

التقديم العام

1- تقديم الوزارة و السياسة القطاعية

المنظومة الصحية:

تتمثل مهمة المنظومة الصحية في السهر على صحة السكان قصد المساعدة على حصول تطور منسجم لطاقتهم البدنية والذهنية وإيجاد الملائمة بينها وبين المحيط الطبيعي والبيئة الاجتماعية للبلاد وذلك بمقاومة كل أسباب تدهور سلامتهم الجسدية أو الفكرية مما قد يصيبهم فرادى أو جماعيا.

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

فهي مكلفة في مجال الوقاية¹:

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

« بمد يد الإعانة من الوجة التقنية لكل الهيئات العامة أو الخاصة التي يمكن أن يكون لعملها تأثير على صحة السكان ولاسيما في ميادين مراقبة السكن وماء الشراب والإنتاج الغذائي ووقاية المحيط... الخ. سواء بالمشاركة في إعداد القواعد والنصوص المتعلقة بهذه الميادين أو بواسطة المراقبة والتفقد الذين تجريهما الوزارة على هذه النشاطات.

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

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

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

وهي مكلفة في مجال المداواة²:

◀ تتولى وزارة الصحة في ميدان المداواة تنظيم المعالجات العمومية أو الخصوصية في المستشفيات أو في المصحات المتنقلة بما من شأنه أن يقرب بقدر الإمكان المعالجات الطبية والتمريضية من المواطن وذلك بإحداث شبكة صحية تشمل سائر أنحاء البلاد.

◀ وتعد الوزارة النصوص الترتيبية التي تضبط نشاط المؤسسات العلاجية المشار إليها سواء كانت عمومية أو خصوصية وتتولى الإشراف الإداري والمالي على المؤسسات العمومية والإشراف الفني في كل الحالات.

◀ الوزارة مكلفة في نطاق مساندة العمل العلاجي والتشجيع على إحداث وتنظيم شبكة إنتاج وتزويد وتوزيع المواد والمعدات التي تستعمل في العلاج واستكشاف العلل مثل الأدوية والأعضاء التعويضية والمنتجات المستخرجة من جسم الإنسان (الدم والبلازما) أو من الحيوانات (مصل الدم واللقاح الخ...) وكذلك معدات الصبر والمعالجة وتسهر الوزارة على أن يكون تزويد البلاد بمختلف هذه المواد سائرا سيرا عاديا.

◀ يعهد إلى الوزارة في ميدان الأدوية والمخدرات والمخابر:

- بإحداث الصيدليات والمخابر ومستودعات الأدوية وإغلاقها وإجراء التفقد عليها.
- بمراقبة إنتاج الأدوية والتأكد من جودتها.
- بمراقبة عمليات استيراد المواد الصيدلية والبيولوجية وما شبهها وانتقالها ومجموعة أثمانها
- بمراقبة استهلاك المخدرات والمواد النفسانية والمواد السمية.

وفي مجال التدريب على الحركة³:

يعهد إلى وزارة الصحة في ميدان التدريب على الحركة أن تسعى إلى إحداث شبكات عمومية أو خصوصية لهذا الغرض سواء عن طريق الإقامة بالمستشفيات أو عن طريق التنقل وخاصة في ميدان المداواة الطبيعية والعلاج بواسطة العمل ومصانع العلاج وكذلك في ميدان المياه المعدنية.

2 الفصول 3 و 4 و 5 من نفس الأمر.
3 الفصلان 6 و 7 من نفس الأمر.

للقيام بهذه المهمة تتولى وزارة الصحة:

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

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

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

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

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

تضطلع وزارة الصحة في جميع هذه الميادين المشار إليها أعلاه بمسؤولية إقرار أسس سياسة تكوين الإطارات الصحية اللازمة لممارسة النشاطات المشار إليها سواء مباشرة أو بالاشتراك مع وزارات أخرى أو منظمات معنية بالأمر وتتولى وضع تلك السياسة موضع التنفيذ. وعليها أن تحت على البحث العلمي وعلى رفع مستوى إطاراته تقنيا مهنيا ومواصلة تكوينهم باستمرار.⁴

في صورة ظهور بلاء خطير يهدد صحة السكان يمكن لوزارة الصحة أن تقوم مباشرة بنشاط صحي معين أو تسخر من يقوم به وذلك لمجابهة وضع يتطلب المبادرة أو لتدارك تقصير وقع من مؤسسة معينة بالاشتراك مع الوزارات والمنظمات المعنية بالأمر.⁵

كما تباشر وزارة الصحة رقابة قائمة بذاتها على:

- المنظمات المهنية المنتخبة.
- الجمعيات الطبية وما يشابهها وجمعيات المساعدين للأطباء.
- جميع مؤسسات استيراد الأدوية وتوزيعها وصنعها.

