

الفهرس

01	تقديم إستراتيجية القطاع والمهمة
09	الميزانية
البرنامج 1 : الرعاية الصحية الأساسية	
14	تقديم البرنامج : الاستراتيجية ، الأهداف و مؤشرات قياس الأداء
26	الميزانية
31	بطاقات مؤشرات قياس الأداء
37	الفاعلون العموميون
البرنامج 2 : الخدمات الصحية الاستشفائية	
40	تقديم البرنامج : الاستراتيجية ، الأهداف و مؤشرات قياس الأداء
47	الميزانية
52	بطاقات مؤشرات قياس الاداء
-	الفاعلون العموميون
البرنامج 3 : البحث و الخدمات الصحية الجامعية	
56	تقديم البرنامج : الاستراتيجية ، الأهداف و مؤشرات قياس الاداء
65	الميزانية
70	بطاقات مؤشرات قياس الاداء
78	الفاعلون العموميون
البرنامج 9 : القيادة و المساندة	
82	تقديم البرنامج : الاستراتيجية ، الأهداف و مؤشرات قياس الاداء
90	الميزانية
96	بطاقات مؤشرات قياس الاداء
102	الفاعلون العموميون

التقديم العام للمهمة

1. تقديم إستراتيجية القطاع والمهمة:

1.1- المنظومة الصحية:

يعتبر النفاذ إلى المنظومة الصحية حقا دستوريا، حيث نص الفصل 38 من الدستور على أن "الصحة حق لكل إنسان". و تضمن الدولة العلاج المجاني لفاقدى السند ولذوي الدخل المحدود والحق في التغطية الاجتماعية طبقا لما ينظمه القانون.

تقدم الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة الخدمات الوقائية والعلاجية والمهدئة وكذلك المتعلقة منها بالتشخيص وإعادة التأهيل الوظيفي سواء مع الإقامة أو بدونها بالمقابل أو مجانا. وتوزع الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية اعتمادا على حاجيات السكان كما يتبين من الخارطة الصحية التي تضعها وزارة الصحة والتي يتعين تحيينها دوريا بمناسبة إعداد المخطط الوطني للتنمية.

وتشتمل المنظومة الصحية على ثلاث خطوط متكاملة تغطي مسار المريض (القانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي) وتصنف الهياكل الصحية العمومية حسب مهامها وتجهيزاتها ومستواها التقني واختصاصها الترابي إلى:

♣ هياكل الخط الأول:

* مراكز الصحة الأساسية : تؤمن خدمات صحية ذات الطابع الوقائي والعلاجي، والتنقيف الصحي.

* مستشفيات محلية : تتولى المستشفيات المحلية زيادة عن الأنشطة المشار إليها أعلاه القيام بخدمات الطب العام وطب التوليد والإسعافات الإستعجالية. وتتوفر لديها أسرة استشفائية ومعدات للتشخيص متلائمة وطبيعة النشاط وحجمه.

♣ هياكل الخط الثاني:

* مستشفيات جهوية : توفر الإسعافات الطبية والجراحية المتخصصة، و لديها أسرة استشفائية ووسائل تشخيص متلائمة وطبيعة النشاط وحجمه. ويمكن منح الصبغة الجامعية لبعض الأقسام الصحية للمستشفيات الجهوية، اعتبارا لتجهيزاتها وكفاءة الأعوان العاملين به.

♣ هياكل الخط الثالث:

* مؤسسات صحية ذات صبغة جامعية: تتميز بالأساس بالعلاجات ذات الاختصاص العالي وتساهم في التدريس الجامعي وما بعد الجامعي و كذلك أشغال البحث العلمي.

الصبغة الإدارية للهياكل الصحية العمومية: إما في شكل مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية أو مؤسسات عمومية للصحة. غير أن مراكز الصحة الأساسية تكون ملحقة بمؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية موجودة، ويمكن جمع مركزين للصحة الأساسية أو أكثر لإنشاء مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية تدعى مجمع الصحة الأساسية.

2.1- تشخيص الوضعية والتوجهات الإستراتيجية

أبرز التحديات :

تشكو المنظومة الصحية العديد من الصعوبات أهمها :

← منظومة التمويل :

- منحة الدولة بما قي ذلك صندوق دعم الصحة العمومية (تمثل نسبة 75.0 % من جملة الموارد) منها 78.2 % للتأجير وتبقى الاعتمادات المخصصة للتنمية غير كافية لإنجاز المشاريع التي من شأنها تحسين جودة الخدمات بصفة ملحوظة.

- مساهمة المواطنين (تمثل نسبة 7.3 % من جملة الموارد) ولم يتم تحيينها بصفة تقترب من تضخم الأسعار وبالتالي تبقى بعيدة عن الكلفة الحقيقية للخدمات المسداة.

- مساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض (تمثل نسبة 17.7 % من جملة الموارد) وتبقى مسألة تسديد مستحقات الهياكل الصحية بصفة منتظمة وفي الأجال المحددة أهم الإشكاليات المطروحة .

← ارتفاع عدد المرضى ذوي التعريف المنخفضة والمجانية والذين تتحمل الهياكل الصحية العمومية نفقات التكفل بهم :

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

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

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

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

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

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

◀ نقص الموارد البشرية خاصة على مستوى طب الاختصاص.

التوجهات الإستراتيجية:

☒ تقرب وتحسين جودة الخدمات:

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

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

☒ معالجة مديونية الهياكل الصحية العمومية والصيدلية المركزية.

- ◀ العمل على تحيين اتفاقية التمويل المبرمة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض على مستوى كلفة الخدمات أو الانتظام في تسديد مستحقات الهياكل الصحية.
- ◀ تأهيل منظومة الاستخلاص لتنمية الموارد .

☒ منظومة حوكمة و مقاومة فساد أكثر فاعلية :

- التجديد والاستثمار في الصحة الرقمية E-SANTE وذلك ب :
 - تفعيل منظومة التصرف في المواعيد عن بعد بين المستشفيات الجهوية والجامعية .
 - رقمنة مخابر التحاليل وأقسام الأشعة بالمستشفيات.
 - رقمنة الملف الطبي .
 - تدعيم وتوسيع برنامج التوزيع الآلي الفردي والمؤمن للأدوية.
 - تأهيل البنية التحتية المعلوماتية من خلال نشر الشبكة الوطنية للصحة من الجيل الجديد (RNS-NG).
 - تعميم خدمة الفوترة الإلكترونية بين الهياكل العمومية للصحة والصندوق الوطني للتأمين على المرض.

☒ تدعيم الوقاية:

- تكتسي الوقاية أهمية بالغة حيث تمّ برمجة ما يقارب 300 م د لتنفيذ السياسة الوقائية في المخطط الخماسي 2016-2020.
- ← تعزيز الإستراتيجية الوطنية في مجال صحة الأم والطفل تفاديا للوفيات وخاصة في الفترة المحيطة بالولادة مع إقرار خطط عمل جهوية تستهدف الولايات التي لا زالت دون المعدل الوطني (جنوبية، سليمانة، القيروان، سيدي بوزيد وتطاوين).
 - ← دعم برامج صحّة المسنين خاصة بتكثيف العيادات الخصوصية.
 - ← النهوض بصحة الفئات الهشة.
 - ← التوقي من الامراض السارية و غير السارية.
 - تدعيم برامج التلقيح (المكورات الرؤوية).

☒ العمل على تدعيم البرامج الموجهة للمرأة بصفة خاصة ولبعض فئات المجتمع كالأطفال والمسنين بصفة عامة :

- يتم تجسيم هذا المحور الاستراتيجي من خلال ضبط أهداف البرامج وتحديد الأنشطة الضرورية لتحقيقها وذلك بصفة مباشرة أو غير مباشرة .
- بالنسبة لوزارة الصحة ، تجدر الإشارة إلى أن إدراج مقارنة المساواة و تكافؤ الفرص بين مختلف فئات المجتمع تتجلى بوضوح من خلال التوجهات الإستراتيجية لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية بالخصوص.

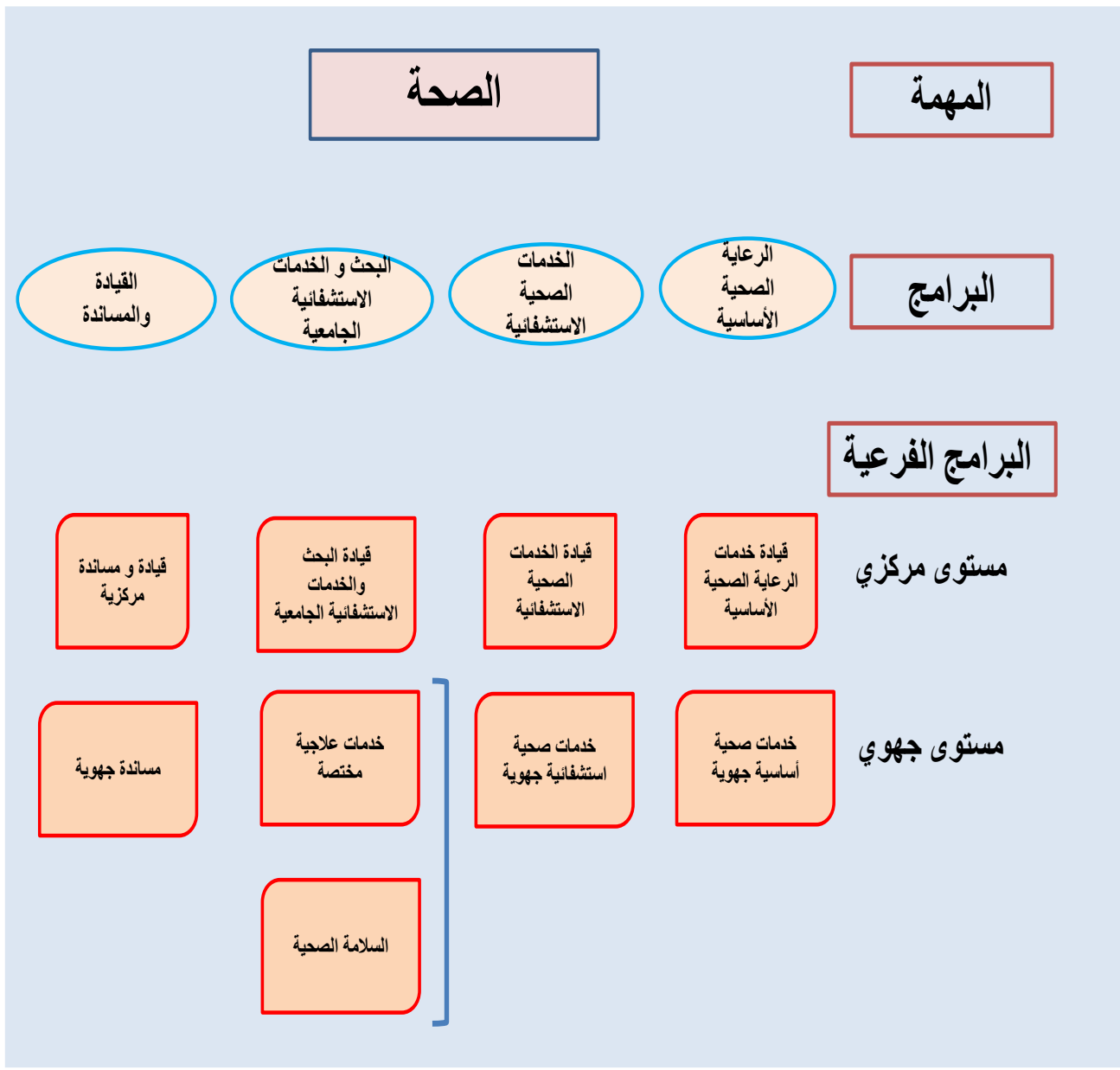
مع التأكيد أن تكافؤ الفرص بين مختلف فئات المجتمع في مجال الصحة يعد امراً محسوماً بمقتضى الفصل 38 من الدستور الذي ينص على أن الصحة حق للجميع على قدم المساواة.

2- تقديم برامج المهمة:

1-2- التقسيم البرامجي :

تتضمن مهمة الصحة 4 برامج و 77 برنامجاً فرعياً و 17 نشاطاً و 10 أهداف و 11 مؤشراً لقياس الأداء يسهم في تحقيقها 29 فاعلاً عمومياً.

2-2- التنزيل العملي للبرامج:



الوحدات العملية

مستوى مركزي

إدارات مركزية

وحدة دعم برنامج
البحث و الخدمات
الاستشفائية
الجامعية

وحدة دعم برنامج
الخدمات الصحية
الاستشفائية

وحدة دعم برنامج
الرعاية الصحية
الأساسية

مستوى جهوي

24- إدارة جهوية
-- مؤسسات عمومية
ذات صبغة إدارية :
27- مؤسسة تكوين
-- مركز الصيانة

مؤسسات عمومية
ذات صبغة إدارية:
11 - مركز مختص

مؤسسات عمومية
ذات صبغة إدارية:
35- مستشفى جهوي
-- 110 مستشفى
محلي

مؤسسات عمومية
ذات صبغة إدارية:
28 مجمع صحة
أساسية

الفاعلون العموميون

مؤسسة عمومية ذات صبغة غير
إدارية: مركز الإعلامية

مؤسسة عمومية ذات صبغة غير
إدارية: الوكالة الوطنية للرقابة
الصحية و للبيئة للمنتوجات

منشأة عمومية :
الديوان الوطني للأسرة
و العمران البشري

مؤسسة عمومية ذات صبغة غير
إدارية: الهيئة الوطنية للتقييم و
الاعتماد في المجال الصحي

مؤسسة عمومية ذات صبغة غير
إدارية: ديوان المياه المعدنية
والاستشفاء بالمياه

مؤسسة عمومية ذات صبغة غير
إدارية: الهيئة الوطنية للسلامة
الصحية للمنتجات الغذائية

23 مؤسسة عمومية للصحة

3- تقديم أهداف ومؤشرات أداء المهمة:

جدول عدد 1
حوصلة أهداف ومؤشرات المهمة

المؤشرات	الأهداف	البرنامج الفرعي	البرنامج
1.1.1 نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل	1- تحسين مستوى الرعاية الصحية	1- تنفيذ خطة العمل	1- تنفيذ خطة العمل
2.2.1 نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات	2- الكشف المبكر عن مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم	2- تنفيذ خطة العمل	2- تنفيذ خطة العمل
1.3.1 نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وتعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام	3- تعزيز الوعي لدى المرضى	3- تنفيذ خطة العمل	3- تنفيذ خطة العمل
1- نسبة رضا المرضى	1- تحسين مستوى الرعاية الصحية	1- تنفيذ خطة العمل	2- تنفيذ خطة العمل
1- نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	2- تحسين إدارة الأدوية	2- تنفيذ خطة العمل	3- تنفيذ خطة العمل
1- نسبة الأعمال المنجزة بوحدة الاستشفاء النهاري	1- تحسين إدارة الأدوية	1- تنفيذ خطة العمل	3- تنفيذ خطة العمل
1- نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى 2- نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	2- تحسين مستوى الرعاية الصحية	2- تنفيذ خطة العمل	3- تنفيذ خطة العمل
1- عدد المشاريع المنجزة في إطار مراكز التقصي السريري	3- تحسين إدارة الأدوية	3- تنفيذ خطة العمل	3- تنفيذ خطة العمل
1- نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة 2- النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	1- تحسين مستوى الرعاية الصحية 2- تحسين إدارة الأدوية	1- تنفيذ خطة العمل 2- تنفيذ خطة العمل	3- تنفيذ خطة العمل

4- الميزانية وبرمجة نفقات المهمة على المدى المتوسط:

4-1- تقديم مشروع ميزانية الوزارة لسنة 2020:

تم ضبط مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2020 في حدود 3392.4 م د باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات مقابل 2866.8 م د قانون المالية لسنة 2019 بزيادة 525.6 م د تمثل نسبة 18.3%.

و تتوزع هذه الاعتمادات على النحو التالي :

◀ التأجير العمومي: تبلغ نفقات التأجير العمومي المقترحة لسنة 2020 ما قدره 2199.9 م د مقابل 1851.1 م د سنة 2019 بزيادة 348.8 م د تمثل نسبة 18.8%.

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 1990.7 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 209.2 م د.

◀ وسائل المصالح : تبلغ نفقات وسائل المصالح المقترحة لسنة 2020 ما قدره 803.0 م د مقابل 738.1 م د سنة 2019 بزيادة 66.9 م د تمثل نسبة 8.8%.

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 180.4 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 622.6 م د.

◀ التدخل: تبلغ نفقات التدخل المقترحة لسنة 2020 ما قدره 59.4 م د مقابل 27.2 م د سنة 2019 حسب التبويب الجديد ، باعتبار أنه تم احتساب استثمارات المؤسسات العمومية ذات الصبغة غير الإدارية تطبيقا لمقتضيات القانون الأساسي الجديد للميزانية وبعض النفقات التي كانت مدرجة ضمن وسائل المصالح.

◀ الاستثمار: تبلغ إعتمادات الدفع المقترحة بالنسبة لسنة 2020 ما قدره 300.1 م د (باعتبار استثمارات المؤسسات العمومية ذات الصبغة غير الإدارية الذي تم إدراجه ضمن التدخل) مقابل 248.4 م د قانون المالية لسنة 2019 حسب التبويب الجديد .

◀ صندوق دعم الصحة العمومية : يقترح ترسيم 30.0 م د سنة 2020 مقابل 2.0 م د سنة 2019.

