وزارة الصحة

وحدة التصرف حسب الأهداف

لانجاز مشروع تطويرالتصرف في ميزانية الدولة

المشروع السنوي للأداء

لمهمة الصحة لسنة 2025

الفهرس

المحور الأول: تقديم المهمة

1- استراتيجية المهمة 03
2- برامج المهمة 10
3- الميزانية و إطار النفقات متوسط المدى 11

المحور الثاني: تقديم برامج المهمة

البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية

1- تقديم البرنامج 20
2- أهداف ومؤشرات الأداء 26
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج 43

البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية

1- تقديم البرنامج 45
2- أهداف ومؤشرات الأداء 50
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج 58

البرنامج 3:البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

1- تقديم البرنامج 61
2- أهداف ومؤشرات الأداء 65
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج 76

البرنامج 9:القيادة والمساندة

1-تقديم البرنامج 79
2- أهداف ومؤشرات الأداء 82
3- الميزانية وإطارالنفقات متوسط المدى للبرنامج 97

الملاحق

ملحق عدد1:بطاقات المؤشرات 99
ملحق عدد2:بطاقات الفاعلين العموميين 151
ملحق عدد3: بطاقة النوع الاجتماعي–التعهدات– 166

1- استراتيجية المهمة:

تتمثل غاية مهمة الصحة في إرساء نظام صحي متكامل كفيل بتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية للجميع دون تمييز وتيسير النفاذ العادل لها خاصة من قبل الفئات الهشة من نساء وأطفال بما يساهم في حصول تطوّر منسجم لطاقاتهم البدنية والذهنية والاجتماعية ويحقق أعلى قدر من الرّفاه.

ولتحقيق تلك الغاية تعدّ مهمة الصحة للحكومة سياسة الصحة العمومية وتسهر على تنفيذها في مجالات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل الوظيفي استجابة لحاجيات السكّان وفي نطاق مراعاة الالتزامات والتعهدات الوطنية والدولية في المجال.

على الصعيد الوطني، تعمل مهمة الصحة في إطار احترام أحكام الدستور وخاصة منهاالفصل 43 منه الذي ينصّ على أنّ "الصحة حق لكل إنسان وتضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية" والفصل 51الذي ينصّ على التزام الدولة بحماية الحقوق المكتسبة للمرأة والعمل على دعمها وضمان تكافؤ الفرص بين الرجل والمرأة في جميع المجالات والفصل52الذي ينصّ على ضمان الدولة لحقوق الطفل بما في ذلك حقه في الصحة وتساهم بشكل فاعل في تنفيذ الخطط والبرامج التي تضمن تلك الحقوق وخاصة منها الخطة الوطنية لمأسسة وإدماج النوعالاجتماعي والتيتعدّ ترجمة للالتزامات الدولية والوطنية.

كما تعد مهمة الصحة قطاعا فاعلا في تحقيق أهداف المرونة المناخيّة لعام 2030 من خلال العمل على السّيطرة على مختلف المخاطر الصحيّة المرتبطة بالتغيّرات المناخيّة ودمج إدارتها باعتماد نظام صحّي أكثر مرونة وتحديد الأولويّات ومجالات التدخّل وتعزيز أنظمة مراقبة الصحّة العامّة والتعرّض البيئي وتحسين القدرة على التكيّف مع المناخ.

وقد صادقت تونس على جملة منالمعاهدات الدولية في مجال حقوق الإنسان منها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) إلى جانبانخراطها في برنامج الأمم المتحدة للتنمية المستدامة بحلول عام 2030 والذي يتعلق الهدف الثالث منه بـ"ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" والهدف الخامس المتعلق بـ" تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات" إذ تعتبر الصحّة فاعلا رئيسيا في تحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال ضمان ولوج عادل لكل المواطنين والمواطنات إلى خدماتصحية ذات جودة.

ويتميّز واقع القطاع الصحي بعدّةنقاط قوّة لعلّ أهمها انخراط بلادنا في منظومة الرعاية الصحية الأولية منذ سنة 1978 والتي ترتكز على تعزيز الوقاية بهدف توفير الرعاية الصحية الشاملة لكل المواطنين والمواطنات دون تمييز إلى جانب الاستثمار في الصحّة الذي مثّل خيارا استراتيجيا منذ الاستقلال ممّا ساهم في تحسين المؤشرات الصحية للبلاد من ذلك بلوغ مؤمل الحياة عند الولادة لدى النساء 77.5 سنة و72.7 سنة لدى الرجال[1]

[1] معطيات الخارطة الصحية 2021.

كما راهنت المنظومة الصحية على تكوين كفاءات في مختلف المجالات بما ساهم في رفع تنافسية القطاع الصحي العمومي الذي يبقى المرجع في كل ما يتعلق بالبحث العلمي والتدريس والتكوين الطبي وشبه الطبي.

وقد مثلت المصادقة على السياسة الوطنية للصحة سنة 2021 والتي أعدت في إطار الحوار المجتمعي وبمشاركة مختلف المتدخلين في القطاع من منظمات وطنية وممثلين عن المهنيين ومجتمع مدني فرصة هامّة من شأنها مزيد تكريس مبدأ الحق في الصحة والذي يشمل أساسا حق النفاذ إلى الرعاية الصحية المناسبة بكلفة مقبولة وبالجودة المطلوبة وعلى أساس المساواة بين جميع فئات المجتمع أخذا بالاعتبار لحاجياتهم الخصوصيّة.

وبالرغم من نقاط القوة المبينة أعلاه، فإن المنظومة الصحية لازالت تواجه العديد من التّحديات الّتي تتّصل أساسا بالتحوّلات الديمغرافيّة والوبائيّة بما فيها تلك النّاجمة عن التغيّرات المناخيّة إلى جانب التّفاوت على مستوى توزيع وجاهزية البنية التحتية وتوفر الموارد البشريّة وعرض الخدمات الصحية بين مختلف الجهات والفئات الاجتماعية حيث لا يزال النفاذ إلى خدمات صحية ذات جودة صعبا بالنسبة لبعض الفئات على غرار النساء والأطفال بالوسط الريفي إلى جانب تنامي ظاهرة العنف المؤّسس على النوع الاجتماعي والصعوبات الّتي تواجه المهمة في توفير الوقاية والتعهد بضحاياه وفقا لمقتضيات القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 مؤرخ في 11 أوت 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة.

كما كشفت جائحة كوفيد 19 نقائص مرتبطة بجاهزية المنظومة الصحيّة لمجابهة حالات الطّوارئ والكوارث الصحية بالإضافة الى عديد النقائص الأخرى أبرزها نقص آليات الحوكمة في غياب نظام معلوماتي مندمج ومرقمن علاوة على تقادم الإطار القانوني وعدم تلاؤمه مع المستجدات وتقنيات العلاج المستحدثه.

وتجدر الإشارة أن منظومة تمويل القطاع الصحي العمومي تعّد كذلك من أهم نقاط الضعف التي تعمل مهمة الصحة على إيجاد الحلول الناجعة لها بالتنسيق مع جميع الأطراف المتدخلة، حيث لا يفي التمويل بمصادره الثلاثة وهي مساهمة ميزانية الدولة والمساهمة المباشرة للمواطنين ومساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض بمتطلبات القطاع المتزايدة مما أدّى إلى تراجع جودة الخدمات بصفة ملحوظة وفاقم مديونية الهياكل الصحية العمومية وأدّى إلى عدم قدرتها على خلاص بعض المزودين الذين عزفوا عن توفير حاجياتها وهو ما أثّر سلبا على استمرارية تقديم الخدمات الصحيّة.

كما تواجه المنظومة الصحيّة عدة تحديات في علاقة بالتحولات الوبائية حيث تمثل الأمراض غير السارية السبب الرئيسي للوفيّات وهي بذلك تشكل عبئا كبيرا على ميزانية مهمة الصحة بالنظر إلى ارتفاع تكلفة علاجها وارتفاع نسبة الشريحة العمرية التي تفوق 60 سنة والتي مثّلت حوالي 14.2%[2] من مجموع السكّان سنة 2021 ومن المتوقع بلوغ نسبة24.2%[3] سنة 2044 وهو ما يؤثّر على طبيعة الحاجيات الصحيّة للسكّان.

---

(2) معطيات الخارطة الصحية 2019

(3) نفس المصدر

وبناء على هذا التشخيص وبغاية إرساء نظام صحي عادل كفيل بتوفير رعاية صحية جيدة ومُنصِفة ومُستدامَة لجميع المواطنين والمواطنات دون تمييز، ضبطت مهمة الصحة خطة استراتيجية للفترة 2023-2025 تتمثل أهم محاورها فيما يلي:

المحور الأول: تعزيز منظومة الوقاية والنهوض بالصحة

تتمثل أولويات المهمة في مجال الوقاية والنهوض بالصحة في تفعيل مقاربة دمج الصحة في جميع السياسات القطاعية وإعداد استراتيجية وطنية شاملة في مجال التوقّي ومجابهة الكوارث والطوارئ الصحية ومراقبتها وتعزيز الأمن الصحي ومواصلة العمل على مكافحة الأمراض السارية والأمراضغير السارية إلى جانب تكثيف التنسيق بين كافة المتداخلين وتطوير الشراكة مع القطاع الخاص والمجتمع المدني في مجال تصوّر ورسم وتنفيذ الخطط الوطنيّة المتعلّقة بالنهوض بصحّة الأم والطّفل والفئات الهشة وخاصة منها النساء المعنّفات والأطفال والمسنين و تدعيم قدرة تلك الفئات على مجابهة آثار التغيرات المناخية.

المحور الثاني: تطوير وتقريب الخدمات الصحية من جميع المواطنين والمواطنات

تعمل مهمة الصحة على ضمان توفير خدمات صحية شاملة ومتكاملة من خلال تحسين تواترها الزمني وتوزيعها الجغرافي إلى جانب العمل على إرساء رعاية صحية آمنة وذات جودة يكون المريض محورها.

كما تعمل مهمة الصحة على مواصلة تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية المعتمدة ومنها تنفيذ قرار مجلس الأمن الدولي 1325 "المرأة والأمن والسلم" والقرارات المكملة له

والاستراتيجية الوطنية لمكافحة العنف ضد المرأة وتحسين جودة خدمات التكفل بالنساء والفتيات ضحايا العنف.

كما تعمل مهمة الصحة على استكمال رقمنة النّظام المعلوماتي الاستشفائي ومختلف البرامج والتّطبيقات الخاصة برقمنة القطاع الصحّي بما في ذلك منظومة الطب عن بعد والملف الطبي الرقمي وأرشفة المعطيات الصحّية بصفة آمنة وتعزيز معالجة البيانات الصحية إضافة الى تطوير المنظومة الخاصّة بالتّلاقيح من خلال إدماج كل التلاقيح بالقطاعين العام والخاص ضمن بوابة واحدة.

المحور الثالث: تطوير قطاع الأدوية ومواد الصحة

يجري العمل على تحسين مسار توزيع الأدوية ومواد الصحة وحكومته من خلال رقمنته إلى جانب النهوض بالصناعة الصيدلية المحليّة بإقرار حوافز لتصنيع الأدوية والمنتجات المبتكرة واللّقاحات وإعداد وتطوير النصوص القانونية في المجال الى جانب العمل على ضمان التوافر المستمر للأدوية الأساسيّة وللمواد الصحيّة عبر تعزيز دور الصيدلية المركزيّة التونسيّة.

كما تم، في هذا الإطار،إحداث الوكالة الوطنية للأدوية والمواد الصحية التي عهدت لها مهمّة إعداد السياسات والاستراتيجيات والبرامج الوطنية في مجال الدواء ومواد الصحة والسهر على تنفيذها بهدف ضمان سلامتها وجودتها ونجاعتها وتيسير النفاذ إليها وحسن التصرف فيها.

المحـور الرابـع: الـتحكم فـي المخـاطر الصـحية المرتبطـة بـالتغيرات المناخيـة وتـامين التصرف فيها بطريقة فعالة وناجعة

يلتزم قطاع الصحة بتحقيق أهداف المرونة الصحية لعام 2030 بالسيطرة على مختلف المخاطر الصحية المرتبطة بتغير المناخ ودمج إدارتها من خلال اعتماد نظام صحي أكثر مرونة وذلك من خلال تعزيز مراقبة الأمراض الحساسة للمناخ وتطوير القدرة على الاكتشاف المبكر والإنذار السريع للظواهر التي قد تؤدي إلى انتشار الأوبئة وتطوير قدرات النظام الصحي وتمكينه من مواجهة المخاطر الصحية المرتبطة بتغير المناخ إلى جانب تعزيز دوره في إدارة محددات الصحة وتحسين القدرة على التكيف مع تغير المناخ وتشجيع البحوث في هذا المجال.

وتجدر الإشارة إلى أنّ وضع استراتيجية المهمة للفترة 2023-2025 حيز التنفيذ من خلال المحاور المذكورة أعلاه يقتضي مزيد العمل على دعم آليات الحوكمة الرشيدة من خلال تعزيز الدور التعديلي لوزارة الصحّة في عرض الخدمات الصحيّة ومأسسة الحوكمة التشاركيّة وتدعيم البنية التحتيّة الرقميّة الى جانب إصلاح منظومة التمويل.

2- برامج المهمة:

تتضمن مهمة الصحة أربعة برامج منها ثلاث برامج خصوصية تعكس تكامل الخطوط الصحية الثّلاثه الّتي تم ضبطها بمقتضى القانون عدد63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي،وهي:

- **برنامج الرعاية الصحية الأساسية:** يضم مجامع الصحة الأساسية التي تؤمن الخدمات الصحية ذات الطابع الوقائي والعلاجي والتثقيف الصحي وتساهم في النهوض بالصحة العامة من خلال جملة من البرامج الوطنيةإلى جانب الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري الذي ينشط في مجال الصحة الإنجابية.

- **برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية:** يضمّ المستشفيات المحلية والمستشفيات الجهوية التي تؤمّن خدمات الطب العام وطب التوليد والإسعافات الاستعجالية والإنعاش الطبي والإسعافات الطبية والجراحية المتخصصة.

- **برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية:** يؤمن من خلال المؤسساتالعمومية للصحة العلاجاتذاتالاختصاصالعالي والتي تساهمبدورها في التدريس الجامعي وما بعد الجامعي وكذلك أشغال البحث العلمي.

- **برنامج القيادة والمساندة:** وهو برنامج أفقي تتمثل مهمته في مساندة بقية البرامج الخصوصية وتوفير خدمات الدّعم عبر التوظيف الأنجع للموارد البشرية والمادية المتاحة.

3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى:

أ- ميزانية المهمة

جدول 1

تطور تقديرات ميزانية المهمة لسنة 2025
حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات		قانون المالية 2024	تقديرات 2025	التطور	
				المبلغ	النسبة
نفقات التأجير	اعتمادات التعهد	2 766 040	2 832 820	66 780	%2,4
	اعتمادات الدفع	**2 766 040**	**2 832 820**	**66 780**	**%2,4**
نفقات التسيير	اعتمادات التعهد	560 455	501 310	-59 145	%-10,6
	اعتمادات الدفع	**560 455**	**501 310**	**-59 145**	**%-10,6**
نفقات التدخلات	اعتمادات التعهد	21 260	20 030	-1 230	%-5,8
	اعتمادات الدفع	**21 260**	**20 030**	**-1 230**	**%-5,8**
نفقات الاستثمار	اعتمادات التعهد	441 300	875 500	434 200	%98,4
	اعتمادات الدفع	**582 245**	**645 840**	**63 595**	**%10,9**
نفقات العمليات المالية	اعتمادات التعهد	-	-	-	-
	اعتمادات الدفع	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	اعتمادات التعهد	3 789 055	4 229 660	440 605	%11,6
	اعتمادات الدفع	**3 930 000**	**4 000 000**	**70 000**	**%1,8**

جدول 2:

تطور تقديرات ميزانية المهمة لسنة 2025

حسب البرامج

(الوحدة: ألف دينار)

البرامج		قانون المالية 2024	تقديرات 2025	التطور	
				المبلغ	النسبة
1. **برنامج الرعاية الصحية الأساسية**	اعتمادات التعهد	515 605	1 322 335	806 730	%156,5
	اعتمادات الدفع	**638 365**	**1 342 225**	**703 860**	%110,2
2. **برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية**	اعتمادات التعهد	1 450 325	950 504	-499 821	%-34,5
	اعتمادات الدفع	**1 424 675**	**815 504**	**-609 171**	%-42,7
3. **برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية**	اعتمادات التعهد	1 557 520	1 641 262	83 742	%5,4
	اعتمادات الدفع	**1 563 905**	**1 563 112**	**-793,00**	%0,05
9- برنامج القيادة والمساندة	اعتمادات التعهد	265 605	315 559	49 954	%18,8
	اعتمادات الدفع	**303 055**	**279 159**	**-23 896**	%-7,9
المجمـوع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**اعتمادات التعهد**	3 789 055	4 229 660	440 605	%11,6
	اعتمادات الدفع	**3 930 000**	**4 000 000**	**70 000**	%1,8

ب- إطار النفقات متوسط المدى (2025- 2027)

جدول 3:

إطار النفقات متوسط المدى (2025-2027)
التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات	انجازات 2023	قانون المالية 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
نفقات التأجير	2 626 526	2 766 040	2 832 820	2 899 000	2 930 000
نفقات التسيير	481 561	560 455	501 310	529 000	549 000
نفقات التدخلات	15 649	21 260	20 030	21 200	23 230
نفقات الاستثمار	341 632	245 582	645 840	693 000	700 000
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	**3 465 368**	**3 930 000**	**4 000 000**	**4 142 200**	**4 202 230**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	**4 428 703**	**4 771 480**	**5 090 180**	**5 174 799**	**5 464 799**

جدول 4:

إطارالنفقات متوسط المدى (2025-2027)
التوزيع حسب البرامج

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات	انجازات 2023	قانون المالية 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
1- برنامج الرعاية الصحة الأساسية	550 480	638 365	1 342 225	1 386 000	1 399 000
2- برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية	1 232 997	1 424 675	815 504	880 000	895 000
3- البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية	1 443 218	1 563 905	1 563 112	1 587 200	1 607 230
9- القيادة والمساندة	238 674	303 055	279 159	289 000	301 000
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**3 465 369**	**3 930 000**	**4 000 000**	**4 142 200**	**4 202 230**

تحليل أهم التطورات التي طرأت على الميزانية:

تطورت الميزانية المقترحة لمهمة الصحة لسنة 2025 بحوالي70 مليون دينار مقارنة بالميزانية المخصصة لسنة 2024 بنسبة تطور لم تتجاوز 1,8%. وقد بلغت جملة المرسمة بعنوان سنة 2025 دفعا ما قدره 4000,0 مليون دينار دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات مقابل 3990,0 مليون دينار مرسّمة بقانون المالية لسنة 2024.

وتقدر الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية بحوالي 982,4 مليون دينار تمثل 24,5% من موارد ميزانية المهمة.

ويبرر التطور في الميزانية المقترحة لسنة 2025 كما يلي:

- **تطور نفقات التأجير العمومي:**

تبلغ نفقات التأجير العمومي المقترحة لسنة 2025 ما قدره 2832,8 مليون دينار مقابل2766,0 مليون دينار مرسمة بميزانية سنة 2024، أي بزيادة تقدر بـ 66,7 مليون دينار تمثل نسبة 2,4%.

وتفسر الزيادة بالخصوص بترسيم 3500 خطة جديدة لتدعيم مختلف الهياكل الصحية وتشغيل الإحداثات الجديدة إلى جانب تعديلات مختلفة تشمل بالأساس اقتراح 4100 خطة للترقيات. وهو ما سيساهم في تدعيم الهياكل بالموارد البشرية اللازمة وتجاوز بعض النقائص المتعلقة بأداء البرامج حيث يؤثر النقص الحاصل في الإطار البشري في جودة الخدمات المسداة ونسقها.

- **تطور نفقات التسيير:**

تراجعت نفقات التسيير المرسمة بعنوان سنة 2025 مقارنة بسنة 2024، حيث بلغت 501,3 مليون دينار مقابل 560,5 بقانون المالية لسنة 2024 حيث تم التخفيض المنحة الاستثنائية المخصصة لخلاص متخلّدات الصيدلية المركزية لدى المؤسسات الصحية إلى 150 مليون دينار مقابل 200 مليون دينار مرسمة سنة 2024.

- **تطور نفقات الاستثمار:**

تقدر اعتمادات الاستثمار بميزانية مهمة الصحة لسنة 2025 بحوالي645,8 مليون دينار مقابل 582,3 مليون دينار مرسمة بميزانية سنة 2024، أي بزيادة بلغت63,6 مليون دينار تمثل نسبة 10,9%.

وتتمثّل أهم المشاريع والتدخّلات المبرمجة لسنة 2025 وفقا لأولويات مهمة الصحة المتعلقة أساسا بتعزيز منظومة الوقاية وتقريب الخدمات الصحية من جميع المواطنين والمواطنات على حد السواء وتطوير قطاع الأدوية ومواصلة الاستثمار في الصحة الرقمية كما يلي:

-**تعزيز منظومة الوقاية والنهوض بالصحة** (برنامج الرعاية الصحية الأساسية):

يعد الاستثمار في الوقاية من أولويات مهمة الصحة من خلال تعزيز الكشف المبكّر عن الأمراض وذلك بتكثيف التدخّلات الكفيلة بالحدّ من الحاجة إلى العلاج. ويعمل برنامج الرعاية الصحية الأساسية بالخصوص على دعم تلك التدخلات من خلال البرامج الوطنية للصحة التي تتمحور حول النهوض بصحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض غير السارية للتقليص من الوفيات المبكرة الناتجة عنها بمقدار الثلث بحلول عام 2030 تماشيا مع

أهداف التنمية المستدامة إلى جانب المحافظة على المكاسب في ميدان التلقيح والقضاء على الأمراض السارية والتوقي منها.

وقد تواصل دعم البرامج الوطنية المتعلقة بالوقاية والعلاجات الأولية والتكفل بالأمراض بتخصيص حوالي 74,3 مليون دينار لفائدتها بمشروع ميزانية سنة 2025 منها 68,7 مليون دينار للبرامج الجديدة و5,5 ميون دينار للبرامج التي هي بصدد الإنجاز مقابل ترسيم 91,2 مليون دينار خلال سنة 2024.

(الوحدة: مليون دينار)

المشروع	اعتمادات الدفع المرسمة بميزانية المهمة لسنة 2024	اعتمادات الدفع المرسمة بميزانية المهمة لسنة 2025
البرنامج الوطني للتلقيح	60.000	45.000
كشف أمراض التهاب الكبد الفيروسي من صنف (ج)	5.500	4.800
حملة مقاومة مرض نقص المناعة المكتسب "السيدا"	4.900	6.000
حملة مقاومة داء الكلب	5.000	5.000
حملة مقاومة مرض السل	2.000	2.000
البرنامج الوطني للوقاية من السرطان	1.500	1.000
برنامج الوقاية من الانفلونزا	0.800	0.800
برنامج مقاومة الأمراض المزمنة(السكري وارتفاع ضغط الدم)	0.600	0.500
البرنامج الوطني لمقاومة التدخين	0.650	0.500
برنامج الوقاية في فترة ما قبل وإثر الولادة	0.600	0.500
البرنامج الوطني لصحة الطفل (التسمية المعتمدة بمشروع سنة 2024: برنامج إدماج الأطفال حاملي الإعاقة)	0.100	0.300
البرنامج الوطني لصحة المسنين	0.200	0.150
البرنامج الوطني للنهوض بالصحة النفسية	0.100	0.200
برنامج حفظ صحة الوسط وحماية المحيط	2.000	2.200

- **تطوير وتقريب الخدمات الصحية من جميع المواطنين والمواطنات:**

يتواصل العمل على تحسين التغطية بالخدمات الصحيّة الأساسيّة بتطوير وتقريب الخدمات الصحية من المواطنين عبر دعم الميزانية المقترحة للاستثمارات المباشرة بمختلف البرامج لمواصلة مشاريع دعم البنية التحتية الصحية بالجهات الداخلية وتهيئة الهياكل الصحية العمومية وتجهيزها.

وتتمثل أهم مشاريع الاستثمار المرسمة بميزانية مهمة الصحة لسنة 2025 فيما يلي:

- بناء وتجهيز مراكز الصحة الأساسية: 3,0 م د
- مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية: 14,0 م د
- تهيئة وتجهيز المستشفيات المحلية: 2,5 م د
- تأهيل قاعات العمليات بالمستشفيات الجهوية: 1,0 م د
- تهيئة وتجهيز المستشفيات الجهوية: 4,0 م د
- مواصلة بناء المستشفيات الجهوية صنف "ب" بكل من مكثر وسبيبة وغار الدماء وحفوز والجم وجلمة وتالة والدهماني وسيدي بوزيد: 16,0 مليون دينار على ميزانية الدولة و126,0 مليون دينار على موارد القروض الخارجية الموظفة.

إلى جانب اقتراح مواصلة مشاريع بناء وتهيئة وتجهيز الهياكل الصحية الجامعية والمراكز المختصة وذلك لدعم البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية بما يقارب 31,6 مليون دينار نذكر منها:

- بناء مستشفى متعدد الاختصاصات بالقيروان: 6,0 م د،

- تأهيل أجنحة العمليات والإنعاش ومركزيات التعقيم بالمستشفيات الجامعية: 3,5 م د
- تخصيص 15,6 مليون دينار لتجهيز المستشفيات الجامعية،
- تخصيص 0, 2 م د لصيانة تجهيزات المؤسسات الجامعية،
- مواصلة بناء مراكز للبحوث السريرية

-تطوير قطاع الأدوية ومواد الصحة:

تعمل مهمة الصحة على إرساء منظومة دوائية تواكب التطورات الحديثة خاصة بعد إحداث الوكالة الوطنية للدواء ومواد الصحة وذلك من خلال إعداد وإصدار تشريعات جديدة كالقوانين المنظمة للمهن الصيدليّة وجعلها متطابقة مع القوانين الدولية.

وقد تم في هذا الإطار إحداث الوكالة الوطنية للدواء ومواد الصحة بمقتضى القانون عدد 2 لسنة 2023 المؤرخ في 12 جويلية 2023 والتي ستتولى ضمان شفافية التصرف في الدواء ومواد الصحة.

من جهة أخرى، وفي إطار حوكمة المنظومة الصحية سيتواصل تنفيذ مشروع تطوير المنظومة المعلوماتية الصحية باستكمال برنامج تركيز الصحة الرقمية المموّل من الوكالة الفرنسية للتنمية باعتمادات تقدر بـ10,5 م د بما سيساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المسداة للمريض وتدعيم التنسيق بين الخطوط الثلاثة للمنظومة الصحية ونشر الثقافة الرقمية ورقمنة الملف الطبي والتصرف اليومي في الأدوية وحوسبة الملف الطبي إلى جانب مواصلة تركيز واستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل الصحية العمومية وتطوير الكفاءات في هذا المجال.

المحور الثاني
تقديم برامج مهمة الصحة

برنامج الرعاية الصحية الأساسية

رئيس البرنامج: الدكتور عبد الرزاق بوزويتة، المدير العام للصحة.

تاريخ توليه مهمة قيادة البرنامج: 8أفريل2022.

1- تقديم البرنامج:

1.1-الاستراتيجية:

يهدف برنامج الرعاية الصحية الأساسية إلى ضمان تقديم رعاية صحية متواصلة ومتكاملة من خلال التوعية والوقاية وصولا إلى العلاج عبر توفير حزمة من الخدمات الصحية الأساسية للجميع مع الأخذ في الاعتبار للحاجيات الخصوصيّة لبعض الفئات وضمان النفاذ لخدمات صحيّة ذات جودة عالية وبتكلفة معقولة ودون تمييز.

وتتنزل إستراتيجية برنامج الرعاية الصحية الأساسية من التعهدات الدولية والوطنية لمهمة الصحة والمتمثلة أساسا في:

- المخطط الإستراتيجي للسياسة الوطنية للصحة في أفق 2035 الّذي يرتكز بالأساس على أولوية الوقاية من الأمراض والأوبئة والكشف المبكر عنها والنهوض بالخدمات الصحية الأساسية.

- أهداف التنمية المستدامة في أفق 2030، وخاصة منها الهدف الثالث المتعلق بـ"ضمان تمتيع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار"والخامس المتعلق بـ "تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات".

ومن بين نقاط قوة البرنامج ارتكازه على البرامج الوطنية للصحة كأداة للتحكم في الوضع الصحي وما يشهده من تحوّلات وبائية وديمغرافية إضافة إلى تغطية مراكز الصحة الأساسية لكل التجمعات السكنية وسهولة الولوج إليها وقربها الجغرافي.

وبالرغم من تلك الإيجابيات فإن البرنامج يواجه عدة نقاط ضعف خاصة في مجال نفاذ النساء لخدمات صحة الأم والطفل وفقا لما أبرزه المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2023 حيث تضاعفت نسبة النساء اللاتي لم تقمن بأي مراقبة صحية لحملهن خلال سنة 2023 إلى 9,3% بعد أن كانت 4,5% سنة 2018. وقد تباينت هذه النسبة على أساس الوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي للنساء إذ تبلغ تلك النسبة لدى النساء اللاتي ليس لديهن أي مستوى تعليمي34,1% مقابل 6,1% لدى النساء اللاتي لديهن مستوى تعليميا جامعيا.

كما أبرزت نتائج المسح العنقودي أنّ 61,8% من الأمهات لم يتلقين أي فحص خلال فترة ما بعد الولادة، مع تسجيل فارق واضح بين الوسطين الحضري والريفي وتنخفض هذه النسبة مع ازدياد مستوى الرفاه الاقتصادي للأسر.

وتجدر الإشارة أن نقص الأدوية والموارد البشرية أثّرا سلبا على نجاعة خدمات الرعاية الصحيّة الأساسيّة وتواترها الزمني والنفاذ لها.كما أثّر النّقص الحاصل في الموارد البشريّة

وفي التكوين في مجال الوقاية والكشف عن العنف والتعهّد بضحاياه سلبا على مستوى الخدمات المقدّمة بهياكل الخط الأول في هذا المجال.

وبناء على هذا التشخيص فإن استراتيجية البرنامج تتمثل في ضمان تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وتلك المتعلقة بالتثقيف الصحي للمواطنين والمواطنات أينما وجدوا بهدف تحسين المؤشرات الصحية والتحكم في نسبة المراضة تحسين مؤمل الحياة.

وتعتمد استراتيجية البرنامج على ثلاث محاور أساسية وهي:

- **المحور الأول:النّهوض بالصحّة الإنجابية وبسلامة الأموالطفل**

تعتبر الصحة الإنجابية عنصرا رئيسيا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وفي هذا الإطار يعمل البرنامج على التقليص من وفيات الأمهات في فترة ما حول الولادة بمكافحة عوامل الاختطار المسبّبة لها.

وتشير المعطيات الإحصائية لمنظمة الصحة العالمية إلى تسجيل حوالي 280 ألف وفاة للأمهات سنويا تقع معظمها في البلدان ذات الدخل المحدود. كما تشير المعطيات الوطنية إلى تسجيل من 32 إلى 55 وفاة للأمهات في السنة أثناء الولادة وما حولها، وهي وفيات يمكن تفاديها عبر تدخلات وقائية أثناء الحمل والولادة وما بعدها وتطوير التدخلات الميدانية لتأمين حزمة دنيا من خدمات الصحة الإنجابية عن طريق الفرق والمصحات المتنقلة والتقليص من التفاوت في التغطية بتلك الخدمات بين الجهات وداخل كل جهة الى جانب العمل على تعزيز الوقاية والتعهد بالأمهات ضحايا العنف.

▪المحور الثاني: الوقاية من الأمراض غير السارية والتكفل بها

يتولى البرنامج في هذا المجال دعم التكفل بالأمراض غير السارية والوقاية منها، إلى جانب متابعة وتقييم الوضع الوبائي من خلال مواصلة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية متعدّدة القطاعات للمراقبة والوقاية من الأمراض غير السارية (2018-2025) والتي تتمحور بالأساس حول التقليص من عوامل الاختطار المسببة لتلك الأمراض والمتمثلة بالأساس في التّدخين والتغذية غير السليمة والرّكود البدني والتكفل بها والتقليص من المضاعفات الناجمة عنها ومراقبتها ومتابعتها وإعداد خطّة اتصالية في الغرض.