4 الفصل 8 من نفس الأمر.

5 الفصل 9 من نفس الأمر.

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

- المستوصفات ومراكز الإسعاف والعلاج الاستعجالي وكل مركز للصحة تستحدثه أو تتولى إدارته منظمات عمومية أو خاصة سواء لسد حاجة المستخدمين التابعين لها أو لأغراض إنسانية.6

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

🔍 التوجهات الاستراتيجية:

الهدف : الصحة للجميع

الشعار : الشفافية

تتعرض المنظومة الصحية اليوم إلى صعوبات قد تجعلها عاجزة على تلبية تطلعات المواطنين نحو تغطية صحية عادلة وناجعة. وفي إطار مقاربة شاملة تم ضبط الخطوط العريضة لخطة الإصلاح الضرورية للمنظومة الصحية للسنوات القادمة تأخذ بعين الاعتبار التحديات التالية:

التحولات الديمغرافية ،

الفوارق الإقليمية والجهوية ،

الارتفاع التصاعدي الملحوظ لانتشار الأمراض الغير السارية في المجتمع التونسي،

العجز المالي الهيكلي المتجذر والعميق للمنظومة الصحية ،

ويتطلب رفع كافة هذه التحديات اعتماد رؤية ومنهجية و واضحتين لدعم الابتكار لتحسين

جودة ونجاعة التكفل بالمرضى .

و تؤكد خطة الإصلاح على الأهمية الاستراتيجية للقطاع العمومي للصحة كما تهدف إلى تمكين الدولة ، وفقا لمقتضيات الفصل 38 من الدستور، من تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية وتحقيق مبدأ التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين وبالجودة اللازمة.

وترتكز الوثيقة التوجيهية لوزارة الصحة حول المحاور الخمس التالية:

المحور الأول: أولوية الوقاية والتأثير في محددات الصحة

يتعين إسناد ميزانية خاصة و متميزة لبرنامج متكامل و شامل للوقاية التي تضل أفضل علاج، لأن الاقتصار على اعتماد المقاربة العلاجية لا يمكن من الإستجابة لمقتضيات مجابهة التحديات الحالية خاصة المتمثلة في ارتفاع نسبة انتشار الأمراض المزمنة و ارتفاع سن مؤمل الحياة عند الولادة فضلا عن التحولات الديمغرافية و الفوارق الإجتماعية الإقليمية في مجال التغطية الصحية و انعكاسات كلفتها المالية الباهظة التي تحملها للقطاع.

كما يتجه الإقرار بأن الحالة العامة للصحة لا تستند فقط على نظام الرعاية الصحية بل تعتمد كذلك على الخيارات الاقتصادية والتعليم والبيئة والعمل والنقل والتماسك الاجتماعي. وعليه فإن التوجه الإستراتيجي يقوم على توفير الوسائل الوقائية والنهوض بالصحة للتقليل من نسبة الوفيات وحالات الإعتلال الممكن تفاديها مع الأخذ بعين الإعتبار محددات الصحة التي تعمل مسبقا في تطور الحالة الصحية للمجتمع.

ويعتبر التوزيع الناجع للوسائل والموارد البشرية لتحقيق حفظ صحة المؤسسات الصحية والمعدات والمرضى والرعاية وحسن الإستقبال من أولويات وزارة الصحة للمستقبل في القطاع العام .

كما يعتبر الفحص المبكر والتلقيح (من مكاسب المنظومة الصحية الواجب الحفاظ عليه و دعمه) علاوة على الدور الذي تلعبه المؤسسة التربوية بالتعاون مع ادارة الصحة المدرسية في إكتساب المعارف للنهوض بصحة اطفالنا و شبابنا و التقليل من الفوارق الإجتماعية و تعزيز التربية الصحية.