جدول عدد 02

توزيع ميزانية مهمة الصحة لسنة 2020 حسب البرامج و طبيعة النفقة

(الدفع)

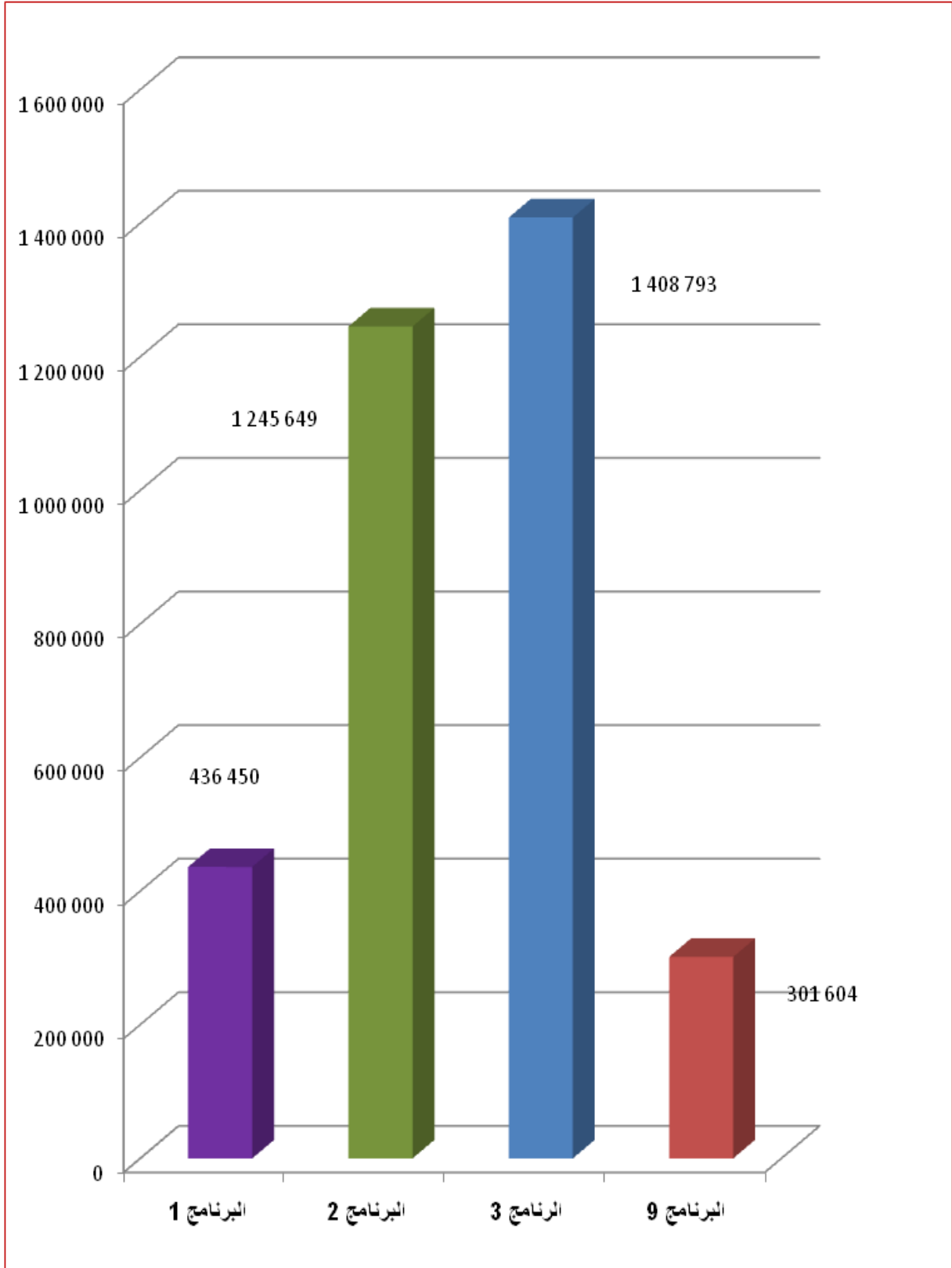
1000 د

البرامج	الإقسام	نفقات التاجير	نفقات التسيير	نفقات التدخلات	نفقات الاستثمار	نفقات العمليات المالية	الجملة
البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية		289 285	56 635	26 405	64 125	0	436 450
البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية		890 352	292 432	8 515	54 350	0	1 245 649
البرنامج 3: البحث و الخدمات الاستشفائية الجامعية		881 240	467 023	14 605	45 925	0	1 408 793
البرنامج 9: القيادة و المساندة		139 069	16 920	9 915	135 700	0	301 604
المجموع		2 199 945	833 010	59 440	300 100	0	3 392 495

3 392 495

* باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 1
توزيع مشروع ميزانية المهمة لسنة 2020
حسب البرامج (الدفع) (أد)



2-4- تقديم إطار النفقات متوسط المدى (2020-2022) للوزارة:

جدول عدد 03

إطار النفقات متوسط المدى (2020-2022) للمهمة: التوزيع حسب طبيعة النفقة

(الدفع)

1000 د

تقديرات 2022	تقديرات 2021	تقديرات 2020	ق م 2019		انجازات 2017	انجازات 2018	البيان
			التبويب القديم	التبويب الجديد			
2 155 740	2 050 000	1 990 735	1 647 753	1 647 753	1 596 269	1 522 064	نفقات التأجير
240 000	220 000	210 390	132 000	132 000	127 873	126 034	نفقات التسيير
60 000	48 333	43 205	27 170	6 565	5 977	5 351	نفقات التدخلات
400 000	350 000	300 100	248 395	269 000	207 462	183 140	نفقات الاستثمار
0	0	0	0	0	0	0	نفقات العمليات المالية
0	0	0	0	0	0	0	بقية النفقات
2 855 740	2 668 333	2 544 430	2 055 318	2 055 318	1 937 580	1 836 589	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
3 783 740	3 556 333	3 392 495	2 866 778	2 866 778	2 675 907	2 533 161	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

جدول عدد 04

إطار النفقات متوسط المدى (2020-2022) للمهمة : التوزيع حسب البرامج

(الدفع)

1000 د

البيان	انجازات 2017	انجازات 2018	ق م 2019	تقديرات 2020	تقديرات 2021	تقديرات 2022
البرنامج 1: الرعاية الصحية الاساسية	325 328	321 407	345 082	436 450	457 528	486 784
البرنامج 2 : الخدمات الصحية الاستشفائية	935 666	980 259	1 080 178	1 245 649	1 305 806	1 389 305
البرنامج 3: البحث و الخدمات الاستشفائية الجامعية	1 114 862	1 192 873	1 236 781	1 408 793	1 476 829	1 571 264
البرنامج 9 : القيادة و المساندة	157 305	181 368	204 737	301 604	316 170	336 387
المجموع	2 533 161	2 675 907	2 866 778	3 392 495	3 556 333	3 783 740

* باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية

1- تقديم البرنامج وإستراتيجيته:

1-1- تقديم البرنامج:

- ❖ رئيس البرنامج: السيد الهادي الوسلاتي : المدير العام للصحة.
- ❖ المدة: ابتداء من أفريل 2019.
- ❖ التنزيل العملياتي للبرنامج:

برنامج الرعاية الصحية الأساسية

برنامج فرعي 1: قيادة خدمات الرعاية الصحية الأساسية

الوحدة العملياتيّة: وحدة دعم برنامج الرعاية الصحية الأساسية

المستوى المركزي

24 برنامج فرعي: العلاجات الأولية

الوحدة العملياتيّة: مؤسسات عمومية

المستوى الجهوي

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

الفاعلون العموميون

♣ البرنامج الفرعي 1: قيادة خدمات الرعاية الصحية الأساسية:

يحتوي هذا البرنامج الفرعي على وحدة عملياتية تقوم بقيادة خدمات الرعاية الأساسية على المستوى الوطني لتنفيذ الأنشطة التالية:

◀ العلاجات الأولية،

◀ الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي

◀ الوقاية والتكفل بالأمراض.

وتقوم هذه الوحدة بالإشراف على انجاز هذه الأنشطة من خلال عدة هياكل أهمها:

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

- المساهمة في وضع وتسيير البرامج الوطنية للصحة ومتابعة تنفيذها،
- تقييم مردودية البرامج وتطور المؤشرات الصحية،
- جمع وتحليل المعطيات الصحية الخاصة بالبرامج،
- متابعة تعزيز خارطة الصحة بهدف تقريب الخدمات الوقائية والعلاجية من المواطن،
- متابعة الحالة الوبائية ومقاومة الأوبئة والاستعداد لكل المستجدات والمتغيرات،
- إعداد برامج التثقيف الصحي ومتابعة إنجازها وتقييم مدى تأثيرها على سلوك المواطن،
- تأطير الفرق الجهوية والمحلية ومساعدتها في عمليات التخطيط والتنفيذ والتقييم،
- تنظيم الهياكل الراجعة لها بالنظر في إطار تأهيل قطاع الصحة في الخطوط الأمامية،
- التنسيق بين مختلف القطاعات ذات العلاقة بتنفيذ البرامج (الفلاحة، الداخلية، التربية، الثقافة، الشباب والطفولة والرياضة، والجمعيات والمنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام المختلفة...).

- الإشراف الفني على مصالح المراقبة الصحية بالحدود،

- إعداد وتنفيذ ومتابعة الأنشطة المتعلقة بالبعثات الصحية الخاصة بالحج.

■ إدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط : اهم المهام الموكولة :

- التخطيط والبرمجة على المستوى الوطني والجهوي والمحلي،

- التقييم والمتابعة لمختلف البرامج،

- المراقبة الصحية والبيئية،

- التكوين ورسكلة المراقبين الصحيين،
- الإحاطة والتأطير الفني،
- التثقيف الصحي والتحسيس،
- المساهمة في إعداد النصوص القانونية والترتيبية والمواصفات في ميدان حفظ الصحة.
- إدارة الطب المدرسي والجامعي: تتمثل أهم مهام إدارة الطب المدرسي والجامعي في:
 - نشر الوعي الصحي في الوسط المدرسي والإصغاء والإرشاد للمراهقين وذلك عبر التثقيف والتعهد والتثقيف الصحي بغاية التدريب على اكتساب المهارات الحياتية والابتعاد عن السلوكيات المحفوفة بالخطر، إلى جانب وضع وبرمجة الأنشطة الوقائية وتقصي الأمراض والتكفل بالحالات للحد من انتشار العدوى في المجموعات ما قبل الدراسية والمدرسية والجامعية،
 - المساهمة في البرمجة والتنفيذ والتقييم الصحي في الأوساط المدرسية والجامعية بالاشتراك مع المنظمات والمصالح المعنية،
 - المساهمة في تنفيذ ومتابعة البرامج الوطنية بما في ذلك التلقيح (ضد مرض التهاب الكبد الفيروسي من صنف "ب" و مرض التهاب الكبد الفيروسي صنف "أ" خاصة خلال سنة 2016 و 2017 و 2018 في صفوف الشريحة العمرية 6-12 سنة .وبهدف مكافحة هذا المرض والتقليص من انتشاره ، ارتأت اللجنة الوطنية الاستشارية للتلقيح إلى إدماجه ضمن رزنامة التلقيح المدرسية وذلك في السنة الأولى من التعليم الأساسي) انطلاقا من السنة الدراسية 2018-2019 و ذلك كالتالي :
 - برمجة تلقيح كل التلاميذ المرسمين الجدد بالسنة الأولى من التعليم الأساسي،
 - تنفيذ ومتابعة برامج صحة الفم والأسنان وصحة المراهقين والصحة النفسية،
 - التثقيف المبكر لكل مرض خلقي أو مكتسب يمكن أن يؤثر سلبا على نتائج دراسة التلميذ،
 - مزيد الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصية،
 - تطوير البرامج الوطنية للصحة المدرسية وخاصة منها الصحة النفسية وصحة الإنجاب وصحة المراهقين، مع السهر على تحسين جودة الخدمات وتطوير شبكة المؤسسات الكفيلة بتعهد الحالات المدرسية على مستوى الخط الثاني والثالث،
 - مزيد العناية بالتثقيف الصحي خاصة في مجال الوقاية من السلوكات المحفوفة بالخطر منذ الطفولة لوقاية المراهقين،
 - تطوير قدرات الأطفال من أجل سلوك صحي سليم وتدعيم شبكة المدارس المعززة للصحة.

♣ البرامج الفرعية الجهوية (24 مستوى جهوي):

يحتوي البرنامج على 24 برنامج فرعي جهوي يمثل مختلف الجهات الصحية. ويتكون كل برنامج فرعي من المؤسسات الصحية التي تعنى بانجاز نشاط العلاجات الأولية على المستوى الجهوي وهي:

■ مجامع الصحة الأساسية: مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية تشرف على تسيير مراكز الصحة الأساسية التابعة لها.

تقوم مراكز الصحة الأساسية بالخدمات الصحية ذات الطابع الوقائي والعلاجي وبالتثقيف الصحي وتمثل مهامها بالخصوص في:

- معالجة الأمراض العادية وحماية الأمومة والطفولة بما في ذلك التنظيم العائلي والوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية ومراقبتها وخاصة عن طريق التلقيح،

- تقديم خدمات ما قبل الدراسة والطب المدرسي والجامعي،

- نشر القواعد المتعلقة بحفظ الصحة وحماية المحيط وذلك عن طريق التثقيف الصحي بالإضافة إلى جمع واستغلال المعطيات الإحصائية الصحية والوبائية.

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

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

♣ الفاعلون العموميون:

■ الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري: تتمثل مهام الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري فيما يلي:

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

- متابعة إنجاز الأهداف الوطنية في ميدان السياسة الديمغرافية وسياسة الأسرة،
 - توفير الإعلام والتنقيف للمواطن داخل الهياكل الصحية الاستشفائية،
 - السهر على التكوين المستمر لفائدة الإطارات الصحية والاجتماعية والتعليمية في مجالات التدخّل المناطة بعهدتها،
 - القيام بأنشطة إعلامية وتربوية لفائدة السكّان.
 - المساهمة في تحسين مؤشرات صحّة الأم والطفّل خاصّة بالجهات ذات الأولوية،
 - المساهمة في الخطة الوطنية للكشف المبكر عن الإعاقة والوقاية منها،
 - مواصلة العمل على ترشيد النّمّو الديمغرافي،
 - المساهمة في عدد من المشاريع الوطنية وهي الوقاية من السرطانات الأنثوية، مكافحة التدخين،
 - مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة المكتسب،
 - الوقاية من العنف الموجّه ضد المرأة،
 - الصّحة الإنجابية والجنسية لفائدة الشّباب.
- رغم النتائج المسجلة وما تم تحقيقه خلال العشريّات السابقة لانطلاق البرنامج الوطني للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، تظلّ عديد التحديات مطروحة وخاصة فيما يتعلق بالقدرة على الاستجابة وتأمين خدمات الصحة الإنجابية للمواطن دون فوارق من ناحية والقدرة على الحد من بعض الظواهر الاجتماعية ذات العلاقة بالانتقال الديمغرافي (مثل تأخر سن الزواج وارتفاع نسبة العزوبة والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى الشّباب كالعلاقات الجنسية غير المحمية والتدخين والإدمان) من ناحية أخرى.
- وتشير الإحصائيات الجهوية المسجلة خلال السنوات الأخيرة تراجعاً في استعمال الخدمات الطبية وخدمات التنقيف في مجال الصحة الإنجابية بمختلف مكوناتها.
- وتعود أسباب هذا التراجع أساساً إلى:
- النقص في الموارد البشرية وخاصة الإطارات الطبية وشبه الطبية بأغلب الجهات وذلك نتيجة لإحالة العديد من الأعوان والإطارات على التقاعد دون أن يتم تعويضهم إلى جانب النقص في الإطارات المركزية.
 - تقادم البنية التحتية لمراكز الصحة الإنجابية التي تتطلب إعادة التهيئة والصيانة وإضافة عيادات جديدة لتلبية الاحتياجات.

- محدودية أسطول النقل إذ يفوق معدل أعمار السيارات المتاحة 15 سنة والتي تعتبر وضعيتها رديئة في أغلب الحالات وخاصة بالنسبة للسيارات المخصصة للخدمات الميدانية والفرق المتنقلة.

1-2- استراتيجية البرنامج:

تتبنى هذه الإستراتيجية من المخطط التنموي لوزارة الصحة 2016-2020 والتي تهدف لإصلاح المنظومة الصحية مع الأخذ بعين الاعتبار الفوارق المسجلة بين النساء والرجال في المؤشرات الصحية و بين كافة فئات المجتمع و الذي تترجمه أهداف و مؤشرات قيس الأداء . وتندرج إستراتيجية البرنامج ضمن الخطة القطاعية المشار إليها أعلاه المتمثلة في دعم السياسة الوقائية، وابرز محاورها :

← في مجال الصحة الإنجابية والنهوض بصحة الأم والطفل:

- دعم سياسة الصحة الإنجابية ضمانا لنمو ديمغرافي متوازن يتماشى مع الخطة الوطنية المستقبلية للسياسة السكانية من خلال مواصلة الاستجابة إلى الطلبات في مجال تنظيم الأسرة،
- تحقيق مؤشرات أرفع لصحة الأمهات والولدان بفضل دعم برنامج ما حول الولادة وتكثيف الأنشطة المتصلة بالكشف عن حالات الحمل المحفوفة بالمخاطر ومتابعتها إلى جانب أنشطة التوعية و التحسيس والتثقيف حول الأمومة الآمنة وذلك بكل جهات البلاد وخاصة منها المناطق ذات الأولوية.

وتجدر الإشارة إلى أنه تم إدراج صحة الأم والوليد ضمن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة ورفاهة هذه الفئة. ونظرا لقناعاتها والتزامها بالمواثيق الدولية، أدرجت البلاد التونسية هذا الهدف " النهوض بصحة الأم والطفل" ضمن أولوياتها من خلال البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد الذي يهدف للحد من وفيات ومرضاة الأمهات والولدان.

- مراقبة الحمل بصفة جيدة و5 مرات على الأقل وهي إحدى الضمانات للأمومة السليمة والحد من وفيات الأمهات. و يسعى البرنامج للرفع من هذه النسبة وتحسين جودة الخدمات.
- المراقبة بعد الولادة التي تستوجب مجهودا أكبر من التحسيس والتوعية والتثقيف للتأكد من عودة صحة الأم لطبيعتها وحثها على مواصلة الرضاعة الطبيعية.

← في مجال مكافحة الأمراض غير السارية والمزمنة:

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

- دعم وترسيخ آليات التشخيص والتقصّي المبكر لعوامل الإختطار وللمضاعفات التي تهدّد صحّة المرضى المزمنين من خلال مواصلة تعزيز مكّونات البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم والتي تهدف بالأساس إلى مزيد الإحاطة بالمرضى وتعزيز الوقاية من التعكّرات الصحية وذلك عبر تدعيم التثقيف الصحي وكذلك بتوفير الأدوية اللازمة الضرورية لمعالجة هذه الأمراض و بلوغ تغطية بنسبة تقارب 100 %.

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

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

- النهوض بالصحة النفسية من خلال خطة عمل تتمحور حول وسائل التشخيص المبكر للاضطرابات والأعراض ووضع إستراتيجية وطنية للوقاية من تعاطي المخدرات والسلوك الإدماني ،

- دعم برنامج الوقاية من التدخين باعتبار النسبة المرتفعة للمدخنين على المستوى الوطني.

وتجدر الإشارة أنه في إطار تفعيل المساواة بين النساء والرجال في هذا المجال، سيتم العمل على تقليص نسبة التدخين لدى النساء المدخنات وذلك باستقطابهن لعيادات الإقلاع عن التدخين وملاءمة الحملات التحسيسية بما يتماشى مع متطلبات و خصوصيات هذه الفئة.

- العناية بصحة المسنين من خلال تدعيم مختلف محاور البرنامج الوطني لصحة المسنين وخاصة منها أنشطة الوقاية من التعكّرات الصحية والنهوض بنمط عيش سليم يضمن الاستقلالية للمسن من ذلك التربية الغذائية والنشاط البدني والمواظبة على الأدوية وعلى مواعيد المتابعة الطبيّة وذلك بالتّوازي مع النهوض بمجال التّكفل بالمسنين من خلال توسيع شبكة العيادات الطبيّة الخاصّة بهذه الفئة وتطوير آليات العلاج في البيت ودعم الوقاية والتكفل بمرض الزهايمر والأمراض ذات الصلة بهدف تعزيز اندماج المسن في محيطه الأسري والاجتماعي.

← **في مجال المحافظة على الأمن الصحيّ والوقاية من الأمراض السارية :**

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

- تكثيف الجهود لضمان السلامة الصحيّة للمواد المستعملة عند الإنسان ونوعية الهواء والمحيط بصفة عامة، وذلك بدعم أنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق المياه والحشرات والمواد الغذائية.

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

- توفير أدوية لعلاج التهاب الكبد الفيروسي من نوع "ج" للمرضى الذين لا يتمتعون بالتغطية الصحية و الذين يستجيبون للشروط السريرية والبيولوجية.

بالنسبة لالتهاب الكبد من نوع "ب" سيتم التركيز على أساليب الوقاية الأولية لتفادي المرض وتجنب عناية طبية ثقيلة بتعميم التلقيح بالنسبة لهذا المرض، وفي هذا النطاق تم:

- انجاز مسح وطني لمعرفة نسبة حدوث التهاب الكبد الفيروسي "ب" ،

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

- التوعية والتحصين بخصوص نقل الدم ومشتقاته والقيام بالعمليات وتصفية الدم ومكافحة بعض السلوكيات غير المأمونة مثل (الوشم والختان التقليدي).

2- أهداف ومؤشرات قياس أداء البرنامج:

2-1: تقديم الأهداف والمؤشرات:

تمت صياغة الأهداف بصورة تتلاءم مع مهام وأنشطة الوحدات العملياتية المعنية وبالرجوع إلى التوجهات الإستراتيجية للبرنامج.