كما يعمل برنامج الرعاية الصحية الأساسية في هذا الإطار على مزيد تدعيم البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض السارية والتكفل بها على غرار البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم والبرنامج الوطني لمكافحة السرطان والبرنامج الوطني لمكافحة التدخينوالبرنامج الوطني لصحّة المسنين والبرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان.

كما تتمثل أولويات البرنامج في النهوض بالصحة النفسية للطفل والمراهق من خلال إحداث برنامج وطني في الغرض يتولى إعداد مخطط وطني للصحة النفسية للطفل والمراهق في إطار مقاربة تشاركية مع جميع المتدخلين من وزارات ومؤسسات مجتمع مدني وعائلات وأفراد والعمل على تفعيل مخطط التوحد من حيث الوقاية والتعهد والنهوض بالصحة والرفاه النفسي بالأوساط التربوية والوقاية من الانتحار والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر والوقاية من العنف المسلط على الأطفال والتعهد بضحاياه إلى جانب تنمية الصحة النفسية لدى الحامل وحديثي الولادة.

- **المحور الثالث: دعم مكافحة الأمراض السارية والحدّ من انتشارها**

يمثل التوقّي من الأمراض السارية أحد أولويات البرنامج وذلك خاصّة من خلال توفير اللقاحات ومراقبة تفشي الأوبئة وأمراض المناطق المدارية مع استهداف الفئات الهشّة وذات الاحتياجات الخصوصية من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية.

كما يعمل البرنامج على الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا وأمراض التهاب الكبد الفيروسي من صنفي" ب " و "ج" والأمراض السارية الأخرى كالسلّ والملاريا ومرض نقص المناعة المكتسب " السّيدا" باستهداف الفئات الأكثر عرضة للإصابة مع تقديم الرعاية اللازمة للمرضى وتوفير الأدوية وأدوات التشخيص اللازمة.

وتماشيا مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة السّيدا"إنهاء اللامساواة إنهاء السّيدا 2021-2026"،تم إعداد مخطط تنفيذي لاستراتيجية تقصّي جديدة وتفعيلها ابتداء من سنة 2022 باقتناء كواشف للتقّصي بمراكز الإرشاد والكشف الطوعي اللاإسمي ولفائدة بعض الجمعيات غير الحكومية التي تستقطب الفئات الأكثر اختطارا.

- **المحور الرابع: دعم منظومة المراقبة الدائمة للأمراض الحساسة للمناخ وتطوير قدرات الكشف السريع للظواهر والأمراض الوبائية وتوفير الرعاية الملاءمة للوقاية منها**

ينبثق هذا المحور عن الإستراتيجية الوطنية للتنمية ذات الانبعاثات الضعيفة والصامدة لتغير المناخ في أفق 2050 والتي ترمي إلى الرفع من قدرة الموارد الطبيعية على التأقلم مع التغيرات المناخية وحسن توظيفها وضمان استدامتها لتحقيق تنمية عادلة ومستدامة.

ويشمل هذا المحور من ناحية تعزيز منظومة المراقبة للأمراض الحساسة للمناخ وتطوير آليات الكشف السريع عنها وتعزيز قدرة المؤسسات الصحية بالخط الأول على مواجهة المخاطر الناجمة عن التغيرات المناخية وتوفير الرعاية الملاءمة حولها

2.1-الهياكل المتدخلة:

يشتمل البرنامج على عدد من الهياكل المتدخلة على المستويين المركزي والجهوي لتنفيذ سياسة البرنامج كما يلي:

- **الهياكل المتدخلة في البرنامج على المستوى المركزي:**

تتولى هذه الهياكل قيادة خدمات الصحة الأساسية وتنسيقها بين مختلف الجهات الصحية بما يضمن ملاءمتها مع التوجهات والالتزامات الوطنية في المجال مع التركيز على الجهات ذات المؤشرات الأدنى وتتمثل هذه الهياكل في:

- إدارة الرعاية الصحية الأساسية
- إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط
- إدارة الطّب المدرسي والجامعي
- وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان

- **الهياكل المتدخلة في البرنامج على المستوى الجهوي:**

- الإدارات الجهوية للصحة
- مجامع الصحة الأساسية
- المستشفيات المحلية

➢ **الفاعلون العموميون:**

- الدّيوان الوطني للأسرة والعمران البشري
- الوكالة الوطنية لتقييم المخاطر
- الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية

2- أهداف ومؤشرات الأداء:

2-1: تقديم الأهداف ومؤشرات الأداء:

تمت صياغة الأهداف الاستراتيجية للبرنامج تماشيا مع أولويات المخطط الثلاثي للتنمية للفترة 2023-2025 والمتمثلة أساسا في مزيد تعزيز المكاسب في المجالات المتعلقة بالصحة الإنجابية وسلامة الأم والطفل وكذلك دعم المجهودات في مجال مقاومة الأمراض غير السارية والوقاية من مضاعفاتها ودعم الأمن الصحي بمقاومة الأمراض السارية والحدّ من انتشارها.

الأهداف	المؤشرات
1.1- النهوض بصحة الأم والطفل	1.1.1- نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات
2.1- تعزيز الوقاية من مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم	1.2.1- نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات
3.1- النهوض بصحة الفم والأسنان	1.3.1- نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية 2.3.1- نسبة التعهد العلاجي لتسوس الأسنان التي يتم تقصيها أثناء الفحص الطبي الدوري المدرسي
4.1-القضاء على فيروس فقدان المناعة المكتسب بحلول 2030	1.4.1- نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب
5.1-تطويرقدرةمنظومة الرعاية الصحية الأساسيةعلى التصديللمخاطرالصحيةالمرتبطةبالتغيرات المناخية	1.5.1 نسبة المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مؤسسات الخط الأول 2.5.1 نسبة المؤسسات الصحية التي تتبنى خطة لإدارة المياه والتصرف فيها لمجابهة الشح المائي

- **الهدف 1-1: النهوض بصحة الأم والطفل**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الأول المتعلق بالنهوض بالصحة الانجابية وسلامة الأم والوليد حيث يعتبر هدف النهوض بصحة الأم والطفل ضمن أولويات برنامج الرعاية الصحية الأساسية وقد تم اعتماد نسبة مراقبة الحمل بخمسة عيادات على الأقل كمؤشر لقياس مدى تحقيق الهدف.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1-1 -1: نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات

تعد مراقبة الحمل إحدى الضمانات للحد من وفيات الأمهات، حيث وضع البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد روزنامة وطنية لمتابعة الحمل تشمل 5 عيادات بالنسبة للحمل دون تعكّرات صحية يتم خلالها التأكّد من خلوّ صحة الأم من أي سوابق مرضية وذلك من خلال فحص طبي معمق وشامل إلى جانب إجراء فحوصات سريريّة وتكميلية وتقديم توصيات توعوية بضرورة إتباع سلوك صحي سليم خلال فترة الحمل والولادة والعناية بالمولود الجديد بهدف الحد من المخاطر التي قد تتعرض لها الأم وجنينها خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة.

ويتمّ قياس هذا المؤشر باحتساب نسبة النساء اللاتي انتفعن بخمسة عيادات لمراقبة الحمل من بين النساء الحوامل اللاتي وضعن ولادات حية.

تقديرات المؤشر 1.1.1:

مؤشر الأداء1.1.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات.	النسبة المئوية	56	60	65	70	75

بلغت نسبة التغطية بخمسة عيادات على المستوى الوطني سنة 2023 ما قدره 56% وهي نسبة متوسطة نظرا لوجود عدد من النقائص مرتبطة أساسا بعدم انتظام الخدمات الصحية الموجهة للأم والوليد في بعض الجهات الداخليّة ويفسّر ذلك بما يلي:

- عدم توفر الإطار الطبي المختص بصفة متواصلة في بعض الجهات،
- نقص إقبال النساء الحوامل على خدمات مراقبة الحمل رغم مجانيتها،
- نقص في التواصل والتحسيس لفائدة النساء الحوامل حول أهمية مراقبة الحمل وفق الرزنامة،
- عدم توفر الخدمات التكميلية بصفة منتظمة كالتحاليل المخبرية والتصوير الطبي،

وسيتم العمل على تحسين نسبة المؤشر تدريجيا وذلك بمواصلة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للحدّ من وفيات الأمهات من خلال:

- تكثيف أنشطة التكوين بإدراج متابعة الحمل ضمن محاور التكوين المستمر للبرنامج الوطني لدعم الدوائر الصحية وبرنامج صحة عزيزة.

- تكوين مسدي الخدمات بمختلف الجهات حول تحديد الحاجيات لتوفير حزمة الخدمات الأساسية لصحة الأم والوليد.

- توفير الأدوية والمستلزمات الطبيّة الخاصّة بمراقبة الحمل.

- تنظيم حملات توعوية حول أهمية مراقبة الحمل والولادة وما حولها.

- تعزيز الحوكمة بتجديد واحداث لجان متابعة وتقييم على المستوى المركزي والجهوي.

- العمل على تحسين خدمات ما حول الولادة لبلوغ نسب تغطية بعيادة واحدة على الأقل تفوق 95 % بمختلف الجهات.

الهدف 1-2: تعزيز الوقاية من مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم

يندرج هذا الهدف ضمن المحور الاستراتيجي الثاني المتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها.

ويعتبر مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم من الأمراض الصامتة اذ أنه استنادا لمعطيات منظمة الصحة العالمية فإن ما يقارب الـ 50% من المصابين بهذه الأمراض لا يعرفون أنهم مرضفي غياب ظهور أعراض لمدة سنوات مما يؤخر اكتشافها ويعرّض المصابين بها إلى مضاعفات صحية خطيرة.

وقد تم اختيار هذا المؤشر لتقييم نجاعة الجهود المبذولة في إطار البرنامج الوطني لصحّة الأم والطّفل وخاصة في الجانب الوقائي وفي تقصي تلك الأمراض الصامتة في أطوارها الأولى وقبل الإصابة بالمضاعفات إذ يعمل البرنامج على التقليص من نسبة هذا المؤشر

من سنة إلى أخرى بتكثيف حملات التوعية والتّحسيس لدى العموم بتلك الأمراض وعوامل الإختطار المسببة لها ودعم أنشطة التقصي والكشف المبكر عنها.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن تخفيض هذا المؤشر بصفة متواصلة لبلوغ نسبة الصفر بالمائة، بل يتم العمل على المحافظة على نسب متدنّية للمصابين المكتشفين في طور المضاعفات.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.2.1: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات:

يمكن المؤشر من احتساب عدد المرضى الذين تمّ تقصيهم في طور المضاعفات بالمقارنة مع العدد الجملي للمرضى الذين يتم اكتشافهم خلال السنة. وتعكس قيمة المؤشر مدى نجاعة تدخلات البرامج والأنشطة الصحية الدورية الهادفة الى التقليص المستمر لعدد المرضى الذين يبلغون طور المضاعفات على غرار الحملات التحسيسية وحملات تقصي مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم.

تقديرات المؤشر 1.2.1:

مؤشر الأداء 1.2.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	النسبة المئوية	7.5	10	10	9	8

حقّق المؤشّر سنة 2023 تحسنا ملحوظا ببلوغ 7.5%بعد أن كان في حدود 14%سنة 2022 وذلك بفضل الجهود المبذولة في مجال الوقاية من حملات توعية وتحسيس موجهة للعموم حول تلك الأمراض وعوامل الإختطار المسببة لها وأنشطة التقصي والكشف المبكر عنها لدى الفئات الأكثر عرضة للإصابة

ويجري العمل حاليا على تقليص هذا المؤشر بصفة تدريجيةوالمحافظة عليه في حدود 8 **%.**

وتجدر الإشارة الى أن عدم توفر منظومة معلوماتية لتجميع المعطيات بالخط الأول جعلت عملية احتساب المؤشر صعبة خاصة وأنّ عدد المرضى المصابين بالسكري وارتفاع ضغط الدم في ارتفاع. ولبلوغ القيمة المنشودة لهذا المؤشر والمحافظة على نسبة منخفضة من المصابين سيتواصل خلال السنوات المقبلة العمل على:

–تعزيز أنشطة الوقاية وحملات التوعية والتحسيس لدى العموم حول مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم وعوامل الإختطار المسببة لهما،

– مزيد تكوين مختلف المتدخلين حول المستجدات في مجال رعاية ومتابعة المرضى عبر تنظيم دورات تكوينية لفائدة الدوائر الصحية ببعض الجهات بالشراكة مع الجمعيات العلمية،

– تحيين أدلة وبروتوكولات رعاية المرضى وتكوين مهنيي الصحة في مجال التثقيف العلاجي الذي من شأنه أن يجعل المرضى أكثر دراية بكيفية التحكم في الأمراض المزمنة المصابين بها،

– تطوير ورقمنة نظام جمع المعطيات المتعلقة بالأمراض غير السارية،

– مواصلة دعم توافر أدوية السكري وارتفاع ضغط الدم بالخط الأول وتحسين التصرف فيها بالاعتماد على منظومة(**e–pharmacie**).

- **الهدف 1–3: النهوض بصحة الفم والأسنان**

يندرج هذا الهدف ضمن المحور الاستراتيجي الثاني المتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها باعتبار وجود علاقة بين صحة الفم والأسنان والأمراض المزمنة كأمراض القلب والسكري حيث تعتبر أمراض الفم والأسنان من الأمراض التي تؤثر بصفة كبيرة على الصحة العامة وتمثل كلفة علاجها عبئا ماليا هاما على المجموعة الوطنية في حين أنّه يمكن تجنبها بإرساء آليات وقائية مجدية.

و يرمي هذا الهدف إلى دعم آليات الوقاية والتقصي والتعهد المبكرين بأمراض الفم والأسنان عبر نشر الوعي الصحي بكافة الأوساط ومختلف الشرائح العمرية والاجتماعية وتعزيز السلوك الصحي لديها والتشجيع على الخضوع للعلاجات الوقائية للأسنان ودعم قدرات أطباء الأسنان في المجال.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.3.1: نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية

تم اعتماد مؤشّر نسبة العلاجات الوقائية لمعرفة أهمية الأنشطة الوقائية التي تترجم مدى وعي المواطن وحرصه على زيارة طبيب الأسنان بصفة دورية لإجراء فحص طبي وقائي واعتماد مقاربة وقائية من طرف أطباء الأسنان والتوقّي من عبء أمراض الفم والأسنان.

تقديرات المؤشر 1.3.1:

مؤشر الأداء1.3.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية	النسبة المئوية		2.3	3	4	5

المؤشر 2.3.1: نسبة التعهد العلاجي لتسوس الأسنان التي يتم تقصّيها أثناء الفحص الطبي الدوري المدرسي

يندرج التقصي والعلاج المبكرين ضمن أهم الأنشطة الوقائية لفائدة الأطفال المتمدرسين.

تقديرات المؤشر 2.3.1

مؤشر الأداء2.3.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة التعهد العلاجي لتسوس الأسنان التي يتم تقصيها أثناء الفحص الطبي الدوري المدرسي	النسبة المئوية	–	40	45	50	55

تم تحديد نسبة المؤشرين المشار اليهما اعلاه بصفة أولية وفقا للمعطيات المتوفرة لدى الجهات إلى حين استكمال المسح الوطني لصحة الفم والأسنان من قبل منظمة الصحة العالمية خلال سنة 2024 لمعرفة نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية وهو ما سيمكن من برمجة التدخلات الملائمة لتحسين تلك النسبة على غرار تحسين مهارات مهنيي الصحة وتعزيز القدرات في مجال النهوض بصحة الفم المبكرة من خلال مبادرة البيئة الصحية باستهداف الوسط المدرسي وما قبل المدرسي والأوساط الشغلية بالقيام بحملات تثقيفية وندوات توعية لفائدة كل مهنيي الصحة من أطباء وأطباء أسنان وأعوان شبه الطبيين.

- **الهدف1-4:القضاء على فيروس فقدان المناعة المكتسبة بحلول 2030**

يندرج هذا الهدف ضمن المحور الاستراتيجي الثالث لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية المتعلق بالمحافظة على الأمن الصحي ومقاومة الأمراض السارية.

وتعتبر تونس دولة ذات معدّل انتشار منخفض للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب بحوالي 0.015% كما تتميز باستقرار الحالة الوبائية وانتشار محدود في عموم السكان.

ويعتبر الوصم عائقا رئيسيا أمام الوصول إلى خدمات الفحص والعلاج اذ تمّ على سبيل المثال سنة 2018 الإبلاغ من قبل حوالي 65% من النساء اللائي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و49 عاما عن ممارسات تمييزية تجاههنّ إلى جانب عوامل أخرى مثل القوانين العقابية والخوف من الأحكام المسبقة والسلبية التي تحد من الوصول إلى التقصي خاصة لدى الفئات المفاتيح إضافة إلى تراجع جودة الخدمات المقدمة وطول آجال الانتظار.

وقد تضمّن تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة المكتسب لعام 2020أن 7.7% فقط من عاملي الجنس و28.6% من متعاطي المخدرات بالحقن يعرفون أنّهم حاملون للفيروس.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.4.1:نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب

يعتبر التقصي ركيزة أساسية لمكافحة فيروس فقدان المناعة المكتسب وتحقيق أهداف الاستراتيجية الوطنية والعالمية في مجال مكافحة مرض فقدان المناعة المكتسب والقضاء على الفيروس بحلول 2030.

على الصعيد العالمي، تم إحراز تقدم كبير في السنوات الأخيرة في مجال الفحص والتقصي كما يتضح من خلال تطور عدد حاملي فيروس فقدان المناعة المكتسب العارفين بإصابتهم بالمرض من 70%في 2016 إلى 84% في 2020.

ولا تزال المخاطر كبيرة بالنسبة لتونس التي لديها واحدة من أقل سلاسل الرعاية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا مع 25% فقط من الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس ونسبة تغطية بمضادات الفيروسات القهقرية لم تتجاوز نسبة25%.

تقديرات المؤشر 1.4.1:

مؤشر الأداء1.4.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسبة	النسبة المئوية	25	50	70	95	95

يقدر عدد المتعايشين مع فيروس السّيدا في تونس خلال سنة 2022 بحوالي 5400 حالة مقارنة بـ 4500 حالة سنة 2020 إلاّ أن نسبة المدركين لحملهم للفيروس لا تتجاوز 25%من بين المصابين المحتملين ولا تتجاوز نسبة المتلقين للعلاج 29%.

وبناء على هذه الإحصائيات يعمل البرنامج الوطني لمكافحة السّيدا على بذل مجهودات أكبر بالتعاون مع جميع المتدخلين من وزارات وجمعيات ومنظمات دولية للترفيع في نسبة الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس من خلال:

- اعتماد مخطط استراتيجي 2022-2025 يتماشى مع أهداف الوزارة واستراتيجية المنظمة العالمية للصحة والبرنامج المشترك للأمم المتحدة،
- مواصلة اعتماد البروتوكولات العلاجية الجديدة التي انطلق العمل بها سنة 2022.

- إعداد مخطط تنفيذي لاستراتيجية تقصي جديدة وتوفير كواشف التشخيص المخبري والكواشف الخاصة بالمتابعة البيولوجية والأدوية الخاصة بالعلاج الثلاثي المضاد للفيروس.

- **الهدف 1-5: الهدف 1-5: تطوير قدرة منظومة الرعاية الصحية الأساسية على التصدي للمخاطر الصحية المرتبطة بالتغيرات المناخية**

يندرج هذا الهدف ضمن المحور الاستراتيجي الرابع المتعلق بدعم منظومة المراقبة الدائمة للأمراض الحساسة للمناخ وتطوير قدرات الكشف المبكر والإنذار السريع للظواهر والأمراض الوبائية والتكفل بها المنبثق عن الإستراتيجية الوطنية للتنمية ذات الانبعاثات الضعيفة والصامدة لتغير المناخ في أفق 2050 والتي ترمي إلى الرفع من قدرة الموارد الطبيعية على التأقلم مع التغيرات المناخية وحسن توظيفها وضمان استدامتها.

وتتمثل أهم الآثار الصحية الناجمة عن تغير المناخ في ظهور وتفاقم الأمراض المنقولة بالنواقل والأمراض التي تنتقل عن طريق المياه والأغذية والأمراض المرتبطة بتلوث الهواء وزيادة تواتر وتكثيف الآثار الصحية للفيضانات وبالتالي إمكانية عودة ظهور الأمراض المستأصلة ولاسيما منها الملاريا.

كما يمكن ان تؤدي التغيرات المناخية إلى خطر ظهور أمراض جديدة وهو ما يستدعي العمل على تعزيز مراقبة الأمراض الحساسة للمناخ وتطوير القدرة على الكشف المبكر والإنذار السريع عن الظواهر التي يمكن أن تتسبب في انتشار الأوبئة بتعزيز نظام معلوماتي للمراقبة والرصد الوبائي وتعزيز المراقبة الحشرية من خلال التشغيل الآلي الخاص بها

وامتدادها إلى جميع المواقع المحتملة وتطوير نظام معلومات جغرافية للأمراض التي يحتمل أن تتسبب النواقل في انتشارها، الى جانب تعزيز إدارة المخاطر الصحية المتعلقة بالأغذية من خلال حوسبة إجراءات جمع المعلومات وأرشفتها وتدريب الأطباء والمسعفين والعاملين في الهياكل الصحية في مجال علم الأوبئة.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.5.1: نسبة المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مؤسسات الخط الأول

يمكن المؤشر من احتساب مدى قدرة نظام الرعاية الصحية الأساسية على توفير الرعاية الصحية الملاءمة للمصابين بالأمراض الحساسة للمناخ.

تقديرات المؤشر 1.5.1:

مؤشر الأداء1.5.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مؤسساتالخط الأول	النسبة المئوية	–	–	30	40	50

يتطلب تحقيق الهدف المتعلق بتطوير قدرة منظومة الرعاية الصحية الأساسية على التصدي للمخاطر الصحية المرتبطة بالتغيرات المناخية العمل على تعزيز منظومة المراقبة للأمراض و الظواهر الحساسة للمناخ من خلال استغلال وتطوير نظام المعلومات الجغرافية للأمراض المنقولة بالنواقل ونظام المعلومات الجغرافية للمظاهر المناخية التي لها تأثيرات على النظام الصحي إلى جانب الترفيع في عدد الأطباء والمتخصصين والفنيين المدربين لكل شبكة مراقبة.

ويعكس المؤشر من خلال تطوره من سنة إلى أخرى مدى نجاعة منظومة مراقبة الظواهر الصحية الحساسة للتغيرات المناخية وكفاءة مؤسسات الخط الأول في التعهد بالمصابين المحتملين.

المؤشر 2.5.1:نسبة المؤسسات الصحية التي تتبنى خطة لإدارة المياه والتصرف فيها لمجابهة الشح المائي

هذا المؤشر من احتساب نسبة المستشفيات المحلية التي تتبنى خطة لمقامة شح المياه والتي تهدف إلى مزيد دعم جاهزية تلك المؤسسات لمقاومة الاضطرابات في التزود بالمياه الصالحة للشراب من خلال الترشيد في استهلاك المياه وخلق موارد غير تقليدية لمجابهة نقص هذا المورد.

مؤشر الأداء2.4.2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
1.4.2 : نسبة المؤسسات الصحية التي تتبنى خطة لإدارة المياه والتصرف فيها لمجابهة الشح المائي	النسبة المئوية	40	40	50	55	60

سيتم العمل على مدى ثلاث سنوات لاستكمال تجهيز المستشفيات المحلية بخزانات للمياه خلال سنة وتدريب مهنيي الصحة بمجامع الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية حول آليات مجابهة الشح المائي واتخاذ إجراءاتلترشيد استهلاك الماء وخلق موارد غير تقليدية لمجابهة نقص هذا المورد.

ويتوقع أن تتبنى 50% من المؤسسات المستهدفة خطة عملية لإدارة المياه والتصرف فيها بحلول سنة 2027.

2-2 تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول 1:

الأنشطة ودعائم الأنشطة

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2025	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة (دفعا)	دعائم الأنشطة
الهدف 1: **النهوض بصحة الأم والطفل**	**1.1.1 نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل**	%65	– الوقاية والتكفل بالأمراض – الصحة الإنجابية –خدمات طبية عامة	68,7 م د 49,7 م د 3,8 م د	–برمجة وتنسيق زيارات إشراف دورية لمتابعة خدمات الصحة الإنجابية في الجهات، - إدراج مكونات متابعة الحمل في برامج التكوين المستمر - تعزيز الحوكمة من خلال تجديد وإرساء لجان متابعة وتقييم
الهدف 2: **الوقاية من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم**	**1.2.1نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتم اكتشافهم في طور المضاعفات**	%10			–دعم آليات الوقاية من أمراض السكري وضغط الدم بالتثقيف الصحّي والنهوض بأنماط العيش السليم – تعزيز أنشطة التقصي والكشف المبكر لهذه الأمراض الصامتة لتفادي اكتشافها في حالة المضاعفات
الهدف 3: **النهوض بصحة الفم والأسنان**	**1.3.نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية** **2.3- نسبة التعهد العلاجي بحالات تسوس الأسنان التي يتم تقصيها أثناء الفحص الطبي الدوري المدرسي**	%10 %45			– تكوين الأطباء في مجال الوقاية لصحة الفم والأسنان أي ما يقارب 10 ندوات تدريبية خلال سنة 2025 – تكوين أطباء الأسنان في مجال العلاجات الوقائية للأسنان وتقنيات التواصل والتثقيف الصحي – دعم التثقيف الصحي (محامل وومضات تحسيسية لفائدة مختلف الفئات العمرية)

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2025	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة (دفعا)	دعائم الأنشطة
الهدف 4: القضاء على فيروس فقدان المناعة المكتسب بحلول 2030	**1.4 نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب**	%70	الوقايـــة والتكفـــل بالأمراض خـــدمات طبيـــة عامة		تدعيم منظومة التقصي والكشف عن فيروس فقدان المناعة المكتسب
الهدف 5:تطوير قدرة منظومة الرعاية الصحية الأساسية على التصدي للمخاطر الصحية المرتبطة بالتغيرات المناخية	**1.5.1 نسبة المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مؤسسات الخط الأول**	%30			- تطوير عدد الأطباء المدربين لكل شبكة مراقبة - تطوير عدد المتخصصين والفنيين المشاركين في المراقبة - تطوير النظام المعلوماتي الخاص بالمراقبة
	2.5.1 نسبة المؤسسات الصحية التي تتبنى خطة لإدارة المياه والتصرف فيها لمجابهة الشح المائي	%30			- ضبط الحاجيات اليومية من المياه، - توفير خزانات للمياه والتعهد بصيانتها والحرص على أن تكون سعة هذه الخزانات مناسبة للحاجيات اليومية لاستهلاك المؤسسة. وتتم تعبئتها بصفة آلية لمجابهة قطع المياه بصفة فجائية. - مراقبة سلامة المياه الموجودة داخل الخزانات من طرف إطارات حفظ الصحة بالمؤسسات الصحية وذلك بالقيام بالتحاليل الدورية اللازمة

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج:

يساهم الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري في النهوض بصحة الأم والوليد عبر تأمين خدمات صحية في مجال التنظيم العائلي والصحة الإنجابية والقيام بأنشطة التوعية والتكوين حول المستجدات في المجالات المتعلقة بالتنظيم العائلي والأمومة الآمنة وكذلك المساهمة في الخطة الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة ونشر ثقافة التكافؤ بين الجنسين وتعزيز التمكين لدى المرأة.

أما بالنسبة للهيئة

جدول 2:

مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

وحجم الاعتمادات المحالة

الوحدة: م د

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها	الاعتمادات المحالة إليه بعنوان سنة 2025
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري	**الهدف 1.1: النهوض بصحة الأم والطفل**	- إبرام اتفاقيات تعاقد مع أطباء عاميين واخصائيين في طب النساء و التوليد وأخائيين نفسانيين - إبرام اتفاقيات تعاقد مع طبيب مختص في علم النفس بمركز الرعاية النفسية للنساء ضحايا العنف ببن عروس - إنشاء مركز رعاية نفسية بالمندوبية الجهوية بصفاقس - اقتناء أدوية ومستلزمات طبية و تجهيزات طبية - مواصلة زيارات إشراف ومتابعة للأنشطة الجهوية، الطبية والتثقيفية، بمعدل زيارتين لكل جهة - تنظيم 03 دورات تكوينية لفائدة 75 مشارك من بين الإطار الطبي والشبه الطبي حول عيادات ما قبل الولادة وتقصي حالات الحمل عالية الخطورة. - تنظيم 07 قوافل صحية بولايات الجنوب الشرقي (صفاقس وقابس ومدنين وتطاوين) والوسط الغربي (القيروان والقصرين	**46.7**

		وسيدي بوزيد) - تنظيم دورات تكوينية لفائدة الإطار الطبي والشبه الطبي حول مختلف وسائل منع الحمل المتوفرة و حول تقنيات الاتصال للتشجيع على استعمالها. - اقتناء أدوية الإجهاض الدوائي - نشر رسائل توعوية لمكافحة العنف الإلكتروني عبر صفحات التواصل الاجتماعي - تنظيم دورات تكوينية لفائدة الإطار التثقيفي حول تقنيات الاتصال المعتمدة للوقاية من العنف المسلط على المرأة. - القيام بأنشطة تحسيسية وتوعوية للقضاء على ظاهرة العنف ضد المرأة	
الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية	**تطوير قدرة منظومة الرعاية الصحية الأساسية على التصدي للمخاطر الصحية المرتبطة بالتغيرات المناخية**	- التصرف في المخاطر المتعلقة بإنتاج وتحويل ونقل وخزن وتوزيع المواد الغذائية وأغذية الحيوانات بما في ذلك عمليات التوريد والتصدير والإشهار المتعلق بها ومراقبة المياه الصالحة للشراب والمياه المعلبة والمياه المستعملة المعالجة والمستعملة لأغراض فلاحية وكذلك تسيير الشبكة الوطنية للإنذار المبكر.	**20.2**

3- الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2025-2027:

تم تحديد تقديرات ميزانية البرنامج للسنوات 2025-2027 تماشيا مع المخطط التنموي للفترة 2023-2025 ووفقا لأولويات مهمة الصحة في مجال الوقاية والتي تتمحور أساسا حول مواصلة مكافحة الأمراض غير السارية والأمراض السارية وتعزيز الأمن الصحي ودعم الميزانية المخصصة للتدخّلات والاستثمار.

وتعمل مهمة الصحة على الترفيع في الميزانية المخصصة لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية من سنة إلى أخرى لما للجانب الوقائي من أهمية بالغة في النهوض بالصحة العامة للمواطنين والمواطنات وهو ما سيؤثر بشكل إيجابي على بقية البرامج باعتبار تكامل الخطوط الصحية.

جدول 3

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2023	ق 2024	تقديرات 2025	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	312 902	331 105	904 740	573 635	%173,2
نفقات التسيير	60 835	72 145	221 390	149 245	%206,9
نفقات التدخلات	3 525	4 105	7 955	3 850	%93,8
نفقات الاستثمار	173 218	231 010	208 140	-22 870	%-9,9
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**550 480**	**638 365**	**1 342 225**	**89 773**	**110,3%**

سجلت تقديرات ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية لسنة 2025 زيادة بنسبة 110,3% مقارنة بسنة 2024. ويعود هذا الفارق الهام أساسا إلى تحويل المستشفيات المحلية من برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية إلى برنامج الرعاية الصحية الأساسية.

وقد تم الترفيع في نفقات التسيير بتخصيص حوالي 15 مليون دينار لفائدة الهياكل الصحية بعنوان البرنامج الخصوصي لمقاومة الأمراض المزمنة إلى جانب تخصيص حوالي 68,7 م د لمختلف البرامج الوطنية للنهوض بالسياسة الوقائية كمحور استراتيجي لمهمة الصحة.