و للتقليل من ظاهرة التدخين و الحد من امراض السمنة والسكري والنهوض بالصحة النفسية والكشف المبكر لسرطان الثدي ومراقبة أمراض الشيخوخة سيتم العمل في إطار خطة الإصلاح على تشريك كل الأطراف المتدخلة للتكفل الشامل وفقا لإحصائيات دقيقة.

كما تقتضي الوقاية توقع الحاجيات الضرورية من موارد بشرية وإختصاصات علاجية طبعا للخصوصيات الأنية والمستقبلية للمجتمع. مما يستوجب إعداد برامج وطنية مرتبطة بالإختصاصات

الجديدة مثل أمراض الشيخوخة، الأمراض السرطانية، جراحة زرع الأعضاء، وذلك وفقا لمنهجية تشاركية لكل الأطراف المتدخلة .

و سيساهم إعداد برامج خصوصية بالصحة في الوسط المدرسي (مرتكزة على الوقاية والتحسيس) في إكتساب سلوكيات وأنماط عيش ذات تأثير إيجابي على الصحة .

وترمي السياسة الوقائية إلى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية ألا وهي الفعل في محددات الصحة ومجابهة الفوارق وتقريب أكثر ما يمكن من خدمات صحية للسكان.

ويعتبر بعث إختصاص طبّ العائلة (إصلاح في طور الإنجاز) من عوامل إنجاح السياسة الوقائية المومى إليها.

و تتطلب إنجاح السياسة الوقائية دعم أنشطة المتابعة والتقييم والتصرف في المخاطر الصحية مما يستوجب تعزيز أجهزة اليقظة وذلك بتشريك كافة العاملين في المجال الصحي والمواطنين.

المحور الثاني: إرساء مرفق صحي إقليمي لتحسين التغطية الصحية

إن الإصلاحات العميقة لمنظومة العلاج تنزل في إطار العمل على الإستجابة لتطور الإحتياجات الصحية للسكان وتحسين رعاية المرضى وذلك بإعطاء الأولوية لتنظيم رعاية أفضل، لتجنب المضاعفات و تفادي الخدمات الإستشفائية غير الضرورية. وتقتضي خطة الإصلاح في هذا السياق :

- إعادة تنظيم المسار الصحي بما يتناسب ورفاهية المواطن من حيث تطوير خدمات الوحدات المتنقلة والمستشفى النهاري وإرتباط كل مواطن بمركز صحي مرجعي،

- تعزيز وظائف مراكز الصحة الأساسية ودعم مهام طبيب العائلة الذي سيلعب دورا فعّالا في التنسيق بين مختلف مراحل التكفل بالعلاج،

- تنظيم العرض في إطار أقطاب صحية إقليمية من خلال العمل على تنفيذ مشروع صحي متماسك بين جميع الخطوط الصحية ومؤسسات التكوين ويرتكز على المواطن الذي سيسهم في تحسين نوعية واستمرارية خدمات الرعاية،

- تعزيز النفاذ إلى الخدمات الصحية لكل التونسيين على حدّ السواء من خلال إرساء نظام متيسر سيتم ربط كل قطب إقليمي بهيكل طبي جامعي مرجعي.

ويهدف هذا التمشي لتسهيل الهيكلة الإقليمية للخطوط الأمامية في العلاج و ضمان الاستمرارية في إسداء الخدمات الصحية التي تتطلب بدورها توفير أطباء الاختصاص والإستشفائيين الجامعيين للعمل ضمن نظام تدوير محكم خاص بكلّ قطب صحي .

كما يتعين على كلّ قطب صحي إعداد مشروع صحي وعقد تنمية متعدد السنوات مع كلية الطب مع الأخذ بعين الإعتبار التوجهات الإستراتيجية الوطنية وخصوصيات كلّ قطب من حيث التغطية بأطباء الاختصاص وأطباء العائلة.

وسيمكن كلّ قطب صحي من الإستقلالية في التصرف بالإعتماد على الوسائل المالية والقانونية اللازمة لتنظيم الخدمات الصحية، فضلا عن تركيز نظام يقظة صحية بكل قطب.