المؤشرات	الأهداف
1.1.1- نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل	1- النهوض بصحة الأم والطفل
1.2.1- نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	2 - مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها
1.3.1-نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وتعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام	3- تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية

ولبلوغ هذه الأهداف، يركز برنامج العمل على محاور التالية:

الهدف	ابرز محاور التدخل
الهدف 1.1 النهوض بصحة الأم والطفل	- البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد - برنامج الوقاية في فترة ما قبل الولادة و إثرها - البرنامج الوطني للتلقيح
الهدف 2.1 : مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها	- البرنامج الوطني لمقاومة التدخين - البرنامج الوطني للوقاية من السرطان - البرنامج الخاص لمقاومة الأمراض المزمنة - البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم
الهدف 3.1: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية	- البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا - البرنامج الوطني لمقاومة التهاب الكبد الفيروسي - البرنامج الوطني لحفظ الصحة وحماية المحيط - لقاح ضد جرثومة المكورات الرئوية

الهدف 1: النهوض بصحة الأم والطفل:

- تقديم الهدف: يندرج الهدف في إطار تدعيم الأنشطة الوقائية.
 - مرجع الهدف: التوجهات الوطنية للصحة ضمن المخطط الخماسي 2016-2020.
 - مبررات اعتماد المؤشرات :
- 1.1.1 - نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل: حددت القيمة المستهدفة للمؤشر بما يتقارب مع الأهداف العالمية ويعكس الأهداف المرسومة في الإستراتيجية الوطنية.
- ويمكن اعتماد مؤشرات أخرى على غرار:
- * نسبة التغطية بلقاح المكورات الرئوية الذي يتم اعتماده تبعا لتوصيات خطة اللقاح العالمية والوطنية بهدف الحد من الأمراض والوفيات الناجمة عن الالتهابات الرئوية والتهابات السحايا ومخلفاتها خاصة لدى الأطفال.
- وقد أظهرت دراسات مختلفة أن نسبة التهابات الجهاز التنفسي تنخفض بصفة ملحوظة بعد إدخال هذا اللقاح لدى الأطفال وحتى لدى كبار السن. كما يساهم إدراج هذا اللقاح في الحد من الوفيات والإعاقات لدى الأطفال والتي تمثل عبئا كبيرا على المنظومة الصحية والاقتصادية.

جدول عدد 5
الجدول الزمني لمؤشرات الهدف 1

تقييمية			فل	ومتقنة			المعجب	المسحرة فذرائج؟ كلف 1.
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
98	95	92	90	80.4	77	76	نسبة	1.1.1: نسبة مراقبة الحمل بـ5. عيادات أثناء الحمل

الهدف 2: مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها

- **تقديم الهدف:** تمثل الأمراض المزمنة محورا أساسيا في توجهات وزارة الصحة باعتبار انعكاسها السلبي على صحة المواطن من جهة والتكلفة الباهظة التي تتحملها المجموعة الوطنية.
 - **مرجع الهدف:** التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة ضمن المخطط الخماسي 2016-2020.
- مبررات اعتماد المؤشر:**

1.2.1 نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات: يتم دعم وترسيخ آليات التشخيص والتقصي المبكر لعوامل الإخطار وللمضاعفات التي تهدد صحة المرضى المزمنين من خلال مواصلة تعزيز مكونات البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم والتي تهدف بالأساس إلى مزيد الإحاطة بالمرضى وتعزيز الوقاية من التعكرات الصحية وذلك عبر تدعيم التثقيف الصحي وتوفير التلاقيح الضرورية وكذلك بتوفير الأدوية اللازمة إلى جانب دعم الأقسام الاستشفائية بالتجهيزات الضرورية لمعالجة هذه الأمراض. ويمكن اعتماد مؤشرات أخرى على غرار :

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

* نسبة النساء اللاتي تمتعن بالفحص السريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص على أساس أن السرطان يمثل ثاني أسباب الوفيات بتونس خاصة سرطان الثدي ويتسبب في إعاقات

عديدة وانعكاسات صحية واقتصادية واجتماعية على الفرد والعائلة والمجتمع، وقد تم وضع مخطط خماسي لمكافحته بهدف التقليل من نسبة المصابين ونسبة الوفيات الناتجة عن هذه الأمراض.

الجدول الزمني لمؤشرات الهدف 2

تقييمية			فل	وُمثقة			نسبة	المؤشر 2.2.1 : نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
7	8	9	9	12	12	12	نسبة	

الهدف 3 : تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية:

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية ضمن المخطط الخماسي للصحة 2020-2016 لتعزيز المكاسب التي تحققت في مجال الوقاية من الأمراض السارية.
- مبررات اعتماد المؤشر:

1.3.1 نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وتعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام: تم اعتماده لأنه يعكس أهمية العلاج الذي توفره مراكز الصحة الأساسية ومراكز الصحة الإنجابية مجانا للمصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا وهو مكسب من المكاسب التي علينا دعمها للعلاج من ناحية وللوقاية من انتقال فيروس السيدا من ناحية أخرى.

الجدول الزمني لمؤشرات الهدف 3

تقييمية			فل	وُمثقة			نسبة	المؤشر 1.3.1: نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وتعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
100	99	98	98	97	95.4	92.5	نسبة	

2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

جدول عدد 6

بيان الأنشطة و التدخلات لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية

توقيت تنفيذ الأنشطة (خمس دقائق)	الأهداف	نشاطات	توقيت 2020	النتائج	الأهداف .
0.6 م د 15.7 م د		- برنامج الوقاية في فترة ما قبل الولادة و إثرها - البرنامج الوطني للتلقيح	92%	1.1.1 نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل	1.. الهدف: تغطية الحوامل بالتلقيح الوطني
10.0 م د 11.0 م د	- العلاجات الأولية - الصحة	- البرنامج الخصوصي لمقاومة الأمراض المزمنة - البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم	9%	1.2.1 نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات	2. الهدف: تغطية المرضى بالتلقيح الوطني للمرضى بمرض السكري
3.3 م د 5.3 م د 16.8 م د	الإيجابية	- البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا - البرنامج الوطني لمقاومة التهاب الكبد الفيروسي - لقاح ضد جرثومة المكورات الرئوية	98%	1.3.1- نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين عولجوا حسب المقاربة التلازمية وتعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام	3. الهدف: تغطية المرضى بالتلقيح الوطني للمرضى بمرض السكري

3- نفقات البرنامج:

1-3 مشروع ميزانية البرنامج:

جدول عدد 07

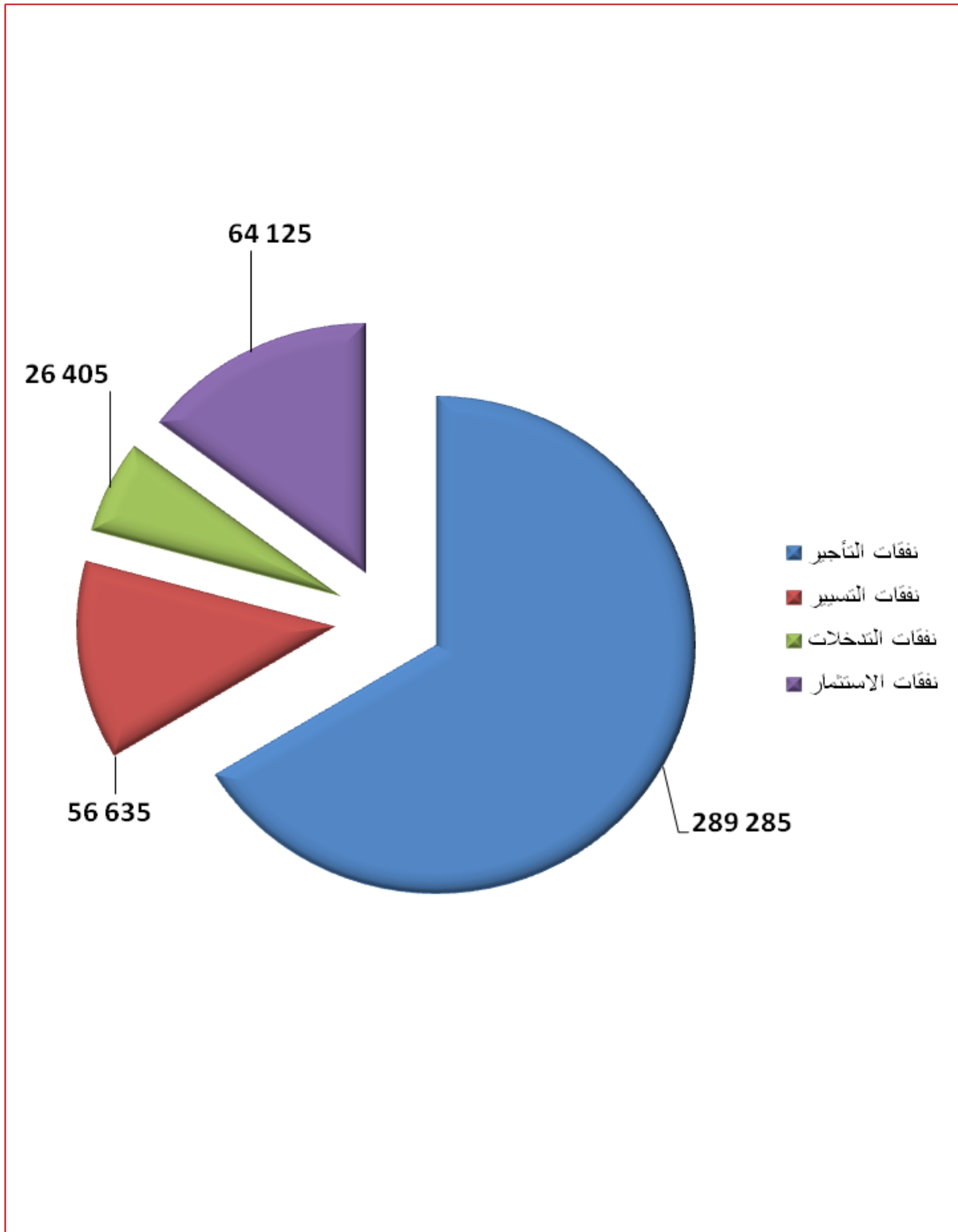
ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية حسب طبيعة النفقة
(الدفع)

1000 د

النسبة	الفارق	تقديرات 2020	ق م 2019		انجازات 2018	البيان
			التبويب الجديد	التبويب القديم		
36,1%	76 727	289 285	212 558	212 558	207 727	نفقات التأجير
-0,2%	-115	56 635	56 750	56 750	54 829	نفقات التسيير
61,6%	10 065	26 405	16 340	520	320	نفقات التدخلات
7,9%	4 690	64 125	59 435	75 255	58 531	نفقات الاستثمار
0,0%	0	0	0	0	0	نفقات العمليات المالية
0,0%	0	0	0	0	0	بقية النفقات
26,5%	91 367	436 450	345 083	345 083	321 407	المجموع

* باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 2
مشروع ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية
لسنة 2020 حسب طبيعة النفقة (اد)



جدول عدد 08

ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية حسب مال النفقة حسب البرامج الفرعية و الأنشطة

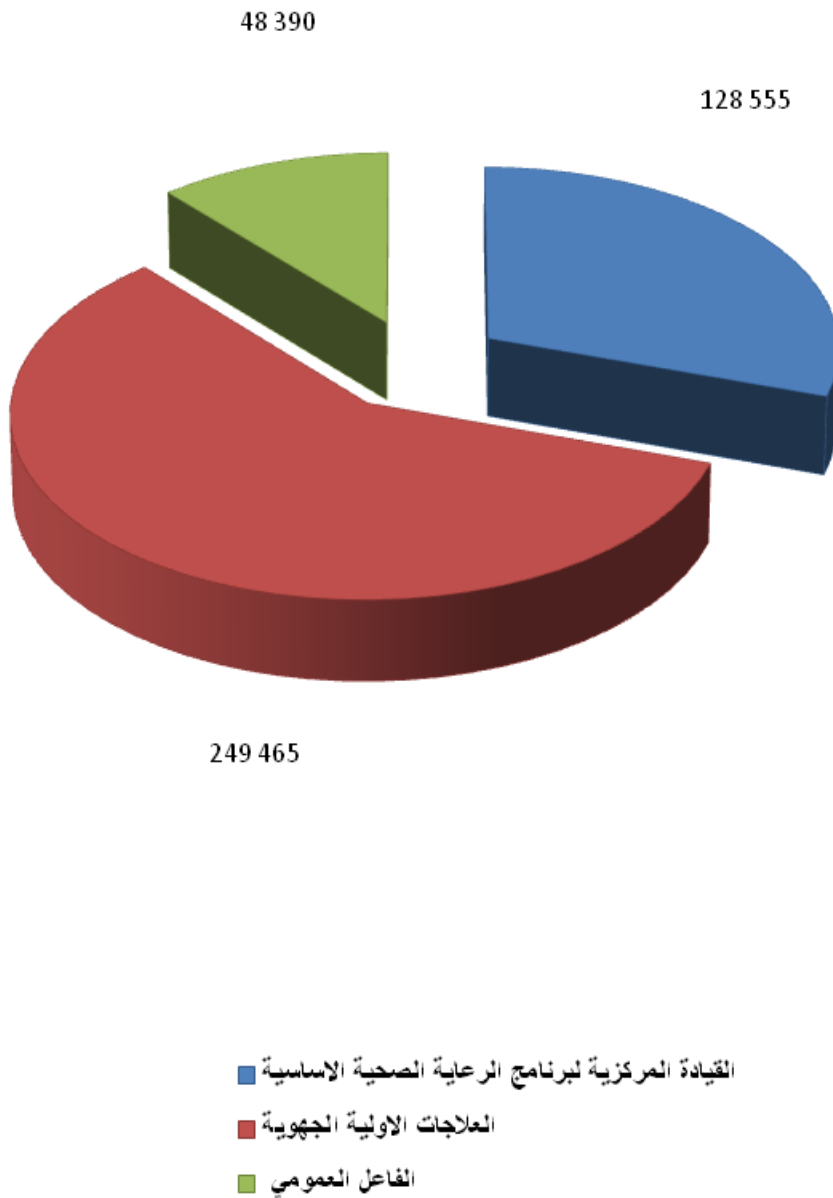
(الدفع)

1000 د

نسبة التطور 2020-2019		تقديرات 2020	ق م 2019	انجازات 2018	الانشطة	بيان البرنامج
النسبة	الفارق					
26,3%	26 791	128 555	101 764	79 683	الانشطة المركزية	البرامج الفرعية المركزية
		128 555	101 764	79 683	العلاجات الاولية (دعم)	قيادة برنامج الرعاية الصحية الاساسية
40,6%	72 088	249 465	177 377	171 740	الانشطة الجهوية	البرامج الفرعية الجهوية
		249 465	177 377	171 740	العلاجات الاولية	الخدمات الصحية الاساسية الجهوية
-14,5%	-8 181	48 390	56 571	59 819	الانشطة	الفاعل العمومي
		48 390	56 571	59 819	الصحة الانجابية والتنظيم العائلي	الديوان الوطني للأسرة و العمران البشري
27,0%	90 698	426 410	335 712	311 242		مجموع برنامج الرعاية الصحية الاساسية

* دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 3
توزيع مشروع ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية
حسب البرامج الفرعية (اد)



3-2- إطار النفقات متوسط المدى 2020-2022 لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية:

يندرج إطار النفقات متوسط المدى في سياق تنفيذ التوجهات الإستراتيجية للبرنامج المنبثقة على الرؤية القطاعية. وتم ضبط الاعتمادات المرصودة بالنظر الى تطور المؤشرات التي تعكس مدى تحقيق الأهداف المضبوطة.

جدول عدد 09

إطار النفقات متوسط المدى (2020-2022) لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية: التوزيع حسب طبيعة النفقة

(الدفع)

1000 د

البيان	انجازات 2017	انجازات 2018	ق م 2019		تقديرات 2020	تقديرات 2021	تقديرات 2022
			التبويب القديم	التبويب الجديد			
نفقات التاجير	207 356	207 727	212 558	212 558	289 285	297 897	313 262
نفقات التسيير	47 100	44 664	47 150	47 150	46 595	48 723	53 153
نفقات التدخلات	320	320	16 340	520	26 405	29 539	36 669
نفقات الاستثمار	61 361	58 531	59 435	75 255	64 125	74 788	85 472
نفقات العمليات المالية	0	0	0	0	0	0	0
بقية النفقات	0	0	0	0	0	0	0
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	316 137	311 242	335 483	335 483	426 410	450 947	488 556
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	325 328	321 407	345 082	345 082	436 450	457 528	486 784

رمز المؤشر: 1/ 1 /1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية.
تاريخ تحيين المؤشر: 2018

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات حسب الرزنامة/ عدد المحتمل للنساء الحوامل .
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمس مرات.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: يتم تسجيل العيادات التي تقوم بها المرأة الحامل في دفتر صحة الأم والطفل من طرف القابلة والطبيب في كل عيادة. وعند الولادة يتم نقل المعلومات الخاصة بالحمل في سجل الولادات المتواجد بأقسام التوليد.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 98% سنة 2022.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

قياسية			فل	ؤم تقي ة			ظم عجب	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
98	95	92	90	34.5	50	76	نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

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

ويهدف البرنامج إلى المحافظة على نسبة تغطية على المستوى الوطني في حدود 98%.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تحسين مهارات مهنيي الصحة للعناية بالحمل،

- الإشراف والمتابعة الميدانية،

- الدعم اللوجستي،

- دعم الموارد البشرية،

- تحيين منظومة جمع المعلومات والتقييم،

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

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

- ضعف منظومة جمع المعلومات والتقييم.

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

تاريخ تحيين المؤشر: 2018

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: قيادة خدمات الرعاية الصحية الأساسية الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها.
3. تعريف المؤشر: نسبة المرضى المزمنين الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات.
4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
5. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
6. التفريعات (حسب الإدارات الجهوية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المرضى الذين تمّ تقصيمهم في طور المضاعفات/ العدد الجملي للمرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم خلال السنة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المرضى الذين تمّ تقصيمهم في طور المضاعفات - العدد الجملي للمرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم خلال السنة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية للجهات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارات الجهوية للصحة العمومية.
6. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 7% سنة 2022.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج الوقاية من الأمراض الغير سارية.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

قياسات			فل	وَم تقي ة			مؤشرات قياس أداء الهدف2
2022	2021	2020		2019	2018	2017	
7	8	9	9	12	12	12	نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بفضل الحملات التحسيسية وتقصي للسكري وارتفاع ضغط الدم بجل مراكز الصحة الأساسية، تم التقليل في نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

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

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- محدودية منظومة جمع العطيات.
- نقائص على مستوى التنسيق بين مختلف خطوط المنظومة الصحية.

رمز المؤشر: 1/ 3 /1

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

تاريخ تحيين المؤشر: 2018

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين تعافوا من بين المصابين الذين عادوا للمراقبة بعد 7 أيام من تلقي العلاج حسب المقاربة التلازمية،
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين شفيووا،
- عدد المصابين الذين عادوا للمراقبة بعد 7 أيام من تلقي العلاج حسب المقاربة التلازمية،
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقرير الشهري لعلاج التعفنات المنقولة جنسيا حسب المقاربة التلازمية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توَقُر المؤشر : شهر مارس من كل سنة
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100 % سنة 2022 .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقييمية			فل	وُمثوية			الوحدة	مؤشرات قيس أداء الهدف 3
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
100	99	98	98	97	95.4	92.5	نسبة المصابين بالتعفنات المنقولة جنسيا الذين تعافوا عند عيادة المراقبة بعد 7 أيام	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

المؤشر في تحسن مستمر و يمكن أن يناهز 100 % بموفى 2022.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- التحسين و التنقيف الصحي.

- الإشراف والمتابعة الميدانية للحملات.

- التلقيح.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- محدودية قاعدة المعطيات .

**بطاقات الفاعل العمومي المتدخل في برنامج
الرعاية الصحية الأساسية**

بطاقة عدد1: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

1. البرنامج الذي يتضمن الفاعل العمومي: برنامج الرعاية الصحية الأساسية.