كما تمت برمجة إحداث وحدات لتصفية الدم بالمستشفيات المحلية بكلفة تناهز 3 مليون دينار ووحدات للإسعاف الطبي الاستعجالي بتكلفة 1,0 م د إلى جانب برمجة عمليات تهيئة وتجهيز سنوية بكلفة جملية تقدر بـ 10,0 مليون دينار.

جدول 4

إطار النفقات متوسط المدى (2025-2027)

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2023	ق م 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
نفقات التأجير	312 902	331 105	904 740	934 000	940 000
نفقات التسيير	60 835	72 145	221 390	225 000	227 000
نفقات التدخلات	3 525	4 105	7 955	9 000	10 000
نفقات الاستثمار	173 218	231 010	208 140	218 000	222 000
نفقات العمليات المالية		-	-		
المجموعدون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**550 480**	**638 365**	**1 342 225**	**1 386 000**	**1 399 000**
المجموعباعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**559 927**	**651 955**	**1 394 465**	**1 410 000**	**1 470 000**

برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

رئيس البرنامج: السيد حلمي الجبالي.

تاريخ توليه مهمة قيادة البرنامج: 1 جانفي 2020

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

تتمثل غاية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية في تأمين خدماتصحية ذات جودة وضمان النفاذ العادل إليها.

ولتحقيق تلك الغاية، يعمل البرنامج على تحسين مستوى أداء المستشفيات الجهوية وتدعيم الخارطة الصحية من خلال تقريب الخدمات الصحية الاستشفائية والتدخلات الطبية والجراحية العامة والمتخصصة وتيسير النفاذ العادل إليها لكافة فئات المجتمع دون تمييز وخاصة الفئات الهشة من النساء والأطفال والمسنيين.

ويتميز برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية بعدة نقاط قوة منها وجود 137 قسما ذو صبغة جامعية بالمستشفيات الجهوية، حيث تم خلال سنة 2024 إضفاء الصبغة الجامعية لخمسة أقسام جديدة وهي أقسام جراحة الأطفال بالمستشفى الجهوي بسيدي بوزيد وجراحة وتقويم العظام بالمستشفى الجهوي بتوزر وطب الأسنان بالمستشفى الجهوي بالقيروان والتخدير

والإنعاش بالمستشفى الجهوي بالكاف إلى جانب تحويل صبغة المستشفيات الجهوية بكل من مدنين وببنزرت وبن قردان و نابل إلى مؤسسات عمومية للصحة.

كما سجّل انخراط 5 مؤسسات صحية جهوية في مسار التقييم والاعتماد بهدف تحسين جودة خدماتها.

وبهدف مزيد تقريب الخدمات الصحية من المواطنين تمت برمجة تدعيم الخارطة الصحية ببعض الجهات الداخلية بإحداث مستشفيات جديدة على غرار المستشفى متعدد الاختصاصات بقفصة ومستشفيات جهوية من صنف "ب" بكل من مكثر وجلمة وغار الدماء وحفوز وسبيبة والجم وتالة والدهماني وقد تم الانطلاق في إنجاز أغلب هذه المشاريع.

وتتمثل أهم الفرص المتاحة للبرنامج في إحداث حساب دعم الصحة العمومية الذي يتكفل بتغطية جزء من أعباء الخدمات الصحية المسداة للمنتفعين ببرنامج الرعاية الطبية المجانية بما يساهم في تحسين موارد المستشفيات الجهوية والتخفيف من مديونيتها.

وقد تم ضبط مجالات تدخل الصندوق وطرق ومقاييس توزيع موارده بمقتضى الأمر الحكومي عدد 383 لسنة 2019 مؤرخ في 17 أفريل 2019 حيث ساهمت موارده في تمويل هياكل البرنامج بما قدره 34,9 مليون دينار سنة 2023 و38,9 مليون دينار سنة 2024 ومن المنتظر أن تتطور مساهمة الصندوق إلى 50 مليون دينار سنة 2025.

ويعتبر اعتماد منظومة الخدمات الصحية عن بعد عبر إصدار القانون عدد 43 لسنة 2018 المؤرخ في 11 جويلية 2018 المتعلق بإتمام القانون عدد 21 لسنة 1991 المؤرخ في 13 مارس 1991 المتعلق بممارسة مهنتي الطب وطب الأسنان وتنظيمهما والأمر

الرئاسي عدد 318 لسنة 2022 المؤرخ في 8 أفريل 2022 المتعلق بضبط الشروط العامة لممارسة الطب عن بعد ومجالات تطبيقه من الفرص التي ستساهم في التخفيض من كلفة الخدمات من ناحية وفي مزيد تقريب الخدمات الصحية من المواطنين وتحسين النفاذ إليها من ناحية أخرى على غرار التجربة النموذجية لإسداء خدمات التصوير الطبي عن بعد بين قسم الأشعة بمستشفى الرابطة والمستشفيات الجهوية بكل من توزر وجندوبة.

وتواجه الهياكل الصحية الجهوية العديد من الصعوبات التي تعيق قدرتها على تلبية حاجيات المواطنين بالنجاعة المطلوبة إذ تشكو أغلبها وخاصة الجهوية منها من تفاقم مديونيتها تجاه مختلف المزودين بما في ذلك الصيدلية المركزية وهو ما يؤثّر سلبا على جودة وتواتر الخدمات بها، علما بأنّ المستشفيات الجهوية تتكفل بأجور عملتها على حساب مواردها الذاتية كما أنّ عدم ملاءمة التعريفات المعتمدة من الصندوق الوطني للتأمين على المرض مع الكلفة الحقيقية للخدمات وعدم انتظام هذا الأخير في تسديد مستحقات المستشفيات الجهويّة ساهم في تفاقم مشكلة السيولة بها.

كما تواجه هذه المؤسسات جملة من التحديات المتمثلة أساسا في نقص الكوادر الطبية وشبه الطبية وتقادم أسطول السيارات وارتفاع كلفة الصّيانة خاصة بالنسبة للتجهيزات الثّقيلة إذ تتسبب الأعطاب المتكررة في تعطيل سير المرفق الصحّي وتراجع جودة الخدمات المقدمة للمواطنين إلى جانب التفاوت في تقديم الخدمات الراجع بالأساس لمحدودية التغطية خاصة بالجهات الدّاخلية ونقص أطباء الاختصاص خاصة في الاختصاصات الأساسية.

بالإضافة إلى ما سبق فإنّ المستشفيات الجهوية تشهد نقائص على مستوى جاهزيتها لمقاومة آثار التغيّرات المناخية والتخفيف من آثارها والتأقلم معها على غرار الاضطرابات في التزود بالمياه الصالحة للشرب وضغط الطلب على الطاقة.

وبناء على نتائج هذا التشخيص ترتكز استراتيجية البرنامج علىالمحورين التاليين:

- المحور الأول: تيسير نفاذ جميع المواطنين والمواطنات لخدمات صحية ذات جودة

وذلك خاصة من خلال دعم توفير طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية وتحسين خدمات التكفل بالنساء والفتيات من ضحايا العنف.

- المحور الثاني: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية وتدعيم ممارسات الحوكمة بالمؤسسات الاستشفائية الجهوية

وذلك من خلال رقمنة الملف الطبي وتعميمه على كافة أقسام المستشفيات الجهوية تدريجيا وحوكمة مسار التصرف في الأدوية.

- المحور الثالث: تعزيز قدرة المستشفيات الجهوية على التأقلم والصمود أمام الأزمات والتغيرات المناخية.

وانطلاقا من هذه المحاور تم تحديد الأهداف الاستراتيجية التالية:

- **الهدف 1**: تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها.
- **الهدف2**: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية.
- **الهدف3**: تعزيز صمود الخدمات الصحية الاستشفائية أمام التغيرات المناخية.

2.1- الهياكل المتدخلة:

♣ **الهياكل المتدخلة في البرنامج على المستوى المركزي:**

تتدخل في هذا البرنامج عدّة هياكل على غرار الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية وإدارة الدراسات والتخطيط وإدارة البناءات وإدارة التجهيز وإدارة الموارد وذلك في إطار حوار التصرف.

♣ **الهياكل المتدخلة في البرنامج على المستوى الجهوي:**

- **الإدارات الجهوية للصحة** والتي تقوم بقيادة أنشطة البرنامج على المستوى الجهوي من خلال الإشراف الإداري والمالي والفني على المستشفيات الجهوية والمحلية في حدود التفويضات الممنوحة لها ومتابعة أنشطة البرنامج وتقييم الأداء على المستوى الجهوي.

- **المستشفيات الجهوية** التي توفّر الخدمات الطبية والجراحية المتخصّصة وتتوفّر بها أسرّة استشفائية ومعدّات للتشخيص متلائمة وطبيعة نشاطها وحجمها كما تساهم في النشاطات المتعلقة بالتكوين الطبّي وشبه الطبّي وكذلك في أنشطة البحث العلمي.

2- أهداف ومؤشرات الأداء:

2-1: تقديم الأهداف ومؤشرات الأداء:

الأهداف	المؤشرات
1.2- تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها	1.1.2- نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.
2.2- تطوير نجاعة الخدمات الصحية الاستشفائية	1.2.2- نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها
3.2-تعزيز صمود الخدمات الصحية الاستشفائية أمام التغيرات المناخية	1.3.2: النسبة التراكمية لإنجاز برنامج الانتقال الطاقي بالمستشفيات الجهوية.
	2.3.2 - نسبة المستشفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه

- **الهدف 1.2:تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الأول المتعلق بتيسير نفاذ جميع المواطنين والمواطنات لخدمات صحية ذات جودة والمتمثل أساسا في الاستجابة إلى الحاجيات الصحية للمواطنين والمواطنات وتقريب الخدمات منهم وخاصة من خلال إيجاد آليات كفيلة بمعالجة نقص طب الاختصاص بالجهات الدّاخلية.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.1.2 نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية:

تم اختيار هذا المؤشر نظرا لما يمكنه من احتساب نسبة التغطية بحصص الاستمرار الطبي في الاختصاصات الحياتية التي يتمّ تأمينها عن طريق برنامج دعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية وذلك لمعرفة مدى تلبية حاجيات المواطنين والمواطنات بهذه الاختصاصات الطبية.

تقديرات المؤشر 1.1.2:

مؤشر الأداء1.1.2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.	النسبة المئوية	81	97	97	98	98

تم سنة 2023 تحقيق نسبة تغطية تقدر بـ 81% وهي نسبة دون المتوقع نظرا لصعوبة توفير بعض الاختصاصات كالإنعاش الطبي والتوليد. ومن المتوقع أن يتحسن المؤشر خلال سنتي 2024 و2025 ليبلغ 97% مع العمل على مزيد تحسين نسبة التغطية لبلوغ 98% ابتداء من سنة 2026 مع العلم أنّ تحديد نسق تطور المؤشر يأخذ بالاعتبار صعوبة توفّر بعض الاختصاصات الحيوية.

الهدف 2.2: تطوير نجاعة الخدمات الصحية الاستشفائية

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الثاني والمتمثل في تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية وتدعيم ممارسات الحوكمة بالمؤسسات الاستشفائية الجهوية والمحلية ولضمان أكثر فاعلية في استغلال الموارد يتم العمل على رقمنة النظام المعلوماتي الطبّي الذي

سيمكن من تحسين جودة الخدمة الطبية وتوفير المعطيات بصفة آنية والتحكم في كلفة الخدمات وتحسين الموارد الذاتية للمستشفيات.

ويتضمن هذا الهدف مؤشر وحيد يتمثل في نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.2.2- نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها:

تم اختيار هذا المؤشر لقياس مدى تقدم مسار رقمنة الأقسام الاستشفائية بالمستشفيات الجهوية باعتبار أهمية الرقمنة في حوكمة التصرف في الأدوية والرفع من نجاعة الخدمات الاستشفائية.

ولتحقيق هذا الهدف يتم العمل في مرحلة أولى على ربط التطبيقات الإعلامية للكشوفات التكميلية والعيادات الطبية بقسم الفوترة ثم في مرحلة ثانية ربط كل تلك المكونات بالملف الطبي المرقمن. ويقوم النظام المعلوماتي الطبّي الرقمي على ملف طبي موحد مشترك بين جميع الأقسام يحتوي على كل المعطيات الخاصة بالمريض كالسوابق المرضية والمسارات العلاجية المتبعة والفحوصات التكميلية والتقارير الطبية والأدوية الموصوفة بما يمكن من تسهيل التكفل بالمريض وتشخيص حالته وتوجيهه إضافة الى تحديد مسار المريض داخل

المؤسسة الاستشفائية ويتيح النفاذ إلى معطياته الصحية في أي قسم من الأقسام أو عند تحويله إلى مؤسسة استشفائية أخرى.

ويعتمد الملف الطبي الرقمي على ثلاثة تطبيقات:

- **منظومة الوصفة الطبية الرقمية:** يتم من خلالها توزيع الأدوية داخل الأقسام الاستشفائية بشكل محوسب باستبدال الوصفة الطبية اليدوية بوصفة رقمية يتم إدخالها على تطبيق(dossier médical informatisé) DMI المرتبط بتطبيق إدارة المخزون STKMED و ACCESS.

- **منظومة التصرف في المخابر**(SANTELAB) وهي تطبيقة تسمح برقمنة المخابر بجميع اختصاصاتها وبربطها مع بقية التطبيقات الإعلامية المركزة بالمستشفى بما يمكن من سرعة إنجاز التحاليل الطبية وتيسير تبادل نتائج التحاليل الطبية للمريض بين مختلف الأقسام إلى جانب إمكانية الاطلاع على التحاليل السابقة وترشيد عددها والتحكم في كلفة الكواشف المخبرية إضافة إلى تسهيل الحصول على الإحصائيات الخاصة بنشاط أقسام المخبر.

- **منظومة التصرف في الأشعة وتخزينها** (PACS– RIS وهو نظام يمكن من تخزين وتوزيع وعرض صور الأشعة الطبية بصفة الكترونية والاطلاع عليها من قبل عدة أقسام طبية بما يضمن سرعة التكفل بالمريض والضغط على كلفة المستلزمات الطبية الخاصة بهذا النشاط.

وقد تم خلال سنة2024 مواصلة الإجراءات التالية:

- استكمال توفير التجهيزات الإعلامية للأقسام المستهدفة لاستغلال هذه المنظومات.

-القيام بتدقيق دوري للتثبت من التزام الأقسام المستهدفة بتركيز واستغلال هذه المنظومات.

-تكوين وتأطير مختلف مهنيّي الصحة المستخدمين لهذه المنظومات.

تقديرات المؤشر 1.2.2

مؤشر الأداء1.2.2	الوحدة	إنجازات	ق.م 2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها	النسبة المئوية	55	82	90	98	100

تم خلال سنة 2023 استكمال تركيز منظومة التصرف في المخابر(SANTELAB) بكل الأقسام المستهدفة وتركيز منظومة التصرف في الأشعة وتخزينها باعتماد منظومة(PACS-RIS) في عدد هام منها. أما بالنسبة للوصفة الطبية الرقمية فيتوقع خلال سنة 2024 رقمنة90% من الأقسام المبرمجة و98% في موفى سنة 2025 و100% سنة 2026.

- **الهدف 3.2:تعزيز صمود الخدمات الصحية الاستشفائية أمام التغيرات المناخية**

يندرجهذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الثالث المتعلق بتعزيز قدرة المستشفيات الجهوية على التأقلم والصمود الأزمات والتغيرات المناخية وذلك بالعمل من على تنفيذ برنامج الانتقال الطاقي بتجهيز المؤسسات العمومية بمحطات شمسية فولطاضوئية للإنتاج الذاتي للكهرباء وانجاز عمليات النجاعة الطاقية بما يمكن هذه المؤسسات من

خفض استهلاكها وترشيد نفقاتها في مجال الطاقة وتركيز خزانات للمياه لتلافي المشاكل التي تعترض التزود بالمياه الصالح للشراب من ناحية أخرى.

ويتضمن هذا الهدف مؤشرين وهما النسبة التراكمية لإنجاز برنامج الانتقال الطاقي بالمستشفيات الجهوية ونسبة المستشفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه.

- **المؤشرات**

المؤشر 1.3.2-النسبة التراكمية لإنجاز برنامج الانتقال الطاقي بالمستشفيات الجهوية

يمكن هذا المؤشر احتساب نسبة المستشفيات الجهوية التي انجزت برنامج الانتقال الطاقي.

تقديرات المؤشر 1.3.2

مؤشر الأداء1.3.2	الوحدة	إنجازات 2023	ق.م 2024	تقديرات 2025	2026	2027
النسبة التراكمية لإنجاز برنامج الانتقال الطاقي بالمستشفيات الجهوية.	النسبة المئوية	-	-	47	76	100

بلغ عدد المستشفيات الجهوية المنخرطة في برنامج الانتقال الطاقي17 مستشفى جهوي بكل من مجاز الباب وبن عروس وخير الدين بتونس وطبرقة والقصرين وقبلي وجبنيانة وسيدي بوزيد وجربة وتوزر وقصر هلال ومساكن وقفصة ومنزل تميم وزغوان وباجة والمكنين.

وقد تمت برمجة إنجاز برنامج الانتقال الطاقي بـ8 مستشفيات جهوية خلال سنة 2025 و5 مستشفيات سنة 2026 لاستكمال كل المستشفيات الجهوية المعنيّة بموفى سنة 2027.

المؤشر2.3.2 نسبة المستشفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه

تم اختيار هذا المؤشر لاحتساب النسبة التراكمية للمستشفيات الجهوية التي قامت بتركيز خزانات للمياه لتلافي المشاكل التي تعترض التزود بالمياه الصالح للشراب.

تقديرات المؤشر 2.3.2:

مؤشر الأداء2.3.2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
1.4.2 : نسبة المستشفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه	النسبة المئوية	88	88	90	95	100

تبلغ نسبة المستشفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه حوالي 88% وسيتم استكمال تجهيز كل المستشفيات الجهوية خلال سنة 2027.

2-2-تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول 1

بيان الأنشطة والتدخلات لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2025	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة لسنة 2025	دعائم الأنشطة
الهدف 2.1: تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها	نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية	(%97)	النشاط 1: خدمات طب الاختصاص	14.0 م د	- تطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية، - مواصلة تركيز منظومة الطب عن بعد.
الهدف 2.2: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية	نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها	(%90)		-	متابعة تركيز واستغلال المنظومات المتعلقة بالملف الطبي.
الهدف 3.2: تعزيز صمود الخدمات الصحية الاستشفائية أمام التغيرات المناخية	**1.3.2:** النسبة التراكمية لإنجاز برنامج الانتقال الطاقي بالمستشفيات الجهوية.	(%47)	النشاط 1: خدمات طب الاختصاص	23,1 م د	التنسيق مع الوكالة الوطنية للتحكم في الطاقة في كل مراحل انجاز برنامج التحول الطاقي
	2.3.2: نسبة المستشفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه	(%50)	النشاط 1: خدمات طب الاختصاص		- ضبط الحاجيات اليومية من المياه، - توفير خزانات للمياه والتعهد بصيانتها والحرص على أن تكون سعة هذه الخزانات مناسبة للحاجيات اليومية للاستهلاك - تعبئة الخزانات بصفة آلية لمجابهة قطع المياه. - مراقبة سلامة المياه داخل الخزانات من طرف إطارات حفظ الصحة بالمؤسسات الصحية والقيام بالتحاليل الدورية

3-الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2025-2027:

يعكس إطار النفقات متوسط المدى التوجهات الاستراتيجية للبرنامج للفترة 2025-2027 وخاصة منها المتعلقة بتقريب الخدمات من المواطنين وحوكمة التصرف في الموارد المتاحة بما يمكن من تحسين المؤشرات الصحية ومزيد تيسير النفاذ العادل للمواطنين والمواطنات بكافة الجهات إلى خدمات صحيّة مختصّة ذات جودة.

ومن المتوقع أن تتطور الميزانية المخصصة للبرنامج للسنوات الثلاث القادمة خاصة بتطور ميزانية الاستثمار بتواصل انجاز مشاريع بناء مستشفيات جهوية صنف "ب".

كما سيتواصل برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية بكلفة مقترحة لسنة 2025 تقدر بـ 14 مليون دينار لبلوغ نسبة تغطية بأطباء الاختصاص في حدود **97%**.

وقد تمت برمجة احداث وحدات و أقسام لتصفية الدم بالمستشفيات الجهوية وبرمجة عمليات تهيئة وصيانة وتجهيز سنوية بكلفة جملية تناهز 70.0 مليون دينار.

جدول 1

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	إنجازات 2023	ق م 2024	تقديرات 2025	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	1 017 952	1 072 635	495 014	-577 621	%- 53,8
نفقات التسيير	157 703	212 890	71 020	-141 870	%-66,6
نفقات التدخلات	0	0	0	0	-
نفقات الاستثمار	57 342	139 150	249 470	110 320	%79,3
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**1 232 997**	**1 424 675**	**815 504**	**-609 171**	**%-42,7**

جدول عدد2

إطار النفقات متوسط المدى (2025-2027)

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	إنجازات 2023	ق م 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
نفقات التأجير	1 017 952	1 072 635	495 014	515 000	525 000
نفقات التسيير	157 703	212 890	71 020	85 000	90 000
نفقات التدخلات	0	0	0		
نفقات الاستثمار	57 342	139 150	249 470	280 000	280 000
نفقات العمليات المالية		-	-	-	-
المجموعدون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**1 232 997**	**1 424 675**	**815 504**	**880 000**	**895 000**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**1 436 695**	**1 657 065**	**1 043 154**	**1 273 000**	**1 283 000**

شهدت تقديرات برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية بالنسبة لسنة 2025 تراجعا بحوالي 42,7% بالمقارنة مع قانون المالية لسنة 2024 ويعود هذا التراجع بالأساس إلى تحويل المستشفيات المحلية إلى برنامج الرعاية الصحية الأساسية باعتبار طبيعة نشاط تلك المؤسسات التي تساهم بصفة مباشرة في أداء البرنامج الأول.

فيما تطورت الميزانية المخصصة للاستثمارات المباشرة بنسبة 79,3% نظرا لمواصلة أشغال إحداث مستشفيات جهوية جديدة بالمناطق الداخلية بكل من مكثر وسبيبة وغار الدماء وحفوز والجم وجلمة وتالة والدهماني وسيدي بوزيد بترسيم 16,0 مليون دينار على ميزانية الدولة و126,0 مليون دينار على موارد القروض الخارجية الموظفة بما يساهم في تحسين توافر الخدمات الصحية وتقريبها من المواطنين والمواطنات بمختلف المناطق الداخلية إلى جانب مواصلة عمليات تهيئة وتجهيز مختلف المستشفيات الجهوية بكلفة تناهز 70.0 مليون دينار.

برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

رئيس البرنامج: الدكتور طارق بن ناصر، المدير العام للهياكل الصحية العمومية

تاريخ توليه مهمة رئيس البرنامج: 23 جانفي 2024.

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

يهدف برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية إلى النهوض بخدمات الخط الثالث المتعلقة أساسا بتوفير الخدمات الصحية ذات الاختصاص العالي وبتطوير البحث العلمي والتكوين في مجالات الطب وطب الأسنان والصيدلةبما يستجيب لتطلعات السكان من ناحية ويرتقي بدور القطاع الصحي كعامل فاعل في النمو الاقتصادي والاجتماعي من ناحية أخرى.

وتتنزل استراتيجية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية من جملة التعهدات الدولية والوطنية لمهمة الصحة والمتمثلة أساسا في:

– أهداف التنمية المستدامة في أفق 2030 وخاصة منها الهدف الثالث المتعلق بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار والهدف الخامس المتعلق بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات.

- الرؤية الاستراتيجية للسياسة الوطنية للصحة في أفق 2035 التي تهدف بالأساس إلى تعزيز النفاذ العادل لكل المواطنين والمواطنات إلى خدمات صحية ذات جودة إلى جانب تدعيم السلامة الصحية وتطوير منظومة البحث العلمي في المجال الطبي وفي مجال صناعة الأدوية المعدة للطب البشري إضافة إلى مزيد دفع الاستثمار في مجال صناعة الأدوية.

ومن أهم نقاط قوة البرنامج ارتكازه على هياكل صحية جامعية ومراكز مختصة تؤمّن خدمات ذات اختصاص عال بفضل الكفاءات المختصّة التي تباشر بها إضافة إلى مساهمتها في أنشطة البحث والتكوين بما ينعكس إيجابا على جودة الخدمات الصحية المسداة ويمكّن من مزيد التحكم في كلفة العلاج خاصة من خلال تقليص اللجوء إلى العلاج بالخارج.

وعلى الرغم من نقاط القوة المشار إليها أعلاه، فإن البرنامج لايزال يواجه نقاط ضعف منها نقص الموارد البشرية وصعوبة الوضعية المالية لأغلب الهياكل الصحية الجامعية والمراكز المختصة نتيجة التأخير في صرف مستحقاتها لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض في ظل التحديات التي تواجهها المنظومة الصحية بصفة عامة والبرنامج بصفة خاصة

والمتمثلة في تغير التركيبة الديمغرافية والتهرّم السكاني بما يخلق حاجيات جديدة في مجال الرعاية الصحية.

واستنادا إلى هذا التشخيص تم اعتماد المحاور الاستراتيجية التالية:

- **المحور الأول: الرفع من نجاعة الخدمات الاستشفائية الجامعية**

يتم العمل من خلال هذا المحور الاستراتيجي على تطوير بدائل للإقامة الاستشفائية بهدف التحكم في كلفة الخدمات العلاجية المسداة للمرضى وفي مدة إقامتهم والتقليص من التعفّنات المرتبطة بالعلاج وملاءمة الخدمات الصحية لحاجيات الفئات الهشة على غرار المسنين بتطوير آليات للاستشفاء بالمنزل لفائدتهم بما يمكن من تحسين فرص نفاذهم إلى خدمات الرعاية الصحية.

وقد مكّن تطور تقنيات ووسائل المتابعة الطبية من التقليص التدريجي من الإيواء بالمستشفى في بعض الاختصاصات بما يضمن سلامة المرضى من جهة ويحد من الكلفة المرتفعة للإقامة بالمستشفى من جهة أخرى.

- **المحور الثاني: ضمان تمتّع المريض بخدمات وتدخلات طبية عالية الجودة**

تم في هذا الإطار تحديد أولويات البرنامج في تطوير أنشطة القلب التداخلي والنهوض بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية بوضع مخطط للوقاية من الذبحة الصدرية والتكفل العاجل بالمصابين من ناحية والتركيز على اختصاصات زرع الكلى والقلب والكبد والرئة والقرنية من ناحية أخرى.

- **المحور الثالث: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته**

يسعى البرنامج إلى توجيه أولويات البحث العلمي في مجال الصحة لخدمة أهداف السياسة الوطنية للصحة وأولويات القطاع وذلك بالتنسيق مع مختلف المتدخلين على المستوى الوطني من خلال برمجة إنجاز عدد من المشاريع التي ستساهم في تحقيق نقلة نوعية في مجال البحث العلمي على غرار المشروع الوطني للجينات ومراكز للبحوث السّريرية (Centres d'investigation clinique).

- **المحور الرابع: تدعيم وتأمين السلامة الصحية للمرضى**

يندرج هذا المحور في إطار العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية للحدّ من مخاطر التعفنات المرتبطة بالعلاج وذلك بتنفيذ محاورالخطة الوطنية لتأمين سلامة المرضى المتمثلة أساسا فيمكافحة التعفنات الاستشفائية وتدعيم السلامة بالوسط الجراحي والتقليص من التأثيرات غير المرغوب فيها المتصلة بالعلاج.

2.1- الهياكل المتدخلة:

يضم برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية المؤسسات الصحية المكلّفة بتقديم الخدمات الصحية ذات الاختصاص العالي وبالبحث العلمي في مجال الصحة بالإضافة إلى المراكز المختصة في مجال السلامة الصحية عامة وهي:

❖ **الفاعلون العموميون:**

-المؤسسات العمومية للصحة

-ديوان المياه المعدنية والاستشفاء بالمياه

❖ **المراكز المختصة (وحدات عملياتية)**

يضم البرنامج وحدات عملياتيه تقدم علاجات مختصة وتساهم بصفة مباشرة في تحقيق أهداف البرنامج على غرار:

- المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء
- المركز الوطني لزرع النخاع العظمي
- المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية

كما يضم البرنامج وحدات عملياتيه أخرى تنشط في مجالات مختلفة وهي:

- المخبر الوطني لمراقبة الأدوية.
- المركز الوطني للحماية من الأشعة.
- مركز محمود يعقوب للمساعدة الطبية الاستعجالية.
- مركز المصورات بالرنين المغناطيسي للوسط.

2- أهداف ومؤشرات الأداء:

2-1: تقديم الأهداف ومؤشرات الأداء:

الأهداف	المؤشرات
1.3-تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية	1.1.3- نسبة الأعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.
2.3-دعم الاختصاصات الطبية العالية	1.2.3-نسبة تطور عمليات زرع الكلى 2.2.3- نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي
3.3- تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته	1.4.3-عددمشاريعالبحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية
3.3- تأمين سلامة المرضى	1.3.3-تطور نسبة الإعلان عن التأثيرات السلبية للأدوية

- **الهدف1.3- تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية**

يندرج هذا الهدف في المحور الأول المتعلق بالرفع من نجاعة الخدمات الاستشفائية الجامعية وذلك بهدف تحسين جودة الخدمات والضغط على الكلفة المرتبطة بنظام الإقامة والتقليص من التعفّنات المرتبطة بالعلاج وذلك من خلال تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية على غرار التدخلات الجراحية الخفيفة والاستشفاء النهاري.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.1.3: نسبة الأعمال الطبية المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.

تم اعتماد هذا المؤشر لقياس مدى تطور نشاط بدائل الإقامة بالمؤسسات العمومية للصحة باحتساب عدد الأعمال المجراة بأقسام الاستشفاء النهاري ومقارنتها بالعدد الجملي للأعمال المجراة بالمؤسسات الاستشفائية الجامعية.

تقديرات المؤشر 1.1.3

مؤشر الأداء1.1.3	الوحدة	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
				2025	2026	2027
نسبة الأعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	النسبة المئوية	58	60	62	64	66

شهد نشاط الاستشفاء النهاري تطورا خلال سنتي 2022و2023 بتحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة أعدت في الغرض.

ويتوقع أن يتطور هذا النشاط خلال سنوات 2024 و2025 و2026 بتحيين القائمة الحالية وإدراج اختصاصات طبية وجراحية أخرى بعد استكمال دراسة الكلفة التي يتم إعدادها من قبل الهياكل الصحية المعنية بما يساهم في تحسين مردودية هذا النشاط في السنوات القادمة.

كما سيتم تدعيم بعض وحدات الاستشفاء النهاري بالتجهيزات اللازمة وتأهيل الوحدات المستغلة حاليا.

- **الهدف 2.3-دعم الاختصاصات الطبية العالية**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي المتعلق بضمان تمتّع المريض بخدمات وتدخلات طبية عالية الجودة. وفي هذا الإطار سيتواصل العمل على دعم التدخلات والاختصاصات الطبية العالية خاصة في مجال زرع الأعضاء استجابة لحاجيات المرضى والضغط على كلفة العلاج بالتقليص عدد المرضى الذين يتم توجيههم إلى الخارج وفي هذا الإطار فقد تم منذ سنة 2015 التركيز في مجال زرع الأعضاء بداية على عمليات زرع الكلى ومن المبرمج أن يتم ابتداء من سنة 2024 التركيز على عمليات زرع القلب والكبد والقرنية والرئة.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.2.3:نسبة تطور عمليات زرع الكلى

تم اختيار هذا المؤشر باعتبار أهمية نشاط زرع الكلى في تونس نظرا لتزايد المصابين بأمراض الكلى من سنة إلى أخرى.

