

التقديم العام

1- تقديم عام لأهم جوانب نشاط الوزارة خلال سنة 2018:

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

◀ **التحولات الديمغرافية** : ارتفاع نسبة المسنين (60 سنة فما فوق) من 5.5% سنة 1966 إلى 126% سنة 2017 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 والشرابيين ، الأمراض السرطانية ، السكري،...) تسبب حوالي 80% من الوفيات.

◀ **عدم توفر الأدوية بالمستوى المطلوب في الهياكل الصحية العمومية نظرا بالخصوص :**

- لمحدودية الميزانيات المخصصة للغرض بهذه الهياكل .

- لتطور عدد العائلات المنتفعة بنظام الرعاية الطبية المجانية وبالتعريف المنخفضة الذي يغطي حوالي 872.650 عائلة سنة 2016 منها حوالي 622.900 بطاقة علاج بالتعريف المنخفضة.

- لتفاقم المديونية تجاه الصيدلية المركزية حيث بلغت مستحقاتها حوالي 317.0م د إلى موفى جويلية 2017 .

◀ **نقص** في عرض الخدمات الصحية بين الجهات وخاصة طب الاختصاص.

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

وترجع هذه الوضعية بالأساس إلى :

- التأخير الحاصل في استخلاص مستحقات الهياكل الصحية العمومية (المستشفيات الجهوية والمؤسسات العمومية للصحة) لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض التي تمثل حوالي 80 % من ميزانية التصرف لهذه الهياكل دون احتساب الأجور.
- عدم ملائمة التعريفة للكلفة الحقيقية للخدمات المسداة.
- ارتفاع عدد المرضى ذوي التعريفة المنخفضة والمجانية والذين تتحمل الهياكل الصحية العمومية نفقات التكفل بهم.

إستراتيجية الوزارة وأهم الانجازات لسنة 2018:

❖ تعزيز خدمات الخط الأول:

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

وتم العمل ضمن أولويات وزارة الصحة في هذا المجال على:

- الشروع في تهيئة وتجهيز مراكز وسيطة.
- تدعيم الوقاية : تكتسي الوقاية أهمية بالغة حيث تعد التكلفة التقديرية للسياسة الوقائية في المخطط الخماسي 2016-2020 ما يقارب 300 م د.
- وتتمثل أولويات السياسة الوقائية في:
- ① تعزيز المكتسبات في مجالات :

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

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

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

- النهوض بالصحة البيئية بتكثيف المراقبة الصحية لمياه الشرب والمياه المستعملة والتصرف في المخاطر الصحية حسب مصادرها ونواقلها إلى جانب تعزيز المخابر الجهوية لحفظ الصحة.
- النهوض بصحة الفئات الهشة بالعمل على مكافحة ظاهرة الانتحار وتعزيز الوقاية من تعاطي المخدرات والسلوك الإدماني وتعزيز الإحاطة بالمسنين.
- تعزيز التثقيف الصحي والاتصال والإعلام في مجال الوقاية.

② تدعيم الوقاية ببرامج جديدة حسب المستجدات و تلبية لحاجيات المواطنين و منها التلقيح ضد جرثومة المكورات الرئوية .

2- تأهيل الأقسام الاستعجالية:

تعتبر الأقسام الإستعجالية الوجهة الأولى للمواطنين وتتوزع على 184 قسم استعجالي على كامل خارطة الصحة للبلاد التونسية. وتشهد هذه الأقسام وفود 6.500.000 عيادة على مدار السنة .
إلا أن تردي البنية التحتية والتجهيزات والموارد البشرية والتكوين المستمر للأعوان بأقسام الإستعجالي يتطلب عناية خاصة وملائمة لتهيئة وتطوير هذا القطاع.

و في هذا المجال ، تم العمل على :

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

3- دعم طب الاختصاص في الجهات ذات الأولوية:

في إطار تمكين المواطن من خدمات صحية ناجعة وفعالة ، خاصة بالمناطق ذات الأولوية ، يتم العمل على:

- مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية وتطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية وإحداث خطط مقيم في الطب خاصة بالجهات ذات الأولوية.

4- توفير الأدوية وترشيد استعمالها.

5- حوكمة جديدة لأجل سياسة صحية أكثر فاعلية.

تجسيما لسياسة الدولة في مجال الحوكمة وترشيد التصرف في موارد الدولة ، تم العمل على تدعيم قدرات المنظومة الصحية للتأقلم مع المستجدات ومجابهة الفساد وإرساء الشفافية بالإضافة لفرض شروط الجودة والسلامة الصحية وذلك بـ:

* تعميم النظام المعلوماتي الاستشفائي بالهيكل الصحية محوره المريض على غرار برنامج النظام المعلوماتي الطبي الاقتصادي.

* رقمنة الملف الطبي.

* برامج تكوينية وتأهيلية موجهة والتدريب على كيفية التسيير والتصريف الاستشفائي .

* اعتماد أساليب تصرف حديثة لترشيد استعمال الموارد.

هيكلة البرامج (الأمر عدد 2238 لسنة 2014 المؤرخ في 24 جوان 2014):

تشتمل وزارة الصحة على ثلاث برامج خصوصية وبرنامج للقيادة والمساندة. وقد تمت مراعاة التشريعات الصحية عند القيام بهذا التقسيم خاصة القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي والأمر عدد 846 المؤرخ في 17 أفريل 2002 والمتعلق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية. وتتمثل برامج مهمة الصحة في ما يلي:

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

و تجدر الإشارة إلى انه سيتم مراجعة هذا التقسيم صلب لجنة القيادة القطاعية للسياسات والبرامج المحدثة بمقتضى مقرر وزير الصحة بتاريخ 19 مارس 2018.

2- تنفيذ ميزانية مهمة الصحة لسنة 2018:

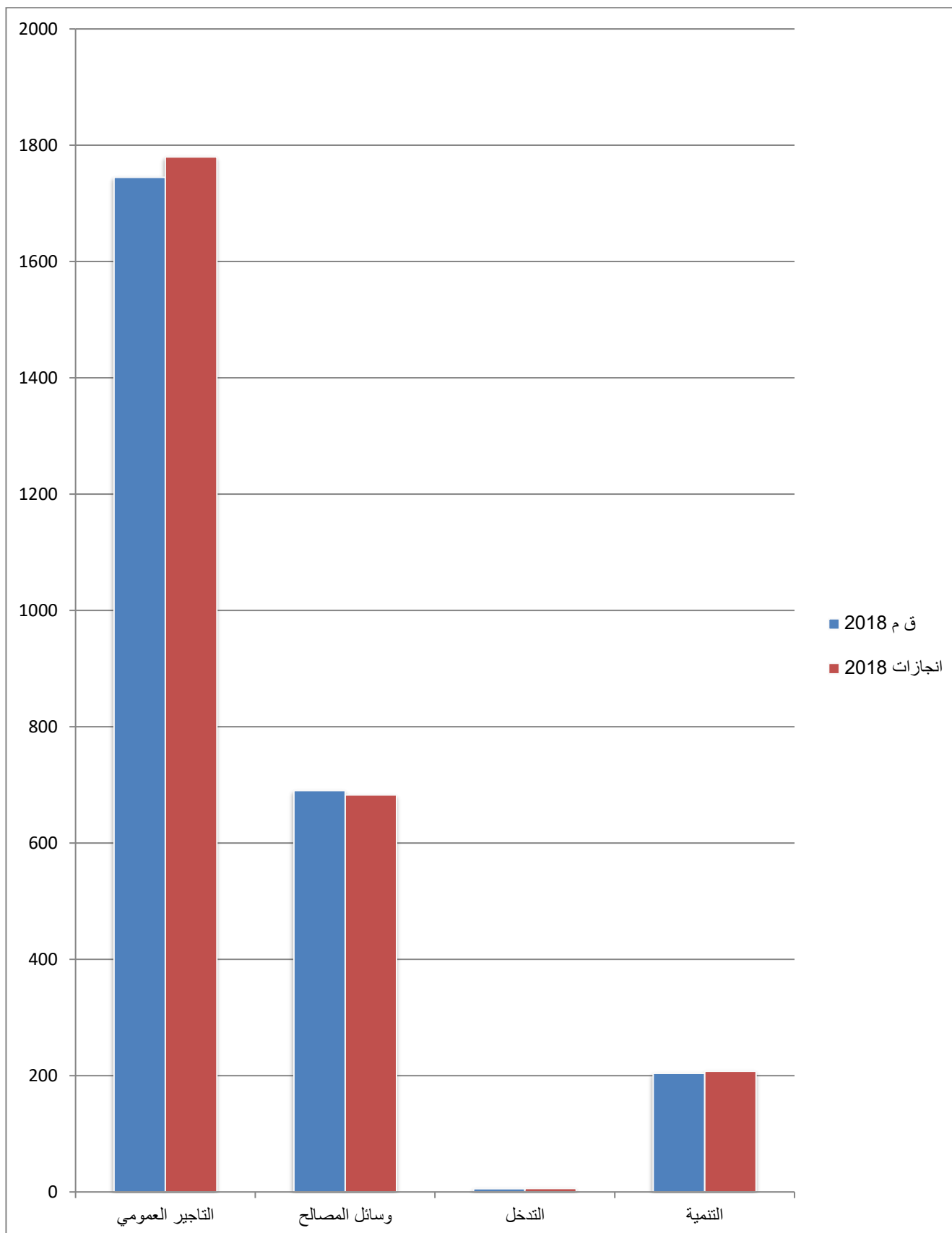
ميزانية مهمة الصحة : التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

الفارق		انجازات 2018	ق م 2018	البيان
النسبة	المبلغ			
1,1%	27 722	2 468 445	2 440 723	نفقات التصرف
2,0%	35 122	1 779 801	1 744 679	التأجير العمومي
3,2%	49 175	1 596 269	1 547 094	على الموارد العامة للميزانية
-7,1%	-14 053	183 532	197 585	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-1,1%	-7 759	682 667	690 426	وسائل المصالح
8,8%	10 367	127 873	117 506	على الموارد العامة للميزانية
-3,2%	-18 126	554 794	572 920	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6,4%	359	5 977	5 618	التدخل العمومي
6,4%	359	5 977	5 618	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1,7%	3 462	207 462	204 000	نفقات التنمية
4,8%	8 396	184 112	175 716	الاستثمارات المباشرة
8,1%	13 796	184 112	170 316	على الموارد العامة للميزانية
-100,0%	-5 400	0	5 400	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-17,4%	-4 934	23 350	28 284	التمويل العمومي
-17,4%	-4 934	23 350	28 284	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1,2%	31 184	2 675 907	2 644 723	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

مقارنة بين تقديرات وانجازات ميزانية مهمة الصحة لسنة 2018

التوزيع حسب طبيعة النفقة (دفع)



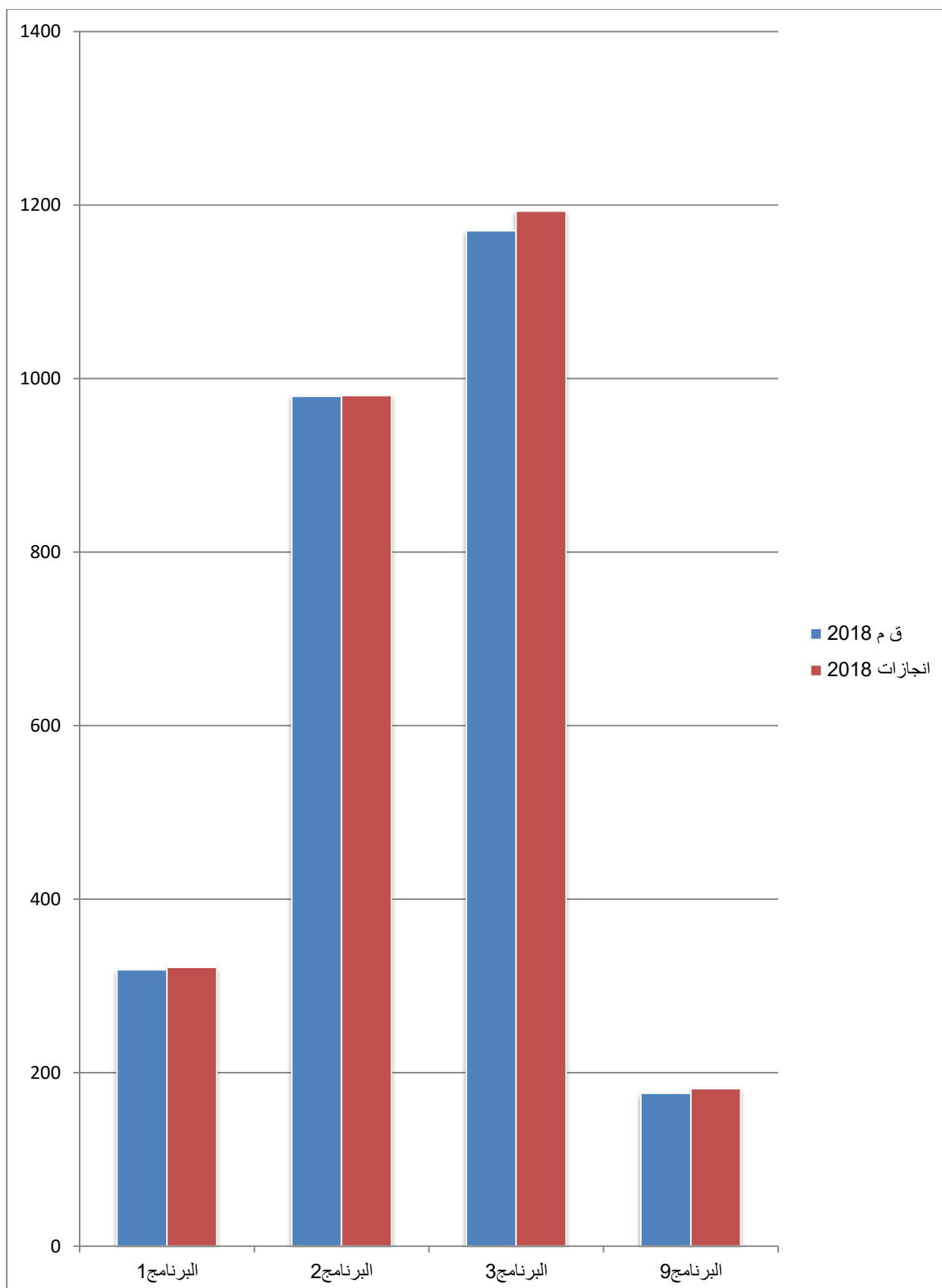
ميزانية مهمة الصحة : التوزيع حسب البرامج

1000 د

الفرق		انجازات 2018	ق م 2018	البرامج
النسبة	المبلغ			
0,9%	2 798	321 407	318 609	البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية
1,0%	2 798	278 387	275 589	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
0,0%	0	43 020	43 020	البرنامج 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
0,1%	732	980 259	979 527	البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية
-4,3%	-25 634	568 913	594 547	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
6,8%	26 366	411 346	384 980	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
1,9%	22 463	1 192 873	1 170 410	البرنامج 3: البحث و الخدمات الصحية الجامعية
3,9%	40 871	1 092 393	1 051 522	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
-15,5%	-18 408	100 480	118 888	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
2,9%	5 191	181 368	176 177	البرنامج 9: القيادة و المساندة
0,0%	0	9 643	9 643	البرنامج الفرعي 01: الإعلامية
3,1%	5 191	171 725	166 534	البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية والجهوية
1,2%	31 184	2 675 907	2 644 723	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

مقارنة بين تقديرات وانجازات ميزانية مهمة الصحة لسنة 2018

التوزيع حسب البرامج (دفع)



برنامج الرعاية الصحية الأساسية

1. التقديم العام للبرنامج:

❖ رئيس البرنامج: د. أمال بن سعيد مديرة إدارة الرعاية الصحية الأساسية إلى أبريل 2019.

❖ البرامج الفرعية:

1- مجامع الصحة الأساسية.

2- الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.

❖ خارطة البرنامج:

■ الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية،

■ الإدارة العامة للصحة،

■ الإدارة العامة للمصالح المشتركة،

■ مجامع الصحة الأساسية (28 مجمع)،

■ الديوان الوطني للأسرة و العمران البشري،

■ إدارة الرعاية الصحية الأساسية،

■ إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط،

■ إدارة الطّب المدرسي والجامعي.

2- تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج، الأهداف والمؤشرات:

في مجال دعم الصحّة الإنجابية :

● تركزت الجهود على دعم سياسة الصحة الإنجابية ضامنا لنموّ ديمغرافي متوازن من خلال مواصلة الاستجابة إلى الطلبات في مجال تنظيم الأسرة. وفي هذا الإطار انطلق البرنامج الوطني لصحة الأم والوليد في إعداد مشروع شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان لوضع خطة استراتيجية لبلوغ أهداف التنمية المستدامة في أفق 2025.

● تحقيق مؤشرات أرفع لصحة الأمهات والولدان بفضل دعم برنامج ما حول الولادة وتكثيف الأنشطة المتصلة بالكشف عن حالات الحمل المحفوفة بالمخاطر ومتابعتها إلى جانب أنشطة التوعية والتحسيس والتنقيف حول الأمومة الآمنة وخاصة بالمناطق ذات الأولوية، وقد تم توفير الكشوفات والأدوية المتعلقة بالوقاية من مضاعفات فترة ما حول الولادة.

في مجال مكافحة الأمراض غير السارية والمزمنة :

حرصا على المحافظة على المكاسب ومواكبة للتحويلات الديموغرافية والوبائية، تكثفت التدخّلات بهدف مزيد العناية بمكافحة الأمراض المزمنة والغير السارية وتعزيز آليات الوقاية والتقصّي المبكّر لهذه الأمراض ودعم الإحاطة بالمرضى ، حيث تمّ التركيز خلال سنة 2018 على مواصلة برنامج توفير أدوية السكري وضغط الدم لتحقيق تغطية بنسبة 100% لكل المرضى بالخط الأول.

• دعم وترسيخ آليات التشخيص والتقصّي المبكّر لعوامل الإختطار وللمضاعفات التي تهدّد صحّة المرضى المزمنين من خلال مواصلة تعزيز مكوّنات البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم والتي تهدف بالأساس إلى مزيد الإحاطة بالمرضى وتعزيز الوقاية من التعرّجات الصحية وذلك عبر تدعيم التثقيف الصحي وتوفير التلاقيح الضرورية وكذلك الأدوية اللازمة.

• تواصل خلال سنة 2018 إحداث عيادات الإقلاع عن التدخين بالجهات .

• مواصلة انجاز الخطة الخماسية التي تمّ وضعها سنة 2015 بهدف دعم الوقاية من الأمراض السرطانية ومكافحتها وترتكز أساسا على دعم الوقاية من سرطاني الثدي وعنق الرحم وسرطانات الجلد والقولون والتشخيص المبكّر للسرطانات الأكثر انتشارا على مستوى الخطوط الأمامية.

في مجال المحافظة على الأمن الصحي :

• تعزيز وتدعيم البرامج الوطنية ذات الطابع الوقائي من خلال تطوير آليات اليقظة الصحية وإرساء القدرات الكفيلة بمواجهة مخاطر الأمراض الجديدة والأوبئة المستجدة خاصة التهاب الكبد الفيروسي "ج" بتوفير الكشوفات والأدوية وتأمين استمرارية أنشطة الترسّد على الصعيد المحلي والجهوي والمركزي،،

في مجال تدعيم برنامج الأمراض السارية بإضافة خطة وطنية للقضاء على التهاب الكبد وخاصة "ج" Hépate C: تم التركيز على أساليب الوقاية الأولية لتفادي المرض وتجنب عناية طبية ثقيلة وعلاج باهظ الثمن ليس في متناول كل الأفراد وذلك بالسعي إلى تعميم التلاقيح لمكافحة المرض والسيطرة عليه على المدى المتوسط والبعيد.

أمّا بخصوص لالتهاب الكبد من نوع "ج" الذي ينتقل هو الآخر عبر الدم والجنس وليس له تلقيح في الوقت الحاضر فيجب التركيز على التوعية والتحسيس بخصوص نقل الدم ومشتقاته والقيام بالعمليات وتصفية الدم ومكافحة بعض السلوكيات غير المأمونة مثل (الوشم والختان التقليدي). ونظرا لخطورة هذا المرض ومخلفاته (تليف الكبد وسرطان الكبد) فإنه بات من الضروري اقتناء أدوية لعلاج المرضى وتفاذي تطور وتعكر الحالات.

3- نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2018:

3-1- تقديم لتنفيذ ميزانية البرنامج:

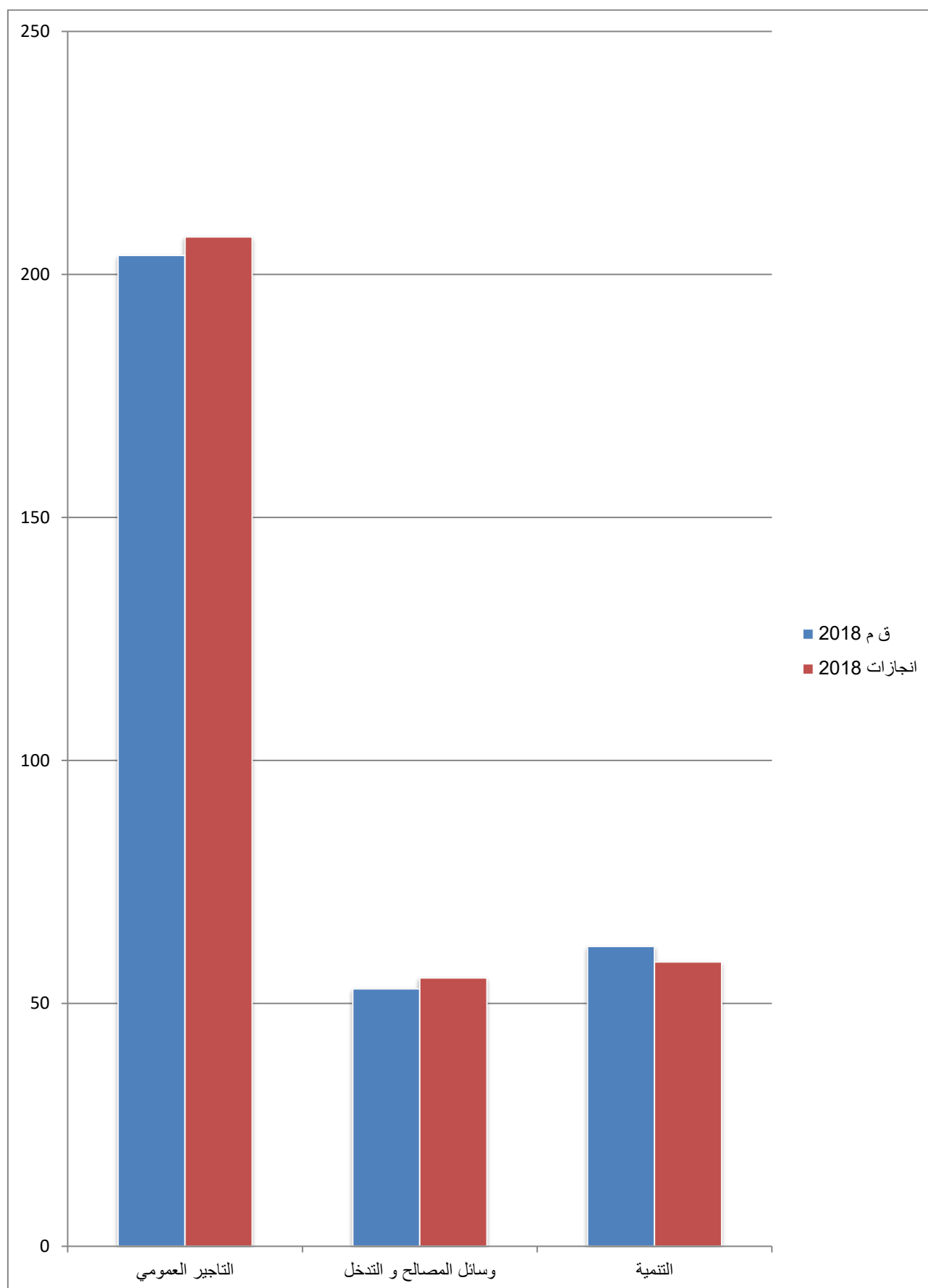
تنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2018 مقارنة بالتقديرات
التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

الفارق		انجازات 2018	ق م 2018	جملة البرنامج 01
النسبة	المبلغ			
2,3%	5 988	262 876	256 888	نفقات التصرف
1,9%	3 829	207 727	203 898	التأجير العمومي
1,9%	3 829	207 727	203 898	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
4,1%	2 159	54 829	52 670	وسائل المصالح
2,8%	1 234	44 664	43 430	على الموارد العامة للميزانية
10,0%	925	10 165	9 240	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	320	320	التدخل العمومي
0,0%	0	320	320	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-5,2%	-3 190	58 531	61 721	نفقات التنمية
4,6%	1 711	38 908	37 197	الاستثمارات المباشرة
4,6%	1 711	38 908	37 197	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-20,0%	-4 901	19 623	24 524	التمويل العمومي
-20,0%	-4 901	19 623	24 524	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,9%	2 798	321 407	318 609	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

ميزانية البرنامج 1 لسنة 2018 : التقديرات/الانجازات

حسب طبيعة النفقة (دفع)

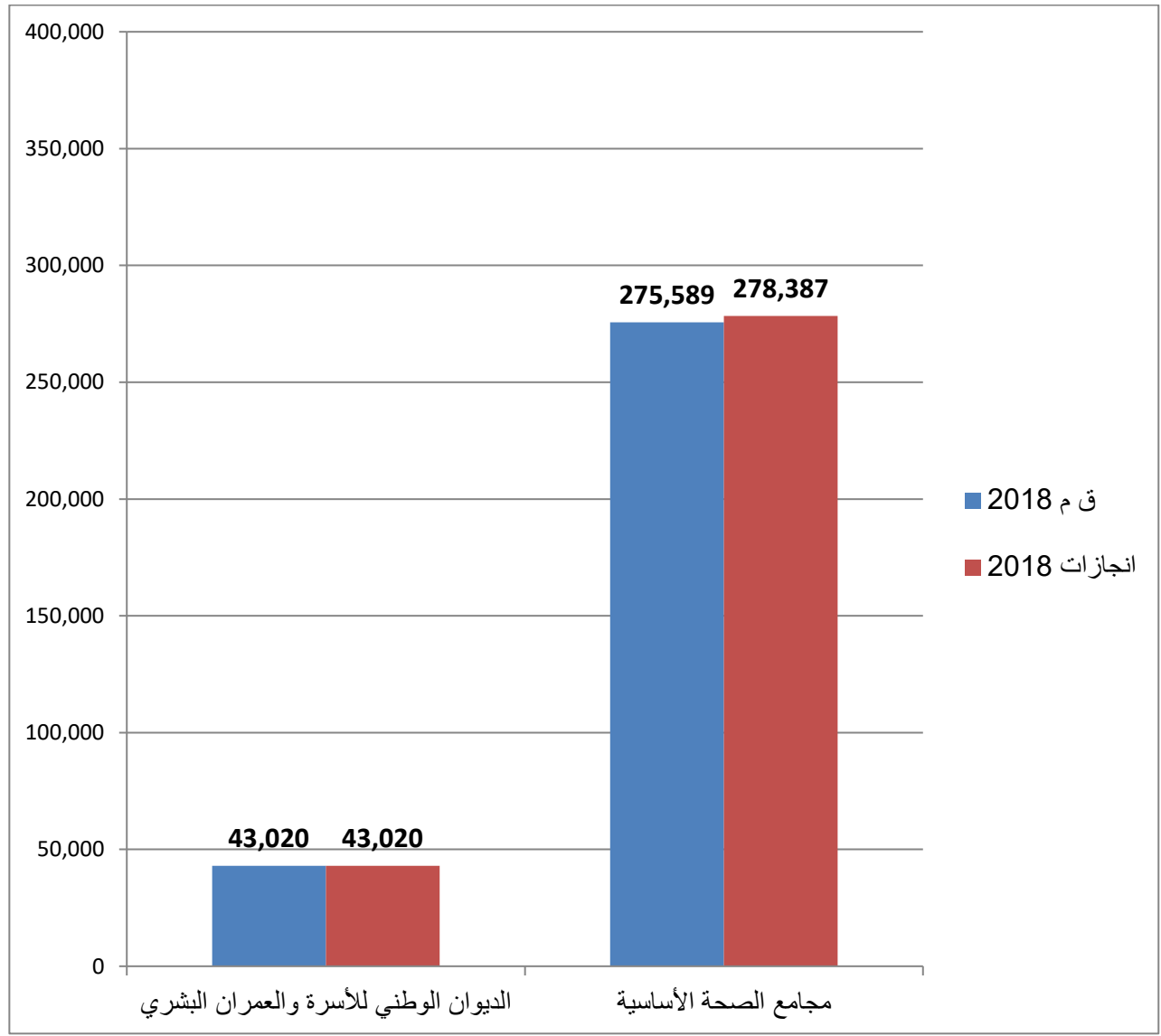


تنفيذ ميزانية البرنامج 1 مقارنة بالتقديرات
التوزيع حسب البرامج الفرعية

د 1000

الانجازات مقارنة بالتقديرات		انجازات 2018	تقديرات 2018 (ق م تكميلي)	تقديرات 2018 (ق م أصلي)	بيان البرامج الفرعية
نسبة الانجاز %	المبلغ				
1%	2 798	278 387	-	278 387	البرنامج الفرعي 1: مجامع الصحة الأساسية
0	0	43 020	-	43 020	البرنامج الفرعي 2: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
1%	2 798	321 407	-	318 609	مجموع البرنامج 1

مقارنة بين تقديرات وانجازات البرامج الفرعية
لسنة 2018



3-2- تقديم النتائج القدرة على الأداء وتحليلها:

الهدف 1: النهوض بصحة الأم والطفل:

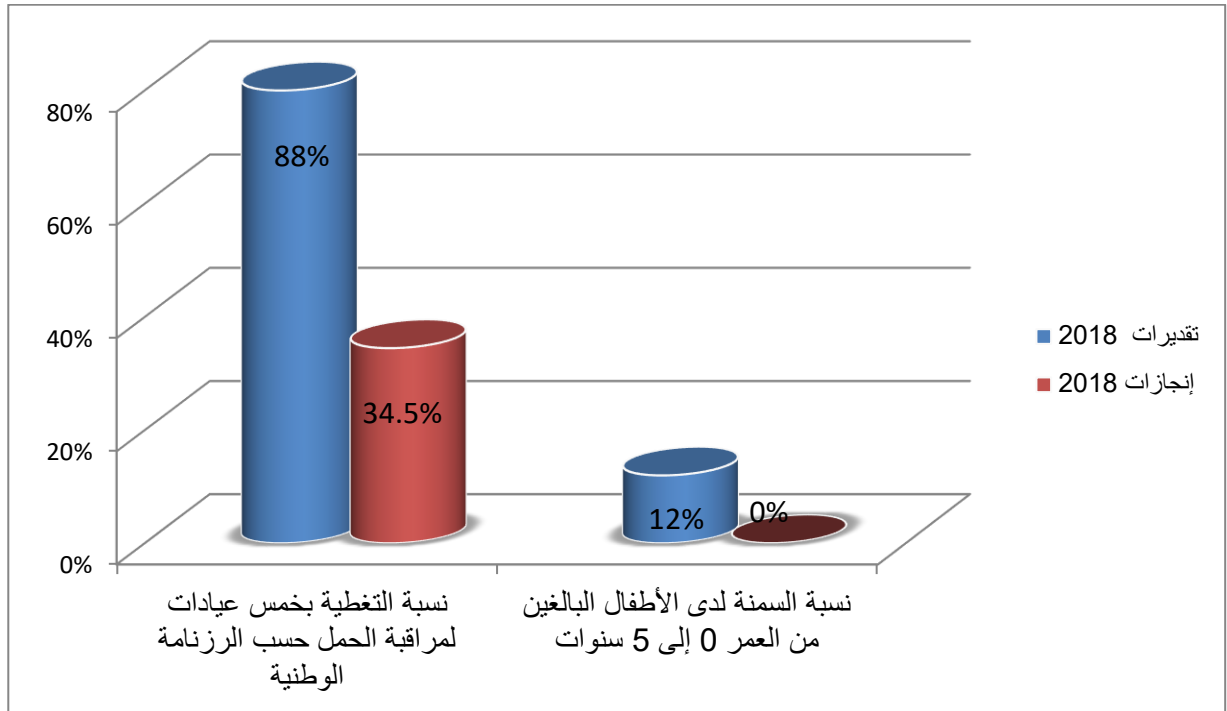
- تقديم الهدف: يندرج الهدف في إطار تدعيم الأنشطة الوقائية.

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

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قياس الأداء	الهدف 1: النهوض بصحة الأم والطفل
39.2	34.5	88	58	50	86	نسبة	المؤشر 1.1.1: نسبة التغطية بخمس عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية	
-	-	12.3	-	-	13.3	نسبة	المؤشر 2.1.1: نسبة السممنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قياس الأداء

" النهوض بصحة الأم والطفل "



* المؤشر 1.1.1: نسبة التغطية بخمس عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية: تشير المعطيات المتوفرة على أن نسبة مراقبة الحمل بخمس عيادات بلغت سنة 2018 حوالي 84.5 % على المستوى الوطني (بما في ذلك المؤسسات الخاصة). إلا أن هذه النسبة لم تتجاوز 34.5% في المؤسسات الصحية العمومية ويعود ذلك لجملة من الأسباب من أهمها:

✓ نقص الوعي لدى النساء الحوامل وأقاربهن بأهمية إتباع الرزنامة الوطنية لمراقبة الحمل،

✓ صعوبات للوصول للعيادات (العمل والمشغل الحياتية)،

✓ كلفة التنقل والوصول إلى مقرات العيادات لمراقبة الحمل،

✓ كلفة الفحوصات التكميلية،

✓ عدم توفر بصفة متواصلة للفحوصات التكميلية وخاصة الفحص بالصدى،

✓ تدني في جودة الخدمات وخاصة الإستقبال.

كما تم تحقيق نسب متفاوتة بين الجهات والوسط الريفي والحضري ويرجع ذلك إلى تفاوت التنمية بين هذه الجهات

* المؤشر 2.1.1: نسبة السمنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات:

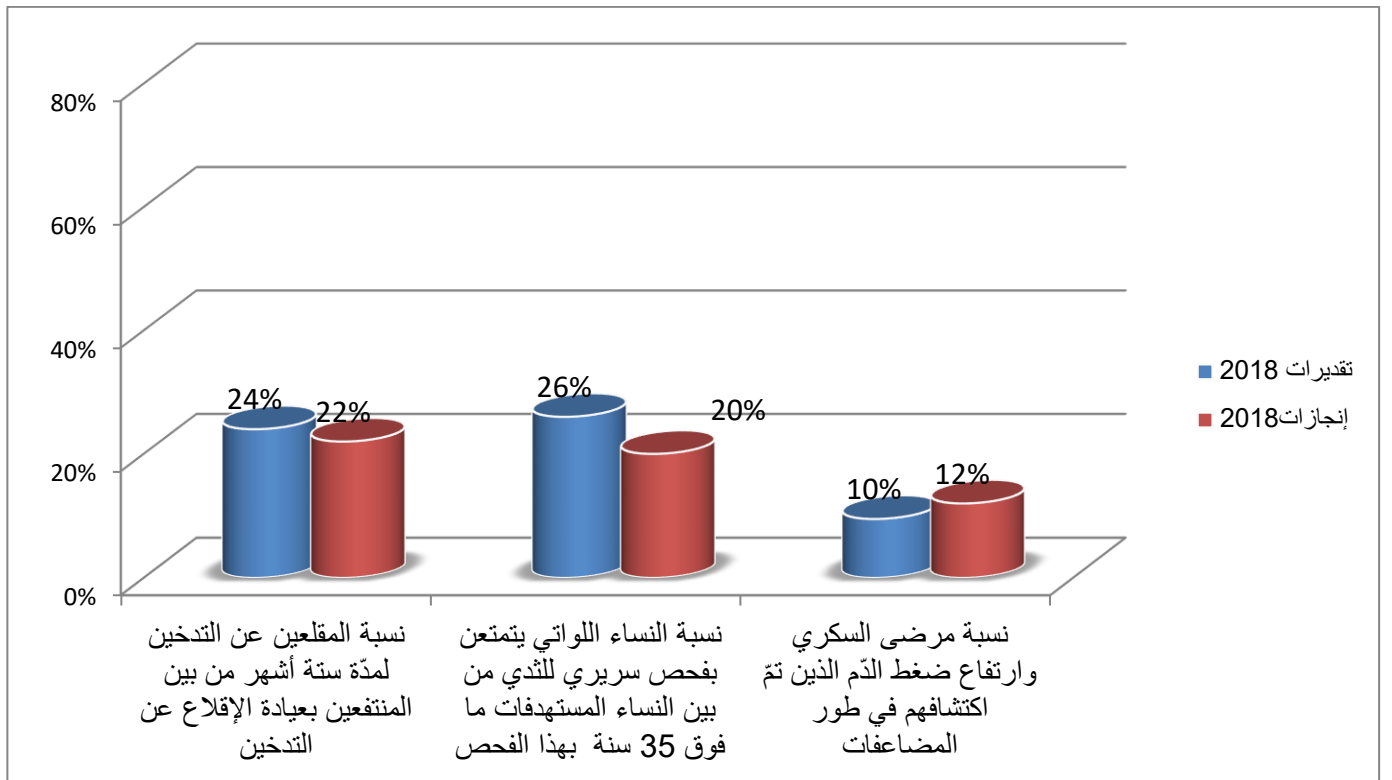
تم الاستغناء عن هذا المؤشر نظرا لعدم التمكن من إدراج منحنيات مراقبة النمو المعتمدة من طرف المنظمة العالمية للصحة وهو ما حال دون احتساب المؤشر.

الهدف 2: تدعيم الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض غير السارية والتكفل بها:

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

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

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 2: تدعيم الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض غير السارية والتكفل بها
91.6	22	24	104.5	23	22	نسبة	المؤشر 1.2.1: نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	
76.9	20	26	79	17.5	22	نسبة	المؤشر 1.2.2: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص	
126.3	12	9.5	114	12	10.5	نسبة	المؤشر 3.2.1: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذي تم اكتشافهم في طور المضاعفات	



* المؤشر 1.2.1: نسبة المقلعين عن التدخين لمدة 6 أشهر من بين المنتفعين بعبادة الإقلاع عن التدخين: بلغت القيمة المنجزة لهذا المؤشر 22% بالنسبة لسنة 2018، لتشهد بذلك تراجعاً مقارنة بسنة 2017. ويعود هذا التراجع إلى الإنقطاعات المتكررة في التزود بالمعوض النيكوتيني نظراً لعدم توفره بصفة مستمرة لدى المزود الوحيد لهذا الدواء، هذا إلى جانب تغيير الاسم التجاري مما تسبب في فقدانه لترخيص تداوله في سوق الدواء التونسية.

* المؤشر 2.2.1: نسبة النساء اللواتي تمعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات: يتم احتساب هذا المؤشر باعتبار نسبة النساء اللاتي يتمعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص على المستوى الوطني باعتبار المستهدفات من بين النساء اللاتي يقمن بعيادات طبية مختلفة بالخط الأول، وهذا يفسر النسبة الضعيفة المسجلة لهذا المؤشر. سجل المؤشر نسبة انجاز تقدر بـ 17.5% سنة 2017 حسب المعطيات الواردة في التقارير الجهوية السنوية، أما بالنسبة لسنة 2018 من المنتظر أن تبلغ هذه النسبة حوالي 20%. يعتبر هذا المؤشر في تحسن في السنوات الأخيرة نظراً لتكثيف أنشطة التحسيس والتثقيف الصحي حول أهمية هذا الفحص والحملات بالشراكة مع القوافل الصحية بكل الجهات في إطار تقصي سرطان الثدي والجهود المكثفة لتوفير التقصي المجاني مع الجمعيات المختصة والمجتمع المدني.

* المؤشر 3.2.1: نسبة المرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات:

سجل المؤشر نسبة انجاز في 2017 تقدر بـ 12% حسب المعطيات الواردة في التقارير الجهوية السنوية، والبرنامج بصدد تجميع التقارير الجهوية لاحتساب قيمة المؤشر لسنة 2018 والذي يقدر أن يكون في نفس الحدود (12%) حسب المعطيات الأولية الواردة علينا وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالتقديرات حيث أن هذه الأمراض المزمنة تكون صامتة في أغلب الأحيان ويمكن أن تصيب نسبة هامة من المرضى دون أن تصحبها أعراض لمدة سنوات طويلة مما يؤخر اكتشافها ويعرض المرضى إلى الإصابة بالمضاعفات التي غالباً ما تكون سبب اكتشاف المرض. هذا، وتعد حملات التوعية والتحسيس لدى العموم حول هذه الأمراض وعوامل الإختطار المسببة لها وأنشطة التقصي والكشف المبكر لها لدى الفئات الأكثر عرضة، ذات أهمية كبرى للمساهمة في تقليص هذا المؤشر.

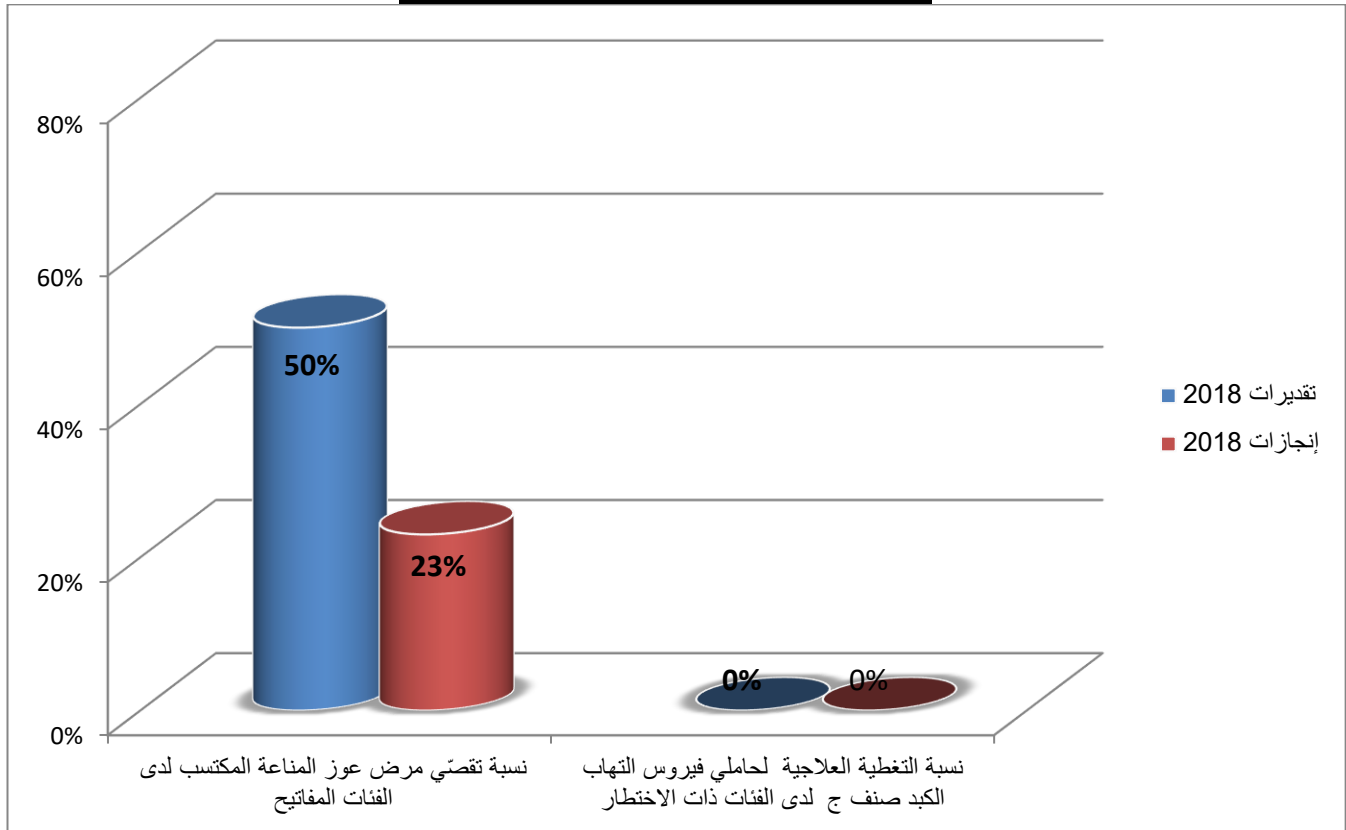
وتجدر الإشارة أن صعوبة احتساب هذا المؤشر تكمن في غياب منظومة معلوماتية لتجميع المعطيات خاصة وان عدد المرضى المصابين بالسكري وارتفاع ضغط الدم كبير وأن تجميع المعلومات يمر بمختلف مستويات الهياكل الصحية بالتسلسل.