I. التعريف

1- النشاط الرئيسي:

- القيام بالدراسات وإجراء البحوث في المجالات الإقتصادية والاجتماعية والديموغرافية والمتعلقة بالأسرة والعمران البشري،
 - متابعة إنجاز الأهداف الوطنية في مجال النهوض بالأسرة والعمران البشري،
 - وضع برنامج عمل للنهوض بالأسرة بالتعاون مع الهيئات المعنية الوطنية والدولية،
 - النشاط الطبي والتثقيفي و خدمات التقصي،
 - التكوين في المجالات المتعلقة بمهام الديوان.
- 2- ترتيب المنشأة: منشأة عمومية (مؤسسة ذات صبغة صناعية وتجارية)
- 3- مرجع الإحداث: القانون عدد 1 لسنة 1987 المؤرخ في 13 جانفي 1987.
- 4- مرجع التنظيم الإداري والمالي: أمر عدد 2390 لسنة 2000 مؤرخ في 17 أكتوبر 2000.
- 5- تاريخ إمضاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين الوزارة و المنشأة: -

II. إطار الأداء:

- 1- الإستراتيجية العامة: المساهمة في النهوض بصحة الأم والطفل و الحفاظ على المكاسب في هذا المجال والسهر على إنجاز الأهداف الوطنية في ميدان السياسة الديمغرافية وسياسة الأسرة ومكافحة الأمراض السارية والغير سارية.
- 2- تحديد المساهمة في أهداف البرنامج: مساهمة مباشرة
- 3- أهم الأولويات والأهداف :
- 1- النهوض بصحة الأم والطفل.
 - 2- مكافحة الأمراض الغير السارية والتكفل بها.
 - 3- تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية.

4- مؤشرات قياس الأداء وأهم الأنشطة:

◀ المؤشر1: نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل

▪ الأنشطة:

- تصميم وطباعة الدعائم التثقيفية في هذا المجال.
 - التثقيف الصحي
 - التكوين والرسكلة لفائدة اعوان الصحة في مجال صحة الأم والطفل.
 - القيام بالدراسات والبحوث المتعلقة بمجال النهوض بصحة الأم والطفل.
 - المتابعة الميدانية وتحيين منظومة جمع المعلومات والتقييم.
- ◀ المؤشر2: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص.

▪ الأنشطة:

- تكوين القابلات والأطباء في مجال تقصي سرطان الثدي،
- اقتناء المعدات اللازمة للتقصي (Mammographes-radiologues-anapath)
- تصميم وطباعة الدعائم التثقيفية،
- المتابعة الميدانية وتحيين منظومة جمع المعلومات والتقييم.

5- الإجراءات المصاحبة:

- توفير الإعلام والتثقيف للمواطن داخل الهياكل الصحية الاستشفائية،
- القيام بأنشطة إعلامية وتربوية لفائدة السگان.

III. الميزانية

1- التأجير: 38.000 أد

2- وسائل المصالح: 7.450 أد

3- التدخل: 520 أد

4- الاستثمار: 2.920 أد

البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية

1- تقديم البرنامج واستراتيجيته:

1-1- تقديم البرنامج:

- ❖ رئيس البرنامج : السيد أنيس قلوز
- ❖ المدة : منذ افريل 2019 الى غاية جوان 2019
- ❖ التنزيل العملياتي للبرنامج:

برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

برنامج فرعي 1: قيادة الخدمات الصحية الاستشفائية

الوحدة العملياتي: وحدة دعم برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

المستوى المركزي

24 برنامج فرعي: الخدمات الصحية الاستشفائية الجهوية والمحلية

الوحدة العملياتي: مؤسسات عمومية

المستوى الجهوي

♣ البرنامج الفرعي 1: قيادة الخدمات الصحية الإستشفائية:

يحتوي هذا البرنامج الفرعي على وحدة عملياتية تقوم بقيادة الخدمات الصحية الاستشفائية التي تقدمها المستشفيات المحلية والجهوية، وتتمثل أنشطة هذا البرنامج الفرعي في:

◀ خدمات طب الاختصاص،

◀ خدمات طبية عامة

♣ البرامج الفرعية الجهوية: الخدمات الصحية الاستشفائية الجهوية والمحلية:

ينزل هذا البرنامج على المستوى الجهوي في 24 برنامج جهوي .

يحتوي كل برنامج فرعي على وحدة عملياتية تسمى مؤسسات عمومية تقوم بانجاز أنشطة البرنامج وهي:

1/ المستشفيات المحلية:

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

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

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

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

2/ المستشفيات الجهوية:

تمثل المستشفيات الجهوية الخط الثاني في المنظومة الاستشفائية العمومية ويبلغ عددها حاليا 35 مستشفى جهوي .

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

يمكن منح الصبغة الجامعية لبعض الأقسام الصحية للمستشفيات الجهوية اعتبارا لتجهيزاتها وكفاءة الأعوان العاملين بها وذلك بمقتضى قرار مشترك من وزير التعليم العالي و البحث العلمي والصحة .

يكون للمستشفيات الجهوية اختصاص ترابي جهوي على مستوى ولاية أو عدة معتمديات وبصفة استثنائية يمكن لمستشفى جهوي أن يغطي معتمدية واحدة.

1-2- استراتيجية البرنامج:

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

← تفاقم المديونية مما يشكل عائقا للإيفاء بتعهدات مختلف الهياكل تجاه مختلف المزودين العموميين والخواص مما أثر سلبا على نوعية الخدمات المسداة ، علما وأن المستشفيات الجهوية تتكفل بأجور عملتها على حساب مواردها الذاتية. وترجع هذه الوضعية بالأساس إلى :

- ← عدم ملائمة التعريفة للكلفة الحقيقية للخدمات المسداة.
- ← ارتفاع عدد المرضى ذوي التعريفة المنخفضة والمجانية والذين تتحمل الهياكل الصحية العمومية نفقات التكفل بهم.
- ← نقائص في عرض الخدمات الصحية وتوزيعها بين الجهات وصعوبة في توفير طب الاختصاص.
- ← نقائص تتعلق بالحوكمة و بالمنظومة المعلوماتية.

ولتفادي هذه الإشكاليات، تركز خطة العمل حول المحاور الإستراتيجية التالية:

- ☞ الرفع من مستوى جودة وفاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية وتيسير فرص النفاذ العادل إليها من طرف كل المواطنين.
- ☞ تدعيم ممارسات الحوكمة بما يساهم في تطوير الأداء وتطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.

2- أهداف ومؤشرات قياس الأداء الخاصة بالبرنامج:

1-2 تقديم الأهداف و المؤشرات:

تندرج أهداف البرنامج في إطار الاستجابة إلى تطلعات المواطن فيما يتعلق بتقريب الخدمات الصحية و تحسين نجاعتها وجودتها.

المؤشرات	الأهداف
1.1.2-نسبة رضا المرضى	1- تقريب الخدمات الصحية وتحسين جودتها
1.2.2-نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	2- تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

الهدف 1 : تقريب الخدمات الصحية وتحسين جودتها

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

-**مرجع الهدف :** التوجهات الإستراتيجية القطاعية في أفق 2020 .

-**مبررات اعتماد المؤشر:** تمثل نسبة رضى المرضى مؤشرا يعكس بصورة واقعية مدى جودة الخدمات المسداة لفائدة المرضى والمتعلقة بالعديد من المجالات أهمها :

- قرب النفاذ إلى الوحدات الصحية المحلية والجهوية.

-توفر الاختصاصات من حيث الموارد البشرية والتجهيزات.

- المظهر الخارجي للمؤسسة.

- ظروف الاستقبال والإحاطة .

- مدى توفر الأدوية.

كما أنه في إطار استعداد المستشفيات المحلية والجهوية للدخول في مسار الاعتماد الخارجي وقع إرساء وثيقة مرجعية للتقييم الذاتي للجودة يغطي كل الوظائف الاستشفائية والتي سيتم على أساس نتائجها إرساء الإجراءات التصحيحية للنهوض بالجودة.

و باعتبار أن الحوكمة آلية هامة لتحسين جودة الخدمات، تم حث الهياكل على إعداد المخططات المديرية تحتوي أهداف واضحة وبرنامج تنفيذي وتكويني يساعد على تحقيق هذه الأهداف، وذلك بغاية:

- تشجيع و دعم التخطيط الاستراتيجي،
- ترشيد الإنفاق العمومي وتوجيهه نحو العناصر ذات الأولوية على غرار توفير الأدوية وصيانة المعدات و المباني وتحسين ظروف الاستقبال والإحاطة،
- تحديد الحاجيات بأكثر دقة وموضوعية،
- دعم منظومة التكوين لتأهيل مختلف الأعوان في مجالات عديدة منها الصفقات العمومية، التصرف المالي، الاستقبال، صيانة المعدات،...

جدول عدد 10

الجدول الزمني لمؤشرات الهدف 1

تقديرات			ق م 2019	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2022	2021	2020		2018	2017	2016		
80	70	50	40	-	-	-	نسبة	المؤشر 1.1.2: نسبة رضا المرضى

الهدف 2 : تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

- **تقديم الهدف:** تشكو المستشفيات الجهوية والمحلية من عدة اشكاليات منها بالخصوص عجزا في ميزانية التصرف و عدم تلائم الموارد مع احتياجات المرضى والمراجعين ومقتضيات تأمين جودة وسلامة الخدمات مما يتطلب العمل على الرفع من فاعلية استعمال الموارد المتاحة.
- **مرجع الهدف :** التوجهات الإستراتيجية القطاعية في أفق 2020.
- **مبررات اعتماد المؤشرات:** تمثل الأدوية أهم نفقات التصرف في المستشفيات المحلية والجهوية والتي يجب العمل على حوكمة استعمالها بهدف التقليل من مديونية هذه الهياكل وإرساء آليات التصرف الرشيد .

الجدول الزمني لمؤشرات الهدف 2

تقديرات			ق م 2019	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2022	2021	2020		2018	2017	2016		
60	48	40	33.6	14.1	11.3	6.9	نسبة المؤشر 1.2.2: نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	

2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

جدول عدد 11

بيان الأنشطة و التدخلات لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

تقديرات الاعتمادات للأنشطة لسنة 2020	الأنشطة	التدخلات	تقديرات 2020	المؤشرات	الأهداف
24.2 م د 13.9 م د	خدمات طب الاختصاص	- بناء و تهيئة الهياكل الصحية الجهوية - تجهيز الهياكل الصحية الجهوية	%50	1.1.2 - نسبة رضا المرضى	1- تقريب الخدمات الصحية وتحسين جودتها
7.0 م د 8.5 م د	خدمات طبية عامة	- بناء و تهيئة الهياكل الصحية المحلية - تجهيز الهياكل الصحية المحلية	%40	1.2.2- نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	2- تطویر فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

3- نفقات البرنامج:

1-3 ميزانية البرنامج:

جدول عدد 12

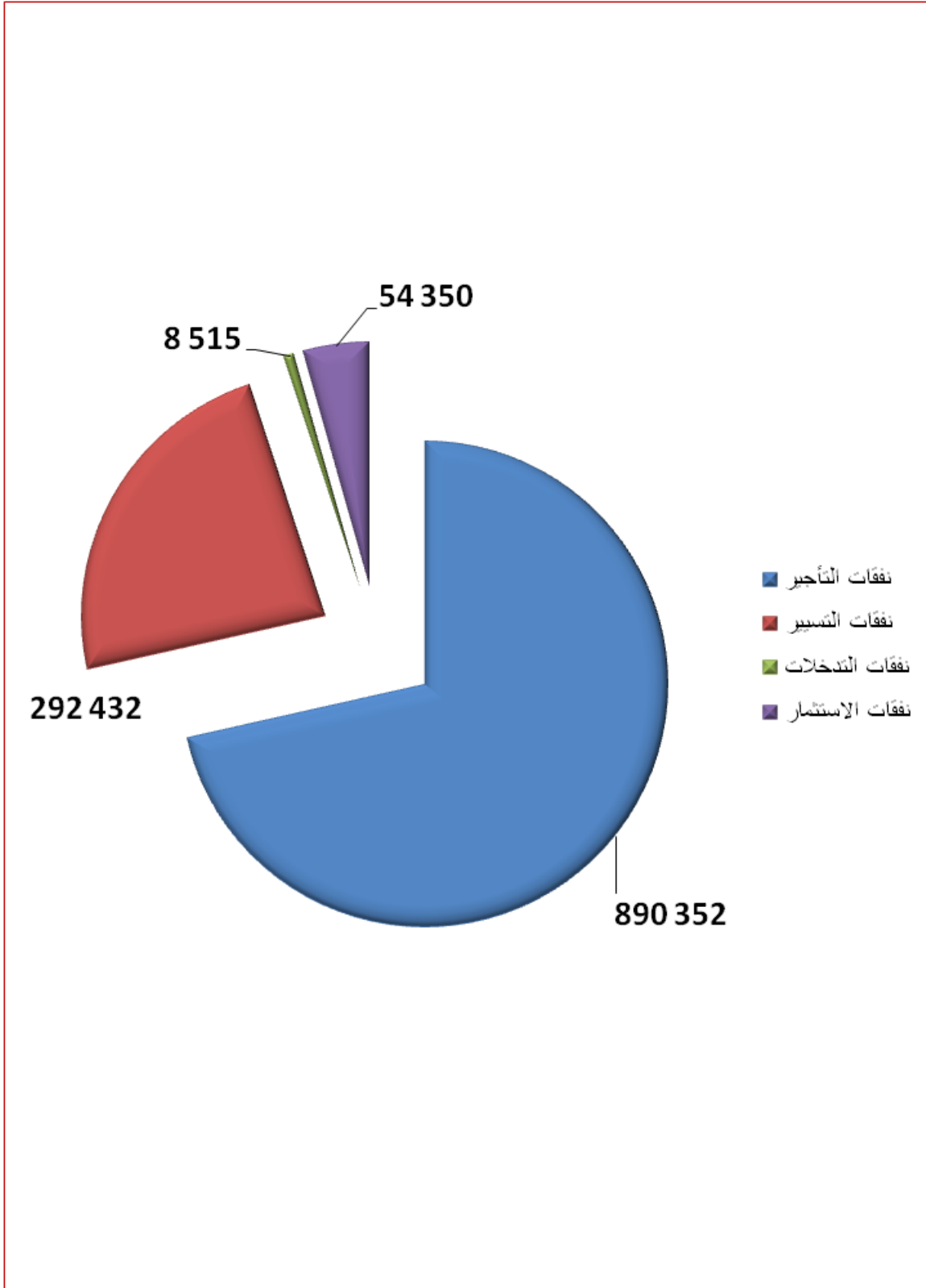
مشروع ميزانية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية حسب طبيعة النفقة

1000 د

النسبة	الفارق	تقديرات 2020	ق م 2019		انجازات 2018	البيان
			التبويب القديم	التبويب الجديد		
19,1%	142 879	890 352	747 473	747 473	693 937	نفقات التأجير
9,5%	25 357	292 432	267 075	267 075	232 486	نفقات التسيير
#DIV/0!	8 515	8 515	0	0	0	نفقات التدخلات
-17,2%	-11 280	54 350	65 630	65 630	53 836	نفقات الاستثمار
0,0%	0	0	0	0	0	نفقات العمليات المالية
0,0%	0	0	0	0	0	بقية النفقات
15,3%	165 471	1 245 649	1 080 178	1 080 178	980 259	المجموع

* باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 4
مشروع ميزانية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية
لسنة 2020 حسب طبيعة النفقة (أ د)



جدول عدد 13

مشروع ميزانية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية
لسنة 2020 حسب مآل النفقة
"حسب البرامج الفرعية و الأنشطة" (الدفع)

1000 د

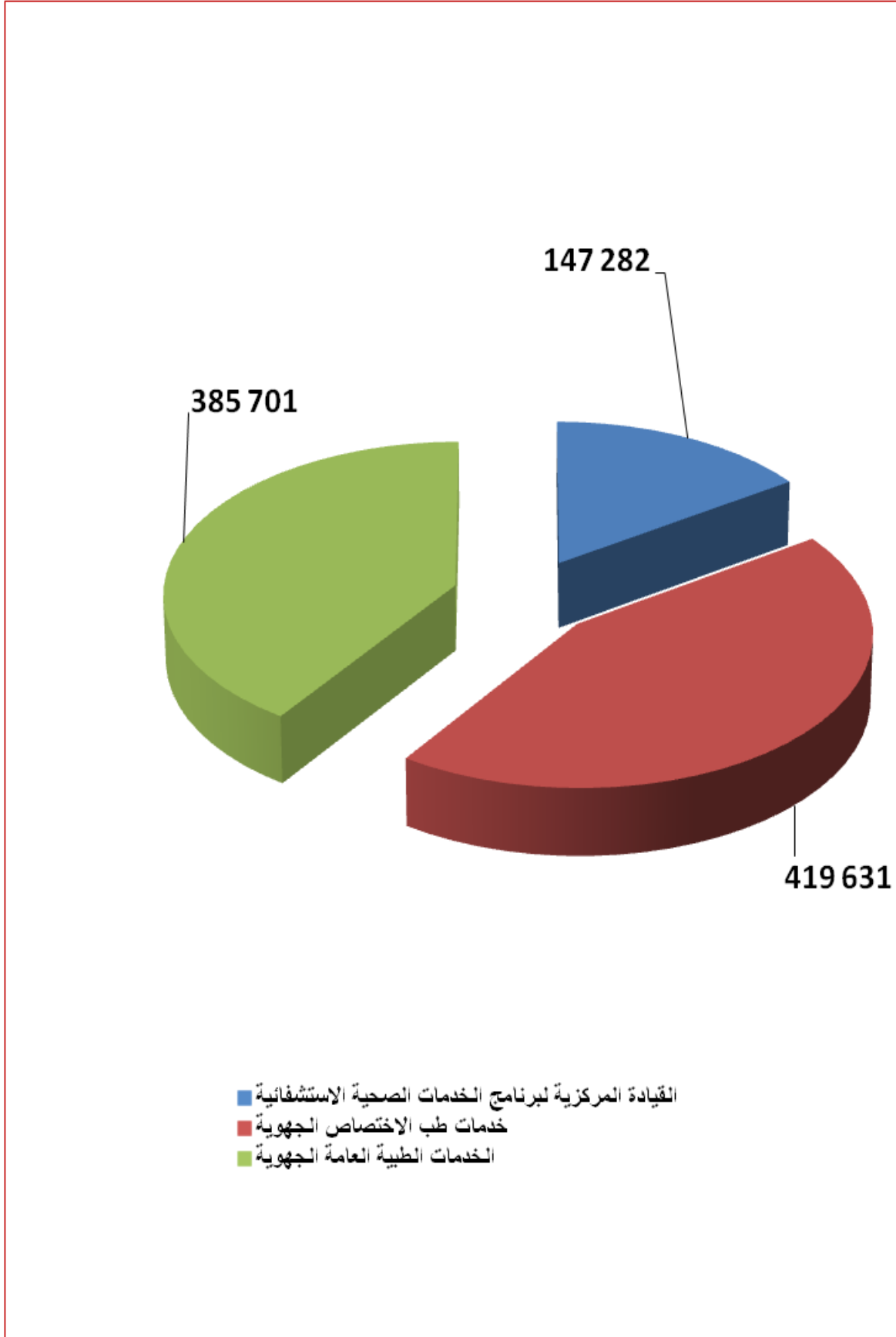
نسبة التطور 2020-2019		تقديرات 2020	ق م 2019	انجازات 2018	الانشطة	بيان البرنامج
النسبة	الفارق					
4,4%	6 207	147 282	141 075	129 912	الانشطة المركزية	البرامج الفرعية المركزية
13,2%	6 342	54 272	47 930	38 864	خدمات طب الاختصاص (دعم)	قيادة برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية
-0,1%	-135	93 010	93 145	91 048	خدمات طبية عامة (دعم)	
22,4%	147 564	805 332	657 768	616 920	الانشطة الجهوية	البرامج الفرعية الجهوية
21,8%	75 152	419 631	344 479	322 287	خدمات طب الاختصاص	الخدمات الصحية الاستشفائية الجهوية
23,1%	72 412	385 701	313 289	294 634	خدمات طبية عامة	
19,2%	153 771	952 614	798 843	746 832	مجموع برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية	

* دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عددي

توزيع مشروع ميزانية برنامج الخدمات الصحية لاستشفائية

حسب البرامج الفرعية (أد)



3-2- إطار النفقات متوسط المدى 2020-2022 لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية:

يندرج إطار النفقات متوسط المدى في سياق تنفيذ التوجهات الإستراتيجية للبرنامج. وقد تم ضبط تقديرات الاعتمادات مع الأخذ بعين الاعتبار تطور المؤشرات التي تعكس مدى تحقيق الأهداف المضبوطة.