تقديرات المؤشر 1.2.3:

مؤشر الأداء1.2.3	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة تطور عمليات زرع الكلى	النسبة المئوية	80	49	58	67	72

شهد نشاط زرع الكلى تطورا خلال سنة 2023 وهو تطور ناتج بالأساس عن وضع برنامج توعوي وتحسيسي للتحفيز والتشجيع على التبرع بالأعضاء إلى جانب إقرار ترفيع في تعريفات عمليات زرع الأعضاء، ممّا ساهم في توفير السيولة اللازمة لاقتناء المستلزمات الطبية الضرورية لإجراء تلك العمليات.

وقد تم تحديد التقديرات للفترة 2025-2027 على أساس برنامج العمل الذي تم ضبطه بهدف مزيد النهوض بهذا النشاط.

ويشمل هذا البرنامج جملة من الإجراءات تتمثل أساسا في تكثيف أنشطة التحسيس والتوعية بأهمية التبرع بالأعضاء سواء بالنسبة لعامة المواطنين أو لمهنيي الصحة وإعادة تحيين التعريفات المعتمدة حاليا من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرض ومزيد تدعيم الموارد المتأتية من الحساب الخاص بدعم مراقبة تصفية الدمّ والوقاية من القصور الكلوي والنهوض بزرع الأعضاء لتمكين المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء من تطوير نشاطه.

كما تم الاتفاق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض على الترفيع الدّوري في تعريفة تلك الخدمات إلى جانب إعطاء هذا النشاط الأولوية في التجهيزات والتهيئات اللازمة من خلال توظيف المبالغ المتبقية من سقف الفوترة.

المؤشر2.2.3.: نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي:

تم اعتماد هذا المؤشر بالرجوع إلى برنامج التوقّي من الذّبحة الصدرية وباعتبار توفّر المعطيات الخاصة بهذا النشاط بالمؤسسات العمومية للصحة.

تقديرات المؤشر2.2.3:

مؤشر الأداء2.2.3	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	النسبة المئوية	32	35	37	39	41

تم خلال سنة 2023 تحقيق 32% فحسب من التقديرات المتوقّعة للمؤشر ويعود ذلك إلى تقادم بعض المعدات للوحدات الاستشفائية المعنية بهذا النشاط (قاعات القسطرة القلبية) وعدم تعويض أطباء الاختصاص المحالين على التقاعد.

هذا وقد تم تحيين النسب المتوقعة للمؤشر بالنسبة للسنوات 2025-2027 بوتيرة حذرة تتماشى والصعوبات المتعلقة به والمتمثلة أساسا في تأخر الصندوق الوطني للتأمين على المرض في خلاص مستحقات المؤسسات الصحية مقابل ارتفاع كلفة المستلزمات الطبية الضرورية لاستمرارية هذا النشاط.

ويعمل البرنامج على تفادي هذه الإشكاليات من خلال جدولة خلاص المستحقّات وإبرام اتفاقية تمكن من تصفية قائمة الانتظار بالنسبة للمرضى المضمونين الاجتماعيين وذلك بدفع تسبقة بـ**%** 50 من قيمة كلفة التكفل بهؤلاء المرضى.

ولتطوير هذا النشاط سيتم تدعيم قسمي أمراض القلب وجراحة القلب بمستشفى الرابطة بتجهيزات ذات تكنولوجيا متطورة وإحداث قاعة هجينة (salle hybride) بقسم جراحة القلب بالمستشفى الجامعي سهلول.

- **الهدف 3.3- تطوير أنشطة البحث العلمي**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الثالث المتعلق بتطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته حيث يعتبر البحث من أهم دعائم النهوض بالأنظمة الصحية في العالم بما يتيحه من إمكانيات للكشف عن الأمراض ومعالجتها والتعرف على أسبابها حيث تمكن البحوث الطبية والسريريّة من سدّ الثغرات المعرفية عبر طرح أسئلة لم يتم الإجابة عليها من قبل، وبالتالي التوصل إلى إجابات كليّة أو جزئية من شأنها تحسين الوضع الصحي للمرضى وتغيير الطريقة التي يعمل بها أخصائيو الرعاية الصحية بما يساهم في تطوير الخدمات الصحية وتوجيه الموارد نحو الأولويات الصحية الوطنية.

- **المؤشرات:**

المؤشر1.3.3: عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية

يعكس هذا المؤشر مساهمة مراكز البحوث السريرية المحدثة بالمؤسسات العمومية للصحة في أنشطة البحث العلمي.

تقديرات المؤشر 1.3.3:

مؤشر الأداء1.3.3	الوحدة	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
				2025	2026	2027
عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية	مشاريع البحث	31	31	31	31	31

شـهدت أنشـطة البحـث المنجـزة بمراكـز البحـوث السـريرية تطـورا بإنجـاز 31 بحثـا سـنويا. ومـن المتوقـع المحافظـة علـى نسـق انجـاز تلـك البحـوث فـي حـدود 31 بحثـا سنويا باعتبار عدم تقدم احداث مراكز البحوث السريرية.

في جانب آخر سيتم العمل على مزيد تطوير أنشطة البحث من خلال بعث المشروع الوطني للجينات ودعم مراكز البحوث السريريّة الحالية بالتجهيزات اللازمة لتطوير نشاطها.

- **الهدف4.3-تأمين سلامة المرضى**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي المتعلق بتدعيم وتأمين السلامة الصحية للمرضى بالعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية والحدّ من مخاطر التعفّنات المرتبطة بالعلاج.

- **المؤشر:**

المؤشر 1.4.3: تطور نسبة الإعلان عن التأثيرات السلبية للأدوية

تم اختيار هذا المؤشر في إطار برنامج التعاون الفني بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والذي يهدف للانضمام إلى "مبادرة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط المستشفيات المراعية لسلامة المرضى".

وتتمثل هذه المبادرة في اتخاذ جملة من التدابير التي ترمي إلى الحدّ من التأثيرات الضارة الناجمة عن تقديم الخدمات العلاجية بما في ذلك التأثيرات الناجمة عن استعمال الأدوية.

تقديرات المؤشر 1.4.3:

مؤشر الأداء1.4.3	الوحدة	إنجازات		تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
نسبة تطور التأثيرات السلبية المعلن عنها للأدوية	النسبة المئوية	19.5	20	30	40	50

تجاوزت إنجازات سنة 2023 التقديرات بنسبة 4% وذلك راجع بالأساس إلى الانطلاق في انجاز دراسات bioéquivalence des génériques en Tunisie والتي ستحسن من نوعية إنتاج الأدوية الجنيسة وتقلص من تأثيراتها السلبية إلى جانب إضفاء طابع شخصي على بعض الوصفات الطبية كأدوية العلاج الكيميائي وذلك بإجراء تحاليل قبليّة على المريض مما سيقلص من نسبة تأثيراتها السلبية عليه.

كما أنّ إحداث مراكز جهوية بكل من نابل و بنزرت مكّن من تطور نسبة الإعلان عن التأثيرات السلبية للأدوية.

ومن الإجراءات المبرمجة في هذا الإطار استكمال بناء قسم "التكافؤ الحيوي" ووضع نظام معلوماتي مدمج على المستويين المركزي والجهوي يمكن من تجميع المعطيات بصفة حينية واتخاذ القرار إلى جانب تأهيل المراكز الجهوية وتعيين مخاطب وحيد لكل مركز.

2-2 تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء

جدول 1:

الأنشطة ودعائم الأنشطة لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

الأهداف	المؤشرات	تقديرات المؤشرات 2025	الأنشطة	تقديرات الإعتمادات لسنة 2025	دعائم الأنشطة
الهدف 1.3: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية	نسبة الأعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	**(%62)**	**النشاط 3 والأنشطة من 7 إلى S: الخدمات الاستشفائية الجامعية والبحث**	315.2 م د	- تحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة بالنسبة للاختصاصات الطبية و الجراحية المعنية. - دعوة الهياكل الصحية بإدراج تقديم مستجدات اتفاقية الفوترة لكل سنة ضمن برنامج عمل اللجان الطبية. - تكوين فرق عمل متكونة من محاسبين وأطباء في ميدان تحديد الكلفة بالنسبة لبدائل الإقامة للاستشفاء النهاري والجراحة الخارجية بالاعتماد على بروتكولات صحية موحدة قصد تحسيسهم بفوائد هذه البدائل وتطورها.
الهدف 2.3:دعم الاختصاصات الطبية العالية	نسبة تطور عمليات زرع الكلى نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	**(%49)** **(%37)**			العمل على تسريع انجاز مشاريع تهيئة و بناء الأقسام المعنية بأنشطة زراعة الأعضاء. إدراج مستشفى سهلول ضمن المؤسسات التي سيتكفل الصندوق الوطني للتأمين على المرضى بعمليات زرع القلب على إثر أول عملية تم إجراءها سنة 2022. اعتماد مؤشرات أخرى تمكن من متابعة عمليات زرع الأعضاء الأخرى كالقلب والكبد والقرنية والرئة. - الاتفاق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض على الترفيع الدوري تعريفة هذه الخدمات كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

الأهداف	المؤشرات	تقديرات المؤشرات 2025	الأنشطة	تقديرات الإعتمادات لسنة 2025	دعائم الأنشطة
الهدف 3.3: تطوير أنشطة البحث العلمي	عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز التقصي السريري	**(31)**	**النشاط 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية**	2.2 م د	التنسيق مع كافة المتدخلين للإسراع في تهيئة و بناء مراكز التقصي السريري.
الهدف 4.3: تدعيم وتأمين سلامة المرضى	تطور نسبة الإعلان عن التأثيرات السلبية للأدوية	**(%30)**	**النشاط 2: السلامة الصحية**	0.7 م د	– إطلاق أول دراسة "التكافؤ الحيوي" بالمركز الوطني لليقظة الدوائية – برمجة الدورات التكوينية والتحسيسية بـ10 جهات للحث على الإعلام عن التأثيرات السلبية للأدوية في الآجال مع العلم أن هذه الدورات ستشمل كامل الجهات خلال موفى سنة 2024. - اقتراح تغيير الصبغة الإدارية المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائيّة - دعم التنسيق بين المستويين المركزي والجهوي باعتماد نظام معلوماتي مدمج يمكن من تجميع المعطيات بصفة حينية.

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

تساهم المؤسسات العمومية للصحة في تحسين أداء البرنامج من خلال أنشطة دعم الاستشفاء النهاري والاختصاصات الطبية العالية والمساهمة في أنشطة البحث العلمي والعمل على تأمين السلامة الصحية للمرضى.

جدول عدد2:

مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

وحجم الاعتمادات المحالة

م د

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج (التي يساهم فيها الفاعل العمومي)	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة إليه من ميزانية الدولة بعنوان سنة 2025
المؤسسات العمومية للصحة	1.تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية 2. دعم الاختصاصات الطبية العالية 3.تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته	-تدعيم وحدات الاستشفاء النهاري بالتجهيزات اللازمة وتنظيم نشاطها، - تدعيم وتأهيل وحدات وأقسام زرع الأعضاء (الكلى والكبد والقلب) بالتجهيزات اللازمة والموارد البشرية، -إعداد دراسات الكلفة قصد توسيع مجال الخدمات ذات الاختصاص العالي وتحيين التعريفات الحالية لتقريبها من الكلفة الحقيقية بما يحافظ على التوازنات المالية للهياكل الصحية المعنية، -المساهمة في أنشطة البحث بتوفير الموارد اللازمة لذلك.	315.2

3- الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2025-2027:

يندرج إطار النفقات متوسط المدى في سياق تنفيذ التوجهات الاستراتيجية للبرنامج التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات من خلال النهوض بالاستشفاء النهاري وعمليات زرع الأعضاء ودعم البحث الطبي.

وتشمل التقديرات المقترحة لسنة 2025 بالأساس نفقات دعم المؤسسات العمومية للصحة لتمكينها من استمرارية نشاطها وتدعيم فضاءات الاستشفاء النهاري والأقسام الطبية ذات الاختصاصات عالية الدقة بالتجهيزات الملائمة.

جدول عدد3:

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2023	ق م 2024	تقديرات 2025	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	1 108 680	1 164 500	1 240 147	75 647	%6,5
نفقات التسيير	242 654	250 365	190 720	-59 645	%-23,8
نفقات التدخلات	2 756	2 905	2 165	-740	%-25,5
نفقات الاستثمار	89 128	146 135	130 080	-16 055	%-11
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
دون اعتبار المجموع الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 443 218**	**1 563 905**	**1 563 112**	**-793**	**%-0,05**

جدول عدد 4

إطار النفقات متوسط المدى (2025-2027)

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة(اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2023	ق م 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
نفقات التأجير	1 059 759	1 164 500	1 240 147	1 250 000	1 255 000
نفقات التسيير	121 723	250 365	190 720	200 000	212 000
نفقات التدخلات	4 971	2 905	2 165	2 200	2 230
نفقات الاستثمار	50 932	146 135	130 080	135 000	138 000
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 237385**	**1 563 905**	**1 563 112**	**1 587 200**	**1 607 230**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 815 060**	**2 205 455**	**2 367 037**	**2 487 200**	**2 517 230**

شهدت ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية المقترحة لسنة 2025 تراجعا طفيفا بحوالي 793 ألف دينار أي بنسبة 0,05% مقارنة بالميزانية المرسمة بقانون المالية 2024.

وشمل هذا التراجع بالأساس مصاريف التسيير بهدف الضغط على تلك المصارف وحوكمتها.

كما تراجعت نفقات التدخل باعتبار تحويل الميزانية المخصصة للوكالة الوطنية لتقييم المخاطر إلى برنامج الرعاية الصحية الأساسية.

أما فيما يتعلق بنفقات الاستثمار فقد تراجعت الميزانية المخصصة لهذا الصنف من النفقات باعتبار التقليص في عدد المشاريع الجديدة المرسمة بعنوان سنة 2025 مع التركيز على عمليات الصيانة والتهيئة والتهذيب بمختلف المؤسسات التابعة للبرنامج.

برنامج القيادة والمساندة

رئيس البرنامج: السيد حلمي الجبالي، المدير العام للمصالح المشتركة

تبعا لمذكرة العمل بتاريخ 01 جويلية 2022.

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

يضطلع برنامج القيادة والمساندة بمهمة مساندة البرامج العملياتية في تحقيق أهدافها من خلال تأمين خدمات الدعم الأفقي لها والمتمثلة أساسا في القيادة والإشراف والتخطيط والمتابعة والتصرف في الموارد البشرية والمالية واللوجستية في إطار العمل على مزيد حوكمة المهمة.

كما يقوم البرنامج بالتنسيق بين البرامج العملياتية بتسيير حوار تصرف ناجع بين مختلف المتدخلين وتحسين منظومة التخطيط والبرمجة والرقابة والتقييم ووضع الأطر التشريعية والقانونية والدراسات.

و يعمل البرنامج في إطار توجهات مخطط التنمية 2023-2025 وأولويات السياسة الصحية في أفق سنة 2030 رغم الصعوبات المتمثلة أساسا في عدم تسديد الشّغورات بسبب عدم ترسيم خطط للانتداب وعدم تعويض المغادرات بما في ذلك المغادرات بعنوان التقاعد

وهو ما أدّى إلى تأخر دخول الإحداثات الجديدة حيز الاستغلال بسبب عدم توفر الموارد البشرية اللازمة لذلك إلى جانب الوضع الدقيق للمالية العمومية الذي أثر بشكل مباشر على منظومة تمويل القطاع الصحي العمومي وبالتالي على نوعية وجودة الخدمات المسداة.

وتجدر الإشارة أن برنامج القيادة والمساندة يساهم في تنفيذ أولويات المهمة فيما يتعلق بالمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع فئات المجتمع إلى جانب دعم مختلف البرامج في تنفيذ مقتضيات القانون عدد 58 لسنة 2017 خاصة في ظل غياب مسار موحد للتكفل بالنساء المعنّفات بالمؤسسات الصحية إلى جانب نقص الدراسات والاحصائيات المراعية للنوع الاجتماعي وهو ما يشكل عائقا لعملية تقييم نجاعة الخطط والبرامج المعدّة للغرض.

هذا وتقدر تمثيلية المرأة في القطاع العمومي للصحة بـ 66% من العدد الجملي للأعوان يمثّل الإطار الطبي 70% منها،غير أن تواجد المرأة في مواقع صنع القرار لا يزال ضعيفا.

وفيما يتعلق بالميزانية المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة فإنها لم تتجاوز خلال السنوات الأخيرة نسبة 10%من ميزانية المهمة وهو ما يعكس مدى نجاعة توزيع الاعتمادات على البرامج العملياتية ومزيد العمل على التنسيق لإنجازها.

وتبعا للتشخيص أعلاه، تمّ تحديد المحورين الاستراتيجيين التاليين:

- **المحور الأول: دعم الآليات والتدابير اللازمة لتطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة والشفافية**
- **المحور الثاني: ضمان التصرف الناجع في الموارد البشرية والمالية للمهمة**

2.1- الهياكل المتدخلة:

➢ **الهياكل المتدخلة في تنفيذ البرنامج على المستوى المركزي:**

تشمل هياكل القيادة والمساندة بالأساس الديوان والهياكل الملحقة به ووحدة التشريع والنزاعات ووحدة التعاون الفني وإدارة الدراسات والتخطيط والتفقديات الإدارية والمالية والطبية والصيدلية ووحدات التصرف حسب الأهداف والإدارة العامة للمصالح المشتركة والإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية والوحدة المركزية لتكوين الإطارات.

➢ **الهياكل المتدخلة في تنفيذ البرنامج على المستوى الجهوي:**

تشمل تلك الهياكل الإدارات الجهوية للصحة ومركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية والمركز الوطني للتكوين البيداغوجي لإطارات الصحة والمعهد الوطني للصحة ومؤسسات التكوين الأساسي والمستمر الأخرى (مدارس علوم التمريض والمعاهد العليا لعلوم التمريض والمدارس العليا لعلوم وتقنيات الصحة ومعهد التكوين المستمر لأعوان الصحة بالمنستير).

➢ **المؤسسات العمومية التي لا تكتسي صبغة إدارية والمنشآت العمومية:**

يشرف برنامج القيادة والمساندة على فاعلين عموميين يساهمان مساهمة مباشرة في تحقيق أهداف البرنامج خاصة فيما يتعلق بتطوير حوكمة المهمة من خلال تطوير النظام المعلوماتي وإعداد آليات التقييم والاعتماد في المجال الصحي وهما مركز الإعلامية لوزارة الصحة والهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي.

2- أهداف ومؤشرات الأداء

2-1: تقديم الأهداف ومؤشرات الأداء

الأهداف	المؤشرات
1.9- تطوير حوكمة المهمة	1.1.9-نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية
	2.1.9- النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية
	3.1.9- النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي
2.9- ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات	1.2.9-نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور
	2.2.9-نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية
3.9- المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الموارد المالية	1.3.9-نسبة إنجاز الميزانية
	2.3.9- نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة

- **الهدف-1.9: تطوير حوكمة المهمة**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الأول والمتمثل فيدعم الآليات والتدابير اللازمة لتطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة والذي يتضمن ثلاثة مؤشرات وهي نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية والنسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية والنسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.1.9:نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية

تم اختيار هذا المؤشر لقياس نسبة التقدم في انجاز التوصيات والقرارت المنبثقة عن لجان القيادة الاستراتيجية وهي لجنة السياسات والبرامج ولجنة تركيز منظومة الرقابة الداخلية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء1.1.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة إنجاز قرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية	النسبة المئوية	20	50	70	80	100

تم خلال سنة 2023 إنجاز 20%من القرارات المنبثقة عن لجان القيادة الاستراتيجية من خلال التقدم في إعداد أدلة الاجراءات اللازمة للانطلاق في تركيز منظومة للرقابة الداخلية حيث تم الانتهاء من الدليل المتعلق بإدارة الموارد البشرية والذي بلغ مرحلة المصادقة وانجاز حوالي60**%**من الدليل الخاص بإدارة التجهيز. أما بالنسبة للإدارة الفرعية للمعدات فقد تمت المصادقة على دليل الإجراءات الخاص بالتصرف في المخازن المركزية ونشره بمقتضى قرار وزير الصحة المؤرخ في 23 جوان 2022 إلى جانب الانتهاء من إعداد دليل الإجراءات الخاص بالتصرف في السيارات الإدارية والوقود.

ومن المتوقع تحقيق نسبة 50% من القرارات خلال سنة 2024 ومواصلة العمل خلال السنوات القادمة على الترفيع فيها تدريجيا لبلوغ نسبة 100% سنة 2027.

ولتحقيق النسب المرجوة يتم العمل على:

- استكمال الأدلة المتبقية ونشرها بالرائد الرسمي للجمهورية التونسيّة،
- استكمال تركيز نظام للرقابة الداخلية الميزانياتية،
- استكمال أشغال ميثاق التصرف لكل البرامج العملياتية ولبرنامج القيادة والمساندة،
- استكمال تركيز مقتضيات منظومة التصرف في الميزانية حسب الأهداف.

المؤشر 2.1.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية:

يندرج هذا المؤشر في إطار العمل على تطوير حوكمة المهمة من خلال تطوير المنظومة المعلوماتية وذلك برقمنة المؤسسات الصحية وتقريب الخدمات الصحية من المواطنين وتعميمها وحوكمة التصرف في الموارد المتاحة للهياكل الصحية العمومية وترشيدها.

هذا ويعتبر هيكل صحي عمومي مرقمن كل مؤسسة صحية عمومية أو قسم أو مصلحة تابعين لهاوتتوفربها بنية تحتية متكاملة وموارد بشرية مؤهلة لاستعمال تطبيقات النظام المعلوماتي الصحّي.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء2.1.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية	النسبة المئوية	64	72	73	77	82

تمت سنة 2023 رقمنة64% من الهياكل المبرمجة وهي في تحسن من سنة إلى أخرى.

ومن المتوقع أن تشهد هذه النسبة تطورا خاصة بعد إمضاء عقد مع اتصالات تونس لاستكمال تنفيذ وتركيز البنية التحتية الرقمية وفي إطار برنامج الصحة عزيزة الممول من الاتحاد الأوروبي والمتعلق برقمنة الخط الأول.

ومن المبرمج أن تتحسن النسبة لتبلغ 72%سنة 2024 و73% سنة 2025 و77%سنة 2026 وذلك بـ:

- تطوير البنية التحتية الرقمية والمتمثلة في مواصلة إنجاز القسط الثاني لتأهيل الشبكات الداخلية للمؤسسات العمومية للصحة والمستشفيات الجهوية بعد ما تم الانطلاق في القسط الأول بـ17 موقع سنة 2023 ،

– تطوير أسطول الإعلامية بالهياكل العمومية الصحية بمواصلة اقتناء التجهيزات الإعلامية الضرورية لتركيز المنظومات الإعلامية وحوسبة المجال الطبي للعيادات الخارجية وكذلك أقسام الاستعجالي،

- مواصلة تركيز واستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل الصحية،

- تطوير الكفاءات لحسن استغلال النظام المعلوماتي الاستشفائي ونشر الثقافة الرقمية بالقطاع الصحي.

المؤشر 3.1.9: النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي:

يمكن هذا المؤشر من قياس مدى تقدم إعداد آليات الجودة في المجال الصحي لما لها من أثر في تطوير حوكمة المهمة من خلال إرساء ثقافة التقييم بإعداد مرجعيات لجودة العلاجات والممارسات المهنية تعتمد على معايير وأدلة منهجية تتضمن توصيات مهنيّي الصحة وكذلك الاعتماد على البحوث في مجال تقييم تكنولوجيات الصحة لتسهيل قرارات اقتنائها وتمويلها.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء3.1.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي.	النسبة المئوية	50	70	80	100	-

سيتم خلال السنوات القادمة استكمال انجاز آليات الجودة وعددها 24 (من أدلة وتقارير وتوصيات مهنيّي الصحة) بمعدل 6 أدلة سنويا وبالتالي يتوقع بلوغ 70% من تقديرات المؤشر سنة 2024 و80% سنة 2025 واستكمال كل الأدلة خلال سنة 2026.

وتجدر الإشارة أنه في إطار مساهمة البرنامج في القضاء على العنف ضد المرأة سيتم اعتماد هدف عملياتي في علاقة بمسار التكفل بالنساء ضحايا العنف في الهياكل الصحية والمتمثل في إعداد مسار التكفل بالمرأة المعنفة والذي سيتم الانطلاق في إعداده قبل موفى سنة 2024.

كما أن عددا من الهياكل الصحية العمومية قدمت طلبا للهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحّي للانخراط في مسار الاعتماد كما أمضت بعض الهياكل الأخرى عقودا في الغرض في انتظار صدور النص الترتيبي المتعلق بضبط كلفة خدمات الاعتماد.

الهدف 2.9: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الثاني والمتمثل في ضمان التصرف الناجع في الموارد البشرية والمالية للمهمة ويتضمن مؤشرين وهما نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور ونسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية.

المؤشر 1.2.9: نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات:

تم اختيار هذا المؤشر للتحقق من مدى تقارب إنجازات وتقديرات الأجور بما يعكس نجاعة التصرف في الموارد البشرية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء1.2.9	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات	النسبة المئوية	98.3	99	99.5	99.9	100

مثّلت نسبة انجاز الأجور98.3%من التقديرات بالنسبة لسنة 2023 بفارق يقدر بـ 1.6 % بين التقديرات والإنجازات وسيتم العمل على تحقيق نسبة 100% ابتداءا من سنة2027.

ولبلوغ القيمة المستهدفة من المؤشر يتم التنسيق بين إدارتي الموارد البشرية والشؤون المالية على الضبط الدقيق لعدد أعوان مهمة الصحة ومراقبة تطور قانون الإطار إلى جانب

استكمال إنجاز منظومة للتصرف في الموارد البشرية في إطار تحديث آليات العمل في المجال وتوحيد منهجية جمع المعطيات والمتابعة في جميع المؤسسات الصحية.

وتمكّن هذه المنظومة من وضع قاعدة بيانات ذات مصداقية لاستغلالها في التصرف اليومي في الأعوان لتوفير بيانات إحصائية بصفة دورية للمساعدة على أخذ القرار وتسمح بالتحيين المستمر والدقيق لمركز عمل الموظف ومتابعة مساره المهني وإدراج منهجية التصرف المندمج لأعوان وزارة الصحة من الانتداب إلى انتهاء الخدمة والإحالة على التقاعد، مع العمل على تعزيز عمليات التواصل بين الإدارة المركزية والهياكل الجهوية من إدارات جهوية ومؤسسات صحية.

المؤشر 2.2.9: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية:

تم اختيار هذا المؤشر لاحتساب نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولية مقارنة بجملة المحاور المبرمجة بالمخطط التكويني فيإطارالهدف الاستراتيجي الثاني والمتمثل في ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات وذلك بتطوير الكفاءات والمهارات للموارد البشرية للارتقاء بجودة الخدمات الإدارية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء2.2.9	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	النسبة المئوية	45	50	60	60	60

بلغت نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية المنصوص عليها في منشور رئاسة الحكومة حول إعداد مخططات التكوين السنوية سنة 2023 ما يعادل45%حيث بلغ عدد المنتفعين بالتكوين 3213 منتفعا من إطارات وأعوان المهمةوقد مثلت نسبة مشاركة الإناث 60%.

وتم إنجاز 14 محور تكويني منها 10 محاور مشتركة و4 محاور خصوصية لفائدة المتفقدين الإداريين والماليين في مجال النشاط التكميلي الخاص والصيادلة المتفقدين حول مهام التفقد الصيدلي.

ويتم اعتماد التقييم الإجمالي لنسبة رضاء المشاركين في الدورة التكوينية والذي يشمل قدرات المكونين ومحتوى البرنامج التكويني والظروف التنظيمية.

وفي إطار تطوير قدرات المنظومة الصحية وتأهيلها للتصدي والتعامل مع المخاطر الصحية الناجمة عن التغيرات المناخية سيتم إدراج محور تكويني حول التغييرات المناخية والصحة والذي يعتبر من المحاور ذات الأولوية في إطار الاستراتيجية الوطنية والقطاعية للتوجه المتعلق بالميزانية المراعية للتغييرات المناخية وذلك بهدف مزيد دعم قدرات أعوان الصحة في هذا المجال وإنجاز الأنشطة الداعمة للأهداف وخطة العمل للحد من آثار التغييرات المناخية.

وسيتم الانطلاق في بلورة برنامج تكويني بداية من شهر سبتمبر 2024 والعمل على إنجازه بالتنسيق بين الوحدة المركزية لتكوين الإطارات وإدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط.

ويتوقع بالنسبة للمؤشر بلوغ نسبة 50% سنة 2024من والترفيع فيها إلى 60% سنة 2025 والعمل على المحافظة عليها خلال السنتين 2026 و2027.

- **الهدف 3.9- المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الموارد المالية**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الثاني المتمثل في ضمان التصرف الناجع في الموارد البشرية والمالية للمهمة ويتضمن مؤشرين هما نسبة إنجاز الميزانية ونسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة.

المؤشر 1.3.9: نسبة إنجاز الميزانية:

يمكّن المؤشر من متابعة نسق انجاز الميزانية من سنة إلى أخرى من خلال احتساب الفارق بين تقديرات وانجازات الميزانية للسنة المالية المعنية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء1.3.9	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
نسبة انجاز الميزانية	النسبة المئوية	96	99	99.5	99.6	99.8

شهدت نسبة استهلاك الاعتمادات المرسمة بميزانية سنة 2023تراجعا بـ 2% مقارنة بسنة2022.

وقد سجّل تباين في نسب الإنجاز بين البرامج حيث بلغت نسبة إنجاز ميزانية برنامج القيادة والمساندة 84.5% و96.8% بالنسبة لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

و94.9% بالنسبة لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية فيما تجاوزت نسبة انجاز ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية الميزانية المرسمة بتسجيل 102.4%.

ويتوقع سنة2024 تحقيق نسبة 99% بمزيد إحكام البرمجة وتحيينها ومتابعة نسق استهلاك الاعتمادات بصفة دورية بالتنسيق مع كافة الأطراف المتدخلة وذلك من خلال لوحات قيادة تمكّن من متابعة وتقييم نسق الاستهلاك واستشراف الإشكاليات لأخذ القرار بصفة حينية وناجعة.

كما سيتم العمل خلال الثلاث سنوات القادمة على تحقيق نسب 99.5% سنة 2025 و99.6% سنة 2026 و99.8% سنة 2027.

المؤشر 2.3.9: نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة:

تم اختيار هذا المؤشر في إطار المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الموارد المالية بتوفير الإمكانيات والموارد الضرورية للبرامج العملياتية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء2.3.9	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة.	النسبة المئوية	7.8	7.7	7.5	7	7

مثلت ميزانية برنامج القيادة والمساندة سنة 2023 حوالي7.8% من ميزانية المهمة وهي نسبة فاقت التقديرات حيث تم تحويل اعتمادات من البرامج الأخرى إلى برنامج القيادة

والمساندة وسيتواصل التنسيق مع المصالح المختصة لمهمة المالية للتقليص في حجم الاعتمادات المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة وذلك بترسيم الخطوط العامة كالتهيئات المختلفة والصيانة في البرامج العملياتية.

ويقدر حجم برنامج القيادة والمساندة سنة 2024 بـ7.7% من ميزانية المهمة وسيتم العمل خلال السنوات القادمة على تحقيق نسبة في حدود 7**%**.

وقد عملت مهمة الصحة مع المصالح المختصة لمهمة المالية على التقليص في نسبة الاعتمادات المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة لفائدة البرامج العملياتية.