الهدف 3: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية:

- تقديم الهدف: يتمحور هذا الهدف حول المحافظة على المكاسب المحققة في مجال التحكم بالأمراض السارية من خلال دعم البرامج الوطنية في المجال وذلك بتعزيز سبل الوقاية للحفاظ على نسب ضئيلة للمصابين أو استئصال بعض الأمراض التي تهدد صحة المواطن.

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قياس الأداء	الهدف 3: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية.
46	23	50	85	17	20	نسبة	المؤشر 1.3.1: -نسبة تقصي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفاتيح	
-	-	40	-	-	-	نسبة	المؤشر 2.1.3: -نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاخطار	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قياس الأداء " تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية"



***المؤشر 1.3.1 :** نسبة تقصي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفتاح (عاملات الجنس، الرجال المثليون، مستعملي المخدرات المحقونة):

المعطيات اللازمة لحساب هذا المؤشر مأخوذة من التقرير الشهري لأنشطة مراكز الكشف اللاإسمي والمجاني التي لا تغطي كافة الولايات و لا تنتمي كلها لإدارة الرعاية الصحية الأساسية. أما بالنسبة لعدم بلوغ الهدف فذلك يعود أساسا لخصوصية الفئات التي يستهدفها التقصي وهي فئات تحاول إخفاء سلوكها و لا تفصح بسهولة عن عوامل الإختطار لديها.

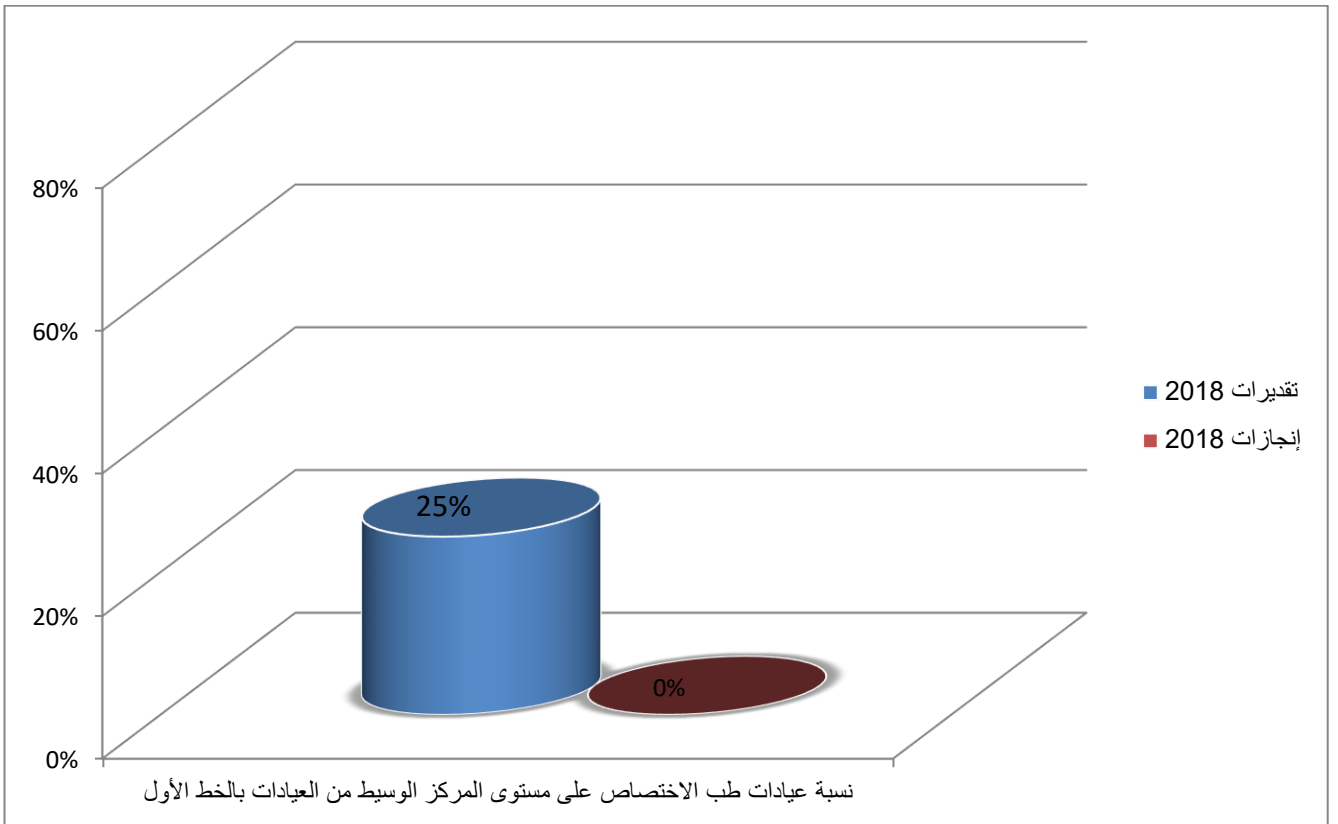
***المؤشر 2.3.1:** نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد " ج " لدى الفئات ذات الإختطار:

لم يتم تجميع هذا المؤشر من طرف الجهات لأنه لم يتم تقصي الحالات لدى هذه الفئة باعتماد بروتوكول التقصي الموحد وتمت مراجعة هذا المؤشر. وتجدر الإشارة إلى أنه تم توفير العلاج لعدد يتجاوز التوقعات نظرا لاقتناء الأدوية بتكلفة منخفضة بالمقارنة مع التكلفة الأصلية.

الهدف 4: تدعيم شبكة مراكز الصحة الأساسية:

- تقديم الهدف: بهدف مزيد تقريب الخدمات الصحية للمواطنين تم التوجه إلى تعزيز الخارطة الصحية بالمراكز الوسيطة التي ستوفر عيادات طب الاختصاص بالخط الأول.
- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية ضمن المخطط الخماسي للصحة 2016 - 2020.

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	
-	-	25	-	-	15	نسبة	المؤشر 1: نسبة عيادات طب الاختصاص على مستوى المركز الوسيط من العيادات بالخط الأول	الهدف 4: تدعيم شبكة مراكز الصحة الأساسية



***المؤشر 1.4.1: نسبة عيادات طب الاختصاص على مستوى المركز الوسيط من العيادات بالخط الأول:** تمت برمجة تعزيز الخارطة الصحية بالمراكز الوسيطة التي ستوفر عيادات طب الاختصاص بالخط الأول ولهذا ستتوفر بكل ولاية 3 مراكز وسيطة حتى موفى 2020.

مع العلم أنه لا تتوفر عيادات طب اختصاص بكل المراكز الوسيطة نظرا لنقص أطباء الاختصاص والموارد البشرية من إطار طبي وشبه طبي، رغم الجهود المبذولة من طرف وزارة الصحة في اتجاه تدعيم انتداب أطباء الاختصاص.

كما تم تحيين نظام تجميع المعلومات حول المراكز الوسيطة خلال سبتمبر 2018 وستوفر المعلومة بالتقرير السنوي الذي يصدر الانجاز، حيث تم تجميع المغطيات المتعلقة بستة مراكز وسيطة من جملة ثلاثة عشر مركزا يحتوي على عيادات طب اختصاص ليبلغ عدد العيادات المختصة بهذه المراكز 8422 عيادة طب اختصاص وهو عدد ضئيل مقارنة بالتقديرات يمكن تفسيره بانطلاق بعض المراكز مؤخرا في تأمين هذه العيادات.

4- التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء:

تتجه الإستراتيجية لدعم المحاور الرئيسية ذات الأولوية في المخطّط السنوي للصحة بالمؤسسات بالإعتماد على الأهداف المدرجة بالبرامج الوطنية الصحيّة وذلك لتدعيم البنية التحتية للمؤسسات الصحيّة بتهيئة وصيانة مراكز الصحة الأساسية وتوفير التجهيزات الضرورية وتجديد المتقادمة منها لتحسين المردودية.

وفيما يخصّ الموارد البشرية ونظرا لعدم توقّر إنتدابات جديدة هناك سعي لحث المسؤولين لإعادة توظيف الأعوان وتحسين الأداء لتفادي الشّعور.

وفي نطاق تدعيم القدرات البشرية هناك برامج تعنى بالقيام بدورات تكوينية وتحسيسية ورسكلة لفائدة الأطباء والإطار الشّبّه الطّبي وتحسينه.

بالنسبة لهدف النهوض بصحة الأم والطفل تم تحيين الإستراتيجية الوطنية للنهوض بحصة الأم والوليد وتتمحور توجهاتها حول:

-ضمان الولوج لخدمات حصة الأم والوليد،

-تحسين جودة الخدمات،

-توفير الموارد البشرية وتنمية قدراتها والموارد المادية،

-استنهاض القدرات المجتمعية حول حصة الأم والوليد،

-تقييم ومتابعة برامج وسياسات حصة الأم والوليد.

أما في ما يتعلق بالأمراض الغير سارية سيتم التركيز على تكثيف عمليات حملات التوعية والتحسيس لدى العموم حول خطورة الأمراض المزمنة وعوامل الإختطار المسببة لها وأنشطة التقصي والكشف المبكر لها لدى الفئات الأكثر عرضة.

برنامج II : الخدمات الصحية الاستشفائية

1- التقديم العام للبرنامج :

❖ رئيس البرنامج: - د. محمد مقداد منذ منذ فيفري 2017 إلى أبريل 2019.

❖ البرامج الفرعية:

-**المستشفيات المحلية:** يبلغ عددها 110⁽¹⁾ مستشفى محلي وتشتمل على 2 958 سرير أي ما يعادل 14.16 % من مجموع الأسرة الإستشفائية العمومية، تتولى المستشفيات المحلية زيادة عن الأنشطة المعهودة لمراكز الصحة الأساسية القيام بخدمات الطب العام وطب التوليد والإسعافات الإستعجالية وتوفر لديها أسرة إستشفائية و معدات للتشخيص متلائمة وطبيعة وحجم نشاطها. كما تساهم المستشفيات المحلية في النشاطات المتعلقة بالتكوين الطبي، وشبه الطبي، وكذلك فيما يتصل منها بالبحث العلمي. كما يكون للمستشفيات المحلية اختصاص ترابي علي مستوى معتمدية أو عدة معتمديات⁽²⁾.

يشتمل المستشفى المحلي خاصة على قسم للطب العام و قسم للتوليد و قسم للتصوير بالأشعة والمخبر والصيدلية والعيادات الخارجية و الاستعجالي و قسم طب الأسنان⁽³⁾.

-**المستشفيات الجهوية:** تمثل المستشفيات الجهوية الخط الثاني في المنظومة الإستشفائية العمومية ويبلغ عددها حاليا 35 مستشفى جهوي وتشتمل على 8054 سرير أي ما يعادل 38,22 % من مجموع طاقة الاستيعاب من الأسرة الإستشفائية العمومية.

تقوم المستشفيات الجهوية زيادة على المهام الموكولة للمستشفيات المحلية ومراكز 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 وذلك بمقتضى قرار مشترك من وزير التعليم العالي والصحة⁽⁴⁾.

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

(1) إحداث المستشفيين المحليين بكل من شراردة و جومين.

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

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

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

2- تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج، الأهداف والمؤشرات:

1-2- إستراتيجية البرنامج:

استنادا إلى النقائص الكبرى التي تم الوقوف عليها على مستوى ملائمة عرض الخدمات الصحية للحاجيات الموضوعية للسكان وعدالة توزيعها في البلاد خاصة بالمناطق ذات الأولوية، تمت صياغة التوجهات الإستراتيجية للبرنامج بهدف تيسير بلوغ المواطن التونسي إلى خدمات إستشفائية جيدة وناجعة وقريبة ومتلائمة مع مسار المريض عبر الخطوط الثلاثة للمنظومة الوطنية للصحة وهو ما تضمنه المخطط الخماسي للصحة 2016-2020 الذي جعل من المواطن مركز النظام الصحي في البلاد و ذلك استجابة لمتطلبات الدستور و خاصة الفصل 38 منه.

للمساهمة في تحقيق هذه الغاية، رسم البرنامج 4 أهداف عامة كما يلي:

(1) تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية.

(2) الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.

(3) تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية .

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

✓ العمل على توفير وتقريب خدمات صحية جيدة وناجعة وتيسير النفاذ العادل إليها .

✓ تكريس ثقافة الاستشراف والتخطيط عبر إعداد دليل منهجي للتخطيط الاستراتيجي الجهوي للصحة.

✓ تعزيز أنظمة تقييم الأداء الفردي و المؤسسي.

✓ ترشيد برامج الاستثمار من خلال الرجوع إلى مخططات مديرية معمارية مرجعية للمستشفى.

✓ التحسين المستمر لجودة الخدمات الإستشفائية المحلية و الجهوية عبر إرساء آليات لقياس ولتقييم مستوى رضا المرضى والمراجعين ومهنيي الصحة.

✓ حوكمة استعمال وتوزيع الأدوية وذلك باعتماد الوصفة الطبية الاسمية اليومية .

✓ الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة حتى تتلاءم مع احتياجات المرضى والمراجعين ومقتضيات تأمين جودة وسلامة الخدمات الصحية .

1-2- تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج

- تطوير الخدمات الصحية بالخط الأول و الثاني بما يساهم في تخفيف العبء على المؤسسات العمومية للصحة ، حيث ارتكز العمل على إعادة تأهيل و تطوير المستشفيات المحلية إلى مستشفيات جهوية صنف "ب" والشروع في انجاز مستشفيات متعددة الاختصاصات بكل من القيروان وقفصة.
- إرساء تجارب نموذجية للتقييم الطبي الاقتصادي بالمستشفى المحلي برأس الجبل و تقييم رضا المرضى المقيمين بكل من المستشفى الجهوي بمدنين والمستشفى المحلي بالعالية.
- إرساء البرنامج الوطني لتطوير الأقسام الإستعجالية من حيث الموارد البشرية والبنية التحتية و التجهيزات.
- مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية وتطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية.
- من أهم برامج الإستثمار لسنة 2018 التي تم القيام بها على مستوى البنية التحتية والتجهيزات والموارد البشرية لتحقيق أهداف البرنامج نذكر:

- بناء وتجهيز المستشفى الجهوي صنف "ب" بمكنة ولاية سليانة
- بناء وتجهيز المستشفى الجهوي صنف "ب" بجلمة ولاية سيدي بوزيد
- بناء وتجهيز المستشفى الجهوي صنف "ب" بغار الدماء ولاية جندوبة
- بناء وتجهيز المستشفى الجهوي صنف "ب" بحفوز ولاية القيروان
- بناء وتجهيز المستشفى الجهوي صنف "ب" بسببية ولاية القصرين
- بناء وتجهيز المستشفى الجهوي صنف "ب" بالجم ولاية المهدية

3- نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2018:

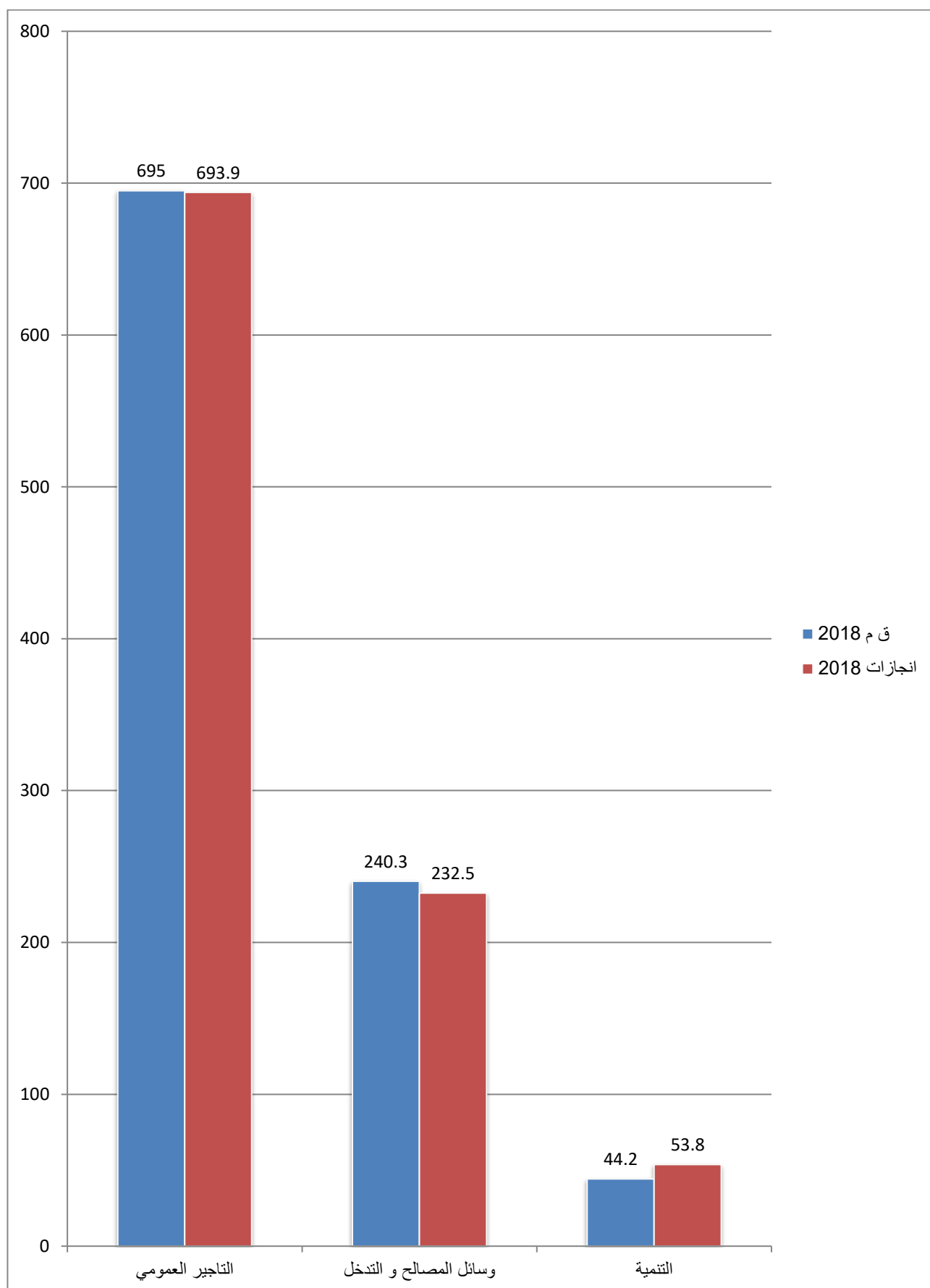
3-1- تقديم لتنفيذ ميزانية البرنامج:

د 1000

الفارق		انجازات 2018	ق م 2018	جملة البرنامج 02
النسبة	المبلغ			
-1,0%	-8 934	926 423	935 357	نفقات التصرف
-0,2%	-1 130	693 937	695 067	التأجير العمومي
2,0%	12 514	625 281	612 767	على الموارد العامة للميزانية
-16,6%	-13 644	68 656	82 300	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,2%	-7 804	232 486	240 290	وسائل المصالح
15,8%	9 215	67 715	58 500	على الموارد العامة للميزانية
-9,4%	-17 020	164 770	181 790	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
21,9%	9 666	53 836	44 170	نفقات التنمية
21,9%	9 666	53 836	44 170	الاستثمارات المباشرة
30,8%	12 666	53 836	41 170	على الموارد العامة للميزانية
-100,0%	-3 000	0	3 000	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,1%	732	980 259	979 527	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

ميزانية البرنامج 2 لسنة 2018 : التقديرات/الانجازات

حسب طبيعة النفقة (دفع)