جدول عدد 14

مشروع إطار النفقات متوسط المدى 2020-2022 للبرنامج حسب طبيعة النفقة

إطار النفقات متوسط المدى (2020-2022) لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية : التوزيع حسب طبيعة النفقة

(الذفع)

1000 د

البيان	انجازات 2017	انجازات 2018	ق م 2019		تقديرات 2020	تقديرات 2021	تقديرات 2022
			التبويب القديم	التبويب الجديد			
نفقات التاجير	625 703	625 281	664 922	664 922	802 252	826 135	868 747
نفقات التسيير	61 739	67 715	68 290	68 290	92 282	96 497	105 270
نفقات التدخلات	0	0	0	0	3 730	4 173	5 180
نفقات الاستثمار	46 711	53 836	65 630	65 630	54 350	63 387	72 443
نفقات العمليات المالية	0	0	0	0	0	0	0
بقية النفقات	0	0	0	0	0	0	0
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	734 153	746 832	798 842	798 842	952 614	990 192	1 051 640
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	935 666	980 259	1 080 178	1 080 178	1 245 649	1 305 806	1 389 305

بطاقة مؤشر قيس أداء

المؤشر : 1/ 1 /2

- تسمية المؤشر: نسبة رضا المرضى.

- تاريخ تحيين المؤشر: 2019.

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

II-التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المرض الذين أبدو رأيهم بالرضي عن الخدمات المسداه / العدد الجملي للمرضى المستجوبين
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: المعطيات المبينة ببطاقات استبيان (المعايير).
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقرير السنوي للهيكل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: بطاقات الاستبيان بالهيكل المعنية
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 80 % سنة 2022.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2019	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2022	2021	2020		2018	2017	2016		
80	70	50	40	-	-	-	نسبة رضا المرضى	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

سيتم العمل على تحسين نسبة رضا المرضى لتبلغ 80 % سنة 2022.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

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

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- عدم تعميم و توحيد منهجية اعتماد استبيانات حول مدى رضا المرضى.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 2 / 2

تسمية المؤشر: نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية.

تاريخ تحيين المؤشر: 2016

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية / العدد الجملي للأسرة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأسرة المنتفعة - العدد الجملي للأسرة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة - الاحصائيات الاستشفائية
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 60% سنة 2022.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2019	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2022	2021	2020		2018	2017	2016		
60	48	40	33.6	14.1	11.3	6.9	نسبة المؤشر 1: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

لم يشهد المؤشر تطورا بالكيفية المطلوبة، رغم وجود مبادرات ذاتية من قبل بعض المستشفيات. سيتم العمل على تفعيل هذا الاجراء وبلوغ نسبة 60% سنة 2022.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- تنفيذ خطة العمل المتعلقة بإرساء الوصفة الطبية الاسمية تبعا لبرنامج عمل يهدف إلى تعميمها على جميع المستشفيات تدريجيا.
- مساندة المشروع بالتطبيقات والمعدات المعلوماتية اللازمة.
- 4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:
- صعوبات في ما يتعلق بتجميع المعطيات،
- التأخير في استكمال مشروع البنية التحتية الرقمية (الشبكات).

البرنامج 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

1- تقديم البرنامج:

- ❖ رئيس البرنامج : السيد محمد مقداد المدير العام للهيكل الصحية العمومية
- ❖ المدة: منذ أفريل 2019
- ❖ التنزيل العملي للبرنامج:

برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

برنامج فرعي 1: قيادة البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

الوحدة العملية: وحدة دعم البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

المستوى المركزي

برنامج فرعي 2: الخدمات العلاجية المختصة والسلامة الصحية بتونس

وحدة عملية: مؤسسات عمومية بتونس (السلامة الصحية)

وحدة عملية: مؤسسات عمومية بتونس (الخدمات العلاجية المختصة)

المستوى الجهوي

برنامج فرعي 3: الخدمات العلاجية المختصة بالمنستير

وحدة عملية: مؤسسات عمومية

الفاعلون العموميون

المركب الصحي بجبل الوسط

المؤسسات العمومية للصحة

الوكالة الوطنية للرقابة الصحية
والبيئية للمنتجات

ديوان المياه المعدنية
والاستشفاء بالمياه

1- إستراتيجية البرنامج، الأهداف والمؤشرات:

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

♣ البرنامج الفرعي 1: قيادة البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية:

يحتوي هذا البرنامج الفرعي على وحدة عملياتية تقوم بقيادة البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية من خلال الأنشطة التالية:

- الخدمات الاستشفائية الجامعية،

- البحث الطبي،

- الرقابة الصحية والبيئية للمنتجات،

- الاستشفاء بالمياه.

وتتمثل أهم المحاور الاستراتيجية المتعلقة بهذا البرنامج الفرعي في:

✓ تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية:

بات اللجوء إلى تطوير الاستشفاء النهاري ضروريا باعتبار العوامل التالية:

• تطور التقنيات الطبية والمواد الصيدلانية التي تقلص يوما بعد يوم من ضرورة اللجوء إلى الإيواء بالمستشفى،

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

• الكلفة الباهظة للاستشفاء التقليدي،

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

✓ تطوير جودة الخدمات الصحية:

• ضمان جودة الخدمات الطبية والشبه طبية،

• أنسنة الخدمات الصحية: وذلك من خلال تحسين ظروف الاستقبال والإقامة، حيث تم

وضع خطط عديدة لتحسين الاستقبال والنظافة بالهيكل والفندقة والإيواء والإطعام

والتنظيف والحراسة.

وتتمحور هذه الخطط حول أهم الإجراءات التالية:

- إرساء آليات للنهوض بمنزلة المريض إلى دور "الشريك" تمكّن من استقصاء رأيه في الخدمات التي تقدّمها له الوحدات الاستشفائية باعتماد تقييم دوري وسبر آراء المرضى حول المرافق المعدة على ذمتهم،

- تشريك جميع المهنيين بمختلف أصنافهم في مختلف مراحل تطوير ظروف الاستقبال والإقامة بالمستشفيات مما يساهم في مزيد تمتين العلاقة بين المواطن وأعوان الصحة،
- إرساء نظام تصرّف فعّال وملائم في المواعيد بالخصوص في العيادات الخارجية ومصالح الكشوفات التكميلية،

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

✓ دعم الطب المتطور:

• مواصلة النهوض بالطب المتطور عبر إدخال تقنيات جديدة وتجهيزات متطورة،
• تنمية الطب متطور الاختصاص: بهدف ضمان جودة الخدمات الصحية ومرجعية القطاع العمومي يتم العمل تدريجيا على التخلي عن الطب التقليدي والتركيز على اعتماد الوسائل وتقنيات الطب الحديث والمتطور.

وفي هذا الإطار يقع التركيز على:

- تطوير أنشطة القلب التدخلي بوضع إستراتيجية عمل تتمحور بالأساس حول:

- وضع مخطط للوقاية من الذبحة الصدرية والتكفل العاجل بالمصابين،

- وضع إستراتيجية عمل للتكامل بين القطاعين الخاص والعام،

- تدعيم الجانب اللوجستي من خلال توفير لوحة قيادة لضمان حصص الاستمرار بالمؤسسات الاستشفائية.

- تطوير عمليات زرع الأعضاء خاصة اختصاص الكلى.

✓ تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته:

يعتبر البحث عنصرا أساسيا لتحقيق المهام الرئيسية للمؤسسات العمومية للصحة وهو الضامن لتحسين نوعية الرعاية والتدريب السريري.

وتتمثل استراتيجية البرنامج في مجال البحث في:

- ✓ تنمية البحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة باعتباره من أهم عناصر تطوير العلوم الطبية والأنظمة الصحية في العالم، حيث أن ما شهده القطاع من تطور هو نتيجة البحث في مجال الطب والعلوم الموازية ومواكبة أهل الاختصاص
- ✓ تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته وذلك من خلال:

- تحديد أولويات البحث في مجال الطب،
- تفادي السلبيات التي أظهرها التقييم شامل للمنظومة الوطنية للبحث،
- تحسين القيمة العلمية للبحوث وذلك ب:
- تحيين الإطار القانوني والتشريعي في مجال البحث،
- إحداث مركز للنقصي السريري،
- إحداث معهد بحوث بيوطبية وصحية.

♣ البرنامج الفرعي 2: الخدمات العلاجية المختصة والسلامة الصحية:

يشمل هذا البرنامج الفرعي على المؤسسات المختصة التي إما تسدي خدمات علاجية مختصة وهي:

- المركز الوطني للنهوض بزراع الأعضاء،
 - المركز الوطني للمساعدة الطبية الإستعجالية،
 - المركز الوطني لزراع النخاع العظمي،
 - مركز التصوير بالرنين المغناطيسي،
 - أو تعنى بالسلامة الصحية وهي:
 - المركز الوطني للحذر من مخاطر استعمال الأدوية،
 - المخبر الوطني لمراقبة الأدوية،
 - المركز الوطني للحماية من الأشعة،
- وتعنى هذه الهياكل بالمسائل المتعلقة بتنظيم مسألة حفظ الصحة والسلامة العلاجية بالوسط الإستشفائي وذلك استنادا إلى أحكام الفصل 5 من قانون التنظيم الصحي، الذي ينصّ على أنه

يتعين على الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة أن تعمل في ظروف تضمن احترام قواعد الصحة المحددة بالتشريعات والتراتب الجاري بها العمل.

كما تقوم هذه المؤسسات بالعمل على تركيز الآليات والإجراءات الكفيلة بضمان الحد من انتشار التعفنات المرتبطة بالعلاج باعتبارها من أبرز الإشكاليات التي يعاني منها القطاع نظراً لتأثيرها على جودة وكلفة الخدمات الصحية.

وسيتم العمل على تفعيل اللجنة الفنية لسلامة المرضى المحدثة بمقتضى قرار وزير الصحة لسنة 2009 بتاريخ 5 فيفري 2009، لتقوم في مرحلة أولى تحديد الخطوط الكبرى واعتماد خطة وطنية لتأمين سلامة المرضى وفي مرحلة ثانية بتقييم مدى تقدم إنجاز هذه الخطة وتعديلها عند الاقتضاء. كما تتمثل مهمة هذه اللجنة في إبداء الرأي وتقديم المقترحات حول كل المسائل ذات العلاقة بسلامة المرضى التي يعرضها عليها وزير الصحة وخاصة منها:

- مكافحة التعفنات الاستشفائية،

- تدعيم السلامة في الوسط الجراحي،

- مكافحة الأحداث الضارة المتصلة بالعلاج

ويُقصد بالسلامة الصحية التصرف والتحكم في مخاطر التعفنات المرتبطة بالعلاج إما بسبب انتشار الجراثيم المصحوب بتفاعلات بيولوجية أو علامات سريريته مرتبطة بتلقي العلاج.

♣ الفاعلون العموميون:

يشتمل برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية على ... فاعل عمومي وهي كالاتي:

- **المؤسسات العمومية للصحة:** تتمثل المهمة الأساسية لهذه المؤسسات في توفير العلاجات ذات الاختصاص العالي والخدمات الاستشفائية والطبية المتطورة، كما تساهم في أنشطة التكوين الأساسي في ميادين الطب والصيدلة وطب الأسنان وكذلك في تكوين أعوان الصحة، إلى جانب أنشطة البحث العلمي.

- **الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات:** وهي مؤسسة عمومية ذات صبغة غير إدارية تتولى مهام تأمين تنسيق أنشطة المراقبة الصحية والبيئية للمنتجات التي تمارسها مختلف هياكل المراقبة المعنية ودعمها.

- **ديوان المياه المعدنية والاستشفاء بالمياه:** وهي مؤسسة عمومية ذات صبغة غير إدارية تتولى تنفيذ السياسة الوطنية في مجال المياه المعدنية.

- **المركب الصحي بجبل الوسط:** مؤسسة عمومية للصحة في مجال الاستشفاء بالمياه.

2- تقديم أهداف ومؤشرات قياس أداء البرنامج:

الهدف	الآشئ .
1- ما بئ لأعنتك واهض تب ام حئئ ءى لإزئفأ؟ واهضهئئئ	1- طس مإد بئوئو لأفأ بئ لإزئفأ بئ
1- ما بئ م ذ عئخ عكئئ ءة رنظوئك بكو 2- ما بئ م ذ مخدمئ عئوئك عكئ عئ	2- ع عئ عئ م ذ
1- عئخ واهض خئئأ إظ واهض تب عئ وئئ ذ هصظ لئ ءذ عئق سئ عئ حد إئئ	3- طس مإد بئ شب عئ عئ هة ئحئك لئ عئئئ

الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية:

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

- مرجع الهدف: إدراج خدمات المستشفى النهاري ضمن اتفاقية فوترة الخدمات العلاجية لمضموني الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

- مبررات اعتماد المؤشرات: تبعاً لتوفر المعطيات بالمؤسسات.

جدول عدد 15
الجدول الزمني لمؤشرات الهدف 1

تقييم			فل	وثيقة			المؤشر	المؤشر 1: نسبة الأعمال المنجزة بوحدات الاستشفاء النهاري.
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
40	39	35	33	21	28	23	معا	

الهدف 2: تنمية الطب المتطور الاختصاص:

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

- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.

- مبررات اعتماد المؤشرات: تم اعتماد هذه المؤشرات بالاتفاق واستشارة المؤسسات العمومية للصحة ووفقاً لتوفر المعطيات بالمؤسسات.

الجدول الزمني لمؤشرات للهدف 2

قياسية			فل	ؤمئثة			جامعة	للسوعة فذر آئج؟ طهف 2.
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
22	21	20	19	3	-15	-6	نسبة	المؤشر1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلية).
9	7	6	5	-1	10	10	نسبة	المؤشر2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي

الهدف3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته:

- **تقديم الهدف:** تنمية البحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة يعتبر من أهم عناصر تطوير العلوم الطبية والأنظمة الصحية في العالم، حيث أن ما شهده القطاع من تطور هو نتيجة البحث في مجال الطب والعلوم الموازية والاستفادة منها في مجال الكشف عن الأمراض ومعالجتها والتعرف على أسبابها أو ما يحيط بها.

- **مرجع الهدف:** المحور الثالث من الإستراتيجية القطاعية 2016-2020: البحث والتجديد في القطاع الصحي.

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

الجدول الزمني لمؤشرات للهدف 3

قياسية			فل	ؤمئثة			جامعة	للسوعة فذر آئج؟ طهف 3.
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
34	32	28	24	14	3	-	العدد	المؤشر1: عدد المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي السريري

*تمثل هياكل البحث المتواجدة بقطاع الصحة إلى موفى سنة 2017:

✓ 51 وحدة بحث

✓ 38 مخبر بحث

✓ 04 مجامع بحث

ولتفادي السابيات التي أظهرها تقييم شامل للمنظومة الوطنية للبحث في مجال الصحة وتحسين القيمة العلمية للبحوث تم وضع إستراتيجية وطنية لتحسين أداء مخابر البحث العلمي وذلك عن طريق بعث مراكز للتقصي السريري.

2-2 تقديم أنشطة البرنامج :

جدول عدد 16

بيان الأنشطة و التدخلات لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

قياسية الإحصائية الأمم المتحدة 2020	الأمم المتحدة	الخطوات	قياسية 2020	الخطوات	الأنشطة
	- الخدمات العلاجية المختصة		35%	المؤشر 1: نسبة الأعمال المنجزة بوحدات الاستشفاء النهارية.	1. طهات مضاد للموت والأفداب والإزئقؤذب
- 16.7 م د	- السلامة الصحية الخدمات الاستشفائية الجامعية	- بناء و تهيئة الهياكل الصحية الجامعية - تجهيز الهياكل الصحية الجامعية	20%	المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلى)	2. طهات مضاد للموت
- 28.4 م د	- الاستشفاء بالمياه - الرقابة الصحية والبيئية للمنتجات	- صيانة الهياكل الصحية الجامعية	6%	المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي	طش مذ الإخؤسؤش
- 0.9 م د			28%	المؤشر 1: عدد المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي السريري	3. طهات مضاد للموت طهات هت ثحك لضغؤذب

3- نفقات البرنامج:

1-3 مشروع ميزانية البرنامج:

جدول عدد 17

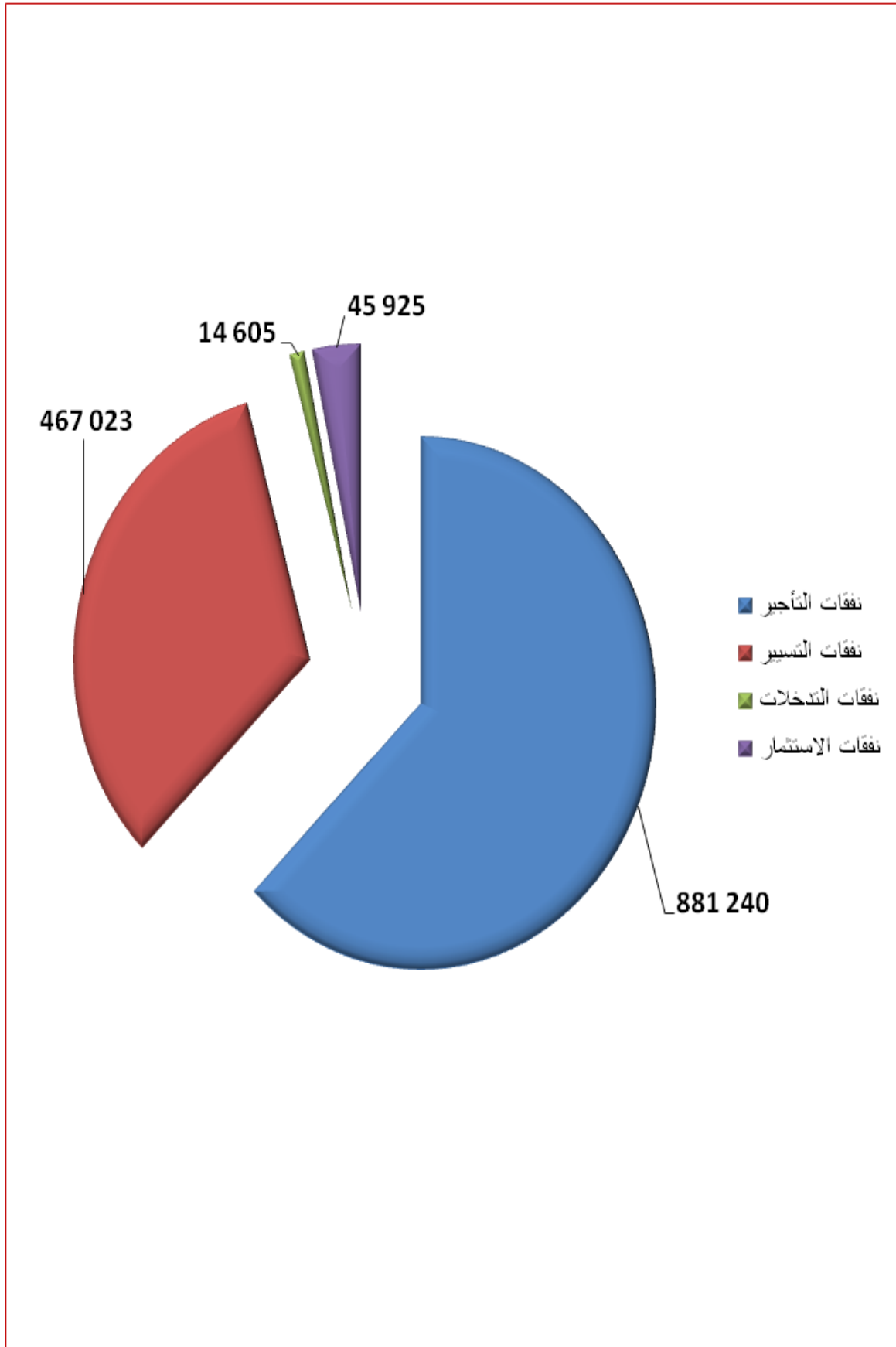
مشروع ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية حسب طبيعة النفقة