2-2- تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء

جدول 1

الأنشطة ودعائم الأنشطة لبرنامج القيادة والمساندة

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2025	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة	دعائم الأنشطة
الهدف 1.9: تطوير حوكمة المهمة	نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية	(%70)	القيـادة والمسـاندة المركزية	-	-استكمال أدلة الإجراءات المبرمجة: دليل إدارة التجهيز، إدارة الشؤون المالية، - مواصلة تركيز منظومة الرقابة الداخلية، - استكمال إعداد ميثاق التصرف لكل البرامج وتركيز آليات التصرف في الميزانية حسب الأهداف. - تطوير آليات الإعلام والتواصل بدعم انخراط كافة هياكل مهمة الصحة في منظومة البيانات المفتوحة،
	النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية	(%73)	المساندة الفنية في الإعلامية	28.8 م د	إحداث خلية مركزية تعمل على التنسيق وقيادة النظام المعلوماتي الصحي.
	النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي	(%80)	التقييم والاعتماد	2.5 م د	إتباع مسار ومراحل للمصادقة على آليات الجودة في المجال الصحي.

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2025	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة (دفعا)	دعائم الأنشطة
الهدف 2.9: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات و ضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات	نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور	(%99.5)	المساندة والتكوين الأساسي والمستمر	0.1 م د	– الضبط الدقيق للقائمات المعدة لنفقات التأجير مع الأخذ بعين الاعتبار للعناصر غير المتوقعة – المتابعة الدورية والشهرية لنسق استهلاك نفقات التأجير.
	نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	(%60)			–تركيز منظومة متابعة وتقييم لضمان جودة التكوين والعمل على مراجعة محاور مخطط التكوين وإضافة محاور خصوصية تتماشى مع مهمة الصحة واختصاصات أعوانها. –استكمال تركيز منظومة تكوين على الخط . – استهداف كافة أعوان وإطارات وزارة الصحة من خلال طرح مواد تكوينية متنوعة تستجيب لتطلعاتهم.
الهدف 3.9: المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الإنجاز	نسبة انجاز الميزانية	(%99)	القيادة والمساندة المركزية	–	العمل على إدراج الفاعل العمومي "الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية" التي تندرج أنشطتها الوقائية ضمن برنامج الرعاية الصحية الأساسية مما سيمكن من مزيد تقليص حجم ميزانية برنامج القيادة والمساندة.
	نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة	(7.8%)	القيادة والمساندة المركزية		

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

تساهم كل من الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي ومركز الإعلامية لوزارة الصحة بصفة مباشرة في تحقيق الهدف الاستراتيجي المتمثل في تطوير مبادئ الحوكمة.

وتجدر الإشارة أنه تم الانطلاق في ضبط إطار تعاقدي بين رئيس برنامج القيادة والمساندة وكل من مركز الإعلامية لوزارة الصحة والهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي.

جدول 2:

مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

الوحدة: مليون دينار

الفاعل العمومي	الأهداف التي يساهم فيها الفاعل العمومي	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة بعنوان سنة 2025
مركز الإعلامية لوزارة الصحة	**الهدف 1.9: تطوير حوكمة المهمة**	**- تدعيم البنية التحتية الرقمية:** • المساعدة والمتابعة الفنية في مشروع الشبكة الوطنية للصحة 2 وربط مؤسسات الخط الأول بالشبكة المعلوماتية الداخلية للمؤسسات العمومية للصحة والمستشفيات الجهوية، • دعم أسطول الإعلامية بالإدارة المركزية والإدارات الجهوية لاستغلال التطبيقات الإعلامية الخاصة بالنظام المعلوماتي الاستشفائي، • تدعيم السلامة المعلوماتية (تنمية القدرات الفنية لفرق السلامة المعلوماتية بالهياكل الصحية العمومية). **- تطوير النظام المعلوماتي وتعميم الاستغلال:** • تطوير النظام المعلوماتي للقيادة والمساعدة على أخذ القرار SIPAD وتعميمه. • مواصلة تطوير منصة جمع المعطيات الصحية للقطاعين العام والخاص، • تعميم الاستغلال لثلاثة مجالات ذات أولوية (الأشعة، المخابر والتوزيع اليومي والفردي للأدوية)، • تطوير الخدمات الرقمية (الخلاص الإلكتروني، منصة الإرساليات القصيرة...). **- تطوير الكفاءات وتوفير المساعدة والإحاطة الفنية:** توفير التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة وتوفير الخطوط المرجعية النموذجية الخاصة بالتجهيزات الإعلامية، الشبكات ومواقع الواب والأنظمة والسلامة المعلوماتية.	**12.1**

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج (التي يساهم فيها الفاعل العمومي)	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة بعنوان سنة 2025
الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي	**الهدف 1.9: تطوير حوكمة المهمة**	**الاعتماد وضبط معايير الجودة:** – تطويروتطبيق أدلة المساعدة على تقييم معايير الاعتماد، – تطوير مجموعة أدوات تتعلق بوثائق الجودة الخاصة بالهياكل الصحية للخط الأول، **التنسيق الفني:** – وضع دليل لتطبيق منهج5s–kaizenTQM – وضع دليل مرجعي لتنظيم ممارسة الطب عن بعد، –إعداد ووضع أدلة ومراجع لتكوين المرافقين للمؤسسات الصحية في مجال الجودة والاعتماد، **تقييم التدخلات الصحية وتكنولوجيات الصحة** باطين تدريبيين في .HTA	**2.5**

3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى 2025- 2027:

يندرج إطار النفقات متوسط المدى في سياق تنفيذ التوجهات الاستراتيجية للبرنامج التي تعكس الرؤية القطاعية للفترة 2023-2025.

وقد تم ضبط الاعتمادات للفترة المذكورة كما يبرزه الجدول التالي:

جدول 3

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2023	ق م 2024	تقديرات 2025	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	186 992	197 800	129 919	-67 881	%-34,3
نفقات التسيير	20 369	25 055	18 180	-6 875	%-27,4
نفقات التدخلات	9 368	14 250	9 910	-4 340	%-30,5
نفقات الاستثمار	21 944	65 950	85 150	19 200	%29,1
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**238673**	**303 055**	**279 159**	**-59 896**	**%-19,8**

تراجعت ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالنسبة لسنة 2025 بنسبة 19,8 % بالمقارنة مع قانون المالية لسنة 2024 وهو ناتج بالأساس عن تراجع نفقات التأجير والتسيير والتدخل بتحويل ميزانية الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية إلى برنامج الرعاية الصحية الأساسية فيما تطورت الميزانية المخصصة للاستثمارات المباشرة ببرمجة تجديد المصاعد بالمؤسسات الاستشفائية وبناء وتهيئة فضاءات لإيواء التجهيزات الثقيلة بتلك المؤسسات إلى جانب تخصيص 2,0 م د تعهدا لتهيئة مؤسسات التكوين.

جدول 4

إطار النفقات متوسط المدى (2025-2027)

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة

(اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2023	ق م 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
نفقات التأجير	186 992	197 800	129 919	200 000	210 000
نفقات التسيير	20 369	25 055	18 180	19 000	20 000
نفقات التدخلات	9 368	14 250	9 910	10 000	11 000
نفقات الاستثمار	21 944	65 950	85 150	60 000	60 000
نفقات العمليات المالية	–	–	–	–	–
المجموعدون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**238 673**	**303 055**	**279 159**	**289 000**	**301 000**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**244 493**	**315 810**	**285 524**	**395 000**	**307 000**

يتوقع خلال الثلاث السنوات القادمة تسجيل زيادة طفيفة في الميزانية المخصصة للبرنامج ناتجة عن تطور نفقات الاستثمار مع المحافظة على نسبة في حدود 7% من الميزانية الجملية للمهمة.

هذا وتجدر الإشارة أنه بالنسبة لنشاط القيادة والمساندة المركزية يتوقع أن يسجل استقرارا خلال الثلاث السنوات القادمة أما بالنسبة لنشاط المساندة الجهوية فيتوقع أن يشهد ارتفاعا ناتجا بالأساس عن تطوّر كتلة الأجور الناتجة عن الترقيات.

الملحق عدد1

بطاقات مؤشرات الأداء

بطاقات مؤشرات الأداء لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية

بطاقة مؤشــر الأداء: نسبة مراقبة الحمل بـ 5عيادات أثناء الحمل

رمز المؤشر :1/ 1 /1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم والطفل.

2. تعريف المؤشر: نسبة مراقبة الحمل بـ 5عيادات أثناء الحمل.

3.طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة

4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج.

5.المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: (عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات حسب الروزنامة/ النساء الحوامل اللاتي وضعن ولادات حية)**x** 100

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.

3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر:75%سنة 2027.

6. المسؤول عن المؤشر: المسؤول عن برنامج صحة الأم والوليد (الدكتورفيصل السمعلي).

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.1.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة مراقبة الحمل بـ5 عيادات أثناء الحمل	النسبة المئوية	56	60	65	70	75

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

قدرت نسبة الإنجاز لتغطية النساء الحوامل بخمسة عيادات 56**%** حسب التقارير الجهوية لسنة 2023. وأمام هذه النسبة المتوسطة، بادرت وزارة الصحة (إدارة الرعاية الصحية الأساسية) بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى إجراء تقييم لنظام مراقبة وفيات الأمهات لمعرفة الأسباب الناجمة عن هذه الوفيات، والتي من أهمها عدم الخضوع للمراقبة الصحية المنتظمة أثنـاء الحمل (التي من شأنها تقصي حالات الحمل الخطرة والمحافظة على صحة الأم والوليد).

وقد تضمنت عملية التقييم دراسة الملفات الطبية للنساء الحوامل المتوفيات من سنة 2018 إلى سنة 2023، هذا إلى جانب تنظيم ورشات عمل مع اللجان الجهوية واللجنة الوطنية لدراسة وفيات الأمهات الحوامل ولقاءات أخرى مع عدد من الهياكل المتدخلة في مجال رعاية صحة الأم والوليد لمعرفة مدى نجاعة نظام المراقبة في التقليص من وفيات الأمهات والولدان والنهوض بصحة الأم و الوليد.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

لا يمكن هذا المؤشر من احتساب مدى تحقيق الهدف ويمكن دعمه بمؤشرات أخرى.

بطاقة مؤشـر: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات

رمز المؤشر: 1.2.1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تعزيز الوقاية من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم.

2.تعريف المؤشر: نسبة المصابين بأمراض مزمنة الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات خلال السنة.

3.طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة

4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج

5.المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: (عدد المرضى الذين يتمّ تقصيهم في طور المضاعفات/ العدد الجملي للمرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم خلال السنة) 100x

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.

3.مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارات الجهوية للصحة.

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر: 8% سنة 2027.

6.المسؤول عن المؤشر: الدكتور قيس قزمير منسق برنامج رعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.2.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	النسبة المئوية	7.5	10	10	9	8

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

قدرت نسبة المؤشر سنة 2023 بـ 7.5% وهي نسبة مشجعة مقارنة بالنسبة المسجلة في السنوات الأخيرة ، وذلك على الرغم من عدم وجود منظومة رقمية تمكن من جمع المعطيات المتعلقة بمؤشرات البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المزمنة بصفة حينية بما يمكن من متابعتها وأخذ القرارات اللازمة في الإبان.

وتبعا لذلك سيواصل البرنامج العمل بهدف تحقيق استقرار هذا المؤشر في حدود نسبة لا تتجاوز 10% في السنوات المقبلة، وذلك بتكثيف حملات التوعية والتحسيس والتثقيف الصحي في الأوساط المدرسية والجامعية والمهنية مع تعزيز أنشطة التقصي لدى الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة كما يعمل البرنامج على مزيد تكوين المتدخلين الجهويين والمحليين في مجال رعاية ومتابعة المرضى وخاصة في مجال التثقيف الصحي والعلاجي.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:غياب منظومة رقمية لجمع المعطيات الضرورية لمتابعة مؤشرات البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المزمنة.

بطاقة مؤشر الأداء: نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية

رمز المؤشر :1/ 1/3

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الفم والأسنان.

2. تعريف المؤشر: نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية التي يتم إنجازها بعيادات طب الأسنان بالقطاع العمومي من ضمن مجمل أعمال طب الأسنان الحافظة للأسنان

3. طبيعة المؤشر: مؤشر نشاط

4. نوع المؤشر: مؤشر فاعلية

5.المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: عدد أعمال طب الأسنان الوقائية obturations préventives / العدد الجملي لأعمال طب الأسنان الحافظة للأسنان (actes conservateurs)

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.

3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان.

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر:**5%** سنة 2027.

6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المسؤول عن وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.3.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية	النسبة المئوية	-	2.3	3	4	5

1. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم تحديد نسبة المؤشر بصفة أولية وفقا للمعطيات المتوفرة لدى الجهات إلى حين استكمال المسح الوطني لصحة الفم والأسنان من قبل منظمة الصحة العالمية خلال سنة 2024 لمعرفة نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية وهو ما سيمكن من برمجة التدخلات الملائمة لتحسين تلك النسبة على غرار تحسين مهارات مهنيي الصحة وتعزيز القدرات في مجال النهوض بصحة الفم المبكرة من خلال مبادرة البيئة الصحية باستهداف الوسط المدرسي وما قبل المدرسي والأوساط الشغلية بالقيام بحملات تثقيفية وندوات توعية لفائدة كل مهنيي الصحة من أطباء وأطباء أسنان وأعوان شبه الطبيين.

2. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

محدودية منظومة جمع المعطيات.

بطاقة مؤشر الأداء: نسبة التعهد العلاجي بحالات تسوس الأسنان التي يتم تقصيها أثناء الفحص الطبي الدوري المدرسي

رمز المؤشر:1/ 2/3

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر :النهوض بصحة الفم والأسنان
2. تعريف المؤشر :نسبة التعهد العلاجي بتسوس الأسنان التي يتم تقصيها أثناء الفحص الطبي المدرسي ويشمل التقصي لتسوس الأسنان بالوسط المدرسي ومدى التعهد بالحالات المكتشفة
3. نوع المؤشر: مؤشر منتوج.
4. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة.
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد التلاميذ المسجلين الجدد بعيادات طب الأسنان / عدد التلاميذ الذي تم تقصيهم من طرف مهنيي الطب المدرسي وتوجيههم لعيادات طب الأسنان للعلاج.
2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان وإدارة الطب المدرسي والجامعي بوزارة الصحة.
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر:55% سنة 2027.
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المسؤول عن وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان بالتنسيق مع إدارة الطب المدرسي والجامعي.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.3.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة التعهد العلاجي بحالات تسوس الأسنان التي يتم تقصيها أثناء الفحص الطبي الدوري المدرسي	النسبة المئوية	–	40	45	50	55

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم تحديد نسبة المؤشرين المشار اليهما اعلاه بصفة أولية وفقا للمعطيات المتوفرة لدى الجهات إلى حين استكمال المسح الوطني لصحة الفم والأسنان من قبل منظمة الصحة العالمية خلال سنة 2024 لمعرفة نسبة أعمال طب الأسنان الوقائية وهو ما سيمكن من برمجة التدخلات الملائمة لتحسين تلك النسبة على غرار تحسين مهارات مهنيي الصحة وتعزيز القدرات في مجال النهوض بصحة الفم من خلال مبادرة البيئة الصحية باستهداف الوسط المدرسي وما قبل المدرسي والأوساط الشغلية والقيام بحملات تثقيفية وندوات توعوية لفائدة كل مهنيي الصحة من أطباء وأطباء أسنان وأعوان شبه الطبيين.

بطاقة مؤشر الأداء: نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب

رمز المؤشر:1/4/1

تسمية المؤشر: نسبة الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر :القضاء على فيروس فقدان المناعة المكتسب بحلول 2030

2. تعريف المؤشر: نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب

5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج

6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية –اقتصادية

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: عدد الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس / العدد الجملي المتوقع الذي يقع اعتماده خلال السنة من خلال برمجة "سبكتروم" بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية.

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة

3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس

4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير الثلاثية والسنوية للجهات والجمعيات العاملة في مجال التقصي.

5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقارير الجمعيات العاملة في مجال التقصي والاحاطة بالمتعايشين مع فيروس فقدان المناعة المكتسب وتقارير الوحدات العملياتية والتقارير الجهوية.

6. تاريخ توفّر المؤشر:سنوي

7. القيمة المستهدفة للمؤشر:95% سنة 2026

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: الدكتور سمير مقراني المسؤول عن البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.4.1	الوحدة	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
				2025	2026	2027
نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسبة	النسبة المئوية	25	50	70	95	95

تشير المعطيات الإحصائية المتوفرة أنه تم تسجيل 25% من الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس خلال سنة 2023، وتعتبر هذه النسبة غير واقعية لعدة أسباب لعل من أهمها:

- صعوبة الوصول إلى الفئات المفاتيح والهشة على غرار الأجانب،
- استراتيجية فحص غير متنوعة ولا تتماشى مع الفئات الهشة،
- اضطراب في التزود بالكواشف.

ولتلافي هذه الاخلالات والنقائص يتم العمل على:

- توفير حزمة من الخدمات خاصة بالتقصي والوقاية لدى الفئات المفاتيح مع المرافقة.
- العمل على القيام بحملات توعوية بأهمية الفحص والتقصي والوقاية تتماشى مع عموم المواطنين وخاصة مع الفئات المفاتيح والتي تختلف احتياجاتها.

بطاقة مؤشر الأداء: نسبة المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مؤسسات الخط الأول

رمز المؤشر:1/4/1

تسمية المؤشر: نسبة المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مؤسسات الخط الأول

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر :تطوير قدرة منظومة الرعاية الصحية الأساسية على التصدي للمخاطر الصحية المرتبطة بالتغيرات المناخية

2. تعريف المؤشر: نسبة المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مجامع الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية

5. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية –اقتصادية

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: عدد المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مؤسسات الخط الأول / العدد الجملي المتوقع للمصابين الذي يتم احتسابه من قبل منظمة الصحة العالمية.

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة

3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأشخاص عدد المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم بكل مؤسسة صحية بالخط الأول

العدد الجملي المتوقع الذي يتم احتسابه من قبل منظمة الصحة العالمية

4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية للجهات وشبكات المراقبة

5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مديري الوقاية الصحية بالإدارات الجهوية للصحة– إدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط.

6. تاريخ توفّر المؤشر:سنوي

7. القيمة المستهدفة للمؤشر:50% سنة 2027

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: السيدة آمنة حلمي المكلفة بملف التغيرات المناخية بوزارة الصحة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء1.4.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة المصابين بالأمراض الحساسة للمناخ المتعهد بهم في مؤسسات الخط الأول	النسبة المئوية	-	-	30	40	50

يتطلب تحقيق الهدف المتعلق بتطوير قدرة منظومة الرعاية الصحية الأساسية على التصدي للمخاطر الصحية المرتبطة بالتغيرات المناخية العمل على تعزيز منظومة المراقبة للأمراض والظواهر الحساسة للمناخ من خلال استغلال وتطوير نظام المعلومات الجغرافية للأمراض المنقولة بالنواقل ونظام المعلومات الجغرافية للمظاهر المناخية التي لها تأثيرات على النظام الصحي إلى جانب تطوير عدد الأطباء والمتخصصين والفنيين المدربين لكل شبكة مراقبة.

ويعكس المؤشر من خلال تطوره من سنة إلى أخرى مدى نجاعة منظومة مراقبة الظواهر الصحية الحساسة للتغيرات المناخية وكفاءة مؤسسات الخط الأول في التعهد بالمصابين المحتملين.

بطاقة مؤشــر الأداء: نسبة المؤسسات الصحية التي تتبنى خطة لإدارة المياه والتصرف فيها لمجابهة الشح المائي

رمز المؤشر: 2/ 4 /2

I- الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير قدرة منظومة الرعاية الصحية الأساسية على التصدي للمخاطر الصحية المرتبطة بالتغيرات المناخية

2.تعريف المؤشر: يمكن من قياس نسبة المستشفيات المحلية التي أنجزت خطة عملية تتضمن اجراءات للتصرف في المياه بهدف مجابهة الشح المائي

3.طبيعةالمؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة الاحتساب: عدد المستشفيات المحلية التي أنجزت خطة عملية تتضمن اجراءات للتصرف في المياه بهدف مجابهة الشح المائي / جملة المستشفيات المبرمجة100x

2.وحدة المؤشر: النسبة المئوية

3.مصدر المعطيات الأساسية: إدارة البناءات- الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية- إدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر: **60%** سنة 2027.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج:السيدة آمنة حلمي المكلفة بملف التغيرات المناخية بوزارة الصحة.

- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء1.4.1	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة المؤسسات الصحية التي تتبنى خطة لإدارة المياه والتصرف فيها لمجابهة الشح المائي	النسبة المئوية	-	-	30	40	50

سيتم العمل على مدى ثلاث سنوات لاستكمال تجهيز المستشفيات المحلية بخزانات للمياه خلال سنة وتدريب مهنيي الصحة بمؤسسات الخط الأول حول آليات مجابهة الشح المائي واجراءات ترشيد استهلاك الماء وخلق موارد غير تقليدية لمجابهة نقص هذا المورد.

ويتوقع أن تتبنى 50% من المؤسسات المستهدفة خطة عملية لإدارة المياه والتصرف فيها بحلول سنة 2027.

بطاقات مؤشرات قيس الأداء لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

بطاقة مؤشـر الأداء: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية

رمز المؤشر:.2/ 1/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر :

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها

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

الجهات ذات الأولوية:

- جهات ذات الأولوية من صنف أ: 17مستشفى
  1. المستشفى الجهوي بجندوبة،
  2. المستشفى الجهوي بطبرقة،
  3. المستشفى الجهوي بالكاف،
  4. المستشفى الجهوي بسيدي بوزيد،
  5. المستشفى الجهوي بالقصرين،
  6. المستشفى الجهوي بتوزر،
  7. المستشفى الجهوي بنفطة،
  8. المستشفى الجهوي بقفصة،
  9. المستشفى الجهوي بالمتلوي،
  10. المستشفى الجهوي بقبلي،
  11. المستشفى الجهوي بمدنين،
  12. المستشفى الجهوي ببن قردان،
  13. المستشفى الجهوي بتطاوين،
  14. المستشفى الجهوي بسليانة،
  15. المستشفى الجهوي بقابس (صنف أ منذ جويلية2019)
  16. المستشفى الجهوي بقرقنة (صنف أ منذ ديسمبر 2020)
  17. المستشفى الجامعي بالقيروان (صنف أ منذ مارس 2020)

- **جهات ذات الأولوية من صنف ب: 11 مستشفى**
  1. المستشفى الجهوي بباجة،
  2. المستشفى الجهوي بزغوان،

3. المستشفى الجهوي بجرجيس،
4. المستشفى الجهوي بجربة،
5. المستشفى الجهوي بمنزل بورقيبة،
6. المستشفى الجهوي بمنزل تميم،
7. المستشفى الجهوي بالحامة
8. المستشفى الجهوي ببنزرت
9. المستشفى الجهوي بالتلاتلي (منذ نوفمبر 2019)
10. المستشفى الميداني قبة المنزه الراجع بالنظر لمستشفى عبد الرحمان مامي بأريانة
11. المستشفى الميداني بصفاقس الراجع بالنظر لمستشفى الهادي شاكر بصفاقس.

3. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية اقتصادية

4. نوع المؤشر: مؤشر نجاعة

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1.طريقة احتساب المؤشر:(عدد أيام الدعم المنجزة /عدد أيام الدعم المبرمجة)x 100

عدد أيام الدعم المبرمجة = الحاجيات من أيام الدعم بالاختصاصات الأساسية بالجهات المعنية.

2. وحدة المؤشر: النسبةالمئوية

3. مصدر المعطيات لاحتساب المؤشر: جداول الاستمرار الشهرية بالمؤسسات الصحية.

4. تاريخ توفّر المؤشر: شهريا

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:98%سنة 2026.

6. المسؤول عن المؤشر: السيدة هناء بن فرحات رئيسة خلية تنفيذ ومتابعة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الاولوية.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء1.1.2	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.	نسبة	**81**	**97**	**97**	**98**	**98**

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم الانطلاق في هذا البرنامج منذ سنة 2016 وقد ساهم في التقليص من النقص المسجل من أطباء الاختصاص بالمناطق الداخلية.

وتعتبر نسبة التغطية المحققة سنة 2023(81%) نسبة جيدة إذ تمثل 17854 يوم دعم منجزة من جملة حاجيات مختلف الجهات الداخلية من الدعم وهي44738 يوم.

وسيتم العمل على بلوغ نسبة 98%كنسبة مستهدفة باعتبار صعوبة تحقيق نسبة تغطية تبلغ 100% والمحافظة عليها في ظل عزوف الأطباء وعدم توفر بعض الاختصاصات الحيوية

3. تحليل أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- تعدد المتدخلين في إنجاز برنامج دعم طب الاختصاص.
- عدم رقمنة البرنامج لا يمكن من متابعة نسق تطور مؤشر التغطية بصفة ناجعة.
- مؤشر مرتبط بإقبال أطباء الاختصاص على اعتماد هذه الصيغة.

بطاقة مؤشـر الأداء: نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها

رمز المؤشر: 2/ 2 /1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.

2.تعريف المؤشر: عدد الأقسام التي تستغل منظومات الوصفة الطبية الرقمية ومنظومة التصرف في المخابر ومنظومة التصرف في الأشعة

3.طبيعةالمؤشر: مؤشر فاعليّة

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة الاحتساب: عدد الأقسام التي تم رقمنة المجال الطبي بها / جملة الأقسام المستهدفة 100x

2.وحدة المؤشر: النسبة المئوية

3.مصدر المعطيات الأساسية: برنامج تطوير النظام المعلوماتي الصحي /الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية/ مركز الإعلامية.

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:100% سنة 2027.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء1.2.2	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة الأقسام التي تم رقمنة المجال الطبي بها	النسبة المئوية	55	82	90	98	100

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم سنة 2023 رقمنة 169 قسم من جملة 305 قسم مبرمج بالمستشفيات الجهوية وهو ما يمثل نسبة 55 % من تلك الأقسام.

ومن المتوقع يتم تحقيق نسبة 82% بموفّى سنة 2024 و90 % سنة 2025.

أما بالنسبة للقيمة المستهدفة وهي تركيز هذه المنظومة في 305 قسم في المستشفيات الجهوية فمن المتوقع بلوغها موفّى سنة 2026.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

ارتباط المؤشر بمدى تقدم انجاز مشروع البنية التحتية الرقمية.

بطاقة مؤشــر الأداء: النسبة التراكمية لإنجاز برنامج الانتقال الطاقي بالمستشفيات الجهوية

رمز المؤشر: 2/ 3 /1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر:تعزيز صمود الخدمات الصحية الاستشفائية أمام التغيرات المناخية.

2.تعريف المؤشر: يمكن من قياس نسبة تقدم إنجاز برنامج الانتقال الطّاقي بالمستشفيات الجهوية المبرمجة.

3.طبيعةالمؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة الاحتساب: عدد المستشفيات الجهوية التي أنجزت برنامج الانتقال الطّاقي / جملة المستشفيات المبرمجةx100

2.وحدة المؤشر: النسبة المئوية

3.مصدر المعطيات الأساسية: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:100% سنة 2027.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2023	2024	2025	2026	2027
المؤشــر 1.2.2: النســبة التراكميــة لإنجــاز برنــامج الانتقــال الطــاقي	النسبة المئوية	-	-	47	76	100

بالمستشفيات الجهوية						

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يبلغ عدد المستشفيات الجهوية التي ستنخرط في تركيز برنامج الانتقال الطاقي17 مستشفى. وقد تمت برمجة الإنجاز على 03 سنوات حيث يتوقع أن تبلغ نسبة الإنجاز خلال سنة 2025 حوالي 47% و76 %خلال سنة 2026، لتبلغ 100 % موفى سنة 2027.

بطاقة مؤشــر الأداء: نسبة المستشفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه

رمز المؤشر: 2/ 2/3

I- الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تعزيز صمود الخدمات الصحية الاستشفائية أمام التغيرات المناخية

2.تعريف المؤشر: يمكن من قياس النسبة التراكمية للمستشفيات الجهوية التي ركزت خزانات للمياه لتلافي اضطرابات التزود بالماء الصالح للشراب.

3.طبيعةالمؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة الاحتساب: عدد المستشفيات الجهوية التي أنجزت خزانات للمياه / جملة المستشفيات المبرمجة100x

2.وحدة المؤشر: النسبة المئوية

3.مصدر المعطيات الأساسية: إدارة البناءات- الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:100% سنة 2027.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج

III– قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	ق.م 2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
المؤشـــر 1.4.2: نســـبة المستشـــفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه	النسبة المئوية	88	88	90	95	100

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تبلغ نسبة المستشفيات الجهوية المجهزة بخزانات للمياه 88% وسيتم استكمال تجهيز كل المستشفيات الجهوية خلال سنة 2027.

بطاقات مؤشرات الأداء لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

بطاقة مؤشــر نسبة الأعمال الطبية المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية

رمز المؤشر: 3/ 1/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية.

2. تعريف المؤشر: عدد الأعمال التي يتم إجراءها بأقسام الاستشفاء النهاري بالمقارنة مع العدد الجملي للأعمال المجراة.

3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية.

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج.

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأعمال المجراة حسب الاختصاص لكل بديل إقامة / العدد الجملي للمقيمين بالمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات.

2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية.

3. مصدر المعطيات الأساسية: المنظومة المعلوماتية للتصرف في شؤون المرضى.

4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 66%سنة 2027.

6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III - قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.1.3	الوحدة	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
				2025	2026	2027
نسبة الأعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	النسبة المئوية	58	60	62	64	66

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهد نشاط الاستشفاء النهاري تطورا خلال سنتي 2022 و2023 بتحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة أعدت في الغرض.

ويتوقع أن يتطور هذا النشاط خلال سنة 2024 والسنوات اللاحقة بالانتهاء من دراسة الكلفة التي يتم إعدادها من قبل الهياكل الصحية المعنية بهدف ادراج اختصاصات طبية وجراحية أخرى وبتدعيم بعض وحدات الاستشفاء النهاري بالتجهيزات اللازمة وتأهيل الوحدات المستغلة حاليا.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في وجود وحدات الاستشفاء النهاري داخل الأقسام الاستشفائية وعدم تخصيص فضاءات خاصة مما يشكل عائقا أمام التنسيق مع الطبق الفني وحسن التكفل بالمرضى المعنيين.

بطاقة مؤشــر قيس أداء نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى

رمز المؤشر:3/ 2/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: دعم الاختصاصات الطبية العالية.
2. تعريف المؤشر: يمكن المؤشر من قياس التطوّر السنوي لنشاط زرع الكلى.
3. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة.
4. نوع المؤشر: مؤشرنشاط
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعية: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: (عدد عمليات زرع الكلى المجراة لسنة (س) –عدد عمليات زرع الكلى المجراة لسنة (س –1) /عدد عمليات زرع الكلى المجراة لسنة (س–1)
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقارير نشاط المؤسسات العمومية للصحة.
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
6. القيمة المستهدفة للمؤشر: 72%سنة 2027
7. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء1.2.3	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة تطور عمليات زرع الكلى	النسبة المئوية	80	49	58	67	72

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهد نشاط زرع الكلى تطورا خلال سنة 2023 وهوتطوّرناتج بالأساس عن إقرار برنامج توعوي وتحسيسي للتحفيز والتشجيع على التبرع بالأعضاء إلى جانب إقرار الترفيعفي مساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض من خلال مراجعة التعريفات المعتمدة من قبله وهو ما ساهم في توفير السيولة اللازمة لاقتناء المستلزمات الطبية الضرورية لإجراء تلك العمليات.

ويتوقع أن يتطور نشاط زرع الكلى بالمؤسسات العمومية للصحة في السنوات القادمة ليبلغ حوالي 72%سنة 2026، وقد تم احتساب المؤشر وفقا لتوقعات تطور هذا النشاط بمختلف الأقسام الاستشفائية المعنية به.

كما تم تحديد نسبة تطور هذا النشاط بالنسبة للسنوات الثلاث القادمة على الأسس التالية:

– الاتفاق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض على الترفيع الدوري في مساهمته بمراجعة التعريفات المعمول بها كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في الكلفة الباهظة للمستلزمات الطبية اللازمة لإنجاز هذا النشاط إلى جانب عدم انتظامه لارتباطه بعدد المتبرّعين.