المحور الثالث: كسب رهان التجديد

لمجابهة التحديات الكبرى التي تواجه القطاع الصحي من الضروري اليوم أن ندرج عنصر الإبتكار ضمن مخططات المنظومة الصحية. ذلك أن التجديد العلاجي يمكن أن يكون مصدرا للثروة، ولكن دون إهمال مزايا الرعاية الصحية. فمن المهم اليوم لتثمين القطاع الصحي بعث أقسام إمتياز لتوفير خدمات صحية ذات جودة عالمية تتيح لها إكتساب مراتب ضمن مصاف النخبة العالمية مع التأكيد في هذا الإطار على الارتباط الكلي لهذا التجديد بالأبحاث الموجهة للمجالات ذات الأولوية لقطاع الصحة بتونس.

ولتحقيق هذا الهدف لا بد من كسب الرهانات التالية:

← الرهان الأول: البحث العلمي

يرتبط تطوّر القطاع الصحي بتقدّم المعارف والبحوث الأساسية وتطبيقها ضمن الأنشطة المتعلقة بصحة الإنسان .

وأمام حاجة القطاع الى مواكبة هذه التطورات في اطار المعاملات اليومية حسب مطالب المواطنين ومهني الصحة على حدّ السواء، يجري حاليا إعداد تمثلي إستراتيجي شامل في الأبحاث البيوطبية وترتبط الأبحاث البيوطبية إرتباطا وثيقا بقطاع الأدوية، مما يستدعي تحيين التشريعات الوطنية في هذا المجال لتطوير هذا النشاط.

← الرهان الثاني : التطبيب عن بعد

يتيح تطوير التطبيب عن بعد تمكين مهني الصحة من إسداء الخدمة الصحية للمريض بربط الطرفين عمليا.

ويتمثل التطبيب عن بعد في نقل البيانات الطبية الإلكترونية من مكان إلى مكان آخر مما يتيح الفرصة للأطباء للاتصال ببعضهم البعض بالرغم من بعدهم الجغرافي، بحيث يتبادلون سجلات المرضى والصور التشخيصية.

وأمام هذه التغيرات في إسداء الخدمات سيتم إعداد إستراتيجية وطنية لدعم التطبيب عن بعد يتم فيها تحديد المجالات ذات الأولوية من أجل ضمان ديمومة الرعاية الصحية مثل خدمات التصوير الطبي أو التكفل الناجع لحالات السكتة الدماغية.

← الرهان الثالث الصناعات الدوائية

يعد قطاع الصناعات الدوائية مكسبا لقطاع الصحة ، غير أن هذا القطاع بحاجة لدفع أكبر خاصة من خلال تنويع منتوجاته والتخطيط لإرساء سياسة صناعية تنافسية اقليمية و كذلك سياسة سعرية جديدة فضلا عن الإرتقاء بأنشطة البحث والتجديد.

ولبلوغ هذه الغاية لابد من إرساء إجراءات لوجستية ومالية مصاحبة لتوفير الحد الأقصى من وسائل العمل للنهوض بالقطاع.

ان انفتاح الأسواق الخارجية على منتوجات الصناعات الدوائية التونسية يفرض اتخاذ جملة من التدابير الخصوصية كإحداث و دعم متميز لوكالة منتجات الصحة التي تلعب دورا محوريا في تطور في هذا القطاع.

← الرهان الرابع: التصدير

يجري العمل في إطار خطة منظومة الإصلاح على ضبط استراتيجية للنهوض بصادرات الخدمات الصحية وستسمح هذه الإستراتيجية بالإنفتاح على الأسواق العالمية مع استهداف الأسواق الإفريقية والعربية والأوروبية.

يرتكز مخطط العمل على كفاءة مواردنا البشرية ومكتسبات صناعتنا الدوائية بالإضافة إلى المستوى المرموق لمؤسساتنا الصحية الخاصة التي تستجيب للمواصفات العالمية فضلا عن الثروات الطبيعية كالعلاج بالمياه. وسيكون للهيئة الوطنية للإعتماد في المجال الصحي دور رائد في دعم هذه الإستراتيجية.