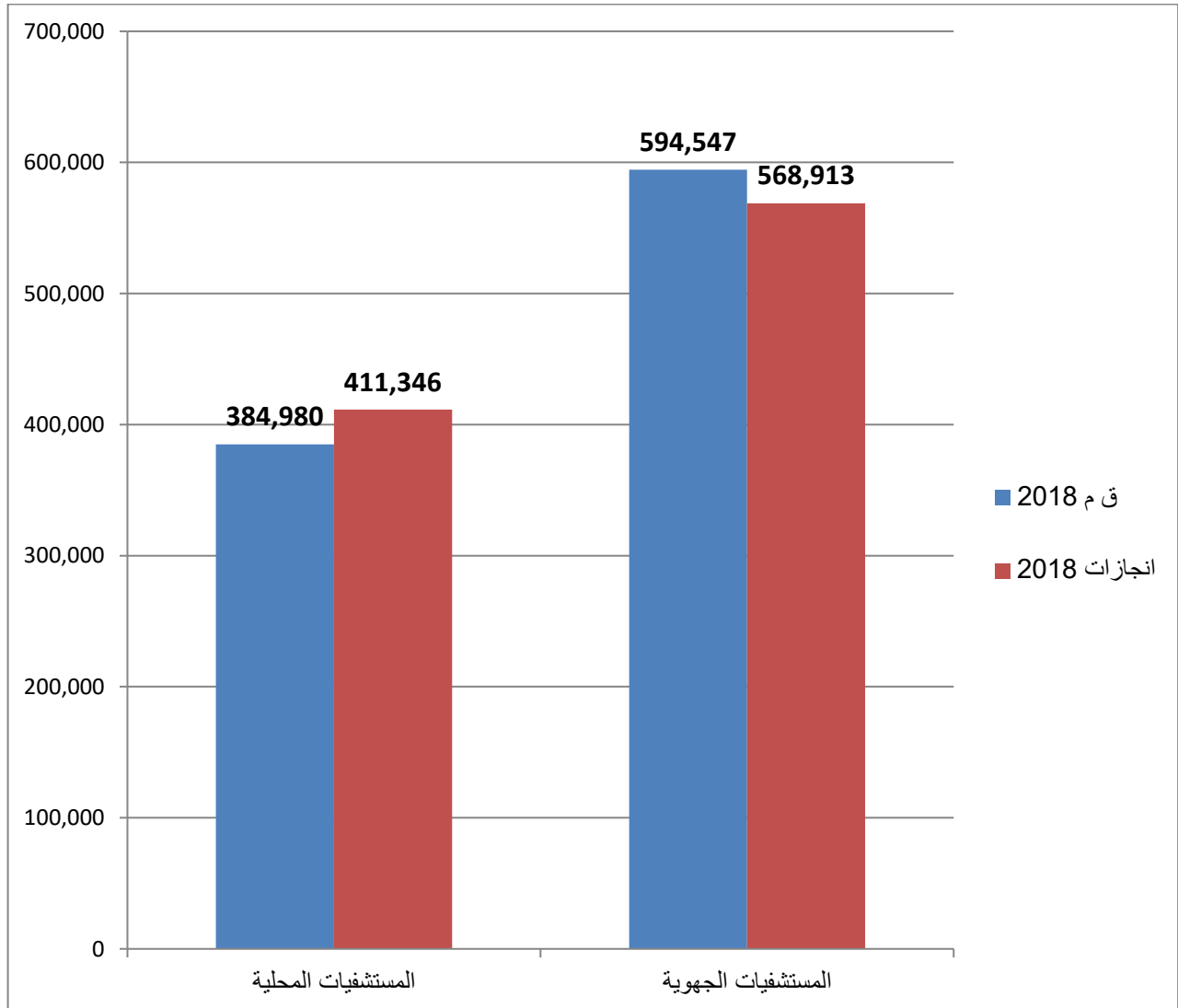


تنفيذ ميزانية البرنامج 2 مقارنة بالتقديرات
التوزيع حسب البرامج الفرعية

د 1000

الانجازات مقارنة بالتقديرات		انجازات 2018	تقديرات 2018 (ق م تكميلي)	تقديرات 2018 (ق م أصلي)	بيان البرامج الفرعية
نسبة الانجاز %	المبلغ				
-4.3%	-25 634	568 913	-	594 547	البرنامج الفرعي 1: المستشفيات الجهوية
6.8%	26 366	411 346	-	384 980	البرنامج الفرعي 2: المستشفيات المحلية
0.1%	732	980 259	-	979 527	مجموع البرنامج 2

مقارنة بين تقديرات وانجازات البرامج الفرعية
لسنة 2018



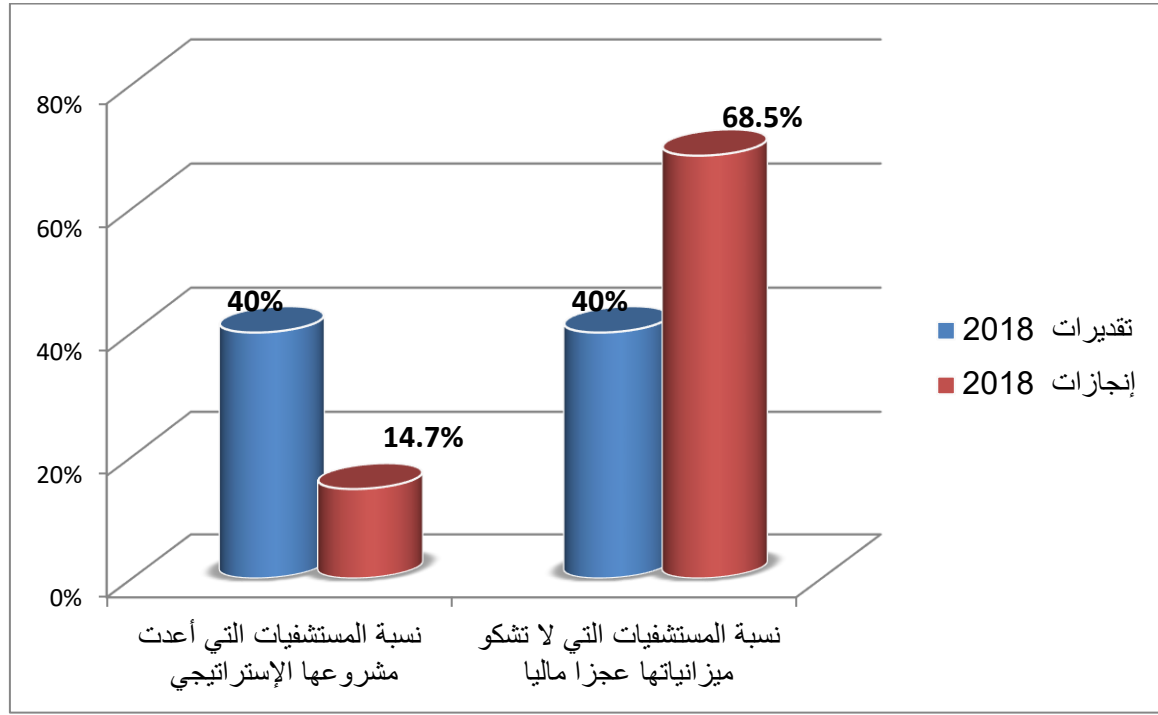
3-2- تقديم لنتائج القدرة على الأداء وتحليلها:

الهدف 1 : تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية

- تقديم الهدف: اعتماد الحوكمة الاستشفائية بما يعزز الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وتوجيه الإنفاق وخلق ثقافة لتحليل التكاليف وترشيدها والعمل على تطوير الكفاءات وتحقيق أداء أفضل.

نسبة الإجازات مقارنة بالتقديرات	إجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإجازات مقارنة بالتقديرات	إجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قياس الأداء	الهدف 1: تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية
36.7	14.7	40	41.9	12.6	30	نسبة	المؤشر 1.1.2: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعها الإستراتيجي	
171.3	68.5	40	111.8	22.4	20	نسبة	المؤشر 2.1.2: نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قياس أداء "تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية"



*الأرقام المسجلة في 2018 تشمل فقط 84 مستشفى محلي و32 مستشفى جهوي

* المؤشر 1.1.2: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعاتها الإستراتيجية: سجل هذا المؤشر ارتفاعا ملحوظا خلال السنتين الماضيتين، وتقدر نسبة الإنجاز بالنسبة لسنة 2018 (14.7%) نظرا لأن المستشفيات المحلية تمثل الحلقة الأضعف على مستوى التخطيط الاستراتيجي من حيث التشخيص وتحديد الحاجيات وضبط الأهداف.

* المؤشر 2.1.2 نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا:

احتسب هذا المؤشر بالاعتماد على منظومة التمويل الصحي الحالية والتي تعتمد في مداوي المرضى غير المتمتعين من تغطية اجتماعية على ميزانيات الهياكل الاستشفائية وبالتالي فإن هذه المنظومة لا تمكن من تفادي العجز المالي فالإجراءات التنظيمية والإدارية والتكوينية لا تمكن إلا من الحد منها. إذا لم يتم تغيير منظومة التمويل الصحي بإيجاد صيغة للتكفل بمصاريف علاج المرضى غير المنتفعين بالتغطية الاجتماعية فإن هذا المؤشر سوف يشهد تراجعاً. بالعالية و بعض المستشفيات الجهوية.

الهدف 2 : الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

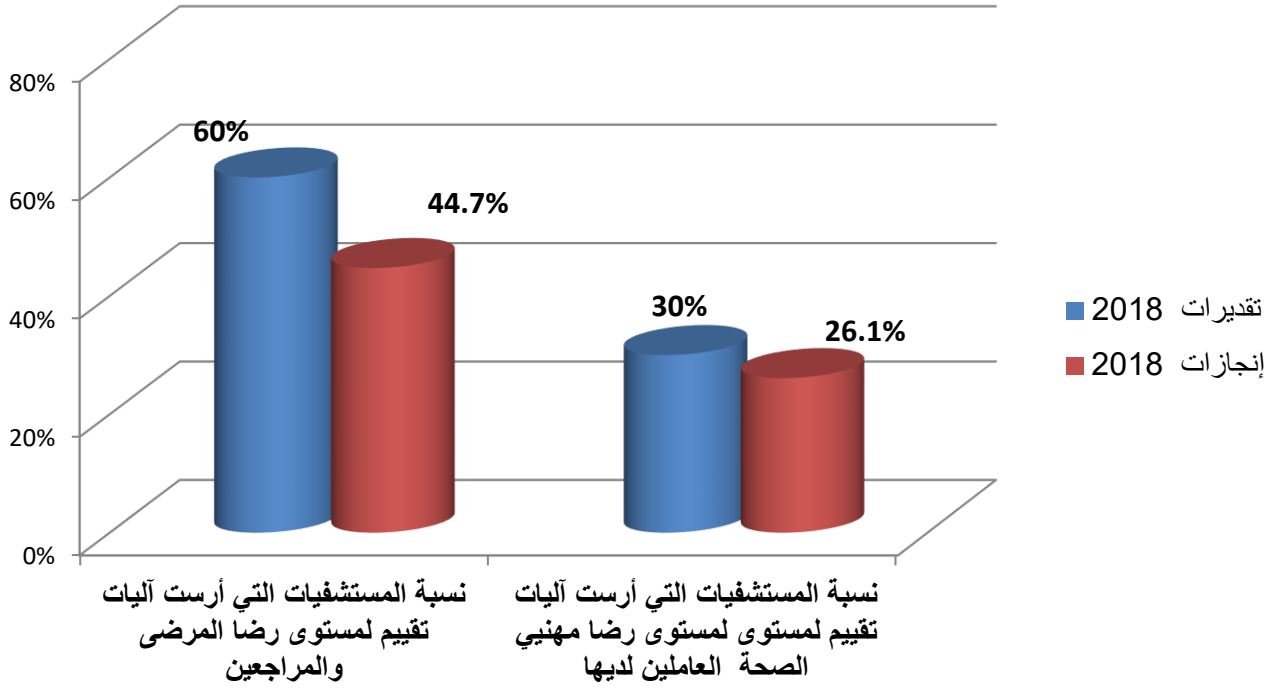
يساهم هذا الهدف في ضمان توفير خدمات صحية ذات جودة عالية فعّالة و مستدامة لفائدة المواطن بالإضافة إلى تأمين سلامة و أمن المرضى داخل المستشفيات وتحفيز مهنيي الصحة بهدف الرفع من مستوى أدائهم.

الهدف 2: الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية:	مؤشرات قيس الأداء	الوحدة	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2018	إنجازات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
	المؤشر 2.2.2: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا المرضى	نسبة	55	38.4	69.9	60	44.7	74.5
	المؤشر 3.2.2: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها	نسبة	25	10.5	41.9	30	26.1	87

*الأرقام المسجلة في 2018 تشمل فقط 84 مستشفى محلي و 32 مستشفى جهوي

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء

" الرفع من جودة الخدمات الإستشفائية المحلية والجهوية "



*المؤشر 1.2.2 نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا المرضى والمراجعين:

لم يتم سنة 2018 تحقيق التقديرات المتوقعة للمؤشر، إلا أن تطوير منظومة إعلامية وطنية لقياس مستوى رضا المرضى المقيمين بمختلف المؤسسات الإستشفائية وانخراط كافة المؤسسات الصحية بها مع وجوب نشر نتائجها بصفة دورية كفيل برفع نسبة إنجاز هذا المؤشر وتحسين صورة المؤسسة لدى متلقي خدماتها وهو ما سيتم العمل عليه في السنوات القادمة.

*المؤشر 2.2.2 نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين

لديها:

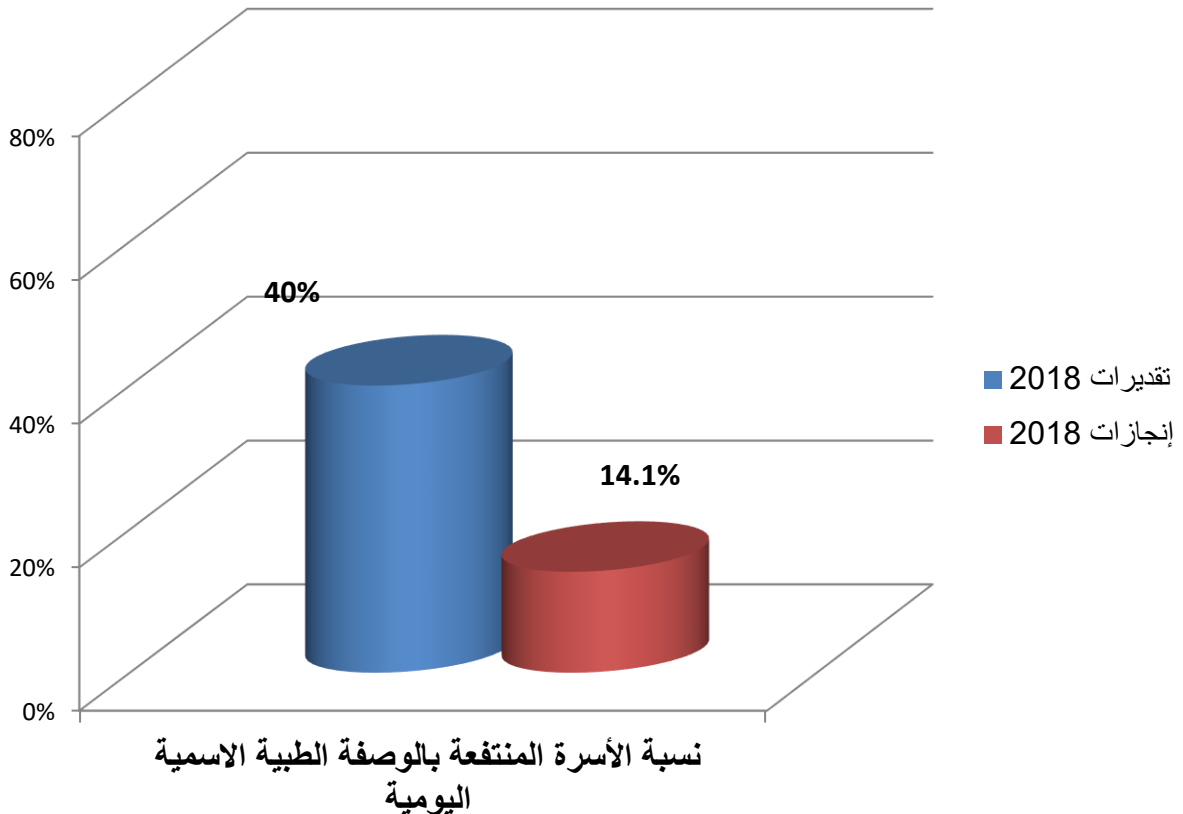
سجل هذا المؤشر نسبة إنجاز تقدر بـ 87 % مقارنة بالتقديرات ويعود ذلك بالأساس إلى غياب نماذج موحدة و معتمدة لاستبيانات رضا المهنيين يتم اعتمادها في كل المؤسسات الصحية والعمل بنتائجها إضافة إلى عدم تكوين الأعوان الإداريين في هذا المجال.

الهدف 3 : تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

- تقديم الهدف: تستدعي ندرة الموارد وصعوبة الظرف الاقتصادي العمل على الرفع من فاعلية استعمال الموارد المتاحة، حيث تمثل الأدوية من أهم نفقات التصرف في المستشفيات المحلية و الجهوية والتي تتطلب مجهودا خاصا لترشيد استعمالها.
- مرجع الهدف: المخطط الخماسي (2016-2020).

نسبة إنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة إنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 3: تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية
35.3	14.1	40	32.22	11.28	35	نسبة	المؤشر 1.3.2: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء "تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية"



*المؤشر 1.3.2: نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية :

لم يقع تفعيل الإجراءات المبرمجة في هذا الشأن في انتظار دخول البرنامج الخصوصي الممول في إطار الشراكة مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي وتكنولوجيا المعلومات والاتصال، مع الملاحظة إلى وجود مبادرات ذاتية على مستوى بعض المستشفيات الجهوية (المحرس، بن عروس ومدنين).

كما ستتم برمجة اعتمادات ضمن مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2020 لتأهيل النظام المعلوماتي، مما سيساهم في تحسن المؤشر.

4.التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء :

من الضروري إحداث وحدات عملية أو خلية بكل برنامج من مشمولاتها مساندة رئيس البرنامج وتكوين مكونين على مستوى البرنامج لتفعيل آليات تنفيذها على المستوى المحلي لبلوغ الأهداف المرسومة وهو ما سيتمكن من تلافي أهم الإشكاليات وتحسين أداء البرنامج.

ولضمان تحقيق أهداف البرنامج سوف تركز خطة عمله حول المحاور الإستراتيجية التالية :

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

✓ تدعيم ممارسات الحوكمة بما يساهم في تطوير الأداء.

✓ إرساء مسار لاستعادة التوازنات المالية للمستشفيات الجهوية والمحلية.

برنامج III : البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

1- التقديم العام للبرنامج:

❖ رئيس البرنامج: السيدة سنية خياط منذ مارس 2014 إلى أبريل 2019.

❖ خارطة البرنامج:

- البرنامج الفرعي الأول: المؤسسات العمومية للصحة،

- البرنامج الفرعي الثاني: المراكز المختصة.

2- تقديم عام للإنجازات الاستراتيجية الخاصة بالبرنامج، الأهداف والمؤشرات:

تتمثل أهم المحاور الإستراتيجية لهذا البرنامج في:

- تطوير بدائل الإقامة الإستشفائية،

- دعم الطب المتطور،

- تطوير البحث العلمي وتحسين مردوبيته.

يهدف البرنامج من خلال العمل على هذه المحاور إلى تحسين جودة وسلامة الخدمات المسداة بالهيكل الصحية الراجعة له بالنظر إلى جانب الخطوط العلاجية الأخرى لما لهذا البرنامج وهذه المؤسسات من إشعاع على المنظومة الصحية عموماً.

وفي هذا الإطار وخلال الثلاث سنوات الأخيرة تمّ تحقيق الإنجازات التالية:

- تطور نشاط المستشفى النهاري بارتفاع ملحوظ في عدد الحالات التي تمّ التكفل بها دون اللجوء إلى إقامة كلاسيكية مما يجنب المريض التعرض لمضاعفات جانبية جراء الإقامة بالمستشفى ويمنح الفرصة للمستشفى من التكفل بعدد أكبر من المرضى وهو ما ينعكس إيجاباً على مداخله.

- تحسن جزئي في نشاط القلب التدخلي بدعم تجهيزات أقسام أمراض القلب ووحدات العناية المركزة بهذه الأقسام.

- إرساء أربعة مراكز تقصي سريري تساهم حالياً في تطوير العديد من العلاجات لأمراض مستعصية وتمكّن الفرق الطبية بالمؤسسات التي تأويها من تطوير قدرتها العلمية والفنية.

3- نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2018 :

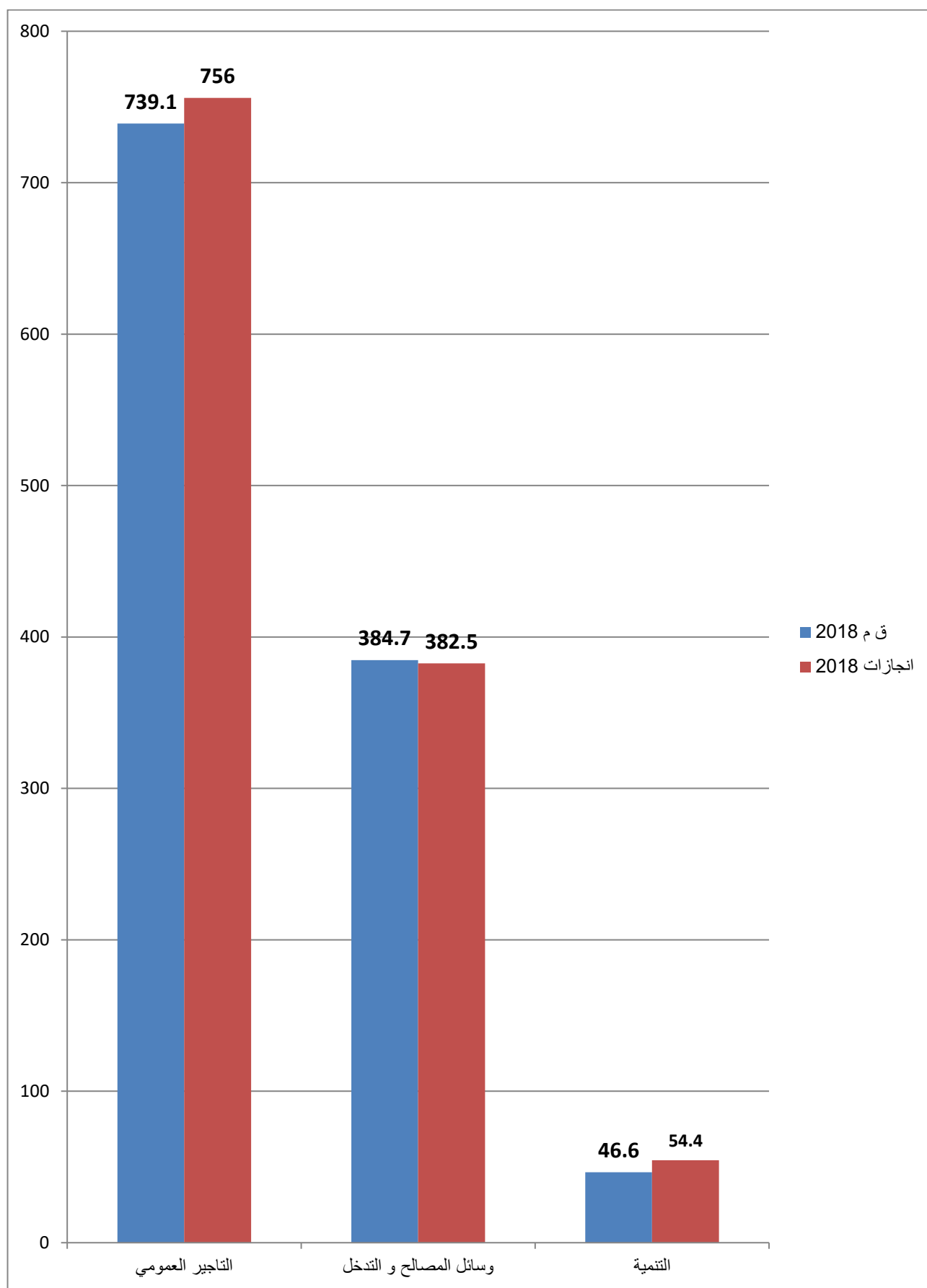
3-1- تقديم لتنفيذ ميزانية البرنامج:

1000 د

الفارق		انجازات 2018	ق م 2018	جملة البرنامج 03
النسبة	المبلغ			
1,3%	14 668	1 138 511	1 123 843	نفقات التصرف
2,3%	16 808	755 976	739 168	التأجير العمومي
2,8%	17 217	641 130	623 913	على الموارد العامة للميزانية
-0,4%	-409	114 846	115 255	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-0,6%	-2 140	382 535	384 675	وسائل المصالح
0,0%	0	4 950	4 950	على الموارد العامة للميزانية
-0,6%	-2 140	377 585	379 725	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
16,7%	7 795	54 362	46 567	نفقات التنمية
17,9%	7 828	51 460	43 632	الاستثمارات المباشرة
19,3%	8 328	51 460	43 132	على الموارد العامة للميزانية
-100,0%	-500	0	500	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-1,1%	-33	2 902	2 935	التمويل العمومي
-1,1%	-33	2 902	2 935	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1,9%	22 463	1 192 873	1 170 410	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

ميزانية البرنامج 3 لسنة 2018 : التقديرات/الانجازات

حسب طبيعة النفقة (دفع)

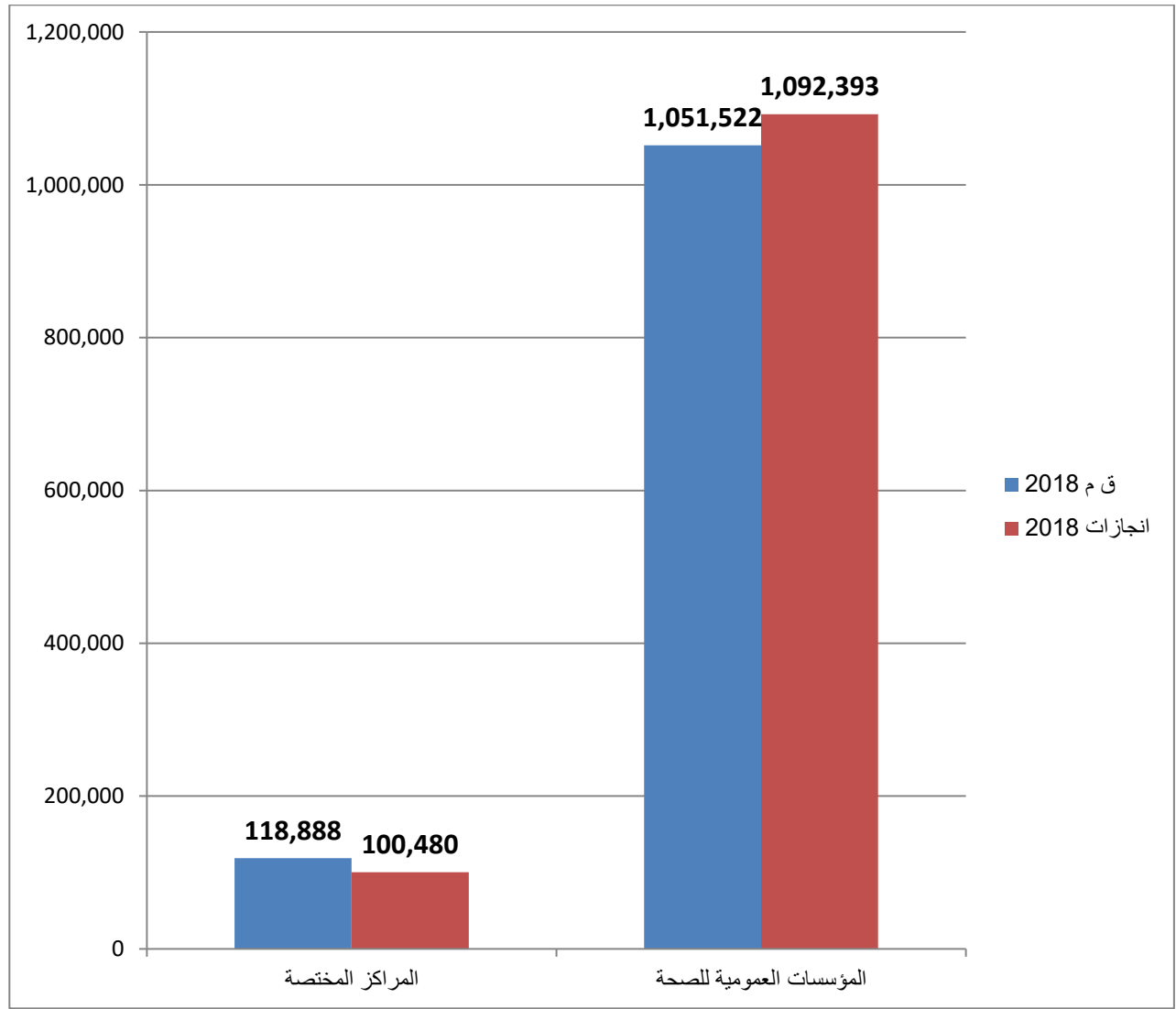


تنفيذ ميزانية البرنامج 3 مقارنة بالتقديرات
التوزيع حسب البرامج الفرعية

د 1000

الانجازات مقارنة بالتقديرات		انجازات 2018	تقديرات 2018 (ق م تكميلي)	تقديرات 2018 (ق م أصلي)	بيان البرامج الفرعية
نسبة الانجاز %	المبلغ				
3.9%	40 871	1 092 393	-	1 051 522	البرنامج الفرعي 1: المؤسسات العمومية للصحة
-15.5%	-18 408	100 480	-	118 888	البرنامج الفرعي 2: المراكز المختصة
1.9%	22 463	1 192 873	-	1 170 410	مجموع البرنامج 3

مقارنة بين تقديرات وانجازات البرامج الفرعية
لسنة 2018



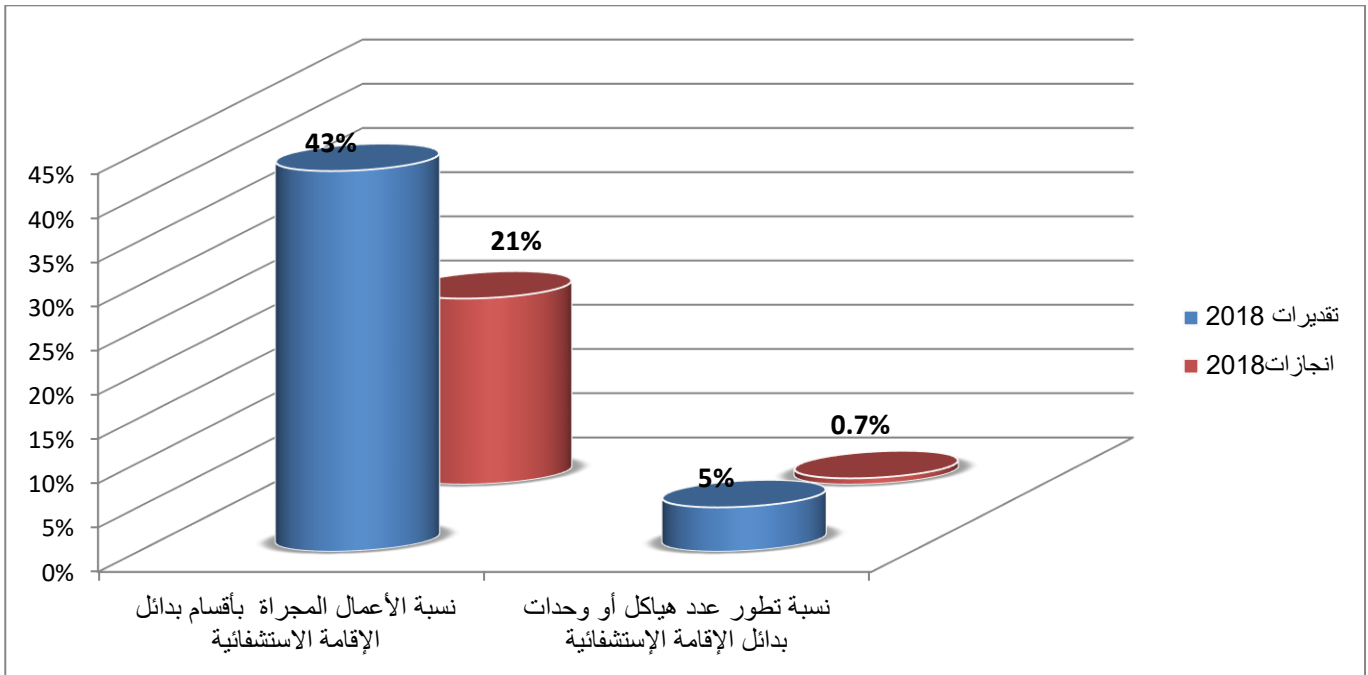
2-3- تقديم لنتائج القدرة على الأداء وتحليلها:

الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية:

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

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 1.3: تطوير قدرات الحكومة الرشيدة
49	21	43	74	28	38	نسبة	المؤشر 1.1.3: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	
14	0,7	5	-20	-1	5	نسبة	المؤشر 2.1.3: نسبة تطور عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء
" تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية "



*المؤشر 1.1.3: نسبة تطور عدد هياكل وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية:

قدرت نسبة الأعمال المنجزة بوحدات الاستشفاء النهاري لسنة 2018 مقارنة بالتقديرات بـ 49 % وشهدت تراجعاً بنسبة 33.8 % مقارنة بسنة 2017 وذلك راجع أساساً إلى إضراب الأطباء خلال سنة 2018 مما تسبب في انخفاض نسق أعمال الاستشفاء النهاري بصفة ملحوظة.

* المؤشر 2.1.3: نسبة تطور عدد هياكل وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية:

بلغت عدد وحدات الاستشفاء النهاري 143 وحدة سنة 2018 مقارنة بـ 214 وحدة سنة 2017 أي بنسبة تطور طفيف تقدر بـ (1 %) ويعود ذلك إلى الدورات التحسيسية التي قام بها البرنامج عند إعداد إتفاقية الفترة لسنة 2018 .

الإيجابيات:

- تحسن في جودة الخدمات المسداة في إطار المستشفى النهاري من خلال تقليص فترة الإقامة،
- تطور مداخل بعض المؤسسات الصحية.

■ **المتابعة :** رغم تراجع المؤشر بصفة عامة، إلا أن تمكين سبع مؤسسات من اعتمادات لإقتناء تجهيزات منذ سنة 2015 مكن من تطوير هذا النشاط في بعض هذه المؤسسات كما يبينه الجدول التالي:

نسبة التطور	عدد الأعمال المجرأة بدائل الإقامة		المؤسسة
	2018	2017	
5%	2323	2212	مستشفى سهلول بسوسة
-11%	8140	9124	مستشفى الهادي شاكور بصفاقس
-11%	1300	1467	مركز التوليد وطب الرضيع بتونس
32%	2145	1627	مستشفى الحبيب ثامر
15%	9811	8523	مستشفى فطومة بورقيبة بالمنستير
-2%	3436	3505	مستشفى شارل نيكول
121%	3656	1652	مستشفى الرابطة
10%	30811	28110	الجملة

■ الإشكاليات :

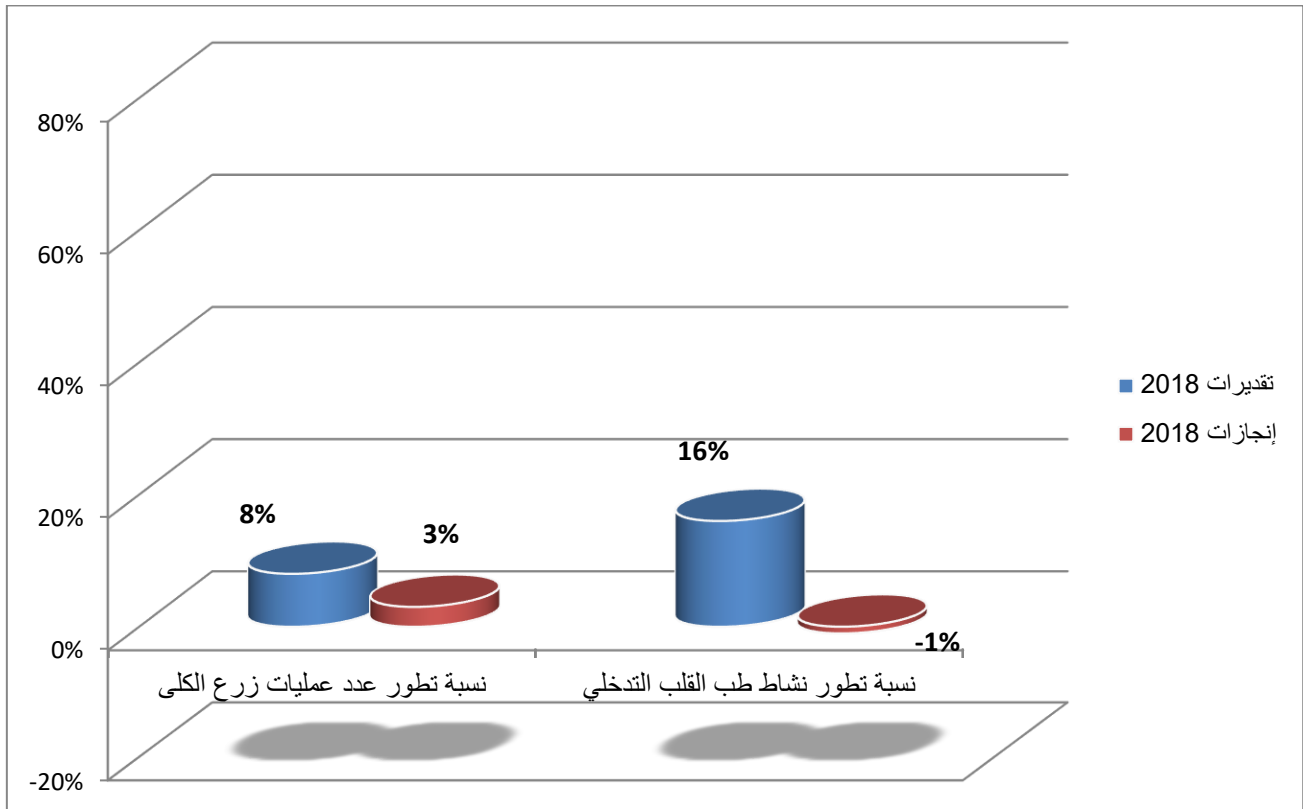
- يستدعي هذا النشاط تخصيص أعوان أكثر مما تستوجبه أنشطة الإقامة الكلاسيكية وهو ما يشكل عائقاً لتطويره ، إلى جانب الأعطاب المتكررة في التجهيزات وغياب الصيانة الآنية.

الهدف 2: تنمية الطب متطور الاختصاص:

-تقديم الهدف: بهدف ضمان جودة الخدمات الصحية ومرجعية القطاع العمومي يتم العمل تدريجيا على التخلي عن الطب التقليدي والتركيز على اعتماد الوسائل وتقنيات الطب الحديث والمتطور والضغط على نفقات علاج المرضى بالخارج.

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 2: تنمية الطب متطور الاختصاص
38	3	8	-114	-15	7	نسبة	المؤشر 1.2.3: نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى.	
-6.25	-1	16	166	10	6	نسبة	المؤشر 2.2.3: نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء " تنمية الطب متطور الاختصاص "



* المؤشر 1.2.3: نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى:

بلغ عدد عمليات زرع الكلى 80 عملية سنة 2018 مقارنة ب 78 سنة 2017 أي بنسبة تطور إيجابية تقدر بـ 3%، مع العلم أنه تم رصد اعتمادات (تجهيزات) لدعم زرع الكلى منذ سنة 2015.

المؤشر 2.2.3: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي:

شهد نشاط طب القلب التدخلي تراجعاً بنسبة 1% لسنة 2018 مقارنة بسنة 2017 ، وذلك نظراً لبعض الأعطاب التي تسببت في توقف قاعات القسطرة، مع العلم أنه تم رصد 450 أ.د لتجهيز مستشفى الرابطة بعنوان مشروع منظومة تحسين علاج الجلطة القلبية منذ سنة 2015 ولم يتم استغلالها نظراً لتأخر أشغال التهيئة.

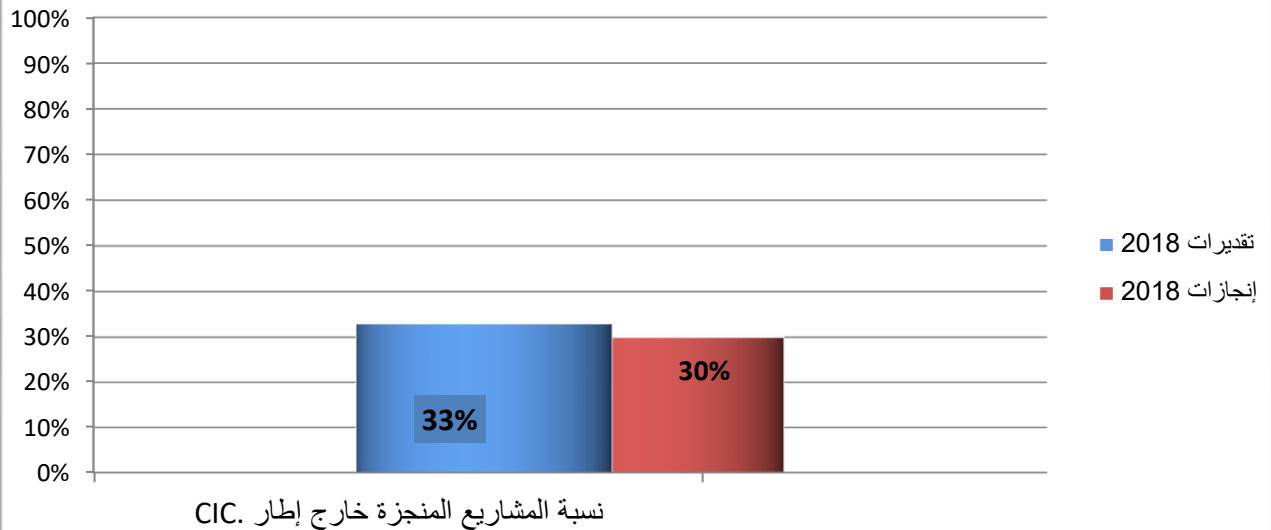
■ **الإشكاليات :** النقص الكبير في الموارد البشرية (طب التخدير والإنعاش والإطار الشبه الطبي).

الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته:

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

الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.	مؤشر قيس الأداء	وحدة المؤشر	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2018	إنجازات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
	المؤشر 1.3.3 نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار CIC.	نسبة	30	32	107	33	30	91

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء "تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته"



*المؤشر 1.3.3: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار CIC:

رغم تحقيق نسبة إنجاز قريبة من تقديرات المؤشر إلا أن نسبة المشاريع المنجزة بقيت دون النسبة المحققة سنة 2017.

كما تجدر الإشارة إلى أنه لم تتوفر المعطيات الصحيحة بالنسبة لأغلب الهياكل الصحية المعنية .

4- التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء:

بالنظر لإنجازات السنوات الثلاث الماضية وفي إطار الظروف التي أحاطت بالمنظومة الصحية عموما وبالمستشفيات العمومية خصوصا على المستويين الاستراتيجي والتنظيمي وعلى مستوى توفير الموارد وتوزيعها واستغلالها، يتبين أنه يوجد خلل في البعد الاستراتيجي انعكس سلبا على تحديد الحاجيات وتوفير الموارد الملائمة أو حسن استغلال الموارد الحالية. وفي هذا الإطار سيتم التركيز في السنوات المقبلة على المحاور التالية:

- المحور الاستراتيجي:

← إعادة صياغة أو توضيح النظرة الاستراتيجية للبرنامج والمؤسسات المنضوية تحته لتنسجم مع المخطط الاستراتيجي لوزارة الصحة 2016-2020.