بطاقة مؤشــر قيس أداء نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي

رمز المؤشر:.3/ 2/ 2

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: دعم الاختصاصات الطبية العالية
2. تعريف المؤشر: نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي.
3. طبيعةالمؤشر: مؤشر جودة
4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: نشاط السنة (س)- نشاط السنة (س-1) / نشاط سنة (س-1)
2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسات العمومية للصحة.
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 41% سنة 2027
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة فى نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء2.2.3	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	النسبة المئوية	32	35	37	39	41

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

عرف نشاط القلب التداخلي سنة 2023 تطورا مقارنة بسنتي 2021 و 2022 وذلك عائد إلى إلى تهيئة قسم جراحة القلب والأوعية الدموية لمستشفى الرابطة مع تدعيمه بتجهيزات جديدة ولكن هذا التطور يبقى دون المأمول خاصة بتقادم بعض المعدات للوحدات الإستشفائية المعنية بهذا النشاط وخاصة منها قاعات القسطرة القلبية إلى جانب عدم تعويض الأطباء العاملين في هذا الاختصاص الذين تمت احالتهم على التقاعد.

هذا وقد تم تحيين النسب المتوقعة للمؤشر بالنسبة للسنوات 2025-2027 بوتيرة حذرة تتماشى والصعوبات المتعلقة به والمتمثلة أساسا في تأخر الصندوق الوطني للتأمين على المرض في خلاص مستحقات المؤسسات الصحية وارتفاع كلفة المستلزمات الطبية الضرورية لاستمرارية هذا النشاط.

ويعمل البرنامج على تفادي هذه الإشكاليات من خلال جدولة خلاص المستحقّات وتغيير إجراءات التكفّل باقتناء المستلزمات الطبية من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرض وذلك بخلاص مزودي تلك المستلزمات مباشرة والضغط على الكلفة بتجميع الشراءات وإعداد طلبات عروض مجمّعة لكل الهياكل الصحية المعنيّة.

كما سيتم تدعيم قسم أمراض وجراحة القلب بمستشفى الرابطة بتجهيزات ذات تكنولوجيا متطورة وإحداث قاعة هجينة (salle hybride) بقسم جراحة القلب بالمستشفى الجامعي سهلول.

2. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

الارتفاع المستمر لكلفة نشاط القلب التداخلي تحول دون تطور نسق المؤشر بالكيفية المطلوبة.

بطاقة مؤشر عددمشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية

رمز المؤشر:.3/ 3/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.

2. تعريف المؤشر: تقدم انجاز المشاريع الكبرى في مجال البحث والتجديد في الصحة.

6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة

4. نوع المؤشر: منتوج

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب: عدد مشاريع البحث المنجزة في مراكز التقصي السريري

2. وحدة المؤشر: عدد المشاريع

3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة البحث الطبي

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 31 بحثا سنة 2027.

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: السيدة مريم خروف مديرة البحث الطبي.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.3.3	الوحدة	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
				2025	2026	2027
عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية	المشاريع	31	31	31	31	31

3.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم سنة 2023 إنجاز 31 بحثا في مراكز البحوث السريرية.

أمـا بالنسـبة للسـنوات القادمـة فيعتمـد تطـور المؤشـر علـى مـدى تقـدم تهيئـة مقـرات مراكـز التقصـي خاصـة وأن هـذه المشـاريع تنجـز دون تـوفر مقـرات بالنسـبة لمستشـفيي الحبيـب بورقيبـة بصـفاقس والرازي.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

ارتباط تطور المؤشر بتقدم انجاز مراكز البحوث السريرية.

بطاقة مؤشـر تطوّر نسبة الإعلان عن التأثيرات السلبية للأدوية

رمز المؤشر :3/ 4/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تأمين وتدعيم سلامة المرضى.
2. تعريف المؤشر: يمكن المؤشر من قياس مدى تطور التأثيرات السلبية للأدوية المعلن عنها من قبل مهنيي الصحة.
3. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة
4. نوع المؤشر: منتوج
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر:(عدد الإعلانات عن الأعراض السلبية للأدوية لسنة س-عدد الإعلانات عن الأعراض السلبية للأدوية لسنةس-1) /100x
2. وحدة المؤشر: نسبة الإعلانات.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 50 %سنة 2027.
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية.

III-قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء1.3.3	الوحدة	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
				2025	2026	2027
تطور نسبة الإعلان عن التأثيرات السلبية للأدوية	النسبة المئوية	19.5	20	30	40	50

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يتوقع أن يتحسن عدد التأثيرات السلبية المصرّح بها تدريجيا بإحداث مراكز جهوية بكل من نابل و تعيين نقاط اتصال بكل جهة إلى جانب مواصلة الدورات التكوينية والتحسيسية بكامل الجهات خلال سنة 2023 للحث على الإعلام عن التأثيرات السلبية للأدوية في الآجال.

ولمزيد تحسين المؤشر سيتم العمل على:

– استكمال بناء قسم " التكافؤ الحيوي".

– تحويل المركز الوطني لليقظة الدوائيّة إلى مؤسّسة عموميّة لا تكتسي صبغة اداريّة لإضفاء المرونة في التصرف في موارده.

– تركيز نظام معلوماتي مدمج على المستويين المركزي والجهوي لتجميع المعطيات بصفة حينية للمساعدة في اتخاذ القرار.

– مواصلة تأهيل المراكز الجهوية.

بطاقات مؤشرات الأداء لبرنامج القيادة والمساندة

بطاقة مؤشـر قيس أداء: نسبة إنجازقرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية

رمز المؤشر: 1.1.9

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير حوكمة المهمة.
2. تعريف المؤشر: نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة وحوكمة المنظومة الصحية.
3. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة
4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر:عدد القرارات المنجزة /عدد القرارات المتخذة من قبل لجان القيادة الاستراتيجية
2. وحدةالمؤشر: النسبة التراكمية
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: خلية الحوكمة.
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2027.
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيسة خلية الحوكمة.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.1.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية	النسبة المئوية	20	50	70	80	100

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم في سنة 2023 تسجيل نسبة إنجاز20% من قرارات لجان القيادة الاستراتيجية من خلال تسجيل نسبة 100% بالنسبة لدليل الإجراءات المتعلقة بإدارة الموارد البشرية وهو في طور المصادقة من طرف كل الأطراف المشاركة كذلك بالنسبة لإدارة التجهيز والذي بلغت نسبة التقدم في انجازه حوالي 70% أما بالنسبة للإدارة الفرعية للمعدات فقد تم استكمال انجاز دليل الإجراءات الخاص بالتصرف في السيارات الإدارية والوقود.

كما يتوقع في سنة 2024 تحقيق نسبة 50% والعمل على الرفع من هذه النسبة خلال السنوات القادمة إلى70% سنة 2025 باستكمال بقية أدلة الإجراءات ومواصلة مراحل تركيز منظومة الرقابة الداخلية للميزانية واعتماد مواثيق التصرف بكل البرامج.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:-

بطاقة مؤشــر قيس أداء: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية

رمز المؤشر: 2.1.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير حوكمة المهمة.

2. تعريف المؤشر: يعتبر هيكل صحي مرقمن كل مؤسسة صحية عمومية أو قسم طبي استشفائي أوإداري أو فني الذي يمتلك بنية تحتية متكاملة وموارد بشرية تحصلت على تكوين يؤهلها لاستعمال تطبيقات النظام المعلوماتي المركزة بالهياكل الصحية العاملة بها.

3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر :

1.طريقة احتساب المؤشر:معدل نسب الإنجاز التراكمية للأعمال الواجب القيام بها لرقمنة الهياكل الصحي العمومية والمتمثلة في:

- تطوير البنية التحتية (الشبكات والتجهيزات)،
- تطوير النظام المعلوماتي الصحي،
- تكوين مستخدمي المنظومات المعلوماتية للنظام المعلوماتي الاستشفائي.

2.وحدةالمؤشر:النسبة التراكمية.

3.مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية ومركز الإعلامية والهياكل المستفيدة.

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:82% سنة 2027.

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 2.1.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	%	64	72	73	77	82

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بلغت النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية 64% بالنسبة لسنة 2024 ومن المتوقع أن تبلغ هذه النسبة 72% بنهاية سنة 2024.

كما ينتظرارتفاع تلك النسب خلال الثلاث سنوات القادمة من 73% إلى 82% وذلك بالنظر للإجراءات والقرارات التي تمت برمجتها لحوكمة النظام المعلوماتي الصحي.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في تعدد الأطراف المتدخلة في إنجاز مشاريع النظام المعلوماتي التي تتضمن عددا من المشاريع منها الفني ومنها الإداري مما يتطلب التنسيق لقيادة الخيارات الإستراتيجية في تركيز البنية التحتية الرقمية والتنسيق والمتابعة والتقييم للمشاريع الكبرى مع الإدارات المتدخلة ومركز الإعلامية إلى جانب تطوير التكوين وقيادة التغيير.

بطاقة مؤشـر قيس أداء النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي

رمز المؤشر:.3.1.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير حوكمة المهمة
2. تعريف المؤشر: النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي
3. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة
4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد آليات الجودة في المجال الصحي /عدد آليات الجودة الجملية المبرمجة حتى سنة 2026 (x 100)
2. وحدة المؤشر: النسبة التراكمية
3. مصدر المعطيات: الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100%سنة 2026
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء3.1.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي	%	50	70	80	100	-

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

سيتم خلال الثلاث السنوات القادمة استكمال إعداد آليات الجودة لاعتمادها في التقييم والاعتماد حيث تمت برمجة 23 آلية من أدلة وتقارير وتوصيات مهنيي الصحة وقد تم إنجاز حوالي 50%من تلك الأدلة في السنة الأولى من المخطط و70% في السنة الثانية لبلوغ نسبة 100%سنة 2026.

بالنسبة لسنة2024 تم الانطلاق في إنجاز الآليات التالية:

الإدارة المعنية	تقديرات الإنجاز
إدارة الاعتماد	– تطوير وتطبيق أدلة المساعدة على تقييم معايير الإعتماد، – تطوير مجموعة أدوات خاصة بوثائق الجودة الخاصة بالهياكل الصحية للخط الأول.
إدارة تقييم تكنولوجيات الصحة	إعداد نشاطين تدريبيين في HTA
وحدة التنسيق الفني	إعداد ووضع أدلة ومراجع لتكوين المرافقين للمؤسسات الصحية في ميدان الجودة والإعتماد،

بالنسبة لسنة 2025 يتوقع إنجاز الآليات التالية:

الإدارة المعنية	تقديرات الإنجاز
إدارة الاعتماد	– إعداد 02 أدلة محددة، – إعداد عدد 05 أدلة تنظيمية حسب أولويات الصحة العمومية
وحدةالتنسيق الفني	إعداد ووضع أدلة ومراجع لتكوين المرافقين للمؤسسات الصحية،
إدارة تقييم التدخلات الصحية وتكنولوجيات الصحة	إنجاز 04 مشاريع علمية لتقييم التدخلات والتقنيات الصحية حسب أولويات الصحة العمومية.
إدارة جودة العلاجات وسلامة المرضى	– أدلة التوصيات المهنية – إعتماد دلائل مهنية

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

طول مسار تطوير ومراجعة والمصادقة على هذه الآليات.

بطاقة مؤشـر قيس أداء: نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات

رمز المؤشر:1.2.9.

I-الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات.

2.تعريف المؤشر: مقارنة بين إنجازات وتقديرات التأجير.

3.طبيعةالمؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر:[(انجازات نفقات التأجير-تقديرات نفقات التأجير لسنة س-2) / تقديرات / نفقات التأجير لسنة س-1)]*100

2.الوحدة: النسبة المئوية

5. مصدر المعطيات: إدارة الموارد البشرية وإدارة الشؤون المالية

6. تاريخ توفّر المؤشر: سنوي

7. القيمة المستهدفة للمؤشر:99.8 %سنة 2027

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: مديرة الشؤون المالية ومديرة الموارد البشرية.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف2.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات	النسبة المئوية	98.3	99	99.5	99.8	99.8

3. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تطورت نسبة انجاز اعتمادات التأجير سنة 2023 مقارنة بالتقديرات حيث بلغت 98.3% ويتوقع تحقيق نسبة 99% سنة2024.

ويتم العمل على الضبط الدقيق لعدد أعوان مهمة الصحة ومراقبة تطور قانون الإطار باستغلال منظومة التصرف في الموارد البشرية.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

العناصر غير المتوقعة مثل حالات الإلحاق والنقل وتسوية الوضعيات وعدم توفر منظومة حينيّة لضبط تقديرات الموارد البشرية.

بطاقة مؤشــر قيس أداء: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية

- **رمز المؤشر:**1.2.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يعود إليه المؤشر: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات.
2. تعريف المؤشر: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية
3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية
4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد محاور التكوين المنجزة / عدد محاور التكوين المبرمجة
2. الوحدة: النسبة
5. مصدر المعطيات: الوحدة المركزية لتكوين الإطارات
6. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر:60% سنة 2027
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء2.3.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	%	45	50	60	60	60

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بالنسبة لسنة 2024 تم تسجيل نسبة إنجاز بلغت 45% من مخطّط التكوين و يتوقع إنجاز 50% من محاور التكوين المبرمجة خلال سنة 2024 لبلوغ نسبة لا تقل عن 60 %ابتداء من سنة 2025.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

– الانطلاق في إنجاز مخطط التكوين للسنة المعنية في السداسي الثاني لنفس السنة وذلك بعد المصادقة على مخطط التكوين من طرف المصالح المختصة لرئاسة الحكومة.

بطاقة مؤشــر قيس أداء نسبة إنجاز الميزانية.

رمز المؤشر:1.3.9.

I-الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الإنجاز.

2. تعريف المؤشر: هو متابعة دورية لنسبة إنجاز ميزانية المهمة وخاصة ميزانية التدخل والاستثمار بالمقارنة مع الاعتمادات المرصودة.

3.طبيعةالمؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر وسائل

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: الاعتمادات المنجزة / التقديرات 100x

2.الوحدة: النسبة المئوية.

3. مصدر المعطيات: إدارة الشؤون المالية.

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا

5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 99.9% سنة 2026

6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء1.3.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة انجاز الميزانية	%	96	99	99.5	99.6	99.8

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهدت نسبة استهلاك الاعتمادات المرسمة بميزانية سنة 2023 تراجعا مقارنة بسنة 2022 حيث بلغت نسبة الإنجاز 96% من الميزانيّة المرسّمة.

ويعود هذا التراجع إلى عدم استهلاك الاعتمادات المرسمة بعنوان نفقات التدخلات ونفقات الاستثمار بالنسق المطلوب نظرا لتباين نسبة جاهزية مختلف المشاريع.

ويتوقع سنة 2024 تحقيق نسبة 99 %بمزيد إحكام البرمجة وتحيينها ومتابعة نسق استهلاك الاعتمادات بصفة دورية مع كافة الأطراف المتدخلة.

كما سيتم العمل خلال الثلاث سنوات القادمة على تحقيق النسب التالية 99.5 % سنة 2025 و99.6% سنة 2026 لبلوغ نسبة لا تقل عن 99.8 % سنة 2027.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر: تحقيق التوازن بين الاعتمادات المرصودة والمنجزة مرتبط بمدى رصد وزارة المالية لاعتمادات تعكس تعهدات مهمة الصحة من خلاص المتخلّدات.

بطاقة مؤشــر نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة

رمز المؤشر:2.3.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الموارد المالية.

2. تعريف المؤشر: هو تطور حجم ميزانية برنامج القيادة والمساندة مقارنة بحجم ميزانية المهمة في اتجاه التقليص التدريجي فيها لفائدة البرامج الخصوصية.

3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر وسائل

5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر :

1. طريقة احتساب المؤشر: الاعتمادات الجمليّة المرسمة دفعا لبرنامج القيادة والمساندة / الاعتمادات الجمليّة المرسمة دفعا للمهمة x100(دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات)
2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الشؤون المالية
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 7% سنة 2026
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس لأداء 2.3.9	الوحدة	إنجازات	2024	تقديرات		
		2023		2025	2026	2027
نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة.	النسبة المئوية	6.8	7.7	7.5	7	7

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهدت الميزانية المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة انخفاضا سنة 2023 حيث تم توزيع الاعتمادات الخاصة بعمليات الصيانة والتهذيب والتهيئة على بقية البرامج فيما تطورت تلك النسبة لتبلغ 7.7% خلال سنة 2024 باعتبار تخصيص اعتمادات لإحداث وتركيز الوكالة الوطنية للأدوية.

وسيتواصل العمل بالنسبة للسنوات 2025على مزيد توجيه الاعتمادات المقترحة لفائدة البرامج الخصوصية والمحافظة على نسبة المؤشر في حدود 7%.

الملحق عدد 2
بطاقات الفاعلين العموميين

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج الرعاية الصحية الأساسية

بطاقةعدد1: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

I-التعريــف

1.النشاط الرئيسي: المساهمة في النهوض بصحة الأم والطفل والحفاظ على المكاسب في هذا المجال والسهر على إنجاز الأهداف الوطنية في ميدان السياسة الديموغرافية وسياسة الأسرة

2.مرجع الإحداث: القانون عدد 1 لسنة 1987 المؤرخ في 13 جانفي 1987.

3. تاريخ إمضاء آخر عقد برامج أو أهداف بين الوزارة والمنشأة (إن وجد): لا يوجد

II- الاستراتيجية والأهداف:

1- **الاستراتيجية:**

ضمان النفاذ الشامل إلى الصحة الإنجابية والجنسية والنهوض بصحة الأم والطفل في إطار الخطة الوطنية للصحة الإنجابية في أفق 2030 التي تحدد الرؤية المستقبلية وتضع أولويات التدخل وتحدد النتائج المرجوة.

2- **الأهداف الاستراتيجية:**

- ✓ دعم تمكين المستفيدين بخصوص القرارات والخيارات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية
- ✓ خلق بيئة قانونية وسياسية وعائلية واجتماعية وثقافية داعمة
- ✓ تعزيز المتابعة والتقييم والبحث

3- تدخلات الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري:

أهداف البرنامج التي يساهم فيها الفاعل العمومي	أهم التدخلات
النهوض بصحة الأم والطفل	- المساهمة في تعزيز المجهود الوطني لتحسين مؤشرات صحّة الأم والطّفل بالجهات ذات الأولوية للإسهام في تخفيض نسب وفيات الرضع والأمهات وذلك بتوفير الخدمات الجيدة في مجال الرعاية الصحية للمرأة الحامل والمراقبة الصحية في فترة ما حول الولادة وتنظيم الأسرة، - تطوير النفاذ لخدمات الصحة الإنجابية ذات جودة بمختلف مكوناتها بالمراكز الصحية القارة والمتنقلة لتحقيق تغطية أشمل وتقريب الخدمات من الجميع مع

	الحرص على توفير مختلف وسائل تنظيم الأسرة، – العناية بالأمراض المتصلة بالصحة الإنجابية والجنسية بتعزيز منظومة التقصي المبكر لسرطاني الثدي وعنق الرحم والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، – المساهمة في مناهضة العنف ضد المرأة ونشر ثقافة التكافؤ بين الجنسين كعنصر مؤثر في مجال الصحة الإنجابية، – 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، – وضع منظومة لتحديث خدمات الصحة الإنجابية على المستوى الوطني والجهوي وجعلها مطابقة لمعايير الجودة.

III– تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2025–2027):

م د

البيان	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
			2025	2026	2027
ميزانية التصرف:	**49.410**	**47.495**	**44.9**	**46.0**	**48.5**
–منحة بعنوان التأجير	41.375	36.260	37.2	38.0	40.0
–منحة بعنوان التسيير	8.035	8.235	7.7	8.0	8.5
ميزانيّة الاستثمار والتدخل	**3.525**	**4.105**	**1.830**	**2.0**	**2.5**
المجمـــوع	**52.935**	**51.6**	**46.7**	**48.0**	**51.0**

بطاقة عدد3: الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية

التعريــف

1. **النشاط الرئيسي:**تتمثّل المهام الرئيسية للهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية في التصرف في المخاطر المرتبطة بالأغذية والمياه والإعلام عن هذه المخاطر.

2. **مرجع الإحداث:** القانون عدد 25لسنة 2019 المؤرخ في 26 فيفري 2019 والمتعلق بالسلامة الصحية للمواد الغذائية وأغذية الحيوانات.

3. **تاريخ إمضاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين المهمة والفاعل العمومي** (إن وجد): لا يوجد

II-الاستراتيجيةوالأهداف :

1. الاستراتيجية العامة:

التصرف في المخاطر المتعلقة بإنتاج وتحويل ونقل وخزن وتوزيع المواد الغذائية وأغذية الحيوانات بما في ذلك عمليات التوريد والتصدير والإشهار المتعلق بها ومراقبة المياه الصالحة للشراب والمياه المعلبة والمياه المستعملة المعالجة والمستعملة لأغراض فلاحية وكذلك تسيير الشبكة الوطنية للإنذار المبكر.

2.الأهداف الاستراتيجية:

- تدعيم القدرات في مجال التصرف في المخاطر المرتبطة بالأغذية والمياه وأغذية الحيوانات.
- تدعيم الإطار القانوني والترتيبي في مجال التصرف في المخاطر المرتبطة بالأغذية.

3.تدخلات الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية:

- اقتناء تجهيزات ومستلزمات المراقبة الميدانية للمواد الغذائية وأغذية الحيوانات والمياه الصالحة للشراب.
- إعداد أدلة حول التصرف في المخاطر المرتبطة بالمنتجات الغذائية وأغذية الحيوانات.
- تجهيز مخابر التحاليل والمياه التابعة للهيئة.

IV-تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2025-2027)

1-تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2025-2027)

البيان	إنجازات 2023	2024	التقديرات		
			2025	2026	2027
ميزانية التصرف					
منحة بعنوان التاجير	23.8	14.0	11.5	11.5	11.5
منحة بعنوان التسيير	9	7.0	3.65	3.7	4.0
الاستثمار والتدخل	6.4	3.87	5.1	5.5	6.0
المجموع	**39.4**	**24.87**	**20.2**	**20.7**	**21.5**

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

بطاقة عدد1: المؤسسات العمومية للصحة

I.التعريف

1.النشاط الرئيسي: تنفيذ السياسة الوطنية في مجال الخدمات العلاجية وخاصة منها الخدمات العلاجية ذات الاختصاص العالي والتكوين الطبي وشبه الطبي وكذلك بأنشطة البحث العلمي.

2. مراجع الإحداث:

– قانون عدد 91 لسنة 1991 المؤرخ في 16 نوفمبر 1991 المتعلق بإحداث مؤسسات عمومية للصحة(مستشفى المنجى سليم بالمرسى، مستشفى سهلول بسوسة، مستشفى الهادي شاكر بصفاقس).

– قانون عدد 56 لسنة 1992 المؤرخ في 9 جوان 1992 المتعلق بإحداث مؤسسات عمومية للصحة: (مركز التوليد وطب الرضيع بتونس، مستشفى الحبيب بورقيبة صفاقس، مستشفى الأطفال بتونس بتونس، معهد الهادي الرايس لأمراض العيون بتونس، المعهد القومي للتغذية والتكنولوجيا الغذائية بتونس، معهد صالح عزيز بتونس، المعهد القومي لأمراض الأعصاب بتونس، معهد محمد القصاب للجبر وتقويم الأعضاء بقصر السعيد)

– قانون عدد 116 لسنة 1993 المؤرخ في 22 نوفمبر 1993 المتعلق بإحداث مؤسسات عمومية للصحة: (مستشفى عزيزة عثمانة تونس، مستشفى الحبيب ثامر تونس، مستشفى عبد الرحمان مامي للأمراض الرئوية أريانة، مستشفى الرازي منوبة، مستشفى فطومة بورقيبة المنستير)

– قانون عدد 121 لسنة 1994 مؤرخ في 21 نوفمبر 1994 المتعلق بإحداث مؤسسات عمومية للصحة: (مستشفى شارل نيكول تونس، مستشفى الرابطة تونس، مستشفى فرحات حشاد سوسة، معهد باستور)

– أمر عدد 1142 لسنة 1998 المؤرخ في 18 ماي 1998 المتعلق بإحداث مؤسسة عمومية للصحة: "المركب الصحي بجبل الوسط".

– أمر عدد 1224 لسنة 2007 المؤرخ في 14 ماي 2007 المتعلق بإحداث مركز الإصابات والحروق البليغة.

– أمر عدد 2345 لسنة 2010 المؤرخ في 14 سبتمبر 2010 المتعلق بإحداث مؤسسة عمومية للصحة وحل مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية. (أحدثت مؤسسة عمومية للصحة تسمى "مستشفى الطاهر صفر بالمهدية".

4. تاريخ إمضاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين الوزارة والمنشأة (إن وجد): لا يوجد

II. الاستراتيجية والأهداف:

1. الاستراتيجية: تأمين خدمات وقائية وعلاجية ذات اختصاص عال والتكوين الطبي وشبه الطبي والمساهمة في النهوض بالبحث العلمي مع الحفاظ على المبادئ المتعلقة بضمان المساواة في تقديم الخدمات لكل الفئات.

2- الأهداف الاستراتيجية:

- الهدف 1: النهوض بالاستشفاء النهاري
- الهدف 2: النهوض بجودة الخدمات والطب متطور الاختصاص
- الهدف 3: تطوير أنشطة البحث العلمي

3-تدخلات المؤسسات العمومية للصحة:

الفاعل العمومي	الأهداف التي يساهم فيها	أهم التدخلات
المؤسسات العمومية	**تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية**	- برنامج تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية. - تأهيل أجنحة العمليات والانعاش الطبي والجراحي بالمستشفيات الجامعية. - تعويض salle d'angiographie vasculaire polyvalente لكل من مستشفى عبد الرحمان مامي بأريانة ومستشفى شارل نيكول

للصحة	**دعم الاختصاصات الطبية العالية**	بتونس ومستشفى سهلول ومستشفى الهادي شاكر بصفاقس ومستشفى المنجي سليم بالمرسى. - اقتناء système de cardiographie cardiaque لفائدة المستشفى الجامعي شارل نيكول.
	تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته	- بناء وتهيئة مراكز التقصي السريري. - النهوض بالبحث العلمي

III–تقديرات الميزانية على المدى المتوسط **(2025-2027)**:

بحساب 1000 د

البيان	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
			2025	2026	2027
ميزانية التصرف:					
منحة بعنوان التأجير *	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
منحة بعنوان التسيير	159.5	167 680	168.4	169 .0	170.0
ميزانيّة الاستثمار والتدخل	141.1	146.1	139.8	140.0	140.0
المجموع	**307.6**	**320.8**	**315.2**	**315.0**	**317.0**

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج القيادة والمساندة

بطاقة عدد1: مركز الإعلامية لوزارة الصحة

I.التعريف

1.النشاط الرئيسي: دراسة وإنجاز واستغلال منظومات إعلامية لفائدة وزارة الصحة.

2. مرجع الإحداث: القانون عدد19لسنة1992 المؤرخ في03 فيفري 1992.

3. تاريخ إمضاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين الوزارة والمنشأة (إذا وجد):لا يوجد

IIالاستراتيجية والأهداف:

1.الإستراتيجية:

تدعيم المنظومة المعلوماتية للقطاع الصحي والنهوض بها بما يتماشى والتطورات المسجلة على مستوى تكنولوجيات المعلومات والاتصال وتكوين الكفاءات ودعم نشر الثقافة الرقمية.

2.الأهداف الاستراتيجية:

- تطوير وتعميم استغلال النظام المعلوماتي.

3.تدخلات الفاعل العمومي:

-المساعدة والمتابعة الفنية في مشروع الشبكة الوطنية للصحة 2، ربط مؤسسات الخط الأول بالشبكة المعلوماتية الداخلية للمؤسسات العمومية للصحة والمستشفيات الجهوية.

-دعم أسطول الإعلامية في القطاع الصحي من خلال ضبط الحاجيات من اقتناءات لدعم وتجديد أسطول الإعلامية بالإدارة المركزية والإدارات الجهوية ولاستغلال التطبيقات الإعلامية الخاصة بالنظام المعلوماتي الاستشفائي.

-تدعيم السلامة المعلوماتية (تنمية القدرات الفنية لفرق السلامة المعلوماتية بالهياكل الصحية العمومية).

III- الميزانية على المدى المتوسط (2025-2027):

1- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2025-2027):

م د

البيان	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
			2025	2026	2027
منحة بعنوان التأجير	9.1	13.3	9.8	10.0	11.0
منحة بعنوان التسيير	1.8	2.2	1.2	1.5	2.0
ميزانية التدخل والاستثمار	1.3	3.4	1.1	2.0	3.0
المجموع	**11.9**	**18.9**	**12.1**	**13.5**	**16.0**

بطاقة عدد2: الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي

I- التعريــف

1. النشاط الرئيسي: تتمثل مهمة الهيئة في العمل على تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق إجراءات الاعتماد على الهياكل الصحية العمومية والمؤسسات الصحية الخاصة إضافة إلى تقييم تكنولوجيات الصحة والتدخلات الصحية.

2. مرجع الإحداث: أمر عدد1709 لسنة 2012 مؤرخ في 06 سبتمبر2012

3. تاريخ إمضاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين المهمة والفاعل العمومي: لا يوجد

II-الاستراتيجيةوالأهداف :

1. الاستراتيجية العامة: تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة

2. الأهداف الاستراتيجية:

1- تطوير التقييم في مجال الاعتماد،

2- تطوير التقييم في مجال جودة العلاجات،

3- تطوير التقييم في مجال تكنولوجيات الصحة.

3. تدخلات الفاعل العمومي:

-إعداد آليات الجودة من أدلة الاعتماد والتوصيات العلاجية وإنجاز المسارات العلاجية وبحوث علمية حول تقييم تكنولوجيات الصحة بالتنسيق مع كل الأطراف المتدخلة في إنجازها.

V- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2025-2027)

م د

البيان	إنجازات 2023	2024	تقديرات		
			2025	2026	2027
ميزانية التصرف					
منحة بعنوان التأجير	1.7	2.3	1.4	1.5	1.6
منحة بعنوان التسيير	0.8	0.9	0.6	0.6	0.7
الاستثمار والتدخل	0.9	0.8	0.5	0.5	1.0
المجموع	**2.5**	**4.0**	**2.5**	**2.6**	**3.3**

ملحق عدد3

بطاقة خاصة بإدراج مقاربة النوع الاجتماعي

1-السياق العام

يتمتع التونسيون بمؤمل حياة عند الولادة يعد مرتفع نسبيّا ووفيات أطفال منخفضة حيث بلغ مؤمل الحياة عند الولادة لدى النساء 77.5[4] سنة و72.7[5] سنة لدى الرجال كما بلغ معدل وفيات الأطفال سنة 2021، 13.3 ولادة لكل 1000 ولادة حية، وهي مؤشرات تعكس في جانب منها نجاعة المنظومة الصحية.

لكن وبالرغم من تلك المؤشرات الجيدة فإن مزيد التمعّن في المؤشرات الصحية من منظور النوع الاجتماعي يبين وجود بعض مواضع الضعف التي تستوجب المزيد من الجهود بهدف دعم المساواة بين الجنسين وبين كافة فئات المجتمع في النفاذ إلى خدمات صحية تستجيب إلى حاجياتهم المختلفة.

فعلى سبيل المثال، أبرزت نتائج التعداد السكاني المنجز من قبل المعهد الوطني للإحصاء في 2014، أنّ 13.4% من السكان لا يتمتعون بأي تغطية صحية تشكل الفئة المكوّنة من النساء والعاطلين عن العمل والعاملين في القطاعات الغير منظمة النسبة الأكبر منها.