1000 د

النسبة	الفرق	تقديرات 2020	ق م 2019		انجازات 2018	البيان
			التبويب القديم	التبويب الجديد		
13,1%	101 864	881 240	779 376	779 376	755 976	نفقات التأجير
15,8%	63 643	467 023	403 380	403 380	382 535	نفقات التسيير
346,0%	11 330	14 605	3 275	0	0	نفقات التدخلات
-9,5%	-4 825	45 925	50 750	54 025	54 362	نفقات الاستثمار
0,0%	0	0	0	0	0	نفقات العمليات المالية
0,0%	0	0	0	0	0	بقية النفقات
13,9%	172 012	1 408 793	1 236 781	1 236 781	1 192 873	المجموع

* باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 6
مشروع ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية
لسنة 2020 حسب طبيعة النفقة (اد)



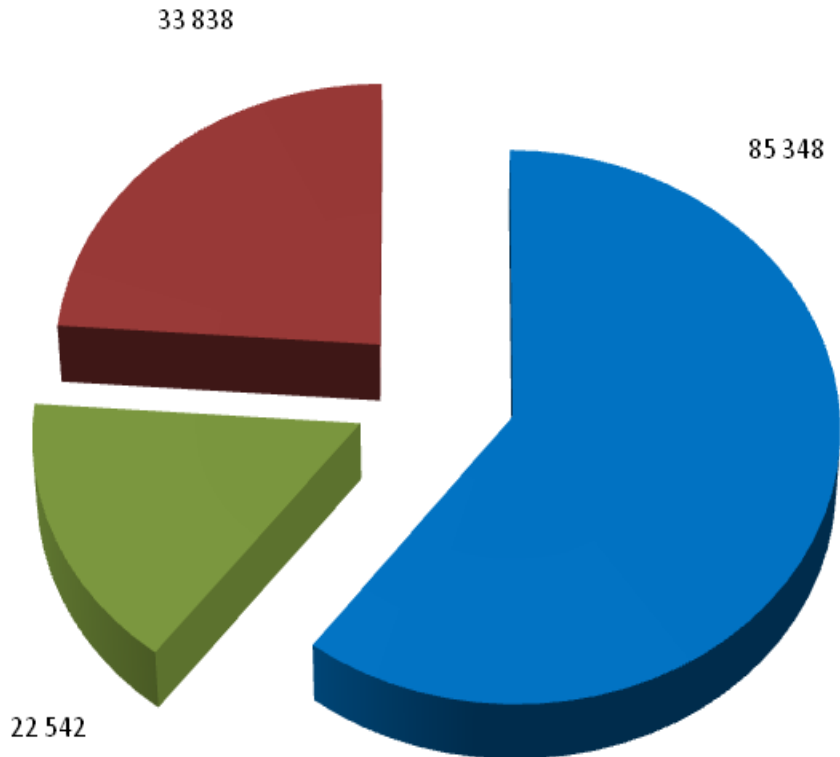
جدول عدد 18
مشروع ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية
لسنة 2020 حسب مآل النفقة
"حسب البرامج الفرعية و الأنشطة" (الدفع)

1000 د

نسبة التطور 2020-2019		تقديرات 2020	ق م 2019	انجازات 2018	الانشطة	بيان البرنامج
النسبة	الفارق					
25,3%	17 214	85 348	68 134	46 960	الانشطة المركزية	البرامج الفرعية المركزية
46,4%	2 011	6 345	4 334	2 724	الخدمات العلاجية المخصصة (دعم)	قيادة برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية
-49,0%	-1 960	2 040	4 000	3 900	السلامة الصحية (دعم)	
28,7%	17 163	76 963	59 800	40 336	الخدمات الاستشفائية الجامعية و البحث (دعم)	
36,1%	14 966	56 381	41 415	39 085	الانشطة الجهوية	البرامج الفرعية الجهوية
16,4%	3 177	22 542	19 365	18 000	الخدمات العلاجية المخصصة	الخدمات العلاجية المخصصة و السلامة الصحية الجهوية
53,5%	11 788	33 838	22 050	21 085	السلامة الصحية	
19,1%	115 992	724 769	608 777	614 397	الانشطة	الفاعل العمومي
19,0%	113 759	711 689	597 930	603 824	الخدمات الاستشفائية الجامعية و البحث	المؤسسات العمومية للصحة
20,6%	427	2 500	2 073	2 021	الرقابة الصحية و البيئية للمنتوجات	الوكالة الوطنية للرقابة الصحية و البيئية للمنتوجات
20,6%	751	4 400	3 649	3 557	الاستشفاء بالمياه	المركب الصحي بجبل الوسط
20,6%	1 055	6 180	5 125	4 996	الاستشفاء بالمياه	ديوان المياه المعدنية و الإستشفاء بالمياه
20,6%	148 172	866 498	718 326	700 442	الخدمات الاستشفائية الجامعية	مجموع برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

* لكون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 7
توزيع مشروع ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية
حسب البرامج الفرعية (اد)



- القيادة المركزية لبرنامج البحث و الخدمات الاستشفائية الجامعية
- الخدمات العلاجية المختصة الجهوية
- السلامة الصحية الجهوية

3-2- إطار النفقات متوسط المدى 2020-2022 لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية:
يُدرج إطار النفقات متوسط المدى في سياق تنفيذ التوجهات الإستراتيجية للبرنامج المنبثقة على الرؤية القطاعية. وتم ضبط الاعتمادات المرصودة بالنظر إلى تطور المؤشرات التي تعكس مدى تحقيق الأهداف المضبوطة.

جدول عدد 19

مشروع إطار النفقات متوسط المدى 2020-2022 للبرنامج حسب طبيعة النفقة

إطار النفقات متوسط المدى (2020-2022) لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية: التوزيع حسب طبيعة النفقة

(الدفع)

1000 د

تقديرات 2022	تقديرات 2021	تقديرات 2020	ق م 2019		انجازات 2018	انجازات 2017	البيان
			التبويب القديم	التبويب الجديد			
823 167	782 790	760 160	658 621	658 621	641 130	583 472	نفقات التاجير
65 219	59 784	57 173	5 910	5 910	4 950	4 350	نفقات التسيير
4 499	3 625	3 240	3 275	0	0	0	نفقات التدخلات
61 213	53 561	45 925	50 750	54 025	54 362	43 679	نفقات الاستثمار
0	0	0	0	0	0	0	نفقات العمليات المالية
0	0	0	0	0	0	0	بقية النفقات
954 099	899 760	866 498	718 556	718 556	700 442	631 501	المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
1 571 264	1 476 829	1 408 793	1 236 781	1 236 781	1 192 873	1 114 862	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رمز المؤشر : 1 / 1 / 3

تسمية المؤشر: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2016

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد الأعمال المجرأة حسب الاختصاص لكل بديل إقامة / العدد الجملي للمقيمين بالمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المقيمين بالمؤسسات العمومية/عدد الأعمال المجرأة بكل بديل إقامة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: % 40 سنة 2022.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م 2019	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2022	2021	2020		2018	2017	2016		
40	39	35	33	21	28	23	نسبة	المؤشر 1 نسبة الأعمال المنجزة بوحدات لاستشفاء النهاري

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

كما تم تحديد التقديرات بناء على نتائج التقديرات المقدمة من طرف المؤسسات العمومية للصحة خلال حوار التصرف لإعداد ميزانية التصرف لسنة 2020، حيث بلغت إنجازات سنة 2018 تراجعاً بنسبة 2% مقارنة بسنة 2017 وذلك نظراً لتدعيم سبع (7) مؤسسات عمومية للصحة بتجهيزات لتطوير هذا النشاط والتي شهدت تطوراً في هذا النشاط بنسبة 10%.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- سيتم التركيز على الجانب التنظيمي بوحدات المستشفى النهاري حتى تتمكن من تطوير نشاطها بالاعتماد على الموارد المتاحة.
- دعم الوحدات الحالية وخاصة التي تشكو من نقص وتقدم المعدات والتجهيزات الطبية بتجهيزات طبية للمحافظة على النشاط و تطويره.
- لقد تم سحب الفوترة بنظام الاستشفاء النهاري المسداة للمرضى المنخرطين بالصندوق الوطني للتأمين على المرض على كافة الاختصاصات المضمنة باتفاقية الفوترة لسنة 2018.
- تم تحديد إجراءات التكفل بأعمال الإستشفاء النهاري بالنسبة لبقية الأنظمة الاجتماعية لضمان تقييم هذا النشاط بصفة دقيقة تم إعداد منظومة معلوماتية من طرف مركز الإعلامية وتعميمها على جميع الهياكل المعنية

4. تحديد أهم النقص المتعلقة بالمؤشر:

- صعوبة توفر المعطيات لعدم استكمال المنظومة المعلوماتية.

رمز المؤشر : 1 / 2 / 3

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

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014.

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة أ - عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة (أ - 1) // عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفّر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: % 22 (سنة 2022).
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة فى نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			2019	إنجازات			مؤشرات قيس أداء الهدف 2	
2022	2021	2020		2018	2017	2016		
22	21	20	19	3	-15	-6	نسبة	نسبة تطور عمليات زرع الأعضاء (الكلى).

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بلغت إنجازات سنة 2018 تطورا بنسبة 18% مقارنة بسنة 2017 وذلك رغم النقص في الموارد البشرية (طب التخدير والإنعاش والإطار الشبه الطبي)، كما تم تحديد التقديرات بناء على نتائج التقديرات المقدمة من طرف المؤسسات العمومية للصحة خلال حوار التصرف لإعداد ميزانية التصرف لسنة 2020.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- العمل على دعم وحدات زرع الأعضاء أو الأقسام الإستشفائية بتجهيزات لتطوير هذا النشاط .
- تكثيف البرامج التحسيسية.
- تحيين تعريفه هذه الخدمات والعمل على إيجاد تمويل للعمليات المجرات للمنتفعين ببرنامج المساعدة الطبية المجانية.

4. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- عدم توفر قاعدة معطيات محينة.

رمز المؤشر : 2 / 2 / 3

تسمية المؤشر: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: نشاط السنة أ- نشاط السنة أ-1 / نشاط سنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة النشاط.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعمال المجراة في طب أمراض القلب التدخلي.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر: كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 9% سنة 2022
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقديرات			ق م	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف2
2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016		
9	7	6	5	-1	10	10	نسبة	المؤشر 1: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهدت نشاط طب القلب التدخلي تراجعاً بنسبة -1% لسنة 2018 مقارنة بسنة 2017. ويتوقع أن يتطور هذا النشاط وذلك بدخول برنامج "علاج الجلطة القلبية" حيز التنفيذ.

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

- توفير التجهيزات الثقيلة اللازمة

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

- عدم توفر قاعدة معطيات محينة.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 / 3 / 3

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

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي السريري (CIC) / العدد الجملي للمشاريع المنجزة.
2. وحدة المؤشر: عدد المشاريع.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: معطيات الإدارة العامة للصحة واللجان الطبية بالمؤسسات.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة البحث الطبي (الإدارة العامة للصحة).
6. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 34 % سنة 2022
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: اللجان الطبية.

1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

تقييمية			فال 2019	وَمَثَلَة			المؤشر	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2022	2021	2020		2018	2017	2016		
34	32	28	24	14	3	-	عدد المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي السريري (CIC)	

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

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

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

3. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

مواصلة إنجاز 4 مراكز التقصي السريري التي ستمكن من تحسين مردودية البحث العلمي وبعث مشروعين آخرين عن طريق طلب الترشح.

4. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

- عدم توفر قاعدة معطيات محينة.

**بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في
برنامج البحث والخدمات الصحية
الاستشفائية**

بطاقة عدد 1: ديوان المياه المعدنية والإستشفاء بالمياه

1. البرنامج الذي يتضمن المنشأة/ المؤسسة: برنامج البحث والخدمات الصحية الاستشفائية.

I. التعريف

- النشاط الرئيسي:
 - تنفيذ السياسة الوطنية في مجال المياه المعدنية.
 - ترتيب المنشأة: مؤسسة عمومية لا تكتسي صبغة إدارية.
- مرجع الأحداث: القانون عدد 58 لسنة 1975 المؤرخ في 14 جوان 1975.
- مرجع التنظيم الإداري والمالي: أمر عدد 717 لسنة 2013 مؤرخ في 15 جانفي 2013.
- تاريخ إضفاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين الوزارة و المنشأة: لا يوجد

II. إطار الأداء:

- 1- الإستراتيجية العامة: توظيف واستغلال الإمكانيات المتميزة لقطاعي المياه المعدنية والاستشفاء بالمياه لخدمة القاعدة الاقتصادية للبلاد من خلال تطوير منتج الاستشفاء بالمياه والارتقاء به.
- 2- تحديد المساهمة في أهداف البرنامج: مساهمة غير مباشرة .
- 3- أهم الأولويات والأهداف :
 - 1- دعم مردودية الإدارة ونجاعة تدخلاتها.
 - 2- تنمية وحماية التصرف في الموارد المائية والمحافظة عليها.
 - 3- تدعيم الإطار التشريعي والقانوني المنظم لمختلف الأنشطة بقطاعي المياه المعدنية والاستشفاء بالمياه.
 - 4- دفع نسق الاستثمار الخاص بالقطاع.
 - 5- تدعيم منتوجي الاستشفاء بالمياه والمياه المعلبة.
 - 6- التعريف بتونس كوجهة للإستشفاء بالمياه.
 - 7- دعم التكوين والبحث العلمي في القطاع.
- 4- مؤشرات قياس الأداء وأهم الأنشطة:
 - الدراسات و البحوث.
 - تدعيم الباحثين في المجال.

III. الميزانية

- 1- التأجير: 3.260 أد
- 2- وسائل المصالح: 720 أد
- 3- التدخل: 100 أد
- 4- الاستثمار: 2.510 أد

بطاقة عدد2: الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات

2. البرنامج الذي يتضمن المنشأة/ المؤسسة: برنامج البحث والخدمات الصحية الاستشفائية.

I. التعريف:

- النشاط الرئيسي: تأمين تنسيق أنشطة المراقبة الصحية والبيئية للمنتجات التي تمارسها مختلف هياكل المراقبة المعنية ودعمها وإجراء المتابعة التي يقتضيها نشاطها.
- ترتيب المنشأة: مؤسسة عمومية لا تكتسي صبغة إدارية.
- مرجع الإحداث: الأمر عدد 769 لسنة 1999 المؤرخ في 5 افريل 1999.
- مرجع التنظيم الإداري والمالي: الأمر عدد 769 لسنة 1999 المؤرخ في 5 افريل 1999.
- تاريخ إمضاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين الوزارة و المنشأة: -

II. إطار الأداء:

- 1- الإستراتيجية العامة: دعم الرقابة في المجال الصحي و البيئي ومساندة مختلف الهياكل المختصة.
 - 2- تحديد المساهمة في أهداف البرنامج: مساهمة مباشرة
 - 3- أهم الأولويات والأهداف : (أولويات وأهداف الوكالة).
- الهدف الاستراتيجي الأول: تعزيز المهام الحالية وتوقع التطورات المستقبلية في مجال تقييم المخاطر.
 - الهدف الاستراتيجي الثاني: تحسين صورة الوكالة لدى الهياكل المتدخلة في مجال تقييم المخاطر والاعتراف بها كهيكل مرجعي في المجال.
 - الهدف الاستراتيجي الثالث: دعم تطوير الوكالة بإرساء نظام حوكمة ملائم
- 4- مؤشرات قياس الأداء وأهم الأنشطة:
- الهدف: 1: تعزيز المهام الحالية وتوقع التطورات المستقبلية في مجال تقييم المخاطر.
- ◀ المؤشر1: نسبة انجاز الدراسات والبحوث في مجال تدخل الوكالة.
 - ◀ المؤشر2: عدد برامج السلامة المنجزة.
 - ◀ المؤشر3: عدد قاعدات البيانات المنجزة.
- الأنشطة:
 - تنسيق أنشطة الرقابة (إنجاز مخططين رقابة)،
 - تعزيز الدراسات والبحوث (إنجاز 8 دراسات و بحوث)،
 - تطوير وتنظيم جمع المعلومات الضرورية للاختبارات (5 قواعد معطيات).
- الهدف: 2: تحسين صورة الوكالة لدى الهياكل المتدخلة في مجال تقييم المخاطر

- ◀ المؤشر1: عدد الاختبارات المطلوبة من الوكالة.
 - ◀ المؤشر2: عدد الزيارات بموقع الانترنت الخاص بالوكالة.
 - ◀ المؤشر3: عدد البحوث المنجزة.
 - الأنشطة:
 - وضع إستراتيجية اتصال و تبادل معلومات خارجية لتحسين صورة الوكالة،
 - الدفع نحو الاعتراف بالوكالة كهيكل مرجعي.
- الهدف3: دعم تطوير الوكالة بإرساء نظام حوكمة ملائم.
- ◀ المؤشر1: نسبة تقدم انجاز برنامج التصرف في الجودة.
 - ◀ المؤشر2: نسبة انجاز التوصيات المنبثقة عن هياكل الحوكمة بالوكالة.
 - الأنشطة:
 - وضع منظومة للجودة للحصول على شهادة المطابقة "ايزو 9000-2015"،
 - إرساء نظام حوكمة/ تشاركية ،
 - 5- الإجراءات المصاحبة:-

III. الميزانية

- 1- التأجير: 2.000 أد
- 2- وسائل المصالح: 510 أد
- 3- التدخل: 140 أد
- 4- الاستثمار: 450 أد

البرنامج 9: القيادة والمساندة

1- تقديم البرنامج واستراتيجيته:

1-1- تقديم البرنامج:

- ❖ رئيس البرنامج: السيد مراد حزي المدير العام للمصالح المشتركة.
- ❖ المدة: منذ أبريل 2019.
- ❖ التنزيل العملي للبرنامج:

برنامج القيادة والمساندة

برنامج فرعي 1: القيادة والمساندة المركزية

الوحدة العملياتية: هياكل القيادة والمساندة المركزية

المستوى المركزي

24 برنامج فرعي: المساندة الجهوية

الوحدة العملياتية: مؤسسات عمومية

المستوى الجهوي

الهيئة الوطنية للسلامة الصحية
للمنتجات الغذائية.