- المحور التنظيمي:

← تطوير وتحديث أساليب إعداد المشاريع وتقديمها ومناقشتها في إطار استراتيجية المؤسسة والبرنامج والقطاع عموما.

← تطوير وتحديث أساليب المتابعة والتقييم بالمستويين المركزي والجهوي لضمان احترام آجال تنفيذ المشاريع وحلّ الإشكاليات والعوائق بصورة حينية.

← تحسين المردودية بالتركيز على الإجراءات والتدابير ذات الصبغة التنظيمية انطلاقا من الموارد المتاحة دون اللجوء إلى موارد إضافية خاصة وأنّ الوزارة على أبواب المصادقة على مخططات الاستراتيجية في مجالات عدة مثل جودة وسلامة الخدمات الصحية والنظم المعلوماتية والتي ستمثل إطارا يساعد على تطوير هذا النوع من المشاريع ذات المردودية العالية والكلفة المحدودة نسبيا.

برنامج IX : القيادة والمساندة

1-التقديم العام للبرنامج:

❖ رئيس البرنامج: السيدة سعاد سدرأوي منذ 11 ديسمبر 2017 إلى غاية 01 أبريل 2019.

❖ خارطة البرنامج:

- الإدارات المركزية والجهوية للصحة.
- مركز الإعلامية لوزارة الصحة العمومية،
- الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي،
- مؤسسات التكوين،
- مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والإستشفائية.

2- تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج :

تمثلت أهم الإصلاحات والأهداف الإستراتيجية لبرنامج القيادة والمساندة في:

- ◀ تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة،
 - ◀ تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي الصحي،
 - ◀ الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية.
 - ◀ تطوير التصرف في الموارد البشرية
- ولتحقيق هذه الأهداف تم سنة 2018 القيام بعدة أنشطة ومشاريع:

▪ الهدف 1: تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة:

يندرج مشروع تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة ضمن التوجهات الوطنية الرامية إلى تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية الذي يهدف إلى:

- إصلاح منظومة التعديل والتخطيط والتقييم لتتلاءم مع الاحتياجات المتغيرة للأفراد والسكان،
- تحديد سياسة لتحفيز الأداء الفردي والجماعي ومساندتها بآليات عملية لتطبيقها الفعلي،
- النهوض بالصحة كعامل نمو اقتصادي وعنصر أساسي للتنمية المستدامة.

ولتحقيق هذا الهدف تم 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 وذلك من خلال إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي

الهدف 2: تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي الصحي:

تم العمل سنة 2018 على المحاور التالية طبقا للبرنامج السنوي:

- تدعيم البنية التحتية المعلوماتية،

- تطوير النظام المعلوماتي ،

- تطوير الخدمات الرقمية،

- تطوير الكفاءات ودعم نشر الثقافة الرقمية،

1- تطوير البنية التحتية المعلوماتية:

1.1- توفير سعة تدفق عالية للهياكل العمومية الصحية: عمل المركز على توفير سعة تدفق عالية لـ

204 موقع، أما البقية الغير منجزة (76 موقعا) في الترفيع في سعة تدفقها مرتبط باستكمال

الإجراءات الإدارية الخاصة بالشبكة الوطنية للصحة.

2.1- توسيع تغطية الشبكة الوطنية للصحة (مراكز الصحة الأساسية)

تم إعداد كراس الشروط التقني الخاص بالمشروع لتشمل في مرحلة أولى 600 مركز صحة أساسية.

3.1 - تأهيل الشبكات الداخلية المعلوماتية للمؤسسات الصحية: تم إعداد كراسات الشروط التقنية

الخاصة بـ 22 موقع وإرسال الملف التقني لوزارة الصحة لاستكمال الإجراءات الإدارية من قبل

مصالحها.

4.1 - تطوير أسطول الإعلامية في القطاع الصحي: تم في أواخر سنة 2018 إبرام صفقة لاقتناء

المعدات الإعلامية المتعلقة بحاجيات سنوات 2016 و2017 و2018. وعليه، لم يتم تجهيز الهياكل

الصحية بالمعدات الإعلامية التي كانت مبرمجة لسنة 2018.

5.1- السلامة المعلوماتية: تم استكمال إعداد سياسة السلامة المعلوماتية للنظام المعلوماتي بالمركز

"PSSI : Politique de Sécurité du Système d'Information" حيث تضمنت إعداد

سياسة عامة وسياسات خصوصية وإجراءات خصوصية. إضافة إلى ميثاق السلامة المعلوماتية الذي

يضم مجموعة من القواعد والأحكام لتحديد ورسم مسؤوليات أفضل الممارسات التي يجب تطبيقها

من أجل توفير بيئة عمل مؤمنة ومستقرة. وتم توزيع هذا الميثاق على المؤسسات الصحية والهياكل

المعنية للعمل به.

هذا، ويواصل المركز توعية وتحسيس وتكوين كافة المتدخلين بأهمية تدعيم السلامة المعلوماتية. كما

يسعى المركز بالتنسيق مع مصالح وزارة الصحة إلى التسريع في إطلاق المشاريع المتعلقة بالسلامة

المعلوماتية بعدما تم موافقتها بكراسات الشروط الفنية.

2- تطوير النظام المعلوماتي:

1.2 - رقمنة النظام المعلوماتي للخط الأول : ساهم مركز الإعلامية لوزارة الصحة في دراسة مكونات مشروع "الصحة عزيزة" الهادف إلى تحسين أداء مراكز الصحة الأساسية من خلال تطوير نظام معلوماتي خاص بالخط الأول يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات مجامع الصحة والمستشفيات المحلية. ولتحقيق هذه الغاية، أعد المركز العناصر المرجعية لانتقاء خبرات قصد دراسة حاجيات النظام المعلوماتي المعني وبغية المساهمة في تصميمه وتطويره. كما أعد المركز كراس الشروط الفنية لاقتناء المعدات الاعلامية ووضع حلول السلامة المعلوماتية.

2.2- رقمنة النظام المعلوماتي الطبي للخطين الثاني والثالث: عمل المركز على تركيز واستغلال تطبيقية الملف الطبي المرقم ب 20 قسما من ضمن 50 قسما مبرمجا، وتطبيقية التصرف في الأشعة ب 8 مؤسسات صحية من ضمن 10 المبرمجة، ولم يتسنى حوسبة البقية لعدم جاهزيتها. هذا، وتم خلال نفس الفترة تركيز واستغلال تطبيقية التصرف في المخابر ب 15 مؤسسة صحية بزيادة 5 مواقع على ما كان مبرمجا.

3.2- إرساء النظام المعلوماتي الطبي الاقتصادي: تم مواصلة مساندة الهياكل الصحية للقسط الأول (6 مستشفيات)، والقيام بزيارات ميدانية لمتابعة جاهزية الهياكل الصحية للقسط الثاني (10 مستشفيات).

4.2 - تطوير النظام المعلوماتي للقيادة والمساعدة على أخذ القرار: طوّر المركز نماذج لتطبيقات خاصة بمتابعة بيانات مخزون الأدوية بالهياكل الصحية العمومية، وجمع المعطيات الإحصائية الخاصة بالهياكل الصحية العمومية، وبالاطلاع على المعطيات المتعلقة بالتجهيزات على مستوى المؤسسات الصحية.

2.5- إثراء النظام المعلوماتي للتصرف الاستشفائي : يتم دوريا تحسين تطبيقات النظام المعلوماتي للتصرف الاستشفائي من خلال التحيين وتدعيم الدمج وإضافة الخدمات والوظائف الجديدة طبقا لحاجيات مستعملي الهياكل الصحية العمومية.

6.2- رقمنة المجال المالي للخط الثاني (المستشفيات الجهوية): أتم المركز حوسبة المجال المالي للمستشفى الجهوي بمنزل تميم والمستشفى أحمد التلاتلي بنابل ودراسة جاهزية أربع مستشفيات جهوية بكل من زغوان وقفصة وباجة وخير الدين . هذا، وتشهد حوسبة المجال المالي تأخيرا في الإنجاز حيث تم تركيز 2 مواقع على 34 موقعا مبرمجا ويرجع ذلك إلى عدم جاهزية الهياكل الصحية، وإلى عدم استكمال وتفعيل دليل الإجراءات التصرف في وكالات المقايض بالنسبة لمنظومة التصرف المالي بالمستشفيات الجهوية.

3- تطوير الخدمات الرقمية:

1.3 - تطوير خدمات الإرساليات القصيرة:

تم تأمين حسن استغلال المنصة الخاصة بمشروع الإقلاع عن التدخين "cessation-m" والإحاطة خلال شهر رمضان "m-Ramadan" كما تم انجاز لوحة قيادة لمتابعة مؤشرات استغلال البرنامجين طبقا لحاجيات لجنتي المتابعة والاتصال. كما تم تطوير خدمة جديدة للتذكير بالمواعيد وتم تجربتها بمستشفيات نموذجية في انتظار التعميم التدريجي بالتنسيق مع المصالح المعنية بوزارة الصحة. كما يقوم مركز الإعلامية بتطوير خدمة الإحاطة بمرضى السكري عبر الإرساليات القصيرة "m-diabète".

2.3 - تطوير خدمة الإيواء والتموقع على الواب للهيكل الصحية: قام المركز بتطوير وتحيين وإيواء عدة مواقع واب لتدعيم تموقع الهيكل الصحية على الواب.

3.3 - تطوير استغلال منظومة التراسل الإلكتروني والعمل التشاركي : قام مركز الإعلامية بتدعيم البنية التحتية لمنظومة التراسل الإلكتروني والعمل التشاركي، كما يستكمل إنجاز خدمة على الخط للتصرف في حسابات التراسل الإلكتروني والأنترنات تمكّن من الترفيع في عدد المستعملين ومن ضمان الثقة الرقمية في تبادل المعطيات الصحية بين مهنيي الصحة.

4.3 - تطوير استغلال تطبيقات التصرف في المواعيد بين الهياكل العمومية الصحية: يواصل المركز متابعة حسن استغلال وصيانة المنظومة في مختلف المؤسسات الصحية، والقيام بزيارات ميدانية بطلب من المؤسسات الصحية المعنية.

5.3 - دليل الهاتف الخاص بمهنيي الصحة: تم وضع دليل الهاتف للمؤسسات العمومية الصحية المرتبط بالشبكة الوطنية للصحة لفائدة مهنيي الصحة.

5.3 - تبادل معطيات الفوترة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض: يواصل مركز الإعلامية بالتنسيق مع مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض متابعة استغلال خدمة تبادل معطيات الفوترة مع الهياكل الصحية.

4. تطوير الكفاءات ودعم نشر الثقافة الرقمية:

1.4 - إعداد وتطوير محتويات الصحة الرقمية:

لم يتسنى إنجاز محتويات الصحة الرقمية كما كان مبرمجا بسبب عدم توفر الموارد البشرية اللازمة لإنجاز هذه المحتويات (غياب الانتدابات)، وعليه، تم اللجوء إلى انتقاء مكتب خبرة للمساعدة في

إعداد المناهج المعنية للتكوين عن بعد حول تطبيقات المجال الطبي لإرساء نمط التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة.

2.4- إرساء التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة: تم تأجيل إرساء منصة التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة إلى حين استكمال إعداد وتطوير محتويات الصحة الرقمية.

3.4- تطوير الموارد البشرية من خلال تحديد الحاجيات وتنمية القدرات تم تنظيم عديد الدورات التكوينية في مجالات النظام المعلوماتي الطبي والنظام المعلوماتي للتصرف، وكذلك في مجال الإعلامية المكتبية والانترنات.

كما قام بتكوين ممثلي المركز بالجهات في مجالات النظام المعلوماتي الصحي والشبكات المعلوماتية والسلامة المعلوماتية، إضافة إلى تكوين أعوانه في المجال التقني والإداري.

الهدف 3: الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة:

يتمثل الرفع من مردودية التجهيزات الطبية الثقيلة في متابعة وضعية التجهيزات وتوفير قاعدة بيانات على المستوى المركزي حول إشتغالها ومتابعة تنفيذ عقود صيانتها قصد المساعدة على أخذ القرار في ما يتعلق بالبرامج القطاعية الخاصة بتجديد وتأهيل الأسطول الخاص بهذا الصنف من التجهيزات. وفي هذا الصدد، وطبقا للتوجهات العامة لإستراتيجية الوزارة ومخطط التنمية 2016-2020، تم خلال سنة 2018 إعداد جرد لمختلف التجهيزات الثقيلة، كمرحلة أساسية وألوية للتصرف في صيانتها مع تحديد نسبة جاهزيتها وذلك نظرا لحجم الاستثمارات المرصودة لاقتنائها واستغلالها.

الهدف 4: تطوير التصرف في الموارد البشرية:

- دعم طب الاختصاص في الجهات ذات الأولوية:

تشكو الجهات الداخلية نقصا في توفر الاختصاصات الطبية الحياتية بالنسبة للمواطنين. ولإيجاد الحلول الكفيلة لمعالجة هذه الوضعية، تم إحداث لجنة متعددة الأطراف كلفت بوضع خطة وطنية في الغرض والتي أفضت أعمالها إلى اقتراح برنامج لدعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية، وذلك بوضع استثناءات لشروط إبرام الاتفاقيات مع أطباء الاختصاص العاملين بالقطاع العام والخاص، وتم للغرض تخصيص 26 م د من ميزانية الدولة لهذا البرنامج الاستثنائي منذ سنة 2016. وتخصص هذه الاعتمادات لإسناد حوافر مادية لفائدة أطباء الاختصاص المنخرطين في البرنامج والذين يؤمنون استمرارية الخدمات الطبية في اختصاصهم بالجهات ذات الأولوية. وقد تم ضبط الاختصاصات المعنية وعددها ثمانية بمقتضى قرار من وزير الصحة وهي (أمراض النساء والتوليد،

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

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

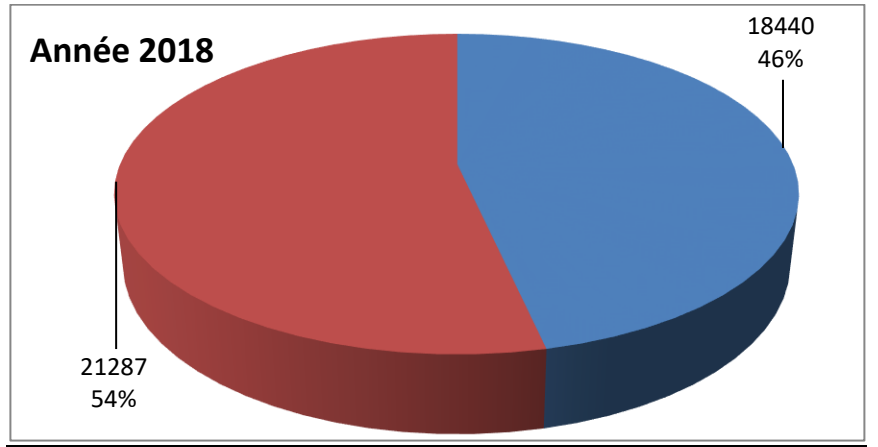
- **جهات ذات الأولوية من صنف (أ):** وهي مستشفيات جندوبة وطبرقة والكاف وسيدي بوزيد، والقصرين وتوزر ونفطة وقفصة والمتلوي وقبلي ومدنين وبن قردان وتطاوين وسليانة،

- **جهات ذات الأولوية من صنف (ب):** وهي المستشفيات الجهوية بكل من: باجة والقيروان وزغوان وقابس وجرجيس وجربة وقرقنة ومنزل بورقيبة ومنزل تميم والحامة).

انطلق تنفيذ برنامج دعم طب الاختصاص في جانفي 2016 و ذلك بأربع مستشفيات جهوية وهي: (القصرين ، الكاف ، تطاوين وقبلي).

1- أيام الدعم:

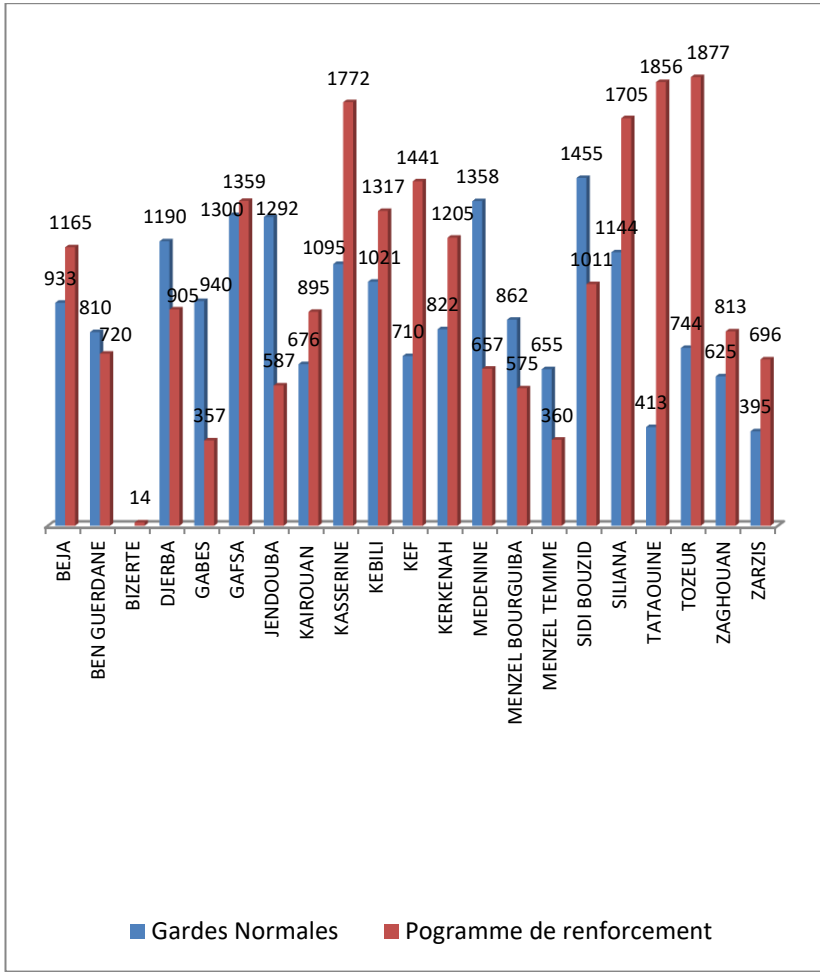
بلغ العدد الجملي لأيام الدعم 21287 يوم سنة 2018 وهو ما يمثل 54% من مجموع أيام الاستمرار المنجزة بالمستشفيات المعنية و عددها 21.



2- توزيع أيام الدعم حسب المستشفيات:

- يبين الجدول التالي توزيع أيام الدعم و أيام الاستمرار العادي وكذلك تاريخ انطلاق البرنامج بالمؤسسات الاستشفائية المعنية.

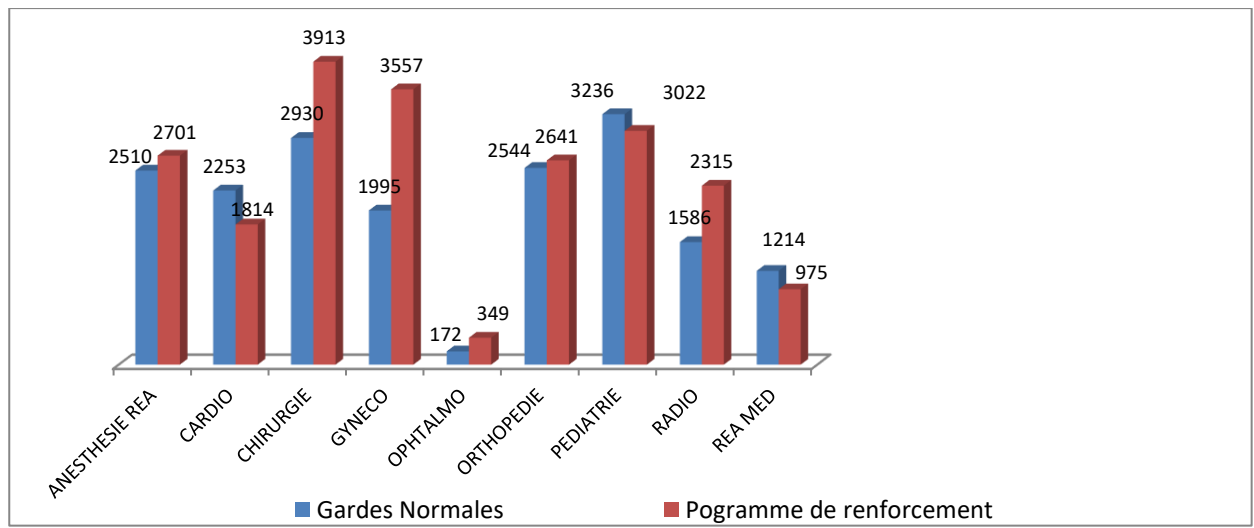
- ويتضح من خلاله أن جهة تطاوين تتصدر عدد أيام العمل المنجزة في إطار البرنامج، حيث بلغت 1856 يوم دعم مقابل 413 يوم استمرار عادي وهو ما يجسم أهمية البرنامج في التغطية، إذ انه بالإمكان المتوفرة بالجهة لا يمكن تغطية سوى 18% من حاجيات الجهة في الاختصاصات الحياتية.