كما نلاحظ أنّ 50.16% من النساء اللاّتي لا يتمتعن بتغطية صحية تجاوزن 60 سنة فيما تبلغ هذه النسبة من نفس الفئة العمرية لدى الرجال40.83% مع وجود تباين هام بين الوسطين البلدي والحضري وهو ما يستوجب تحسين النفاذ هذه الفئة العمرية لخدمات صحية ذات جودة خاصة أمام تزايد الإصابة بالأمراض المزمنة بين تلك الفئات على غرار تطوير خدمات الاستشفاء بالمنزل لفائدة النساء والرجال من تلك الفئة العمرية.

[4] معطيات الخارطة الصحية، 2019
[5] نفس المصدر

في جانب آخر فإنّ معدّل وفيات الأمهات يعتبر مرتفعا حيث بلغ 44.8 وفاة لكل 100.000 ولادة إلى حدود سنة 2019 وذلك رغم بلوغ نسب تغطية هامة بخدمات عيادات فترة ما حول الولادة حيث أن 95.6%من النساء يراجعن عيادات ما قبل الولادة على الأقل مرة واحدة خلال الحمل وحوالي 99%من الولادات تتم تحت إشراف أعوان مختصين فيما لم تتجاوز هذه النسبة 88% في بعض المناطق الداخلية.

وتؤثر الفوارق الاجتماعية على عدالة نفاذ النساء إلى خدمات الصحة الإنجابية كخدمات منع الحمل وعيادات ما قبل الولادة وبعدها حيث تعتبر النساء في المناطق الريفية والأمهات العازبات والنساء الحاملات للإعاقة والمهاجرات واللاجئات وطالبات اللجوء الأقل نفاذا إلى تلك الخدمات إذ تمثل المرأة في الوسط الريفي ثلث العدد الجملي للنساء وقد فاقمت الجائحة الأخيرة هذه الفوارق إذ ارتفعت نسبة البطالة لدى النساء بـ 22.8%مقابل 13.5%لدى الرجال خلال جائحة كوفيد19 وهو ما سبب تراجعا في القبول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية.

وقد بين المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2023حول وضع الأمّ والطفل في تونس انخفاض معدل التغطية بخدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل خال سنة 2023 إلى 90.6% مقارنة بسنة 2018 حيث كانت نسبة التغطية تبلغ 95.3%،كما أظهر وجود فوارق بين النساء حسب المستوى التعليمي ومستوى الرفاه الاقتصادي : 93.3%لدى النساء اللاتي لهن مستوى تعليم جامعي مقابل 65.9% للأمهات ذوات مستوى ما قبل التعليم الابتدائي أو غير المتعلمات و92.3%لدى النساء من الأسر الأكثر ثراء مقابل 83.7%لدى النساء من الأسر الأكثر فقرا وقد سجلت أعلى نسبة في الوسط الشرقي (95.8%) والأدنى في الوسط الغربي (73.3%).

وتضاعفت نسبة النساء اللاتيلم تقمن بأي مراقبة صحية لحملهن خلال سنة 2023 فبلغت 9,3%مقارنة ب 4.5% سنة 2018وقد بين البحث الميداني أن حوالي إمرأة من كلّ 10 نساء حوامل لم تقم بأي مراقبةّ صحية لحملها ولكن في مناطق الوسط الشرقي والشمال الغربي كانت هذه النسبة أرفع حيث لم تنتفع أكثر من امرأة من بين أربع نساء حوامل بفحص ما قبل الولادة . كما لوحظت تباينات كبيرة على أساس الوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي للنساء المعنيات إذ تمثل نسبة النساء اللاتي لم تقمن بأي فحص من الأسر الأكثر فقرا حيث بلغت 16.3% أي ضعف ماهي عليه لدى النساء من الأسرالأكثر ثراء. وبلغت النسبة لدى النساء اللاتي ليس لديهن أي مستوى تعليمي 34.1 %مقابل 6.1% لدى النساء اللاتي لديهن مستوى جامعيا.

من جهة أخرى كما بينت الجائحة الأخيرة مدى ارتفاع منسوب العنف المسلط على النساء حيث تضاعف سبع مرات خلال سنة 2020 مقارنة بسنة 2019[6] فبالرجوع إلى التقرير الوطني حول مقاومة العنف ضد المرأة في تونس لسنة 2021 نجد أن أكثر أنواع العنف المسلط على المرأة تواترا في تلك الفترة هو العنف المادي بنسبة تقدر بـ 79%من الحالات يليها العنف المعنوي بـ 77%.

وفي هذا الإطار من الضروري الإشارة إلى أن الإحصاء والبحث حول العنف ضد المرأة بالنسبة لمهمة الصحة يعتبر من الإشكاليات الأساسية الواجب العمل على إيجاد حلول لها نظرا لنقص آليات وأدوات تجميع المعلومات فعلى سبيل المثال تمكن المستشفى الجامعي الرّازى سنة 2020 من استقبال 19 امرأة ضحية العنف 20%منها عنف زوجي ويتم فحص النساء ضحايا العنف في العيادات الخارجية مباشرة وبالتالي لا يدرج سبب الفحص في سياق العنف ضد المرأة إلى

[6]التقرير الوطني حول مقاومة العنف ضد المرأة في تونس لسنة 2021

جانب تأثير النقص الحاصل في بعض الاختصاصات المرتبطة بالتعهد بالمرأة المعنّفة وخاصة منها اختصاصات الطب النفسي وطب النساء والتوليد والطب الشرعي وهو ما يؤثر على نجاعة الخدمات المقدمة لهنّ.

وتسعى مهمة الصحة في هذا المجال إلى ضمان توفير مجموعة من الخدمات والتدخلات في إطار تنفيذ محاور الخطة الوطنية لمناهضة العنف المسلط على المرأة والإيفاء بما أوكل إليها بمقتضى القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 في هذا المجال.

كما تعمل المهمة في مجال مكافحة العنف المسلط على العاملين في المجال الصحي والمؤسسات الصحية على بلورة إطار قانوني لحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف.

من جهة أخرى وفي مجال الوقاية من السّلوكات المحفوفة بالمخاطر ووفقا للدراسة الاستقصائية التي أعدها المعهد الوطني للصحة حول استعمال المواد ذات التأثير النفساني لدى المراهقين بين 16 و18 سنة للفترة 2019-2021، تبين تنامي ظاهرة استعمال تلك المواد خاصة في فترة الحجر الصحي كما بينت الدراسة أنه وبالرغم من أن نسبة المدخنين في تلك الفئة العمرية ارتفعت بين 2013 و2019 من 22.6% إلى 30.7% إلاّ أن هذه الارتفاع شهدا نسقا تصاعديا هامّا بالنسبة للإناث بين 2013 و2019 حيث تطورت من 20.5% إلى 29.0%.

وباعتبار تفشي ظاهرة التدخين إلى جانب غيره من السّلوكات المحفوفة بالمخاطر لدى الأطفال والمراهقين، وجب العمل على الإسراع في وضع استراتيجية وطنية متعددة القطاعات للوقاية من تلك السلوكيات وتحسين التكفل بها في إطار مزيد تعزيز الصحة النفسية للطفل والمراهق.

وفي جانب تمثيلية المرأة في مواقع القرار فإنه تجدر الإشارة إلى أن تمثيلية المرأة في القطاع العمومي للصحة تبلغ 66% من العدد الجملي للأعوان يمثّل الإطار الطبي 70% منها.

ورغم هذه التمثيلية الهامة إلا أن نسبة التسمية في الخطط الوظيفية العليا لا تتجاوز 21% بينما نشهد نسبا أرفع بالنسبة لبقية الخطط حيث تمثل النساء المتمتعات بخطة مدير 45% وخطة كاهية مدير 48 %وهذا راجع بالأساس إلى عدم اعتماد صيغة التناظر لكل الخطط الوظيفية ابتداء من رئيس مصلحة وعدم اعتماد معايير اختيار ترتكز على مبدأ التناصف والكفاءة.

واعتمادا على هذا التشخيص وبغرض تحقيق المساواة وتكافؤ الفرص وعدم التمييز بين الجنسين إزاء الخدمات الصحية وبهدف مزيد تعزيز النفاذ العادل لكافة النساء لخدمات الرعاية الصحية، تواصل العمل في إطار الخطة الوطنية لمأسسة النوع الاجتماعي على تنفيذ مختلف آثارها كما يلي:

2- تنزيل آثار الخطة الوطنية لإدراج ومأسسة النوع الاجتماعي

الأثر عدد 1: منظومة مساءلة تعمل على القضاء على كل أشكال التمييز والعنف ضد النساء في التشريع وفي الممارسات

1.2 الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي

البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية

الهدف الاستراتيجي عدد1:النهوض بصحة الأم و الطفل

الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	الأسباب المباشرة	الأسباب الرئيسية	الأسباب الجذرية
الهدف العملياتي1:تعزيز الوقاية من العنف ضد النساءوالفتيات وكشفه	**محدودية الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات ونقص آليات الكشف عنه**	**سبب1: نقص في مؤهلات مقدمي الخدمات الصحية في مجالي الوقاية والكشف عن حالات العنف ضد المرأة**	سبب1.1:عدم إدراج محور مناهضة العنف ضد المرأة ضمن برامج التعليم الطبي وشبه الطبي
		سبب2: نقص آليات الكشف المبكر عن حالات الإختطار في فترة ماحول الولادة	سبب 2.1: التكوين المستمر محدود بالنسبة لمقدمي خدمات الصحة الأساسية في مجال الوقاية والكشف عن حالات العنف ضد المرأة سبب1.2: عدم وجود دليل مرجعي حول آليات الكشف عن حالات العنف في فترة ماحول الولادة
		سبب3: عزوف النساء عن التبليغ عن حالات العنف التي يتعرضن لها	سبب1.3: خطة اتصالية لا تأخذ بعين الاعتبار المحور المتعلق بالعنف المسلط على المرأة سبب2.3: نقص خدمات التوعية والتثقيف لفائدة النساء المراجعات لعيادات لفترة ماحول الولادة

		سبب4: نقص التنسيق متعدد القطاعات في مجال الوقاية من العنف ضد المرأة	سبب 1.4 :نقص في آليات التعاون والتنسيق متعدد القطاعات سبب 2.4: نقص عدد نقاط الاتصال بالمستشفيات المحلية
الهدف العملياتي 2: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف	**محدودية خدمات التعهد بالنساء والفتيات ضحايا العنف**	**سبب1:نقص في خدمات توجيه النساء المعنفات في فترة ما حول الولادة**	سبب1.1:عدم وجود دليل مرجعي لفائدة الإطار التثقيفي في مجال التعهد النفسي لفائدة النساء
		سبب2: نقص في خدمات التعهد النفسي للنساء المعنفات في فترة ما حول الولادة.	سبب 1.2: نقص التغطية بالأخصائيين النفسيين سبب 2.2: نقص فضاءات التعهد النفسي لفائدة النساء المعنفات

البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية

الهدف الاستراتيجي عدد1: تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات

الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	الأسباب المباشرة	الأسباب الرئيسية	الأسباب الجذرية
الهدف العملياتي 1:تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية.	**محدودية خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية**	**سبب1:نقص في خدمات الاستقبال والتوجيه للنساء المعنّفات**	سبب1.1:نقص التكوين والتحسيس للأعوان العاملين بأقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية في مجال استقبال النساء المعنّفات سبب2.1:عدم توفر الفضاءات المخصصة لاستقبال النساء المعنّفات
		سبب2:تأخرالكشف والإبلاغ المبكر	سبب 2.2: عدم توفر المراقبةالحينيةلحالات العنف المسجلة بالأقسام الاستعجالية. سبب 3.2: عدم وجود مخاطبين وحيدين بكل الأقسام الاستعجالية في المستشفيات الجهوية
		سبب3: نقص في الإحاطة النفسية بالنساء ضحايا العنف والتكفل بهم	سبب1.3: نقص وجود اختصاص الطب الشرعي وطب النساء والتوليد في بعض المستشفيات الجهوية مما يؤدي إلى صعوبة ولوج المتعرضين للاعتداءات الجنسية إلى مستشفيات أخرى خارج الولاية. سبب2.3: نقص اختصاص الطب النفسي في بعض المستشفيات الجهوية والإطار المختص في التعهد النفسي .

البرنامج 9: القيادة والمساندة

الهدف الاستراتيجي عدد1:تطوير حوكمة المهمة

الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	الأسباب المباشرة	الأسباب الرئيسية	الأسباب الجذرية
الهدف العملياتي 1: **تعزيز مناهضة العنف ضدّ النساء صلب برامج مهمة الصحة**	**تعزيز غير كاف لمناهضة العنف ضدّ النساء صلب برامج مهمة الصحة**	**سبب1:عدم توفر التنسيق بين البرامج ومع القطاعات الأخرى المتدخلة في حماية النساء المعنّفات.**	سبب 1.1: لا وجود لهيكل يعمل على إنجاز هذه المهام. سبب2.1: عدم دورية اجتماعات لجنة قيادة إدراج النوع الاجتماعي لبلورة خطة العنف بالمهمة.
		سبب2: عدم إدراج مناهضة العنف في السياسة الصحية 2030 وفي مخطط التنمية لوزارة الصحة	سبب2.2: عدم توفر بيانات احصائية حول عدد النساء ضحايا العنف الوافدات على الهياكل الصحية العمومية
الهدف العملياتي2:تعزيز حوكمة التعهد بالنساء المعنّفات	**محدودية حوكمة التعهد بالنساء المعنّفات**	**سبب1:النظام المعلوماتي لا يوفر بيانات حول النساء** **سبب2:غياب مسار واضح للتكفل .والفتيات المعنفات بالمرأة المعنّفة.**	سبب1.1:عدم إدراج خانة لتحديد الجنس في المنظومات الإعلامية في المستشفيات أو نوعية العنف ومصدره سبب 1.2: لم يتم إعداد دليل لمسار التكفل بالمرأة المعنّفة

الهدف الاستراتيجي عدد2: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات

الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	الأسباب المباشرة	الأسباب الرئيسية	الأسباب الجذرية
الهدف العملياتي 1:حماية النساء العاملات بقطاع الصحة من جميع أشكال العنف	**ضعف حماية النساء العاملات بقطاع الصحة من جميع أشكال العنف**	**سبب.1.1:غياب إطار قانوني خاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف المسلط عنهم.**	سبب1.1وجود فصل في المجلة الجزائية يجرم الاعتداءات على أعوان الدولة وفصل آخر 53 متعلق بظروف تخفيف العقوبة كلما كان القانون يسمح بذلك
		سبب 2.1: نقص في الإجراءات الوقائية المصاحبة لحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف	سبب 1.2محور الاستقبال والاتصال غير مدرج بالمخطط السنوي للتكوين سبب 2.2 نقص في الحواجز أمام الأقسام الاستعجالية لمختلف الهياكل الصحية
الهدف العملياتي 2: دعم قدرات مهنيي الصحة في مجال مناهضة العنف المسلّط على النساء	**دعم غير كاف لقدرات مهنيي الصحة في مجال مناهضة العنف المسلط على النساء.**	**سبب1: نقص في تكوين مهنيي الصحة في مجال النوع الاجتماعي**	سبب.1.1:عدم إدراج محور النوع الاجتماعي من المحاور ذات الأولوية في التكوين

2.2 خطة عمل الأثر 1

1-2.2 الأهداف والمؤشرات العملياتية المراعية للنوع الإجتماعي

البرنامج1: الرعاية الصحية الأساسية						
المؤشرات العملياتية						
الهدف الاستراتيجي المراعي للنوع الاجتماعي : النهوض بصحة الأم والطفل						
الأهداف العماليات	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
الهدف العملياتي 1: تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه	عدد المنتفعات من النساء بالخدمات التوعوية والتثقيفية في مجال الوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي	42474	47000	47000	47000	47000
الهدف العملياتي 2: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف	عدد النساء المعنفات المنتفعات بالخدمات التعهد الطبي والنفسي	3096	4500	4500	4950	5445

البرنامج2: الخدمات الصحية الاستشفائية						
المؤشرات العملياتية						
الهدف الاستراتيجي المراعي للنوع الاجتماعي :تقريب الخدمات وتحسين النفاذ إليها						
الأهداف العملياتية المراعي للنوع الاجتماعي	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
الهدف العملياتي1: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا بالمستشفيات الجهوية	نسبة النساء المعنفات المتعهد بهن بالمستشفيات الجهوية	-	30	40	60	65

البرنامج9: القيادة والمساندة						
المؤشرات العملياتية						
الهدف الاستراتيجي1 المراعي للنوع الاجتماعي :تطوير حوكمة المهمة						
الأهداف العملياتية المراعي للنوع الاجتماعي	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
الهدف العملياتي1:تعزيز مناهضة العنف ضد النساء صلب برامج مهمة الصحة	1.1 نسبة إنجاز توصيات لجنة الميزانية المراعية للنوع الإجتماعي	–	30	40	50	60
الهدف العملياتي2:حوكمة التعهد بالنساء المعنفات	1.2 نسبة تقدم إنجاز آليات الحوكمة الخاصة بالتعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية	–	20	30	40	50
الهدف الاستراتيجي2 المراعي للنوع الاجتماعي :ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات						
الأهداف العملياتية المراعي للنوع الاجتماعي	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
الهدف العملياتي1: حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الإعتداءات	1.1 نسبة تركيز الإطار القانوني الخاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف	-	20	40	60	80
الهدف العملياتي2: تدعيم قدرات مهنيي الصحة في مجالات الوقاية والتعهد بالنساء والفتيات المعنفات	2.1 نسبة إنجاز الدورات التكوينية في المحاور المتعلقة بالعنف المسلط على المرأة	-	20	30	40	50

2.2.2 الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي ومؤشرات متابعة الأنشطة الخاصة بالأثر 1

البرنامج عدد 1: الرعاية الصحية الأساسية

الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي			مؤشرات الأنشطة					الميزانية حسب الروزنامة				مصادر أخرى للتمويل
الصنف	**الصنف الفرعي**	**ملخص الأنشطة**	**اسم المؤشر**	**إنجازات 2023**	**تقديرات 2024**	**تقديرات 2025**	**تقديرات 2026**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	
الهدف العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 1: تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه												
تنمية قدرات	تكوين	**تحيين برامج التدريس الطبي وشبه الطبي**	**عدد البرامج التدريسية في المحاور المتعلقة بمناهضة العنف ضد المرأة**	1	2	2	2	0	0	0	0	**دون أثر مالي**
تنمية قدرات	تكوين	**تنظيم دورات تكوينية لفائدة مسدي الخدمات الصحية المتعاملين مع المرأة والفتاة المعنفة**	**عدد الدورات التكوينية المبرمجة لفائدة مهنيي الصحة**	-	10	10	10	0	15 000	17 000	19 000	
تنظيم وأساليب	إعداد أدلة	**وضع دليل ارشادي حول آليات الكشف المبكر عن العنف المسلط على المرأة**	**نسبة انجاز الدليل الارشادي حول التعهد النفسي لفائدة النساء**	-	-	-	%100	0	0	0	5000	
تنظيم وأساليب	خطة اتصالية	**وضع برامج توعوية وتثقيفية لفائدة النساء المراجعات لعيادات مراقبة الحمل في مجال الوقاية من العنف**	**نسبة الحصص التثقيفية المنجزة خلال عيادات مراقبة الحمل حول الوقاية من العنف ضد المرأة**	%100	%100	%100	%100	0	0	0	0	
موارد بشرية	إعادة توضيف	**تعيين نقاط اتصال بأقسام الاستعجالي بالمستشفيات المحلية ومراكز الصحة الأساسية**	**نسبة المستشفيات المحلية ومراكز الصحة الأساسية التي تم تعيين نقطة اتصال بها**	%12	%15	%73	%100	0	0	0	0	

مجموع ميزانية الهدف العملياتي 1									**0**	**15 000**	**17 000**	**24000**	
الهدف العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 2: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف													
تنظيم وأساليب	جلسات	**عقد جلسات عمل دوريةتنسيقية مع مختلف الأطراف المتدخلة مرة كل ثلاثة أشهر.**	**نسبة إنجاز الجلسات المبرمجة**	–	100 %	100 %	100%	100 %					
تنظيم وأساليب	إعداد أدلة	**انجاز دليل اشادي حول اجراءات التعهد النفسي بالنساء والفتيات ضحايا العنف**	**نسبة انجاز الدليل الارشاديحول التعهد النفسي لفائدة النساء**	-	-	-	%100		0	0	5 000	5 000	
بنية تحتية	تهيئة	**تركيز مراكز جديدة للإحاطة النفسية**	**عدد مراكز التعهد النفسي لفائدة النساء المعنفات**	1	1	2	2		0	20 000	40 000	0	
موارد بشرية	تسديد شغورات	**تعزيز المراكز الجهوية للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بأخصائيين نفسانيين**	**نسبة التغطية بأخصائيين نفسانيين في المندوبيات الجهوية للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري**	90 %	75 %	100 %	%90		0	0	21600	30 000	
مجموع ميزانية الهدف العملياتي 2									0	**20 000**	**66 600**	**35 000**	
مجموع البرنامج 1									**0**	**35000**	**83600**	**59 000**	

الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي			مؤشرات الأنشطة					الميزانية حسب الروزنامة				مصادر أخرى للتمويل
الصنف	الصنف الفرعي	ملخص الأنشطة	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	2023	2024	2025	2026	
الهدف الإستراتيجي 1: تقريب الخدمات وتحسين النفاذ إليها												
الهدف العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 1: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا بالمستشفيات الجهوية												
التكوين	دورات تكوينية	**تدعيم القدرات في مجال مناهضة العنف ضد المرأة بالتنسيق مع الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وبرنامج القيادة والمساندة**	**1.1 نسبة المتكونين من المستشفيات الجهوية في المحاور المتعلقة بالعنف ضد المرأة**	-	%10	%20	%30	0	0	0	0	تمويل خارجي FNUAP
موارد بشرية	إعادة توزيع	**تعيين نقاط اتصال بأقسام الإستعجالي للمستشفيات الجهوية**	**نسبة المستشفيات الجهوية التي تم تعيين نقطة اتصال بها**	%90	%95	100 %	100 %	0	0	0	0	
موارد بشرية	تسديد شغورات	**التنسيق مع برنامج القيادة والمساندة لتسديد الشغورات المتعلقة بالحاجيات من الأخصائيين النفسانيين.**	**نسبة إنجاز قائمة الحاجيات من الأخصائيين النفسانيين**	تم ضبط القائمة	100 %	-	-	0	0	0	0	
مجموع ميزانية الهدف العملياتي 1								**0**	**0**	**0**	**0**	
مجموع البرنامج 2								**0**	**0**	**0**	**0**	

الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي			مؤشرات الأنشطة					الميزانية حسب الروزنامة				مصادر أخرى للتمويل
الصنف	الصنف الفرعي	ملخص الأنشطة	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	2023	2024	2025	2026	
الهدف الإستراتيجي 1: تطوير حوكمة المهمة												
الهدف العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 1: تعزيز مناهضة العنف ضد النساء صلب برامج المهمة												
تنظيم	دورية الجلسات	**عقد جلسات عمل دورية تنسيقية مع مختلف الأطراف المتدخلة مرة كل ثلاثة أشهر.**	**نسبة إنجاز الجلسات المبرمجة**	-	%100	100%	%100					
تنظيم	تحيين وتفعيل اللجنة	**تحيين تركيبة لجنة النوع الاجتماعي وتفعيلها**	**مقرر محين**	-	%100	%100	%100					**دون تأثير مالي**
دراسة	إحصائية	**إنجاز دراسة حول البيانات الإحصائية للنساء ضحايا العنف الوافدات على الهياكل الصحية العمومية**	**نسبة إنجاز الدراسة**	0	%30	%50	%100	30 000	30 000	30 000	30 000	
مجموع ميزانية الهدف العملياتي 1								**30 000**	**30 000**	**30 000**	**30 000**	

الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي			مؤشرات الأنشطة					الميزانية حسب الروزنامة				مصادر أخرى للتمويل
الصنف	الصنف الفرعي	ملخص الأنشطة	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	2023	2024	2025	2026	
الهدف الإستراتيجي 1: تطوير حوكمة المهمة												
العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 2: حوكمة التعهد بالنساء المعنفات												
%100	معلوماتي	**تحيين وتطوير النظام المعلوماتي الاستشفائي بإضافة خانة الجنس**	**نسبة إنجاز التحيين**	0	%20	%50	%100	0	0	0	0	
%100	إجراءات	**إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف**	**نسبة إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية**	–	%20	%30	%100	0	0	0	0	**دون تأثير مالي**
مجموع ميزانية الهدف العملياتي2												

الهدف الإستراتيجي2: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات											
الهدف العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 1: حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الإعتداءات											
تنظيم	نظام معلوماتي	**تركيز الإطار القانوني الخاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف**	**نسبة تركيز الإطار القانوني الخاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف.**	-	%20	%40	% 100	0	0	0	0
تنظيم	إجراءات	**إعداد مخطط تكوين سنوي تنظيم دورات تكوينية حول العنف المسلط على المرأة لفائدة الإداريين وعلى الإدارة المركزية وكذلك الجهات**	**نسبة المشاركين في الدورات التكوينية في المحاور المتعلقة بالعنف المسلط على المرأة**	-	%60	%70	%80	50 000	50 000	50 000	50 000
مجموع ميزانية الهدف العملياتي1								5 000	5 000	5 000	5 000
مجموع ميزانية الأهداف العملياتية لبرنامج القيادة والمساندة								**35 000**	**35 000**	**35 000**	**35 000**

مجموع ميزانية الأهداف العملياتية لبرامج المهمة الأثر 1		**35 000**	**70 000**	**118 600**	**94 000**

2- التحليل المراعي للنوع الاجتماعي للأثر 1

برنامج الرعاية الصحية الأساسية:

يعمل برنامج الرعاية الصحية الأساسية على تعزيز النفاذ العادل إلى خدمات الصحة الأساسية من خلال الهياكل الصحية بالخطوط الأمامية والمندوبيات الجهوية للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري باعتباره فاعلا عموميا يساهم بصفة مباشرة في أداء البرنامج خاصة في مجال النهوض بالصحة الانجابية.

وباعتبار أن مناهضة العنف المسلط على المرأة ونشر ثقافة التكافؤ بين الجنسين يعتبران عنصرين مؤثرين في مجال النهوض بصحة الأم والطفل، فإنه يتم العمل على تحقيق الأهداف العملياتية التالية:

الهدف العملياتي 1: تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه:

يرمي هذا الهدف إلى تعزيز سبل الوقاية والاكتشاف المبكر لحالات العنف المسلط على النساء والفتيات المراجعات لعيادات الخط الأول وخاصة منها في فترة ما حول الولادة. ولتحقيق ذلك سيتم العمل على تدعيم قدرات مسدي الخدمات الصحية المتعاملين مع المرأة والفتاة بإدراج محور مناهضة العنف ضد المرأة بمناهج التدريس الطبي وشبه الطبي من ناحية وتعزيز قدرة مهنيي الصحة على كشف حالات العنف بصفة مبكرة من خلال برمجة وتنفيذ دورات تكوينية لفائدتهم تتناول بالأساس سبل التقصي والكشف عن الحالات المحتملة وآليات توجيه المرأة المعنفة.

وفي هذا الإطار تم الشروع في تدريس ماجستير «العنف المسلط على النساء والفتيات" بكلية الطب بتونس منذ السنة الدراسية 2023-2024.

كما تم خلال سنة 2024 انجاز 7 دورات تكوينية على الخط في مجال الوقاية من العنف وكشفه لفائدة مختلف المهنيين المتعاملين مع الفتاة والمرأة من الفرق العاملة بأقسام الاستعجالي والأطباء العامين والأطباء في اختصاص النساء والتوليد والأخصائيين النفسانيين وإطار التدريس والقوابل والإطار شبه الطبي عامّة.

كما يتم العمل على الرفع من درجة الوعي لدى النساء المراجعات لعيادات الخط الأول بهدف دفعهن إلى الإبلاغ عن حالات العنف وذلك بوضع برامج توعوية وتثقيفية في المجال.

وفي هذا الإطار سيتولى الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري تنظيم أنشطة تعبئة اجتماعية سنوية في إطار الاحتفال باليوم العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة ونشر رسائل توعوية لمكافحة العنف الإلكتروني عبر صفحات التواصل الاجتماعي Sexo santé إلى جانب إصدار مطوية حول العنف الإلكتروني وإصدار معلقات وتنظيم حلقة منتدى السكان والصحة الإنجابية.

وفي جانب آخر سيتم استكمال تعيين نقاط اتصال بالأقسام الاستعجالية للمستشفيات المحلية ومراكز الصحة الأساسية التي تعد حاليا 17 نقطة اتصال بما سيمكن من تحسين الوقاية لفائدة النساء المعنفات خاصة تلك المتعلقة بالاستقبال والتوجيه والإرشاد والابلاغ.

الهدف العملياتي 2: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف

تتمثل أهم الصعوبات في مسار التعهد بالمرأة المعنفة في نقص الإطارات المختصة في مجال التعهد النفسي إلى جانب نقص الفضاءات التي تسمح بذلك فعلى سبيل المثال يبلغ عدد الاخصائيين النفسيين المباشرين بالمندوبيات الجهوية للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري 20مختصا بنسبة تغطية لا تتجاوز 75% حيث تشهد مراكز كل من جندوبة والمهدية وسليانة وقفصة غيابا تاما لهذا الاختصاص.

وسيتم العمل على تلافي هذا النقص بابرام اتفقيات مع 11 اخصائيي نفسيي لتعزيز مركز الرعاية انفسية للمرأة المعنفة ببن عروس وتغطية 100% من الجهات.

كما سيتم ابتداء من سنة 2025 بعث مركز للرعاية النفسية للمرأة بالمندوبية الجهوية بصفاقس وتوفير أخصائي نفسي به ثم سيتم تباعا بعث مراكز أخرى بكل من مدنين والقيروان وجندوبة.

هذا وسيتم استكمال تعيين نقاط اتصال بالأقسام الاستعجالية للمستشفيات المحلية التي تعد حاليا 17 نقطة اتصال بما سيمكن من تحسين خدمات التعهد بالنساء المعنفات خاصة تلك المتعلقة بالاستقبال والتوجيه والإرشاد.

كما سيتم انجاز دليل مرجعي حول اجراءات التعهد النفسي بالنساء والفتيات ضحايا العنف وآليات التوجيه بما سيمكن من توحيد مسار التكفل بالمراة المعنفة وتوضيح اجراءات توجيهها.

برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية:

يندرج الهدف العملياتي لتحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية في إطار مساهمة البرنامج في الاستراتيجية الوطنية لمقاومة العنف ضد المرأة باعتبارها فاعلا أساسيا في تنفيذها وتماشيا مع خطة عمل مهمة الصحة لتنفيذ قرار مجلس الأمن الدولي 1325 "المرأة والأمن والسلم" وباعتبار أن التعهد بالنساء ضحايا العنف يتم بالأساس في أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والتي تشكو بعض الإشكاليات المتمثلة في:

- نقص في خدمات الاستقبال والتوجيه للنساء المعنفات وخدمات التعهد بهم،
- تأخر الكشف والإبلاغ الحيني المبكر لحالات العنف المسلط على المرأة ،
- عملية التعهد ومعالجة المرأة المعنفة ليست بالنجاعة المطلوبة نظرا لنقص بعض الاختصاصات الطبية في المستشفيات الجهوية على غرار اختصاصات الطب الشرعي وطب النساء والتوليد وكذلك اختصاص الطب النفسي.

وفي هذا الإطار، سيتم العمل على تحسين الخدمات المسداة لهن من ضمان خدمات صحية ملائمة لحاجياتهن عملا بأحكام الفصلين 8 و39 من القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 الذي يلزم مهمة الصحة بوضع برامج متكاملة لمقاومة العنف ضد المرأة وتوفير خدمات الفحص والعلاج والمتابعة بغرض

التعهد بالمرأة والأطفال المقيمين معها من ضحايا العنف والاستجابة الفورية لكل طلب مساعدة أو حماية للضحية لتقديم الخدمات الصحية والنفسية لهن ولتحقيق هذا الهدف، سيتم العمل على الأنشطة التالية :

- العمل على دعم قدرات مهنيي الصحة (الإطار الفني) بدورات تكوينية في عدة محاور تكوينية خصوصية في إطار حماية وتعهد بالمرأة المعنفة (الاستقبال والتواصل عند النقطة الأولى للنفاذ في أقسام الإستعجالي) والتي تنجز من قبل الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.