مركز الإعلامية لوزارة الصحة

الهيئة الوطنية للتقييم والإعتماد
في المجال الصحي

القطاع العمومي

♣ البرنامج الفرعي 1: القيادة والمساندة المركزية:

يشمل هذا البرنامج الفرعي على الهياكل المركزية التالية:

- الديوان والهياكل الملحقة به
- وحدة التشريع والنزاعات
- وحدة التعاون الفني
- إدارة الدراسات والتخطيط
- التفقيديات
- وحدات التصرف حسب الأهداف
- الإدارة العامة للمصالح المشتركة
- الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية
- الوحدة المركزية لتكوين الإطار

♣ 24 برنامج فرعي للمساندة الجهوية:

يشتمل على المؤسسات العمومية الموجودة على المستوى الجهوي والمكافئة بالمساندة وهي:

- مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية والإستشفائية
- المركز الوطني للتكوين البيداغوجي لإطارات الصحة العمومية
- المعهد الوطني للصحة
- مؤسسات التكوين الأساسي والمستمر

♣ الفاعلون العموميون:

يشرف برنامج القيادة والمساندة على عدة فاعلين عموميين يساهمون مساهمة مباشرة في تحقيق

استراتيجية البرنامج في المحاور المتعلقة بالنظام المعلوماتي والاعتماد في المجال الصحي

والرقابة الصحية وتتمثل هذه المؤسسات في:

- مركز الاعلامية لوزارة الصحة،
- الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي،
- الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية.

1-2- إستراتيجية البرنامج:

تم ضبط إستراتيجية برنامج "القيادة والمساندة" بما يتماشى مع السياسات القطاعية مع الأخذ بعين الاعتبار الإشكاليات التي يشكو منها القطاع خاصة في ما يتعلق بمتطلبات الحوكمة الرشيدة.

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

- في مجال المساندة: التصرف في الموارد البشرية والمالية واللوجستية الضرورية لجميع البرامج قصد مساعدتها على القيام بدورها في أحسن الظروف.

و ارتكزت خطة البرنامج على:

✓ تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي:

في إطار خطة الإصلاح للمنظومة الصحية ، سيتم العمل خلال الفترة القادمة على إستكمال المشاريع التي تمت برمجتها لتطوير المنظومة المعلوماتية قصد رقمنة المؤسسات الصحية والعمل على استغلالها ودعمها وتهم ثلاثة محاور أساسية:

1- تدعيم البنية التحتية الرقمية:

1.1- تعصير الشبكة الوطنية للصحة:

- استكمال مشروع الشبكة الوطنية للصحة 1، وإطلاق مشروع الشبكة الوطنية للصحة 2،

- ربط مؤسسات الخط الأول بالشبكة الوطنية للصحة،

- مواصلة تأهيل الشبكات المعلوماتية الداخلية للمؤسسات العمومية الصحية والمستشفيات الجهوية.

2.1 - تطوير أسطول الإعلامية في القطاع الصحي:

تطوير أسطول الإعلامية في القطاع الصحي دعماً للبرامج ولمشاريع الصحة الرقمية، ولتعميم واستغلال التطبيقات الإعلامية الخاصة بالنظام المعلوماتي الاستشفائي والمتمثلة خاصة في تطبيقات المجال الطبي إضافة إلى تجديد أسطول الإعلامية بالإدارات المركزية والجهوية.

3.1- تدعيم السلامة المعلوماتية: إرساء سياسة عامة للسلامة المعلوماتية بالقطاع الصحي،

4.1- توفير بنى افتراضية في إطار تأهيل قاعات الموزعات المعلوماتية: مواصلة تركيز بنى

معلوماتية افتراضية لمؤسسات الخط الثالث والثاني،

2- تطوير النظام المعلوماتي، تعميم الاستغلال وتطوير خدمات الصحة الرقمية

1.2 - تطوير النظام المعلوماتي:

- إحداث واستغلال المعرف الوحيد للصحة،
- إعداد ووضع إطار لدمج الأنظمة المعلوماتية للصحة،
- تطوير النظام المعلوماتي للخط الأول،
- تعصير النظام المعلوماتي الإستشفائي للخط الثاني والثالث.

2.2- تعميم الإستغلال : مواصلة تعميم استغلال ثلاث مجالات ذات أولوية (الأشعة والمخابر)

والتوزيع اليومي الفردي للأدوية تبعا للبرنامج الخصوصي.

3.2- تطوير الخدمات الرقمية

- مواصلة تطوير خدمات القيمة المضافة عبر منصة الإرساليات القصيرة،
- مواصلة تطوير خدمة الإيواء والتموقع على الواب،
- تدعيم استغلال المواعيد عن بعد بين الهياكل الصحية،
- إرسال دليل مهنيي الصحة العمومية،

3- تطوير الكفاءات وتوفير المساندة والإحاطة الفنية

- توفير التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة،
- تطوير المحتويات الرقمية،
- تنمية القدرات في مجال الصحة الرقمية،
- توفير المساندة والإحاطة الفنية
- توفير الخطوط المرجعية النموذجية الخاصة بالتجهيزات الإعلامية والشبكات ومواقع الواب والأنظمة والسلامة المعلوماتية،
- اعتماد وتعميم مواصفات ومعايير الصحة الرقمية،
- إعداد وإبرام عقود خدمات نموذجية.

✓ الرفع من مردودية التجهيزات الطبية

يهدف برنامج القيادة والمساندة إلى الترفيع من جاهزية المعدات الطبية الثقيلة، وتوفير قاعدة بيانات على المستوى المركزي حول استغلالها ومتابعة تنفيذ عقود صيانتها، قصد المساعدة على أخذ القرار فيما يتعلق بالبرامج القطاعية الخاصة بتجديد وتأهيل الأسطول الخاص بهذا الصنف من التجهيزات.

وطبقا للتوجهات العامة لإستراتيجية الوزارة ومخطط التنمية 2016-2020، تم خلال سنة 2018 إعداد جرد لمختلف التجهيزات الثقيلة، كمرحلة أساسية وأولية للتصرف في صيانتها. هذا وقد تمت برمجة صياغة موقع تفاعلي يتم خلاله متابعة التصرف في صيانة التجهيزات الطبية الثقيلة وتحيين مستجداتها، مع الوقوف بصفة حينية على نسبة جاهزيتها.

✓ تطوير التقييم والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي:

يندرج مشروع تطوير التقييم والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي ضمن التوجهات الإستراتيجية في القطاع الصحي، وسيتم العمل ضمن برنامج القيادة والمساندة ولغاية تحقيق الأهداف المرسومة على:

- إصلاح منظومة التخطيط والتقييم لتتلاءم مع الإحتياجات المتغيرة للأفراد والسكان وذلك حسب المجالات المرجعية،
 - تحديد سياسة لتحفيز الأداء الفردي والجماعي ومساندتها بآليات عملية لتطبيقها الفعلي،
 - وضع آليات لتقييم الجودة ومتطلبات السلامة الصحية بالمؤسسات الصحية بما يتماشى مع المعايير الدولية في المجال الصحي.
 - النهوض بالصحة كعامل نمو اقتصادي وعنصر أساسي للتنمية المستدامة.
- ولتحقيق هذا الهدف سيتم العمل على المشاريع التالية: إعداد مرجعيات لجودة العلاجات والممارسات المهنية تعتمد على معايير عبر وضع أدلة منهجية تتضمن توصيات مهنيي الصحة وتقييم تقنيات الصحة وكذلك أدلة الاعتماد، وتتولى هذه المهمة بالبرنامج الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي.

✓ تأهيل وتطوير الموارد البشرية:

تتمثل برامج التكوين وتطوير الكفاءات في:

- التكوين بالجهات:

سيتم انجاز حلقات تكوينية قصيرة الأمد بالمدرسة الوطنية للإدارة لفائدة مديري المؤسسات الصحية وذلك مواصلة للبرنامج الذي تم إنجازه بالتعاون مع المعهد الوطني للصحة خلال سنة 2018 لفائدة المديرين الجهويين.

كما ستتم برمجة دورات تكوينية خصوصية لفائدة الفنيين البيولوجيين ورؤساء الأقسام ورؤساء اللجان الطبية ورؤساء الدوائر الصحية والنظار العامين بجميع المؤسسات الصحية بموزعين بين

جميع المؤسسات الصحية في المحاور المتعلقة بالتصرف في الأعوان والصفقات العمومية والقيادة الإدارية والحوكمة في القطاع الصحي والتصرف في المرضى والتصرف في الأزمات.

- التكوين على المستوى المركزي:

استكمال مخطط التكوين لسنة 2019 والانطلاق في إنجاز مخطط التكوين لسنة 2020، وكذلك العمل على تحويل 17 مدرسة من مدارس التكوين إلى مراكز جهوية للتكوين وإنشاء المدرسة الوطنية للصحة.

2- أهداف ومؤشرات الأداء الخاصة بالبرنامج:

1-2 تقديم أهداف ومؤشرات قيس أداء البرنامج:

مؤشر	الهدف
المؤشر 1.2.9 : نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة	2- الرفع من مردودية التجهيزات الطبية
المؤشر 1.3.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	3- تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي للصحة

الهدف 1: الرفع من مردودية التجهيزات الثقيلة

- **تقديم الهدف:** يندرج هذا الهدف في إطار الإستراتيجية القطاعية، حيث يكتسي جانب التصرف في التجهيزات الثقيلة واقتنائها وصيانتها حيزا مهما نظرا لقيمة الاستثمارات المرصودة له إلى جانب تأثير الأعطاب المتكررة في نسق إسداء الخدمات الصحية وما ينجر عنه من عدم رضا المرضى ومهنيي الصحة.

- **مرجع الهدف:** الإستراتيجية القطاعية.

- **مبررات اعتماد المؤشرات:** قيس مستوى جاهزية هذه التجهيزات ومتابعة صيانتها نظرا لحجم الاستثمارات المرصودة لاقتنائها واستغلالها ومدى تأثير الأعطاب المتكررة على نسق نشاط المؤسسات الصحية.

جدول عدد 20
الجدول الزمني لمؤشرات الهدف 1

القياس			الهدف	والتقنية			الهدف	الهدف 2. كيف؟
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
98	98	97	-	96	95		نسبة	المؤشر 1.2.9: نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة

الهدف 2: تطوير النظام المعلوماتي الصحي

- تقديم الهدف: يندرج مشروع تأهيل النظام المعلوماتي الصحي ضمن الإستراتيجية القطاعية الرامية إلى اعتماد التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال.
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشر: يتكون المؤشر من عدة مؤشرات فرعية تمثل المحاور الرئيسية المكونة لخطة العمل.

الجدول الزمني لمؤشرات الهدف 2

القياس			الهدف	والتقنية			الهدف	الهدف 2. كيف؟
2022	2021	2020		2019	2018	2017		
80	69	56	44	11	-	-	معد	الهدف 1.2.9: نسبة اعتماد النظام المعلوماتي الصحي

2-2- تقديم أنشطة البرنامج:

جدول عدد 21

بيان الأنشطة و التدخلات لبرنامج القيادة والمساندة

تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم
تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم	تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم
10.6 م خ	- القيادة و المساندة	- صيانة و تهذيب الهياكل الصحية	97 %	1-نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة	1-تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم
20.1 م د	- المساندة الجهوية المركزية	1- تطوير المنظومة المعلوماتية	56 %	- النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	1-تقييم تقييم تقييم تقييم تقييم

3 - نفقات البرنامج:

3-1- مشروع ميزانية البرنامج:

جدول عدد 22

مشروع ميزانية برنامج القيادة والمساندة حسب طبيعة النفقة (الدفع)

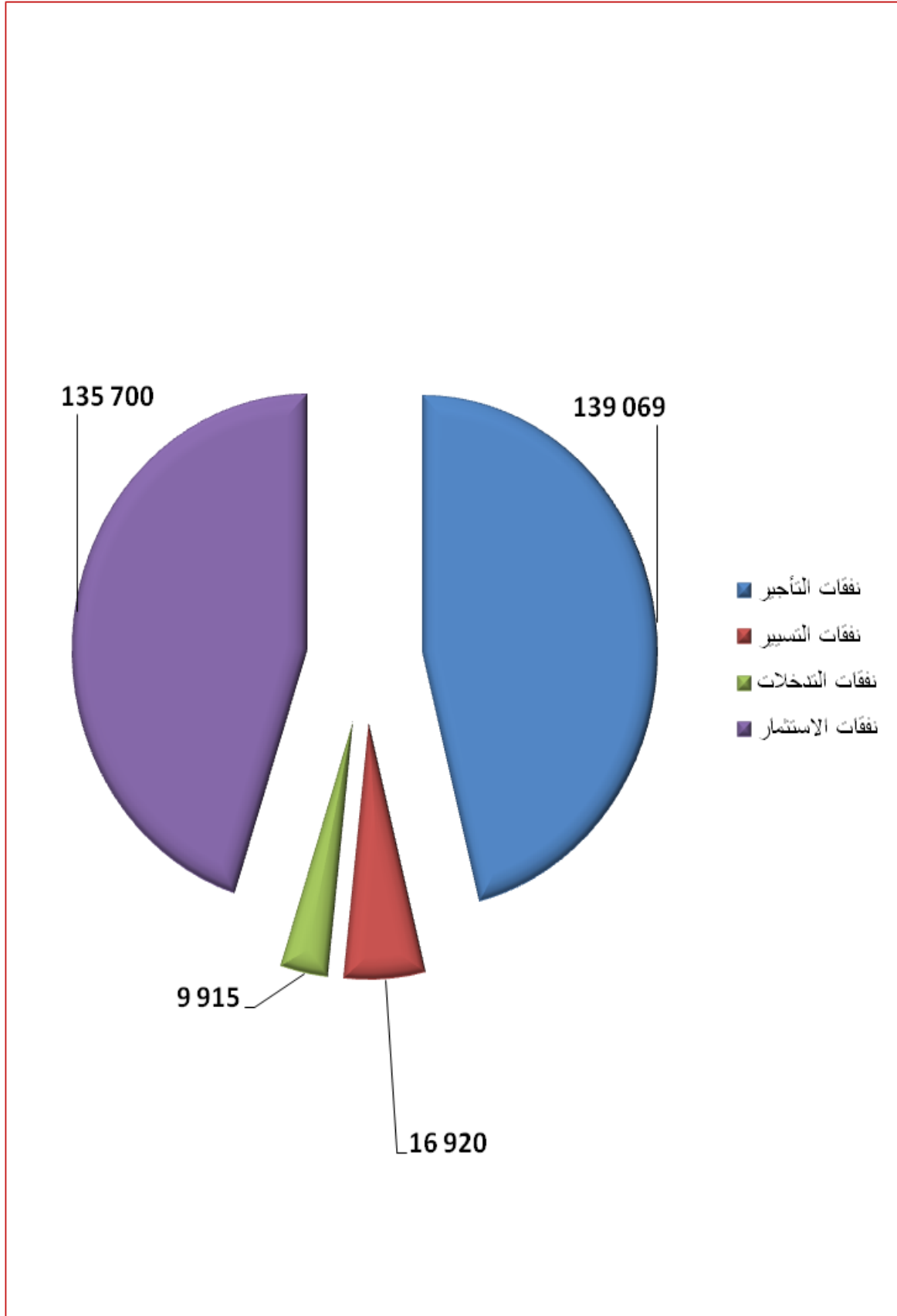
1000 د

النسبة	الفارق	تقديرات 2020	ق م 2019		انجازات 2018	البيان
			التبويب الجديد	التبويب القديم		
24,5%	27 387	139 069	111 682	111 682	122 161	نفقات التأجير
31,0%	4 000	16 920	12 920	12 920	12 817	نفقات التسيير
31,2%	2 360	9 915	7 555	6 045	5 657	نفقات التدخلات
87,0%	63 120	135 700	72 580	74 090	40 733	نفقات الاستثمار
0,0%	0	0	0	0	0	نفقات العمليات المالية
0,0%	0	0	0	0	0	بقية النفقات
47,3%	96 867	301 604	204 737	204 737	181 368	المجموع

* باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 8:

توزيع مشروع ميزانية برنامج القيادة والمساندة
لسنة 2020 حسب طبيعة النفقة (د)



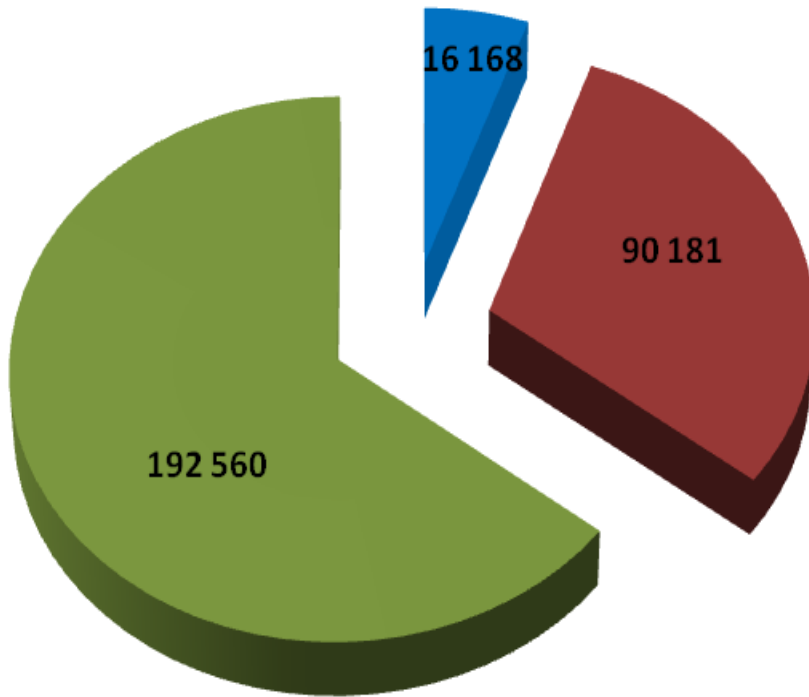
جدول عدد 23
مشروع ميزانية برنامج القيادة والمساندة
لسنة 2020 حسب مآل النفقة
"حسب البرامج الفرعية و الأنشطة" (الدفع)

د 1000

نسبة التطور 2020-2019		تقديرات 2020	ق م 2019	انجازات 2018	الانشطة	بيان البرنامج
النسبة	الفارق					
50,8%	64 857	192 560	127 702	117 751	الانشطة المركزية	البرامج الفرعية المركزية
50,8%	64 857	192 560	127 702	117 751	القيادة و المساندة	قيادة برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية
46,0%	28 412	90 181	61 769	54 024	الانشطة الجهوية	البرامج الفرعية الجهوية
46,0%	28 412	90 181	61 769	54 024	المساندة والتكوين المستمر	المساندة الجهوية
24,7%	3 203	16 168	12 965	7 289	الانشطة	الفاعل العمومي
0	-407	10 533	10 940	6 310	المساندة الفنية في الاعلامية	مركز الاعلامية بوزارة الصحة
-19,3%	-390	1 635	2 025	979	التقييم و الاعتماد	الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي
#DIV/0!	4 000	4 000	0	0	الرقابة الغذائية	الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية
47,7%	96 472	298 909	202 437	179 064		مجموع برنامج القيادة و المساندة

* دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

رسم بياني عدد 9
توزيع مشروع ميزانية برنامج القيادة والمساندة
حسب البرامج الفرعية



البرامج الفرعية المركزية ■ البرامج الفرعية الجهوية ■ الفاعلون العموميون

3-2- إطار النفقات متوسط المدى 2020-2022 لبرنامج القيادة والمساندة:

يندرج إطار النفقات متوسط المدى في سياق تنفيذ التوجهات الإستراتيجية للبرنامج. وتم ضبط الاعتمادات المرصودة بالنظر الى تطور المؤشرات التي تعكس مدى تحقيق الأهداف ونسق انجاز المشاريع والبرامج.