المستشفى	برنامج الدعم	الاستمرار العادي	تاريخ التنفيذ
باجة	1165	933	مارس 2016
بنقردان	720	810	أفريل 2016
جربة	905	1190	سبتمبر 2016
قفصة	1359	1300	أوت 2016
جنوبية	587	1292	فيفري 2016
القيروان	895	676	جوان 2016
القصرين	1772	1095	جانفي 2016
قبلي	1317	1021	جانفي 2016
الكاف	1441	710	جانفي 2016
قرقنة	1205	822	أوت 2016
مدنين	657	1358	جوان 2016
منزل بورقيبة	575	862	جويلية 2016
منزل تميم	360	655	جويلية 2016
سيدي بوزيد	1011	1455	سبتمبر 2016
سليانة	1705	1144	مارس 2016
تطاوين	1856	413	جانفي 2016
توزر	1877	744	فيفري 2016
جرجيس	696	395	سبتمبر 2016
قابس	357	940	جويلية 2017
زغوان	130	625	جويلية 2017
بنزرت	14	0	أكتوبر 2018
المجموع	21287	18440	

2- توزيع أيام الدعم حسب الاختصاص

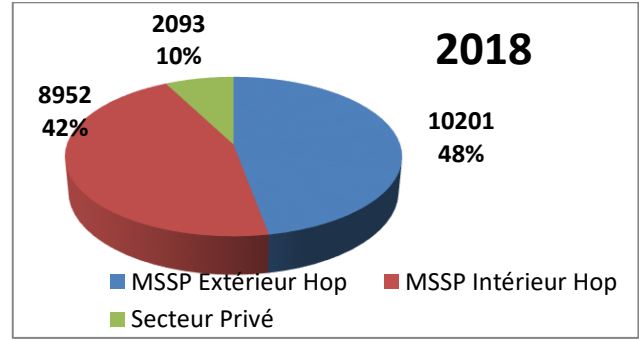
يتضح من خلال الجدول التالي أن اختصاصات الجراحة العامة و طب الأطفال و أمراض النساء والتوليد تمثل أهم الاختصاصات المنتفعة بأيام الدعم مع الإشارة الى توسيع مجال الاختصاصات ليشمل اختصاص طب العيون بمستشفيات توزر و تطاوين بداية من شهر جويلية 2017.



4. توزيع أطباء المشاركين حسب المصدر (داخل المستشفى، خارج المستشفى أو من القطاع الخاص):

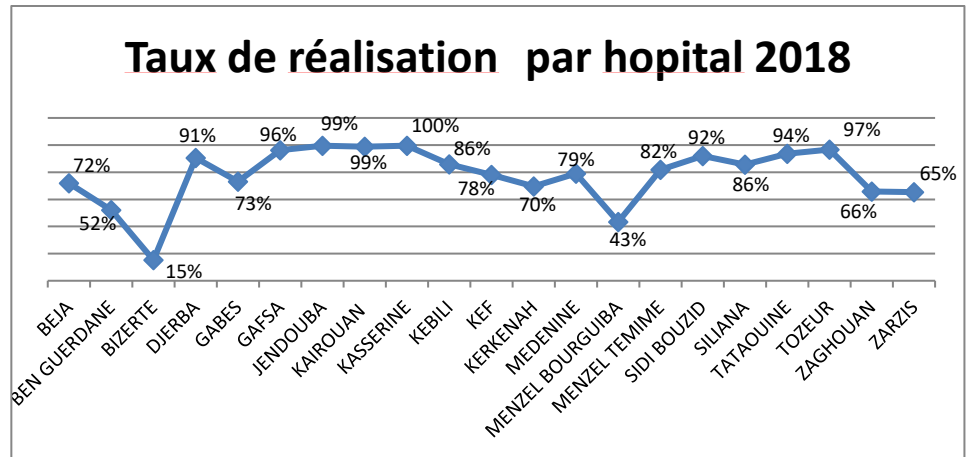
بلغ عدد الأطباء المشاركين 495 طبيبا مختصا قاموا بانجاز 21287 يوم دعم و يلاحظ أن عدد الأيام المنجزة عن طريق أطباء الاختصاص التابعين للقطاع العمومي من خارج المستشفيات المعنية تبلغ 10201 يوما أي بنسبة 48% في حين تبلغ نسبة أيام الدعم المنجزة عن طريق أطباء الاختصاص العاملين بالمستشفيات المذكورة 42% مع الإشارة و أن نسبة أيام الدعم المنجزة عن طريق أطباء الاختصاص بالقطاع الخاص تبلغ نسبة 10% أي 2093 يوم.

خارج المستشفى	48%
داخل المستشفى	42%
قطاع خاص	10%



3. نسبة الانجاز:

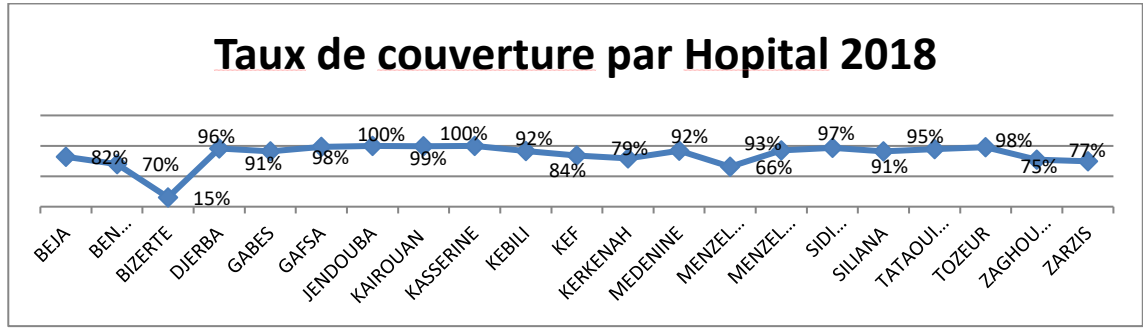
بالنسبة لسنة 2018، بلغت نسبة الانجاز الجملية لـ 21 مستشفى 81% وقد تراوحت بين 15% بينزرت (اختصاص التخدير و الإنعاش فقط) و 100% بالقصرين. أما بالنسبة للاختصاصات المعنية فقد تراوحت نسبة الانجاز بين 100% في اختصاص الجراحة العامة و الإنعاش الطبي و 54% بالنسبة للتصوير الطبي.



5. نسبة التغطية:

بلغت نسبة التغطية بالاختصاصات الطبية المعنية 89% بالاعتماد على ما هو متوفر بالمستشفيات المذكورة من جهة و من جهة أخرى بفضل برنامج الدعم. و يتضح من خلال الجدول التالي أن نسبة التغطية سجلت نسب متفاوتة بين المستشفيات من ناحية وبين الاختصاصات من ناحية أخرى.

• التغطية حسب الجهات:



• التغطية حسب الاختصاص:

الاختصاص	التبنيج والإنعاش	أمراض القلب	الجراحة	طب النساء والتوليد	جراحة العظام	طب الأطفال	التصوير الطبي	الإنعاش الطبي	طب العيون	المجموع
نسبة التغطية	77%	88%	100%	92%	98%	94%	66%	100%	100%	89%

6- كلفة الدعم:

بلغت الكلفة الجملية ببرنامج طب الاختصاص لسنة 2018، 11776665 د موزعة كالاتي مع الإشارة إن الكلفة تراوحت بين 1132160 د بمستشفى تطاوين و 6118 د بمستشفى بنزرت.

المستشفى	الكلفة (أد)
باجة	509 105
بنقردان	439 200
جربة	485 395
قفصة	828 990
جندوبة	358 070
القبروان	391 115
القصرين	1 080 920
قبلي	803 370
الكاف	879 010
قرقنة	526 585
مدنين	400 770
منزل بورقيبة	251 275
منزل تميم	157 320
سيدي بوزيد	616 710
سليانة	1 040 050
تطاوين	1 132 160
توزر	1 144 970
جرجيس	152 304
قابس	009 156
زغوان	281 355
بنزرت	6 118
المجموع	11 776 665

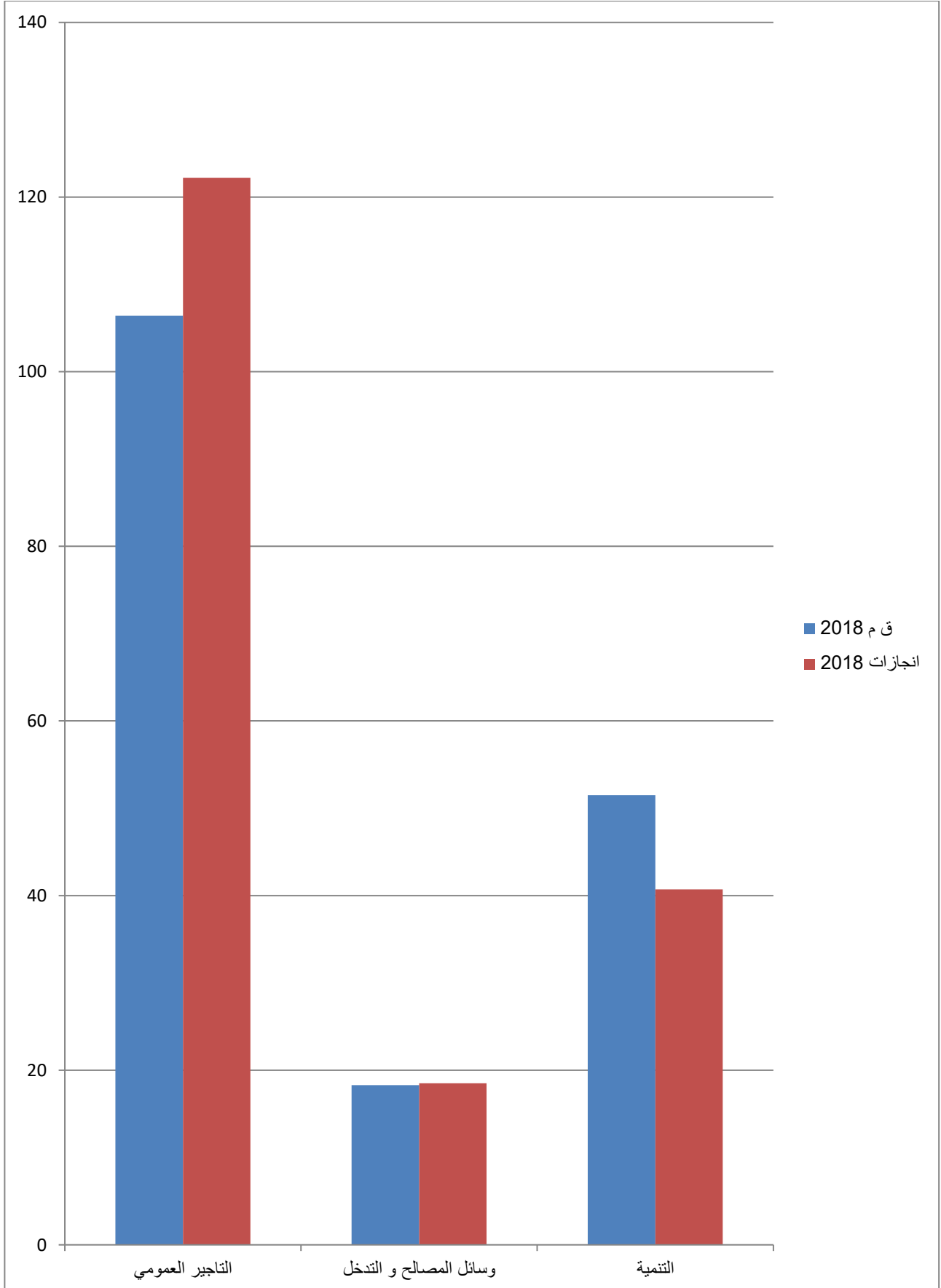
3- تقديم لنتائج القدرة على الأداء و تحليلها وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2018:

3-1- تقديم لتنفيذ ميزانية البرنامج:

د 1000

الفارق		انجازات 2018	ق م 2018	جملة البرنامج 09
النسبة	المبلغ			
12,8%	16 000	140 635	124 635	نفقات التصرف
14,7%	15 615	122 161	106 546	التأجير العمومي
14,7%	15 615	122 131	106 516	على الموارد العامة للميزانية
0,0%	0	30	30	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,2%	26	12 817	12 791	وسائل المصالح
-0,8%	-83	10 543	10 626	على الموارد العامة للميزانية
5,0%	109	2 274	2 165	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6,8%	359	5 657	5 298	التدخل العمومي
6,8%	359	5 657	5 298	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-21,0%	-10 809	40 733	51 542	نفقات التنمية
-21,3%	-10 809	39 908	50 717	الاستثمارات المباشرة
-18,2%	-8 909	39 908	48 817	على الموارد العامة للميزانية
-100,0%	-1 900	0	1 900	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,0%	0	825	825	التمويل العمومي
0,0%	0	825	825	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
2,9%	5 191	181 368	176 177	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

مقارنة بين تقديرات ميزانية البرنامج 9 لسنة 2018 حسب طبيعة النفقة (دفع)

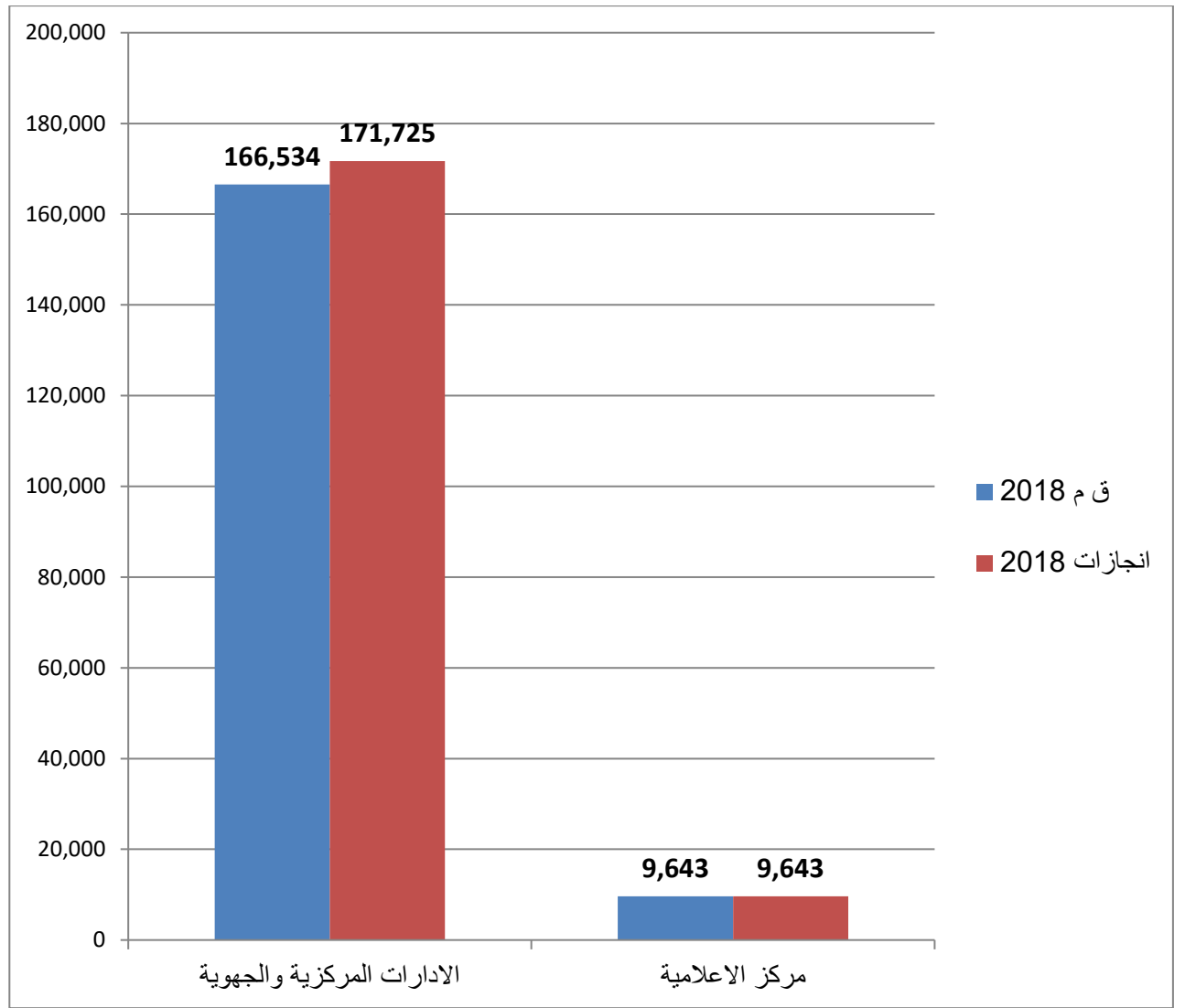


تنفيذ ميزانية البرنامج 9 مقارنة بالتقديرات
التوزيع حسب البرامج الفرعية

1000ـ

الانجازات مقارنة بالتقديرات		انجازات 2018	تقديرات 2018 (ق م تكميلي)	تقديرات 2018 (ق م أصلي)	بيان البرامج الفرعية
نسبة الانجاز %	المبلغ				
0	0	9 643	-	9 643	البرنامج الفرعي 1: مركز الاعلامية
3.1%	5 191	171 725	-	166 534	البرنامج الفرعي 2: الادارات المركزية والجهوية
2.9%	5 191	181 368	-	176 177	مجموع البرنامج 9

مقارنة بين تقديرات وانجازات البرامج الفرعية
لسنة 2018



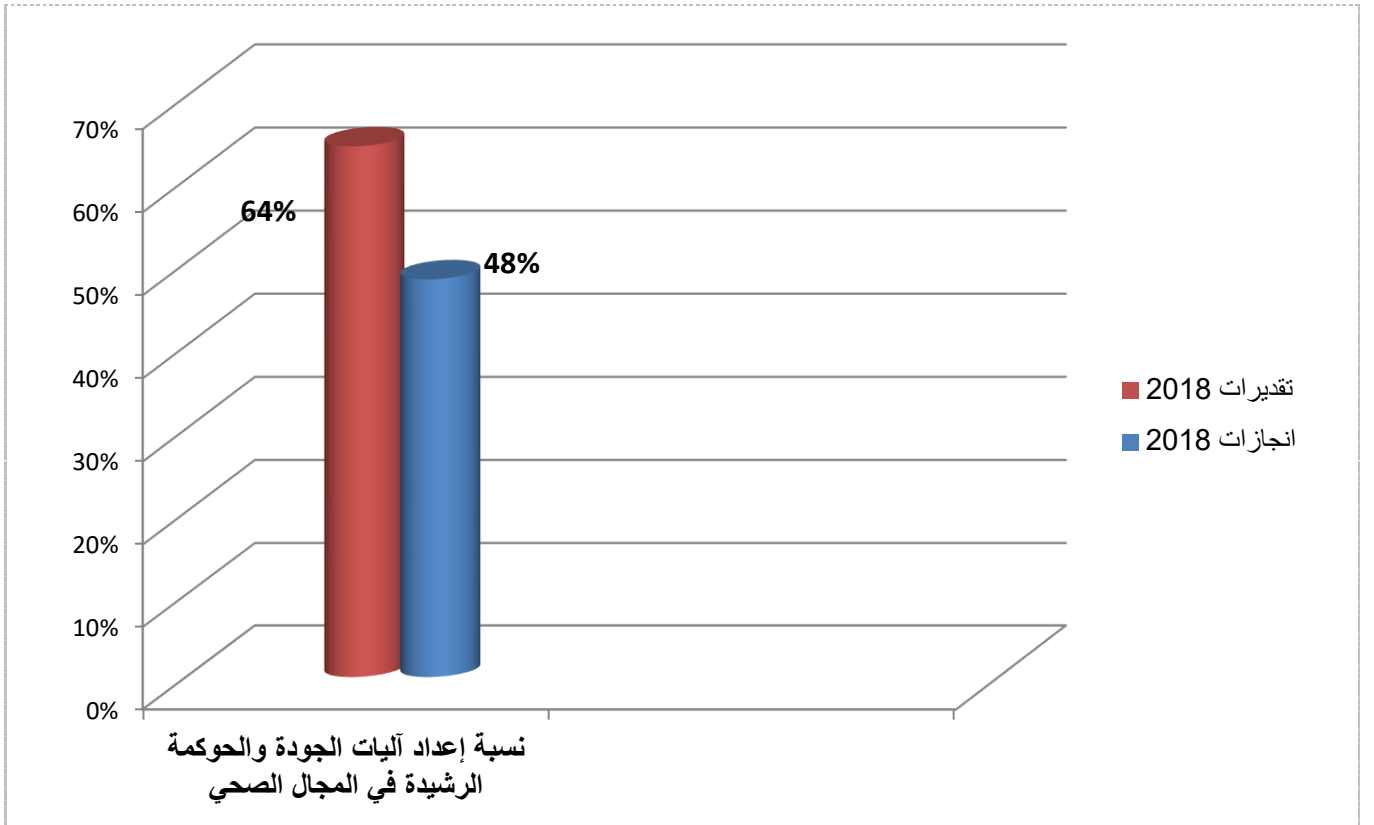
-2- تقديم لنتائج القدرة على الأداء وتحليلها لسنة 2018:

الهدف 1.9 : تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة:

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

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 1.9 : تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة
75	48	64	100	40	40	نسبة	المؤشر 1.1.9: نسبة إعداد آليات الجودة والحوكمة الرشيدة في المجال الصحي	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء " تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة "



***المؤشر 1.1.9: نسبة إعداد آليات الجودة في المجال الصحي:**

تم منذ سنة 2016 العمل على إرساء الآليات الضرورية لتطوير الحوكمة الرشيدة وذلك بإعداد مرجعيات لجودة العلاجات والممارسات المهنية تعتمد على معايير عبر وضع أدلة منهجية تتضمن توصيات مهني الصحة وتقييم تقنيات الصحة وكذلك أدلة الاعتماد حسب الجدول الموالي:

الآليات المنجزة:

السنة	الآليات اللازمة والضرورية لتجسيم مهام الهيئة	نسبة الإنجاز
2016	<ul style="list-style-type: none"> - دليل اعتماد مراكز الصحة الأساسية والمراكز الوسيطة. - دليل توصيات حسن الممارسة في مجال حفظ الصحة بالخط الأول. - دليل الإجراءات في مجال حفظ الصحة بالخط الأول. - الدليل المنهجي لإنجاز المسارات العلاجية. - الدليل المنهجي الخاص بـ: "تخطيط وإنجاز وتقييم نشاط تكوين مستمر لفائدة مهنيي الصحة". 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
2017	<ul style="list-style-type: none"> - دليل اعتماد المؤسسات الصحية للخطي 2 و 3 للصحة العمومية والمصحات الخاصة. - الدليل المنهجي لتقييم الممارسات العلاجية. - الدليل المنهجي للإنجاز السريع لأدلة التوصيات المهنية. - دليل التحليل النقدي للبحث الأدبي ولتكيف تقارير تقييم تكنولوجيات الصحة. - التقرير الخاص بتقييم فائدة "Trastuzumab" في علاج مرض السرطان المبكر للثدي. 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>

الآليات بصدد الانجاز:

2018	<ul style="list-style-type: none"> - دليل اعتماد المستشفيات المحلية. - مراجعة الدليل المنهجي لإعداد أدلة المسارات العلاجية. - دليل التوصيات العلاجية الخاص بالتعهد لقصور القلب المزمن. - التقرير المتعلق بمقارنة مخفضات الدهون في الدم. - التقرير المتعلق بدراسة المقارنة بين التنظير الافتراضي والتنظير التقليدي للكشف المبكر لسرطان القولون. - المنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في إجراء اعتماد المؤسسات الصحية. 	<p>70%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>90%</p> <p>40%</p> <p>50%</p>
------	---	---

2019	<p>- دليل اعتماد مراكز تصفية الدم. - دليل المسار العلاجي الخاص بمرض ضغط الدم لدى المرأة الحامل. - إعداد تقرير تقييم تكنولوجيات الصحة (حسب الإحالة: إحالة ذاتية - وزارة الصحة - جمعية علمية - الصندوق الوطني للتأمين على المرض). - المنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في تضارب المصالح.</p>
2020	<p>- دليل اعتماد مراكز الكشف بالأشعة. - إعداد دليل توصيات علاجية (حسب الإحالة : إحالة ذاتية - وزارة الصحة - جمعية علمية - الصندوق الوطني للتأمين على المرض). - إعداد دليل مسار علاجي (حسب الإحالة : إحالة ذاتية - وزارة الصحة - جمعية علمية - الصندوق الوطني للتأمين على المرض). - إعداد تقرير تقييم تكنولوجيات الصحة (حسب الإحالة : إحالة ذاتية - وزارة الصحة - جمعية علمية - الصندوق الوطني للتأمين على المرض). - المنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في الخبراء.</p>

بالنسبة لسنة 2018 تم تسجيل نسبة إنجاز تقدر بـ 8% وذلك بإنجاز دليلين (مراجعة الدليل المنهجي لإعداد المسارات العلاجية ودليل التوصيات العلاجية الخاص بالتعهد لقصور القلب المزمن) من جملة 25 آلية للجودة تمت برمجتها على امتداد (2016-2020) (أنظر الجدول).

وبالتالي بلغت نسبة الإنجاز التراكمية للمؤشر 48% بالنسبة لسنة 2018 (20% سنة 2016 و20% سنة 2017 و 8% سنة 2018) مقارنة بما تم برمجته أي 64%.

هذا وتجدر الإشارة أنه تم تسجيل نسب إنجاز متقدمة بالنسبة لبقية الآليات والمتمثلة في:

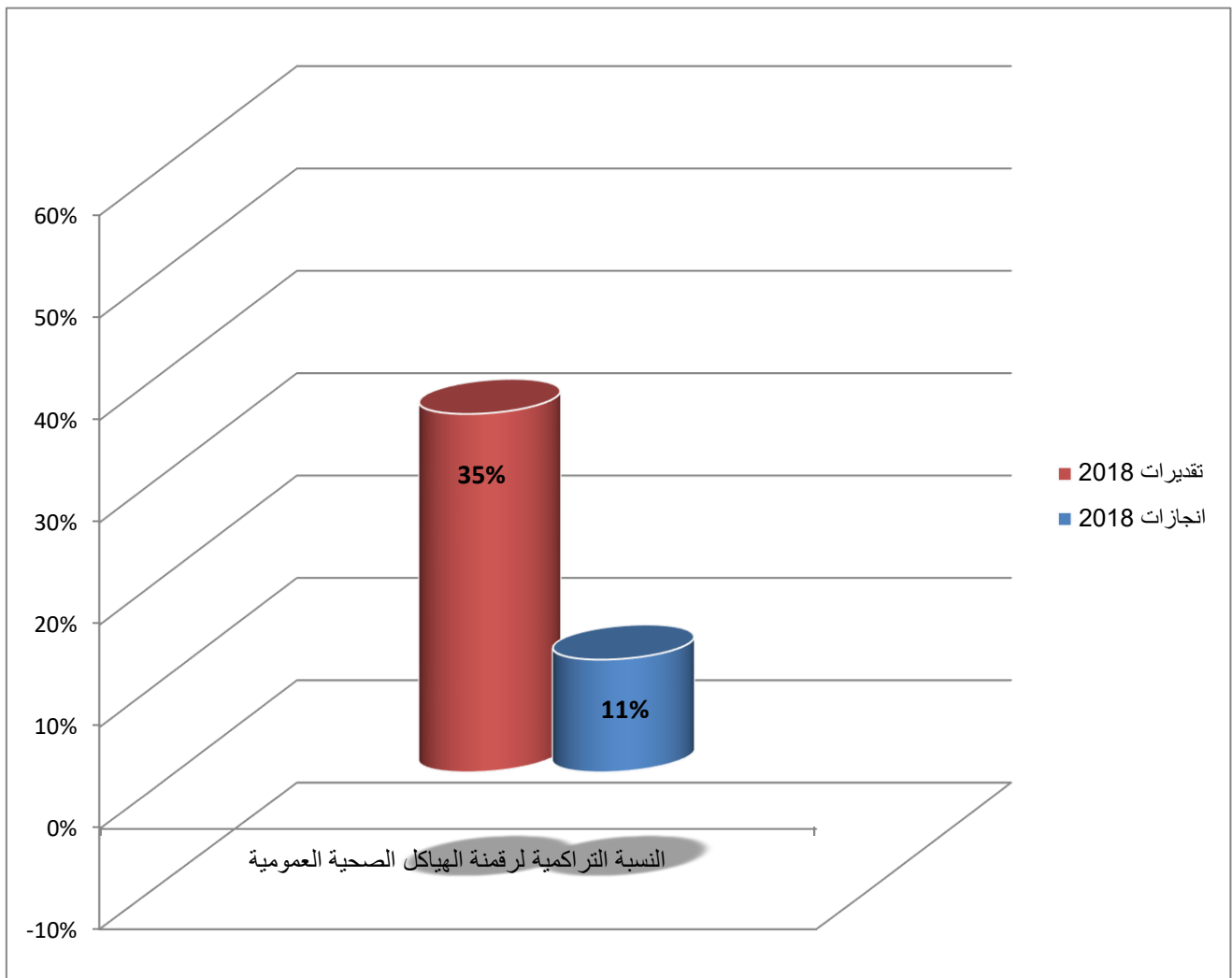
- 90% للتقرير المتعلق بمقارنة مخفضات الدهون في الدم،
- 70% لدليل اعتماد المستشفيات المحلية،
- 50% للمنظومة الإعلامية الخاصة بالتصرف في إجراء اعتماد المؤسسات الصحية،
- 40% التقرير المتعلق بدراسة المقارنة بين التنظير الافتراضي والتنظير التقليدي للكشف المبكر لسرطان القولون.

الهدف 2.9 : تطوير النظام المعلوماتي الصحي:

تقديم الهدف: يندرج مشروع تأهيل النظام المعلوماتي الصحي ضمن الإستراتيجية القطاعية الرامية إلى تأهيل آليات العمل بمختلف الهياكل الصحية باعتماد التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال.

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجاز مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	وحدة المؤشر	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 2.9: تطوير النظام المعلوماتي الصحي
31.4	11	35	-	-	-	نسبة	المؤشر 1.2.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء
" تطوير النظام المعلوماتي الصحي "



المؤشر 1.2.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية:

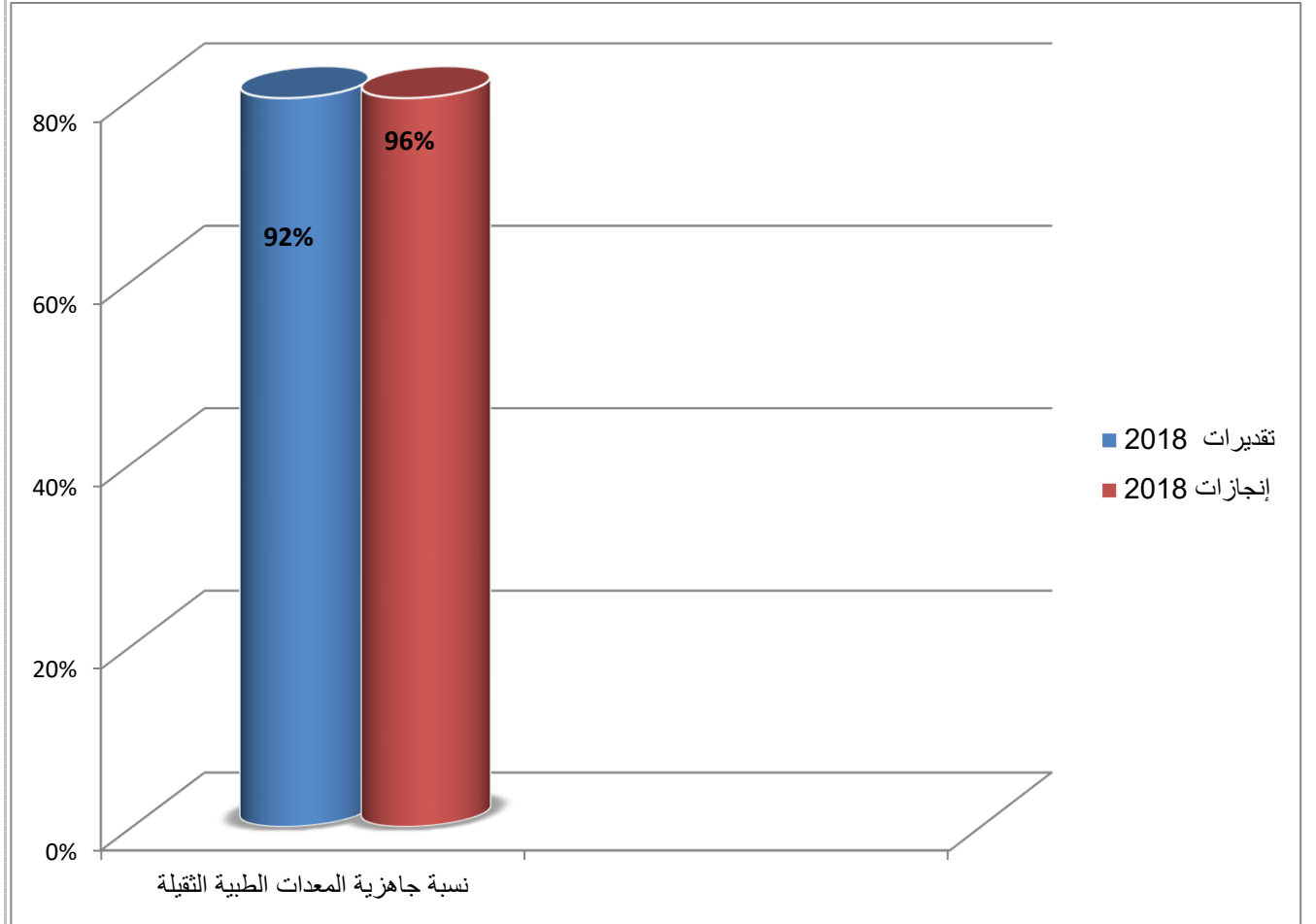
تم تسجيل نسبة إنجاز في حدود 11% حيث لم يتسنى خلال سنة 2018 رقمنة جميع الهياكل الصحية العمومية المبرمجة لعدم استكمال اقتناء التجهيزات الاتصالية الإضافية للمشروع الملحق عدد 2 لمشروع الشبكة الوطنية للصحة قصد تهجير بقية المواقع وتوفير سعة التدفق العالية لها . إلى جانب التأخر في إطلاق مشروع تأهيل الشبكات الداخلية المعلوماتية للهياكل الصحية المعنية . هذا، ولم يتم اقتناء التجهيزات العالمية الضرورية في آجالها لتعطل طلب العروض حيث كانت نتائجها غير مثمرة، إضافة إلى عدم المصادقة على دليل الإجراءات الخاص بتركيز واستعمال المنظومة المالية بالمستشفيات الجهوية، وعدم توفير الموارد البشرية قصد تعميم خطط الاستغلال والحوسبة.

الهدف 3: الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الطبية

تقديم الهدف: يندرج مشروع الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الطبية ضمن التوجهات الإستراتيجية الرامية إلى متابعة وضعية التجهيزات والإنشاءات لضمان حسن استغلالها إلى جانب المساندة الفنية من طرف خبرات مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية.

الهدف 3.9: الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الطبية	مؤشرات قياس الأداء	وحدة المؤشر	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2018	إنجازات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
	المؤشر 1.3.9: نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة	نسبة	91	95	104	92	96	104

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قياس أداء
" الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الطبية "



*المؤشر 1.3.9 : نسبة جاهزية المعدات الطبية الثقيلة:

طبقا لنسبة الجاهزية المنصوص عليها في عقود صيانة المعدات الطبية الثقيلة والتي ينبغي أن لا تقل عن 95%، بلغت النسبة الجمالية لجاهزية هذه المعدات سنة 2018 على المستوى الوطني حوالي 96% استنادا لاستمارة وظفت في الغرض.

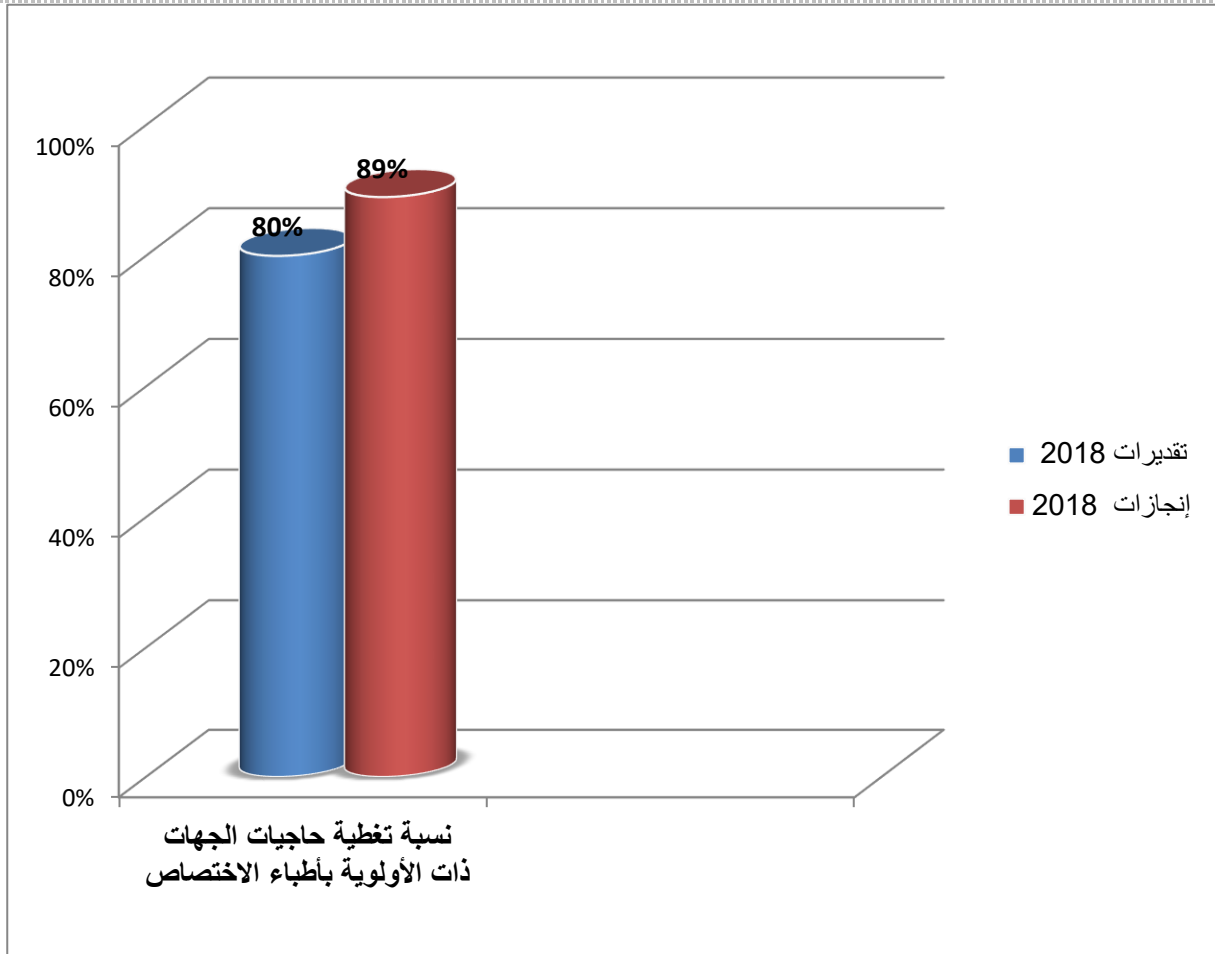
وقد تبين من خلال دراسة الاستثمارات أن معدل جاهزية المعدات قد بلغ خلال سنة 2017 نسبة 95% و 96% خلال سنة 2018 وقد تم ذلك في إطار ورشة عمل نظمها مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والإستشفائية تم فيها دعوة المسؤولين عن المصالح الفنية بالمؤسسات الصحية المعنية بالتجهيزات الطبية الثقيلة للمشاركة وذلك لدراسة وتحليل استنتاجات الجرد موضوع الاستثمار.

الهدف4: تطوير التصرف في الموارد البشرية

- **تقديم الهدف:** يندرج الهدف في إطار التوجهات الإستراتيجية الرامية إلى تطوير التصرف في الموارد البشرية وحسن توزيعها على مستوى العدد والاختصاص.

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2018	تقديرات 2018	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	وحدة المؤشر	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 4.9: تطوير التصرف في الموارد البشرية
98.8	89	90	87.8	67	85	نسبة	المؤشر 2.4.9: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء " تطوير التصرف في الموارد البشرية "



***المؤشر 1.4.9: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في**

الاختصاصات المعنية ببرنامج دعم طب الاختصاص بهذه الجهات:

تم تسجيل نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات

المعنية ببرنامج دعم طب الاختصاص بهذه الجهات 89 %، أي بنسبة إنجاز فاقت التقديرات.

حيث شمل برنامج دعم طب الاختصاص 21 مستشفى جهوي وقد بلغت نسبة التغطية 100 %

بمستشفى جندوبة والقصرين.

أما بالنسبة للتغطية حسب الإختصاص، فقد سجلت نسبة التغطية بـ 100 % بثلاث اختصاصات

(الجراحة، الإنعاش الطبي وطب العيون) في ما سجلت بعض الاختصاصات كالتبنيج والإنعاش

والتصوير الطبي نسب أقل وذلك لصعوبة توفر أطباء الاختصاص الراغبين في الانخراط في

برنامج دعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية.

4. التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء:

« بالنسبة لهدف " تطوير النظام المعلوماتي الصحي":

تتمثل أهم التوجهات المستقبلية لتطوير النظام المعلوماتي الصحي في:

- تدعيم البنية التحتية الرقمية

- العمل على توفير المستلزمات الضرورية للحوسبة من شبكات وموارد بشرية،

- العمل على تهيئة قاعات الموزعات والشبكات وتحسين بعض التطبيقات.

« بالنسبة لمؤشر " جاهزية المعدات الطبية الثقيلة":

بالنسبة لأهم النقاط المتعلقة بالمؤشر:

- قلة الوسائل المادية واللوجستية المتوفرة بمركز الدراسات الفنية والصيانة لتأمين خدمات المساندة

الفنية المتصلة بالبرنامج ومؤشره، وذلك في الآجال 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،

بالنسبة لأهم الإجراءات المستقبلية لتحسين الأداء هي صياغة موقع تفاعلي يتم خلاله متابعة التصرف

في صيانة التجهيزات الطبية الثقيلة وتحسين مستجدها مع الوقوف بصفة حينية على نسبة جاهزيتها

بالإضافة إلى تفويض حقوق التصرف العام في الموقع لمركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية

والطبية 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 وهذا

المشروع حاليا هو في مرحلة الدعوة إلى المنافسة.

« بالنسبة للمؤشر المتعلق بنسبة تغطية الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص:

رغم الحلول التي يقدمها برنامج طب الاختصاص سنويا لتغطية الجهات ذات الأولوية بأطباء

الاختصاص في الاختصاصات الأساسية فإنه لا يمكن أي يكون الحل الوحيد لإشكالية توفير أطباء بهذه

الجهات،

أما بالنسبة للتوجهات المستقبلية لتعزيز طب الاختصاص بهذه الجهات فإنه تم في سنة 2019 فتح 120

خطة إضافية في مناظرة الإقامة في الطب مخصصة للمناطق ذات الأولوية مع الالتزام للعمل بهذه

الجهات لمدة من 03 إلى 05 سنوات.