وفي هذا الإطار، سيتم اعتماد مؤشر نسبة المتكونين من المستشفيات الجهوية في المحاور المتعلقة بالعنف ضد المرأة ويتوقع تسجيل 10% خلال سنة 2024.

- التنسيق مع برنامج القيادة والمساندة وبالتحديد الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي لإنجاز مسار موحد للتكفل بالمرأة المعنفة بالخط الثاني،

- المشاركة في لجان إعداد هذا المسار ثم المصادقة عليه وفي مرحلة أخرى الانطلاق في تطبيقه وسيتم العمل خلال سنة 2024 على إعداد المسار فيما يتعلق بالخط الثاني والمتعلق بالمستشفيات الجهوية،

- تعيين نقاط اتصال على مستوى أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية لضمان حسن القيام بخدمات استقبال وإرشاد وتوجيه طالبي الخدمات الصحية من النساء والقيام بدورات تكوينية لفائدتهن.

- وتتمثل مهمة نقاط الاتصال في استقبال وتوجيه المرأة ضحية العنف وتسهيل وتسريع الإجراءات الإدارية للتكفل بها والتنسيق مع الجهات المختصة ومختلف المتدخلين من القطاعات المنخرطة في الاستراتيجية الوطنية بهدف حسن التعهد بها إلى جانب جمع المعطيات المتعلقة بالنساء ضحايا العنف المقبلات على المؤسسة الصحية وبالأطفال المرافقين لهن وإشعار الجهات المختصة وفقا لمقتضيات القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة.

- ويتم التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية التابعة للبرنامج من قبل مهنيي الصحة على مستوى أقسام الاستعجالي ولا يتطلب تعيين نقاط اتصال بالأقسام الاستعجالية انتداب موارد بشرية بل يتم تعيين إطار من بين الإطارات المباشرين بها وتكوينه وتأهيله للقيام بمهمة استقبال وتوجيه الضحايا وتسهيل الإجراءات لفائدتهن. وقد تم إلى حدود ديسمبر 2023 تعيين31 نقطة اتصال بالأقسام الاستعجالية للمستشفيات الجهوية أي بنسبة 90% وسيتم العمل على استكمال تعيين نقاط الاتصال في حدود 2025 مع الإشارة إلى أن رئيس قسم الاستعجالي بالمستشفى الجهوي هو الذي يتولى تعيين نقطة الاتصال حتى يتم التكفل بالمرأة المعنفة والحصول على الشهادة الطبية في ظرف 48 ساعة.

أما بالنسبة لتوفير الحاجيات من الأخصائيين النفسانيين فقد تم التنسيق مع برنامج القيادة والمساندة وضبط قائمة الحاجيات من الأخصائيين النفسانيين تم على إثرها توفير 10 أخصائيين نفسيين (03 بالمستشفيات الجهوية و07 بالمستشفيات الجامعية.

برنامج القيادة والمساندة:

يساهم برنامج القيادة والمساندة في تركيز منظومة مساءلة تعمل على القضاء على كل أشكال التمييز والعنف ضد النساء في التشريع والممارسات من خلال العمل على هدفين استراتيجيين وهما:

- الهدف الاستراتيجي1: تطوير حوكمة المهمة.
- الهدف الاستراتيجي2: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات.

▪ **الهدف الاستراتيجي الأول:**

ينقسم هذا الهدف إلى هدفين عمليين وهما تعزيز السياسات المتكاملة التي تراعي الفوارق بين الجنسين وحوكمة التكفل بالنساء المعنفات.

الهدف العملياتي1: تعزيز السياسات المتكاملة التي تراعي الفوارق بين الجنسين:

تم اختيار هذا الهدف لتجاوز الإشكاليات المتمثلة في نقص التنسيق بين البرامج ومع الوزارات الأخرى المتدخلة في حماية النساء المعنفات على غرار التكفل بالمرأة المعنفة بصفة مجانية بعلاقة بوزارة المرأة ووزارة الشؤون الاجتماعية الناتج على عدم وجود هيكل يعمل على إنجاز هذا

التنسيق. كما أن مهام لجنة قيادة أشغال إدراج النوع الاجتماعي في الميزانية لا تتضمن إعداد سياسة قطاعية مندمجة ومتابعة تنفيذها على مستوى الوزارة وفي علاقة بالوزارات الأخرى.

الهدف العملياتي2: حوكمة التعهد بالمرأة المعنفة:

في ظلّ عدم توفر لديها بيانات إحصائية دقيقة حول عدد النساء ضحايا العنف الوافدة على الهياكل الصحية العمومية تصبح عملية تقييم الخدمات وتوفرها وتحديد النقائص التي تسمح بتعديل السياسة الصحية لفائدة ضحايا العنف غير ممكنة إلى جانب عدم وجود مسار واضح للتعهد بالمرأة المعنّفة يتم فيه توضيح طبيعة الخدمات الصحية ومراحلها والغاية منها في لغة مبسطة ومفهومة من قبل المرأة ضحية العنف كمقابلة وفحص المرأة المعنفة على انفراد في مكان تتوفر فيه الخصوصية والسرية والمحافظة على سرية المعطيات الشخصية والوثائق البيانية للعنف الخاصة بالمرأة المعنفة وحرية المرأة بقبول أو رفض التمتع بالخدمات الصحية الموفرة لها.

وفي هذا الإطار تمت برمجة إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية من طرف الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي وسيتم الانطلاق في إنجازه سنة 2024 واستكماله في سنة 2025.كما سيتم الانطلاق أواخر سنة 2023 في إنجاز دراسة حول بيانات إحصائية للنساء ضحايا العنف الوافدات على الهياكل الصحية العمومية.

▪ **الهدف الإستراتيجي الثاني:**

– الهدف العملياتي1: حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الاعتداءات:

في ضل غياب إطار قانوني خاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف المسلط عليهم، يؤثر ذلك سلبيا على تحفيز مهنيي الصحة ومنهم 67 % من الإناث على إنجاز أعمالهم على أكمل وجه لعدم توفر الحماية اللازمة إلى جانب الاعتداء على التجهيزات وفضاءات أقسام الاستعجالي باعتبار نقص الإجراءات الوقائية المصاحبة لحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف ونقص التكوين في مجال في الاستقبال والتواصل والحراسة وغياب الحواجز العازلة أمام أقسام الاستعجالي بصفة خاصة.

ويعتبر إعداد قانون خاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف المسلط عليهم من الأولويات وذلك لوجود فصل في المجلة الجزائية يجرم الاعتداءات على أعوان الدولة وفصل متعلق بظروف تخفيف للعقوبة كلما كان القانون يسمح بذلك وذلك نظرا لتصاعد وتيرة هذا العنف الذي يشهد تزايدا يوما بعد يوم والذي من الضروري تسليط عقوبة ردعية حتى يتم المحافظة على سلامة مهنيّي الصحة وتوفير ظروف العمل اللازمة وكذلك حماية التجهيزات والهياكل الصحية.

وقد تمت صياغة قانون لحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية في سنة 2023 وسيتم المصادقة عليه من طرف مجلس الوزراء ومجلس النواب ويتوقع أن يصدر النص القانوني أواخر سنة 2024 وسيتم في سنة 2025 الانطلاق في تطبيقه وذلك باعتماد الإجراءات المصاحبة كالحواجز والتكوين في الاستقبال

والتواصل.

الهدف العملياتي2:دعم قدرات مهنيي الصحة في مجال النوع الاجتماعي

نظرا لنقص تكوين مهني الصحة في مجال النوع الاجتماعي وذلك لعدم اعتباره من المحاور ذات الأولوية في التكوين.سيتم العمل على إدراج هذا المحور في مخطط التكوين السنوي وذلك بتنظيم دورات تكوينية حول النوع الاجتماعي لفائدة الإداريين وذلك على مستوى الإدارة المركزية والجهات وبتأطير من الوحدة المركزية لتكوين الإطارات. ويتوقع أن تبلغ نسبة المتكونين في محور مقاربة النوع الاجتماعي 20% سنة 2024و30% سنة 2025 و100% سنة 2026 حيث سيتم تخصيص 50 ألف دينار دفعالنشاط دعم قدرات مهني الصحة والمدرج في برنامج القيادة والمساندة.

الأثر عدد 2: الرفع من تمثيلية النساء ومشاركتهن الفعلية في الهيئات والمجالس المنتخبة والهياكل ومواقع صنع القرار على المستوى الوطني والجهوي والمحلي

1.2 الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي

البرنامج 9: القيادة والمساندة

الهدف الاستراتيجي عدد2: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات

الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	الأسباب المباشرة	الأسباب الرئيسية	الأسباب الجذرية
الهدف العملياتي 1: تحسين تمثيلية المرأة في مواقع صنع القرار	**ضعف نسبة تسمية المرأة في الخطط الوظيفية**	سبب1.1: ضعف التسميات في الخطط الوظيفية	سبب1.1: نقص التكوين في مجال القيادة الاستراتيجية والتواصل. سبب 2.1: عدم اعتماد التناظر لكل الخطط الوظيفية والاقتصار على الوظائف العليا.

2.2 خطة عمل الأثر 2

2.2-1 الأهداف والمؤشرات العملياتية المراعية للنوع الإجتماعي

البرنامج9: القيادة والمساندة						
المؤشرات العملياتية						
الهدف الاستراتيجي2 المراعي للنوع الاجتماعي :ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات						
الأهداف العملياتية المراعي للنوع الاجتماعي	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
الهدف العملياتي1: تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية	نسبة تسمية النساء في الخطط الوظيفية	% 36	%37	%38	%39	% 40

2.2.2 الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي ومؤشرات متابعة الأنشطة الخاصة بالأثر 2

البرنامج عدد 9: القيادة والمساندة

الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي			مؤشرات الأنشطة					الميزانية حسب الروزنامة				مصادر أخرى للتمويل
الصنف	الصنف الفرعي	ملخص الأنشطة	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	2023	2024	2025	2026	
الهدف الإستراتيجي 1: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات												
الهدف العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 1: تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية												
التكوين	دورات تكوينية	**التكوين في مجال القيادة الاستراتيجية والتواصل**	**نسبةالنساء المتكونات في مجال القيادة الاستراتيجية والتواصل**	50	60	70	80	0	0	0	0	
موارد بشرية	التسمية في الخطط الوظيفية	**اعتماد التناظر عند التسمية في الخطة الوظيفية.**	**نسبة النساء المشاركات في عملية التناظر مقارنة بالرجال**	–	30	40	50	0	0	0	0	**دون تأثير مالي**
مجموع ميزانية الهدف العملياتي 1								0	0	0	0	

مجموع ميزانية الأهداف العملياتية لبرنامج القيادة والمساندة		**0**	**0**	**0**	**0**
مجموع ميزانية الأهداف العملياتية لبرامج المهمة الأثر 2		**0**	**0**	**0**	**0**

3.1 التحليل المراعي للنوع الاجتماعي للأثر 2

برنامج القيادة والمساندة:

يندرج الهدف العملياتي تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية في إطار الهدف الاستراتيجي ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات وهذا راجع بالأساس للإشكالية المطروحة والمتمثلة في ضعف نسبة تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية حيث تمثل نسبة النساء في قطاع الصحة حوالي 66 % ونسبة الذكور 34 % ويسجل السلك الطبي أعلى نسبة حيث أن 70 % من هذا السلك من النساء.

ورغم هذه التمثيلية الهامة إلا أن نسبة التسمية في الخطط الوظيفية لا تتجاوز النصف فبالنسبة لرئيس المصلحة (45%) وكاهية مدير (48%) أما بالنسبة لخطة مدير فهي لا تتجاوز 33 % و21 %بالنسبة لمدير عام وهذا راجع بالأساس إلى عدم اعتماد صيغة التناظر لكل الخطط الوظيفية ابتداء من رئيس مصلحة وعدم اعتماد بلاغات للإعلان عن الشغورات في هذه الخطط كما لا يتم اعتماد معايير اختيار ترتكز على مبدأي التناصف والكفاءة.

وبالتالي وحتى يتم تجاوز هذه الإشكالية سيتم العمل على اعتماد التناظر عند التسمية في الخطة الوظيفية وتقييم طلبات المشاركة بالاعتماد على معايير تضمن الكفاءة والتناصف.

الأثر عدد 3: السياسات الضامنة للتمكين الاقتصادي والمالي والإجتماعي للمرأة والحق في العمل اللائق والمساواة في الأجر كاستعداد للتقرير الوطني للنوع الإجتماعي

1.2 الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي

البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية

الهدف الاستراتيجي عدد1: النهوض بصحة الأم والطفل

الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	الأسباب المباشرة	الأسباب الرئيسية	الأسباب الجذرية
الهدف العملياتي1: تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل	**صعوبة النفاذ إلى خدمات صحة الأم والطفل**	**سبب1: نقص في توفر خدمات صحة الأم والطفل**	سبب1.1: نقص في الإطارات الطبية وشبه الطبية وخاصة القابلات سبب 2.1: التفاوت في توزيع القابلات بين المؤسسات الصحية وبين الجهات
		سبب 2 : عدم إقبال النساء على خدمات صحة الأم والطفل	سبب1.2: نقص في جودة خدمات الرعاية الصحية للأم والطفل

البرنامج عدد 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

الهدف الاستراتيجي عدد 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية			
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	**الأسباب المباشرة**	**الأسباب الرئيسية**	**الأسباب الجذرية**
الهدف العملياتي 1: تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل	**خدمات الاستشفاء بالمنزل غير متاحة**	**سبب1:عدم وجود إطار قانوني و تنظيمي للقيام بهذا النشاط بالهياكل الصحية العمومية يأخذ بعين الاعتبار حاجيات النساء**	سبب1.1: عدم وجود إجراءات وبروتكولات للتكفل بالمرضى عن طريق الاستشفاء بالمنزل يأخذ بالاعتبار حاجيات النساء وتحديد الأمراض المعنية بهذا النشاط سبب 2.1: عدم تحديد النصوص التي تستوجب تعديلا لتطوير خدمات الاستشفاء بالمنزل
		سبب 2 : لم يتم تحديد مجالات تطوير الاستشفاء بالمنزل (الفئة المستهدفة نساء/رجال ، الخدمات المعنية...)	سبب 1.2:عدم وجود استراتيجية في مجال تطوير الاستشفاء بالمنزل سبب 2.2:غياب إحصائيات دقيقة في المجال سبب 3.2:غياب دراسات تبين مزايا الاستشفاء بالمنزل وتأثيرها على تحسين الخدمات الصحية سبب 4.2: لم يتم تحديد قائمة الخدمات المعنية
		سبب3 : غياب إطار مؤسساتي للاستشفاء بالمنزل	سبب 1.3: عدم وجود ثقافة الاستشفاء بالمنزل تأخذ بعين الاعتبار حاجيات المرأة سبب2.3: عدم وجود إطار صحي مختص في مجال الاستشفاء في المنزل بالقطاع العمومي سبب 3.3: نقص في التجهيزات/المعدات ووسائل النقل الخصوصية سبب4.3: غياب التنسيق بين ثلاث خطط في هذا المجال

2.2 خطة عمل الأثر 3

1.2.2 الأهداف والمؤشرات العملياتية المراعية للنوع الإجتماعي

البرنامج1: الرعاية الصحية الأساسية						
المؤشرات العملياتية						
الهدف الاستراتيجي المراعي للنوع الاجتماعي : النهوض بصحة الأم والطفل						
الأهداف العملياتية	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل	نسبة تغطية مؤسسات الخط الأول بالقوابل	%75	%80	%85	%90	%95
	نسبة إقبال النساء على خدمات العناية بالأم والطفل	%60	%65	%70	%75	%80

البرنامج3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية						
المؤشرات العملياتية						
الهدف الاستراتيجي المراعي للنوع الاجتماعي :تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية						
الأهداف العملياتية المراعي للنوع الاجتماعي	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل	نسبة النساء المسنات المنتفعات بخدمات الاستشفاء بالمنزل	–	–	%20	%25	%30

2.2.2 الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي ومؤشرات متابعة الأنشطة الخاصة بالأثر 3

البرنامج عدد 1: الرعاية الصحية الأساسية

الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي			مؤشرات الأنشطة					الميزانية حسب الروزنامة				مصادر أخرى للتمويل
الصنف	الصنف الفرعي	ملخص الأنشطة	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	2023	2024	2025	2026	
الهدف العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 1: تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل												
موارد بشرية		نسبة تغطية مؤسسات الخط الأول بالقوابل	إعادة توزيع القوابل حسب حاجيات المؤسسات الصحية وحسب الجهات	%90	%85	%80	%75	0	0	0	0	دون أثر مالي
تنظيم وأساليب		تكثيف عيادات المراقبة في فترة ما حول الولادة	نسبة إقبال النساء على خدمات العناية بالأم والطفل	%60	%70	%75	%80	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب		القيام باستبيان لتقييم مدى رضا النساء على خدمات مراقبة إثر وما حول الولادة لدى المؤسسات الصحية	نسبة رضا النساء المراجعات لعيادات الأم والطفل	-	-	%75	%90	0	0	10 000	0	
مجموع ميزانية الهدف العملياتي 1								0	0	10 000	0	
مجموع البرنامج 1								**0**	**0**	**10 000**	**0**	

الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي			مؤشرات الأنشطة					الميزانية حسب الروزنامة				مصادر أخرى للتمويل
الصنف	الصنف الفرعي	ملخص الأنشطة	اسم المؤشر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	2023	2024	2025	2026	
الهدف الإستراتيجي 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية												
الهدف العملياتي المراعي للنوع الاجتماعي 1												
تنظيم وأساليب	إطار تشريعي	**التنسيق مع مختلف الأطراف المتدخلة وبرنامج القيادة والمساندة لإعداد الإطار القانوني لممارسة نشاط الاستشفاء بالمنزل**	**نسبة تقدم إعداد الإطار القانوني**	-		%100		0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	اجراءات	**ضبط قائمة الخدمات التي سيشملها الاستشفاء بالمنزل**	**نسبة تقدم انجاز قائمة الخدمات المعنية بهذا النشاط**	-		%100		0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	إعداد أدلة	**إعداد دليل إجراءات خاص بكل صنف من الخدمات التي سيشملها الاستشفاء بالمنزل**	**نسبة تقدم انجاز أدلة الاجراءات**	-	50%	%100		0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	اتفاقية	**ضبط صيغ التكفل**	**تاريخ امضاء اتفاقية**	-	-		جانفي	0	0	0	0	

		بخدمات الاستشفاء بالمنزل بالتنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض	**فوترة خدمات الاستشفاء بالمنزل بالقطاع العمومي**		2026						
تنمية قدرات	**التكوين**	**تدعيم القدرات وتأهيل وتدريب مهنيي الصحة حول خدمات الاستشفاء بالمنزل بالتنسيق مع برنامج القيادة والمساندة وهياكل التكوين**	**نسبة المتكونين في مجال الاستشفاء النهاري من بين المستهدفين (الإطار الطبي والشبه طبي)**	-	%25	50%	%100	0	0	10 000	10 000
تنظيم وأساليب	خطة اتصالية	**إعداد خطة اتصالية حول الاستشفاء بالمنزل لتحسيس مختلف المتدخلين بأهمية الاستشفاء بالمنزل**	**نسبة انجاز الخطة الاتصالية حول خدمات الاستشفاء بالمنزل**	-	%100			0	0	5000	5000
مجموع ميزانية الهدف العملياتي 1								0	0	15 000	5 000
مجموع البرنامج 3								0	0	15 000	15 000
مجموع ميزانية الأهداف العملياتية لبرامج المهمة للأثر 3								**0**	**0**	**15 000**	**25 000**

3.1 -التحليل المراعي للنوع الاجتماعي للأثر 3

برنامج الرعاية الصحية الأساسية:

تؤمن مراكز الصحة الأساسية 88%من خدمات الصحّة الإنجابية على الصعيد الوطني فيما تؤمن المندوبيات الجهوية التابعة للدّيوان الوطني للأسرة والعمران البشري 12% من مجموع تلك الخدمات.

وقد بلغ مجمل عيادات الصحّة الإنجابية المسداة خلال سنة 2023حوالي 696514 عيادة موزّعة كما يلي:

- 232052 عيادة لمراقبة الحمل
- 102693 عيادة بعد الولادة
- 361769 عيادة للتّنظيم العائلي

غير أن المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2023حول وضع الأمّ والطفل في تونس أفرز انخفاض المعدل التغطية بخدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل خلال سنة 2023 إلى 90.6% مقارنة بسنة 2018 حيث كانت نسبة التغطية تبلغ 95.3% وأظهر وجود فوارق بين النساء حسب المستوى التعليمي ومستوى الرفاه الاقتصادي : 93.3 %لدى النساء اللاتي لهن مستوى تعليم جامعي مقابل 65.9% للأمهات ذوات مستوى ما قبل التعليم الابتدائي

أو غير المتعلمات و92.3% لدى النساء من الأسر الأكثر ثراء مقابل 83.7% لدى النساء من الأسر الأكثر فقرا وقد سجلت أعلى نسبة في الوسط الشرقي (95.8%) والأدنى في الوسط الغربي (73.3%).

وتضاعفت نسبة النساء اللاتي لم تقمن بأي مراقبة صحية لحملهن خلال سنة 2023 فبلغت 9,3% مقارنة ب 4.5% سنة 2018 وقد بين البحث الميداني أن حوالي إمرأة من كلّ 10 نساء حوامل لم تقم بأي مراقبةّ صحية لحملها ولكن في مناطق الوسط الشرقي والشمال الغربي كانت هذه النسبة أرفع حيث لم تنتفع أكثر من امرأة من بين أربع نساء حوامل بفحص ما قبل الولادة . كما لوحظت تباينات كبيرة على أساس الوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي للنساء المعنيات إذ تمثل نسبة النساء اللاتي لم تقمن بأي فحص من الأسر الأكثر فقرا حيث بلغت 16.3% أي ضعف ماهي عليه لدى النساء من الأسر الأكثر ثراء. وبلغت النسبة لدى النساء اللاتي ليس لديهن أي مستوى تعليمي 34.1 %مقابل 6.1%لدى النساء اللاتي لديهن مستوى جامعيا.

وتكشف تلك الاحصائيات عن وجود اشكاليات تتمثل أساسا في عدم تكافؤ توفر خدمات الرعاية الصحية بين الجهات إما بسبب نقص أو سوء توزيع الكادر البشري أو عزوف بعض النساء عن تلك الخدمات.

ولتجاوز هذه الاشكاليات يتم العمل على الأهداف التالية:

الهدف العملياتي 1: تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل:

يرمي هذا الهدف إلى تسهيل نفاذ النساء إلى خدمات الصحة الإنجابية بصفة عادلة. وسيتم في هذا الخصوص تكثيف عيادات ما حول الولادة واستهداف الجهات التي تشهد نسبا منخفضة من التغطية بتلك العيادات. كما سيتم العمل على إعادة توزيع القوابل داخل الجهات بشكل يضمن كفاءة الخدمات وتوافرها.

كما يتم العمل على ضمان استمرارية إسداء خدمات الصحة الإنجابية بمختلف هياكل الخط الأول والعمل على تدارك التراجع المسجل في الخدمات الطبية والتوعوية وذلك من خلال تكثيف المتابعة والمرافقة للهياكل المعنية قصد تحديد النقائص والصعوبات ومساعدتها على كيفية تجاوزها وتوجيه تدخلاتها إلى جانب تعزيز البنية التحتية للخط الأول ومزيد النهوض بالموارد البشرية وتوظيف أفضل التقنيات ومناهج التدريب والبحوث للارتقاء بالخدمات إلى مستويات أرفع.

برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية:

إن تغير التركيبة العمرية للسكان في تونس بارتفاع الشريحة التي تتجاوز الستين إلى حوالي 14.2% من مجموع السكّان سنة 2021 والتي من المتوقع أن تبلغ 24.2% سنة 2044 يحتّم تطوير الخدمات الاستشفائية بما يتماشى مع احتياجات هذه الفئة وخصوصياتها وتحسين فرص نفاذ النساء والرجال المسنين إلى خدمات صحية شاملة ومتكاملة ذات جودة وبكلفة معقولة تتماشى مع احتياجاتهم البدنية والنفسية وتمكّن من تحسين أداءهم الوظيفي والتقليل من حاجتهم

إلى الاعتماد على الغير حيث يصعب على تلك الفئات في أغلب الأحيان التنقل إلى الهياكل الصحية لتلقي العلاج وهو ما يؤدي إلى تفاقم المشاكل الصحية لديهم.

ومن المنتظر أن يمكّن تطوير الاستشفاء بالمنزل من تخفيف العبء الاجتماعي على النّساء ويمكنهنّ من التفرغ لأعمالهنّ خاصّة وأن الاهتمام بالمرضى وكبار السنّ يعتبر وفقا للموروث الثقافي في بلادنا من مسؤوليات المرأة دون غيرها والتي تخصص 8 أضعاف الوقت الذي يخصصه الرجل للعناية بالمنزل والأطفال والمسنّين.

وفي هذا الإطار سيتم تطوير نشاط الاستشفاء بالمنزل وضبط الإطار القانوني لممارسته على غرار ما هو معمول به في القطاع الخاص ثم صياغة أدلة إجراءات خاصة بكل صنف من الأمراض التي سيتم التكفل بها في إطار ذلك النشاط إلى جانب ضبط صيغ التكفل بخدمات الاستشفاء بالمنزل بالتنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

3- تلخيص لتعهدات المهمة فيما يتعلّق بتحقيق المساواة على أساس النوع الإجتماعي

1- تلخيص للأهداف العملياتية المراعية للنوع الإجتماعي

البرامج	الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	مؤشرات الأنشطة					
		المؤشّر	إنجازات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2027
الأثر 1: منظومة مساءلة تعمل على القضاء على كل أشكال التمييز والعنف ضد النساء في التشريع وفي الممارسات							
البرنامج 1	تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه	عدد المنتفعات من النساء بالخدمات التوعوية والتثقيفية في مجال الوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي	42474	47000	47000	47000	47000
	تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف	عدد النساء المعنفات المنتفعات بخدمات التعهد الطبي والنفسي	3096	4500	4500	4950	5445
البرنامج 2	تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا بالمستشفيات الجهوية	نسبة النساء المعنفات المتعهد بهن بالمستشفيات الجهوية	-	30	40	60	65
البرنامج 9	اتعزيز مناهضة العنف ضد النساء صلب برامج مهمة الصحة	نسبة إنجاز توصيات لجنة الميزانية المراعية للنوع الإجتماعي	-	30	40	50	60
	حوكمة التعهد بالنساء المعنفات	نسبة تقدم إنجاز آليات الحوكمة الخاصة بالتعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية	-	20	30	40	50
	حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الإعتداءات	نسبة تركيز الإطار القانوني الخاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف	-	20	40	60	80

	تدعيم قدرات مهنيي الصحة في مجالات الوقاية والتعهد بالنساء والفتيات المعنفات	نسبة إنجاز الدورات التكوينية في المحاور المتعلقة بالعنف المسلط على المرأة	-	20	30	40	50
الأثر2الرفع من تمثيلية النساء ومشاركتهن الفعلية في الهيئات والمجالس المنتخبة والهياكل ومواقع صنع القرار على المستوى الوطني والجهوي والمحلي							
البرنامج 9	تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية	نسبة تسمية النساء في الخطط الوظيفية	% 36	%37	%38	%39	% 40
الأثر 3: السياسات الضامنة للتمكين الاقتصادي والمالي والاجتماعي للمرأة والحق في العمل اللائق والمساواة في الأجر كاستعداد للتقرير الوطني للنوع الاجتماعي							
البرنامج 1	تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل	نسبة تغطية مؤسسات الخط الأول بالقوابل	%75	%80	%85	%90	%95
		نسبة إقبال النساء على خدمات العناية بالأم والطفل	%60	%65	%70	%75	%80
البرنامج 3	تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل	نسبة النساء المسنات المنتفعات بخدمات الاستشفاء بالمنزل	–	–	%20	%25	%30

4- تلخيص للأنشطة المراعية للنوع الإجتماعي

أصناف الأنشطة	الأصناف الفرعية للأنشطة[7]	الأثر	البرامج	الأهداف العملياتية المراعية للنوع الإجتماعي	الميزانية					موارد أخرى للتمويل
					2023	2024	2025	2026	2027	
تنمية قدرات	تكوين	1	1	**تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه**	0	0	0	0	0	
تنمية قدرات	تكوين	1	1	**تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه**	0	15 000	17 000	0	19 000	
تنمية قدرات	تكوين	1	2	**تقريب الخدمات وتحسين النفاذ إليها**	0	0	0	0	0	
تنمية قدرات	تكوين	2	9	**تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية**	0	0	0	0	0	
تنمية قدرات	تكوين	3	3	**تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل**	0	0	0	10 000	10 000	
مجموع الميزانية الصنف1من الأنشطة					**0**	**15 000**	**17 000**	**10 000**	**29 000**	
تنظيم وأساليب	إعداد أدلة	**1**	1	**تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه**	0	0	0	0	5 000	
تنظيم وأساليب	خطة اتصالية	1	1	**تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	جلسات	1	2	**تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	إعداد أدلة	1	2	**تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف**	0	0	0	5000	0	
تنظيم وأساليب	جلسات عمل	1	9	**تعزيز مناهضة العنف ضد النساء صلب برامج المهمة**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	تحيين وتفعيل اللجنة	1	9	**تعزيز مناهضة العنف ضد النساء صلب برامج المهمة**	0	0	0	0	0	

تنظيم وأساليب	نظام معلوماتي	1	9	**حوكمة التعهد بالنساء المعنفات**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	إجراءات	1	9	**حوكمة التعهد بالنساء المعنفات**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	نظام معلوماتي	1	9	**حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الإعتداءات**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	إجراءات	1	9	**حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الإعتداءات**	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	
تنظيم وأساليب	تنظيم العيادات	3	1	**تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	استبيان	3	1	**تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل**	0	0	0	10 000	0	
تنظيم وأساليب	إطار تشريعي	3	3	**تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	اجراءات	3	3	**تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	إعداد أدلة	3	3	**تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	اتفاقية	3	3	**تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل**	0	0	0	0	0	
تنظيم وأساليب	خطة اتصالية	3	3	**تيسير نفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل**	0	0	0	5 000	5000	
				مجموع الميزانية الصنف 2من الأنشطة	**5 000**	**5 000**	**5 000**	**25 000**	**15 000**	

موارد بشرية	إعادة توضيف	1	1	**تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وكشفه**	0	0	0	0	0	
موارد بشرية	تسديد شغورات	1	1	**تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف**	0	0	0	21 600	30 000	
موارد بشرية	إعادة توزيع	1	2	**تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا بالمستشفيات الجهوية**	0	0	0	0	0	
موارد بشرية	تسديد شغورات	1	2	**تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا بالمستشفيات الجهوية**	0	0	0	0	0	
موارد بشرية	التسمية في الخطط الوظيفية	2	9	**تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية**	0	0	0	0	0	
موارد بشرية	إعادة توزيع	3	1	تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل	0	0	0	0	0	
مجموع الميزانية للصنف 3 من الأنشطة					0	0	0	21 600	30 000	
بنية تحتية	تهيئة	1	1	**تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف**	0	0	20 000	40 000	0	
مجموع الميزانية للصنف 4من الأنشطة						0	20 000	40 000	0	
إحصائية	دراسة	1	9	**تعزيز مناهضة العنف ضد النساء صلب برامج المهمة**	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	
مجموع الميزانية للصنف 4 من الأنشطة					30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	