جدول عدد 24

مشروع إطار النفقات متوسط المدى 2020-2022 للبرنامج حسب طبيعة النفقة

إطار النفقات متوسط المدى (2020-2022) لبرنامج القيادة و المساندة: التوزيع حسب طبيعة النفقة
(الدفع)

1000 د

البيان	انجازات 2017	انجازات 2018	ق م 2019		تقديرات 2020	تقديرات 2021	تقديرات 2022
			التبويب القديم	التبويب الجديد			
نفقات التاجير	105 533	122 131	111 652	111 652	139 039	143 178	150 563
نفقات التسيير	12 845	10 543	10 650	10 650	14 340	14 995	16 358
نفقات التدخلات	5 031	5 657	6 045	7 555	9 830	10 997	13 651
نفقات الاستثمار	31 389	40 733	74 090	72 580	135 700	158 264	180 873
نفقات العمليات المالية	0	0	0	0	0	0	0
بقية النفقات	0	0	0	0	0	0	0
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	154 798	179 064	202 437	202 437	298 909	327 434	361 446
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	157 305	181 368	204 737	204 737	301 604	316 170	336 387

**بطاقات مؤشرات قياس الأداء
لبرنامج القيادة والمساندة**

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 / 1 / 9

تسمية المؤشر: نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2019

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة والمساندة
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: البرنامج الفرعي للمساندة الجهوية بتونس
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة
4. تعريف المؤشر: نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية
7. التفريعات حسب البرامج الفرعية (المركزية والجهوية):
- المؤسسات الصحية العمومية المجهزة بمعدات طبية ثقيلة.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر:
معدل فترة حسن الاشتغال / [معدل فترات حسن الاشتغال + معدل فترات التوقف عن الاشتغال
لأجل الصيانة]*100.
2. وحدة المؤشر: نسبة (%)
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:
- المدة السنوية الجمالية لاستغلال المعدات.
- المدة السنوية الجمالية لفترات انقطاع الغير مبرمجة في استغلال المعدات بسبب الأعطاب.
4. طريقة تجميع المعطيات: استمارات وتقارير ووسائل إعلامية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عقود صيانة المعدات وبطاقات المتابعة الفنية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 98 % (سنة 2022).

8. القيمة المستهدفة: 98% (سنة 2020).

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

III- قراءة في نتائج المؤشر

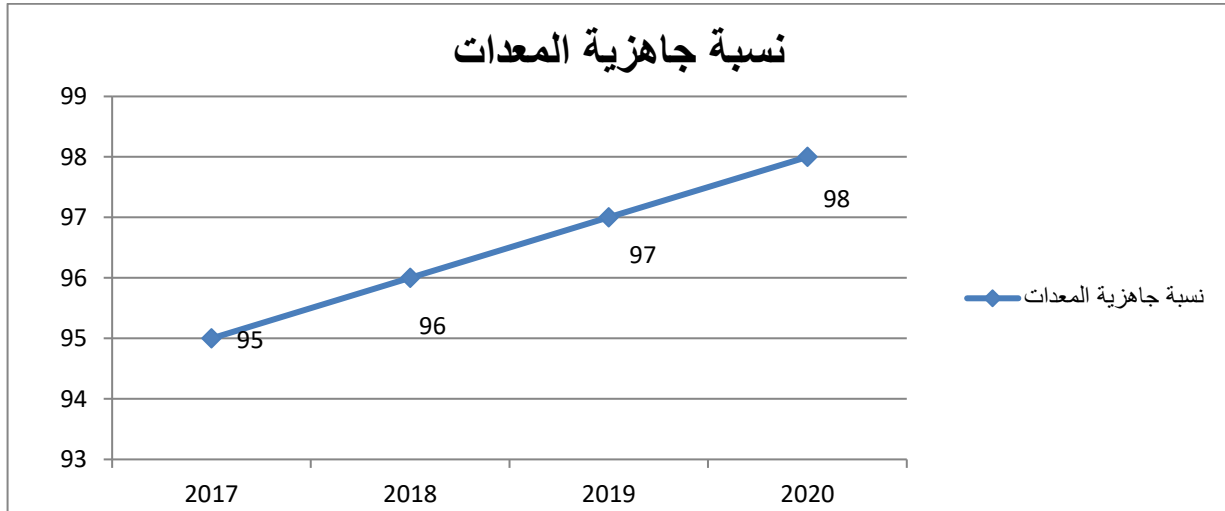
1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

نتيجة			القيمة	الهدف			الهدف	1. كسوة فذرائع؟ كسوة
2022	2021	2020		2018	2017	2016		
98	98	97	-	96	95	-	%	معدب جءهذابكسوة

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بلغت النسبة الجمالية لجاهزية هذه المعدات على المستوى الوطني حوالي 95% سنة 2017 و96% سنة 2018 استنادا لاستمارة وظفت في الغرض، مع العلم أن نسبة الجاهزية المنصوص عليها في عقود صيانة المعدات الطبية الثقيلة لا ينبغي ألا تقل عن 95%.

3. رسم بياني لتطور المؤشر:



4. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المستهدفة للمؤشر:

- الجرد المحين للمعدات المعنية
- تدعيم أنشطة المساندة الفنية لمركز الدراسات والصيانة.
- الاستغلال الأمثل للتطبيق الإعلامية المتعلقة بالتصرف في الصيانة.

- صياغة موقع تفاعلي على الشبكة العنكبوتية، يتم خلاله متابعة والتصرف في صيانة المعدات الطبية الثقيلة وتحيين مستجداتها، مع الوقوف بصفة حينية على نسبة جاهزيتها، بالإضافة إلى تفويض حقوق التصرف العام في الموقع لمركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية، لإسناد رموز العبور ومسك الجرد الخصوصي لكل مؤسسة، وفسح المجال للمركز للتصرف في لوحة قيادة يتم من خلالها استشارة ومتابعة نسبة جاهزية المعدات الثقيلة على الصعيد الوطني، ويمر هذا المشروع حالياً بفترة الدعوة للمنافسة.

5. تحديد أهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

- عدم قدرة المؤسسات المعنية للتفاعل مع التطبيقات الإعلامية الخاصة بالتصرف العام في صيانة التجهيزات الثقيلة وغيرها.
- قلة الوسائل المادية واللوجستية المتوفرة بمركز الدراسات الفنية والصيانة لتأمين خدمات المساندة الفنية المتصلة بالبرنامج ومؤشره، وذلك في الأجل والظروف الملائمة.
- ضرورة تأطير وتدعيم أمثل، للإطارات والأعوان المكلفين بالتصرف في الصيانة داخل المؤسسات المعنية.
- عدم وجود تراتيب إجرائية معتمدة لتوزيع الأدوار بين المتدخلين على المستوى المركزي والفرعي لاحتساب ومتابعة تطور المؤشر.

بطاقة مؤشر قياس أداء

- رمز المؤشر: 1.2.9
- تسمية المؤشر: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية
- تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2019

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: معدل نسب الإنجاز التراكمية للأعمال الواجب القيام بها لرقمنة الهياكل الصحية العمومية.
2. الوحدة: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير الثلاثية
5. مصدر المعطيات: الإدارة العامة للهياكل الصحية، مركز الإعلامية والهياكل المستفيدة
6. تاريخ توفر المؤشر: سنويا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 80% سنة 2022.

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: مركز الإعلامية لوزارة الصحة وخلية الصحة الرقمية
بوزارة الصحة.

III- قراءة في نتائج المؤشر

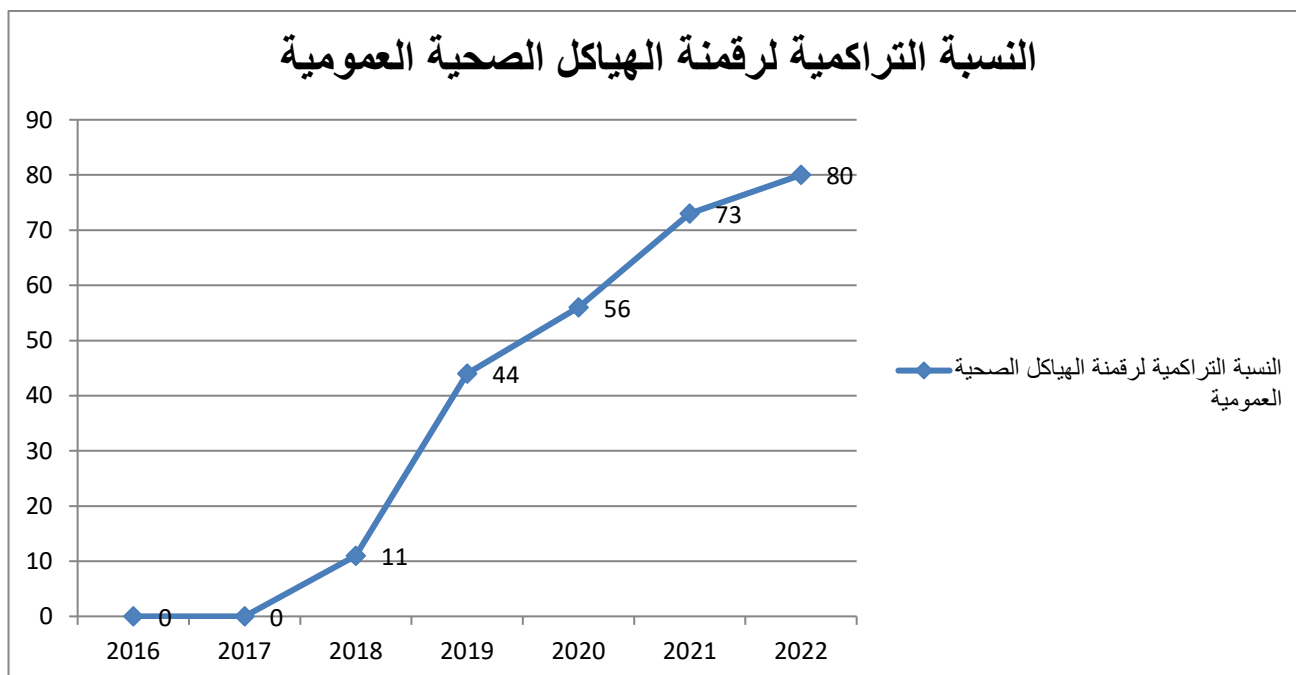
1. سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

قياسية			القيمة 2019	الهدف			النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية
2022	2021	2020		2018	2017	2016	
80	69	56	44	11	-	-	%

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر جديد تم الانطلاق العمل به سنة 2018 بتقديرات 35% وقد سجل نسبة إنجاز 11% وذلك نظرا لتعرض المشروع لصعوبات في التنفيذ وقد تم تحيين هذا المؤشر بالنسبة للسنوات 2018-2022

3. رسم بياني لتطور المؤشر:



4. أهم الأنشطة المبرمجة لتحقيق القيمة المنشودة للمؤشر:

المؤشر	القيمة المستهدفة	تقديرات 2020	أهم الأنشطة والتدخلات
النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	%80	%56	<p>1. تطوير البنية التحتية المعلوماتية</p> <p>- تأهيل الشبكة الوطنية للصحة وذلك بـ:</p> <p>* ربط مراكز الصحة الأساسية بالشبكة الوطنية للصحة قصد حوسبة الخطوط الأمامية،</p> <p>* توفير سعة تدفق عالية للهياكل الصحية العمومية،</p> <p>* تأهيل الشبكات الداخلية للهياكل الصحية العمومية،</p> <p>- تطوير أسطول الإعلامية بالهياكل العمومية الصحيةو بالأقسام والمصالح،</p> <p>2. تركيز واستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل العمومية الصحية والأقسام والمصالح بعد تأهيلها بالبنية التحتية المعلوماتية.</p> <p>3. تطوير الكفاءات لحسن استغلال النظام المعلوماتي المحوسب ونشر الثقافة الرقمية بالقطاع.</p>

5. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- عدم توفر قاعدة معطيات .

**بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في
برنامج القيادة والمساندة**

بطاقة عدد 1: مركز الإعلامية لوزارة الصحة

- البرنامج: برنامج القيادة والمساندة

أ. التعريف

1. النشاط الرئيسي: دراسة وإنجاز واستغلال منظومات إعلامية لفائدة وزارة الصحة.
2. ترتيب المنشأة: مؤسسة عمومية ذات صبغة غير إدارية
3. مرجع الإحداث: القانون عدد 19 لسنة 1992 المؤرخ في 03 فيفري 1992.
- مرجع التنظيم الإداري والمالي: الأمر عدد 110 لسنة 2004 المؤرخ في 14 جانفي 2004.
4. تاريخ إمضاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين الوزارة والمنشأة (إذا وجد): لا يوجد

أ. إطار القدرة على الأداء:

1. الإستراتيجية العامة : سيتم العمل خلال الفترة القادمة على تدعيم المنظومة المعلوماتية للقطاع الصحي والنهوض بها بما يتماشى والتطورات المسجلة على مستوى تكنولوجيات المعلومات والاتصال وذلك باستكمال المشاريع التي تمت برمجتها لتطوير المنظومة المعلوماتية والعمل على استغلالها وهو ما يتطلب العمل على تطوير:

- البنية التحتية
- النظام المعلوماتي
- الخدمات الرقمية
- الكفاءات ودعم نشر الثقافة الرقمية

2. تحديد المساهمة في أهداف البرنامج: مساهمة مباشرة.

3. أهم الأولويات والأهداف :

- تطوير النظام المعلوماتي

- رقمنة كل الهياكل الصحية العمومية.

بالنسبة للأولويات:

- تأهيل الشبكة الوطنية للصحة

✓ توفير سعة تدفق عالية للهياكل العمومية الصحية

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

الأمامية

- تأهيل الشبكات الداخلية للهياكل العمومية الصحية

✓ تطوير أسطول الإعلامية في القطاع الصحي: تطوير أسطول الإعلامية للهياكل العمومية

الصحية وبالأقسام والمصالح

- السلامة المعلوماتية في القطاع الصحي: وضع سياسة عامة للسلامة المعلوماتية في القطاع

الصحي

4. مؤشرات قياس الأداء وأهم الأنشطة:

◀ مؤشر قياس الأداء: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية.

- أهم الأنشطة:

✓ تطوير البنية التحتية المعلوماتية

✓ تأهيل الشبكة الوطنية للصحة وذلك بـ :

● ربط مراكز الصحة الأساسية بالشبكة الوطنية للصحة قصد حوسبة الخطوط الأمامية

● توفير سعة تدفق عالية للهياكل الصحية العمومية

● تأهيل الشبكات الداخلية للهياكل الصحية العمومية

● تطوير أسطول الإعلامية للهياكل العمومية الصحية و بالأقسام والمصالح:

5. الإجراءات المصاحبة:

- توفير التجهيزات الإعلامية اللازمة

- تدعيم مركز الإعلامية بالموارد البشرية

III. الميزانية

- 1- التأجير: 8.608 أء
- 2- وسائل المصالح: 1.700 أء
- 3- التدخل: 365 أء
- 4- الاستثمار: 810 أء

بطاقة عدد2: الهيئة الوطنية للاعتماد فى المجال الصحى

- البرنامج الذى يتضمن الهيئة الوطنية للاعتماد: برنامج القيادة والمساندة

I. التعريف

1. النشاط الرئيسى: تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال التقييم الخارجى لسير المؤسسات الصحية العمومية والخاصة لخدماتها وتطبيق إجراءات الاعتماد عليها بواسطة خبراء مستقلين عن تلك المؤسسة، ووضع ادلة التوصيات العلاجية وإنجاز المسارات العلاجية وبحوث علمية حول تقييم تكنولوجيات الصحة.
2. ترتيب المنشأة: مؤسسة عمومية لا تكتسى صبغة إدارية
3. مرجع الأحداث: أمر عدد1709 لسنة 2012 مؤرخ فى 06 سبتمبر 2012
4. مرجع التنظيم الإدارى والمالى: أمر حكومى عدد 634 لسنة 2017 مؤرخ فى 28 أبريل 2017
5. تاريخ إمضاء آخر عقد برنامج أو أهداف بين الوزارة والمنشأة (إذا وجد): لا يوجد

II. إطار القدرة على الأداء:

1. الإستراتيجية العامة : تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة
2. تحديد المساهمة فى أهداف البرنامج: مساهمة مباشرة
3. أهم الأولويات والأهداف : إعداد الأدلة التالية لسنة 2020:
 - دليل اعتماد مراكز تصفية الدم.
 - دليل اعتماد مراكز الكشف بالأشعة.
 - دليل توصيات علاجية حول التكفل بمرض السكري
 - مسار علاجى للمريض المصاب بالقدم السكرى.
 - مسار علاجى لمريض ضغط الدم
 - مسار علاجى لمريض السكرى
 - مسار علاجى للتكفل بالآلام

- بحوث علمية حول تقييم تكنولوجيات الصحة.
- المنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في الخبراء.
4. مؤشرات قياس الأداء وأهم الأنشطة: مؤشر قياس الأداء: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي وتتمثل أهم الأنشطة في تحديد جميع الآليات اللازمة والضرورية لتجسيم مهام الهيئة (أدلة الاعتماد - الأدلة المنهجية لإنجاز وتكييف التوصيات والمسارات العلاجية - البحوث العلمية حول تقييم تكنولوجيات الصحة) من طرف الهيئة بالاستعانة بخبراء في المجال:

- أدلة اعتماد المؤسسات الصحية (الخطوط 1 و 2 و 3 للصحة العمومية والمصحات الخاصة والمراكز المختصة).

- الأدلة المنهجية لإنجاز وتكييف التوصيات والمسارات العلاجية.

- أدلة الممارسات العلاجية.

- أدلة المسارات العلاجية.

- البحوث العلمية حول تقييم تكنولوجيات الصحة.

- المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وفي تضارب المصالح وفي الخبراء.

5. الإجراءات المصاحبة:

برنامج دعم تنافسية الخدمات: PACS الذي ينتهي موفي فيفري 2020.

III. الميزانية

1- التأجير: 1.165 أد

2- وسائل المصالح: 625 أد

3- التدخل: 35 أد

4- الاستثمار: 210 أد

بطاقة عدد3: الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية

- البرنامج الذي يتضمن الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية: برنامج القيادة والمساعدة

I.التعريف

1. النشاط الرئيسي: التصرف في المخاطر الذي يقوم على موازنة الخيارات المتاحة وذلك بالتشاور مع الأطراف المعنية مع الأخذ بعين الاعتبار لنتائج تقييم المخاطر وخاصة آراء السلطة المكلفة بتقييم المخاطر وأية عوامل أخرى ذات صلة بالوضعية المعنية وعند الاقتضاء اتخاذ تدابير الوقاية والقيام بالمراقبة المناسبة.

كما تتولى الهيئة تسيير الشبكة الوطنية للإنذار المبكر.

2. ترتيب المنشأة: مؤسسة عمومية ذات صبغة غير إدارية

3. مرجع الإحداث: القانون عدد 19 لسنة 1992 المؤرخ في 03 فيفري 1992.

- مرجع التنظيم الإداري والمالي: -

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

II. إطار القدرة على الأداء:

1. الإستراتيجية العامة : التصرف في المخاطر المتعلقة بإنتاج وتحويل ونقل و تخزين وتوزيع المواد الغذائية وأغذية الحيوانات بما في ذلك عمليات التوريد والتصدير والإشهار المتعلق بها. والذي يقوم على موازنة الخيارات المتاحة وذلك بالتشاور مع الأطراف المعنية مع الأخذ بعين الاعتبار لنتائج تقييم المخاطر وخاصة آراء السلطة المكلفة بتقييم المخاطر وأية عوامل أخرى ذات صلة بالوضعية المعنية وعند الاقتضاء اتخاذ تدابير الوقاية والقيام بالمراقبة المناسبة. كما تتولى الهيئة تسيير الشبكة الوطنية للإنذار المبكر.

2. تحديد المساهمة في أهداف البرنامج: مساهمة غير مباشرة.

3. أهم الأولويات والأهداف :

- تدعيم الوقاية و المراقبة

4. مؤشرات قياس الأداء وأهم الأنشطة:

- مؤسسة حديثة

5. الإجراءات المصاحبة:

- مؤسسة حديثة

III. الميزانية

1- التأجير: -

2- وسائل المصالح: 2.000 أد

3- التدخل: -

4- الاستثمار: 2.000 أد