المحور الرابع: حوكمة جديدة لأجل سياسة صحية أكثر فاعلية

ان تحديث الحوكمة أولوية سيتم العمل عليها لتدعيم قدرات المنظومة الصحية على التأقلم مع المستجدات ومجابهة الفساد و ارساء الشفافية مما يعد أساس الحوكمة الجديدة بالإضافة لفرض شروط الجودة والسلامة الصحية.

يرتكز هذا التوجه على العناصر التالية:

◀ العنصر الأول: الهيئة الوطنية للإعتماد في المجال الصحي

من أهداف هذه الهيئة:

- ضبط قواعد ومعايير اجراءات الممارسات المهنية الجيدة،
- ضبط طرق تقييم العلاج والممارسات المهنية ،
- منح الإعتماد للمؤسسات الصحية التي تطلبه،
- تقييم الأثر الإقتصادي لأعمال التشخيص والعلاج،
- تدعيم التنسيق بين مختلف الهياكل المكلفة بالإعتماد على المستويين الوطني و الدولي و ابرام الإتفاقيات ذات العلاقة.

وستكون المهمة الأولى للهيئة الوطنية للإعتماد في المجال الصحي إلى موفى سنة 2016 وضع قواعد اعتماد مراكز الصحة الأساسية.

◀ العنصر الثاني: نظام تمويل الصحة

إن ارتفاع مديونية المؤسسات الصحية يمثل خطرا كبيرا يهدد وظيفتها مما يستدعي تحديث سبل تمويل القطاع وهو ما يفرض أولا إدخال تغييرات على مستوى تنظيم الهياكل ونظم التكفل ومصادر التمويل والإطار القانوني.

وتتكب لجنة تفكير على وضع تصور لمراجعة منظومة تمويل القطاع بهدف ارساء تغطية طبية شاملة تقوم على مساهمة المستعملين في تحمل نفقات الصحة، فضلا عن مراجعة العلاقة بين الهياكل الصحية ومنظومة التأمين على المرض بالإضافة إلى احداث صندوق خاص لتغطية نفقات الصحة بالنسبة للمعوزين يحمي المستشفيات من تحمّل اعباء هذه المصاريف مباشرة و الذي ساهم في تفاقم العجز المتواصل لها.

◀ العنصر الثالث: التصرف عن بعد في مسارات العلاج

يقتضي اصلاح المنظومة الصحية الإستجابة لضرورتي التكفل الجيد بالمرضى من جهة والتحكم في النفقات غير الضرورية (تعدد الفحوص، تعدد الوصفات..) وذلك بضمان التنسيق الجيد بين مهنيي الصحة فيما يتعلق بمسار علاج المريض.

وفي هذا الإطار سيتمكن تركيز الملف الطبي الإلكتروني القائم على المعرف الوحيد مهنيي الصحة من النفاذ إلى مجمل المعلومات الطبية ذات الصلة بالمريض ، وبتنسيق اعمال العلاج في كامل مراحل التكفل به . كما سيتمكن أيضا من ترشيد صرف الأدوية ومراقبة مراحل التزويد .

◀ العنصر الرابع: إعادة تنظيم وزارة الصحة

المحور الخامس: دعم القطاع العمومي للصحة

تقوم خطة العمل لدعم القطاع العمومي للصحة على جملة من العناصر تتمحور حول تعزيز مهارات التصرف والتأطير على مستوى الإدارات الجهوية للصحة والهيكل الصحية العمومية وارساء منظومة متطورة للتكوين المستمر ومراجعة الأنظمة الأساسية لجعل القطاع جاذبا للكفاءات في شتى الميادين وسيم في هذا الصدد التركيز على العناصر التالية:

- تدعيم التكوين الأساسي ومتابعة الإصلاحات الجارية،
- احداث المدرسة الوطنية للصحة،
- تطوير التكوين المستمر،
- مراجعة الأنظمة الأساسية للوظائف الإستشفائية.

🔍 البرامج :

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

1- الميزانية وبرمجة نفقات الوزارة على المدى المتوسط:

تم ضبط مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2016 في حدود 2431.2 م د باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات (680.1 م د) مقابل 2248.6 م د قانون المالية الأصلي لسنة 2015 بزيادة 182.6 م د تمثل نسبة 8.1 %.

و تتوزع هذه الاعتمادات على النحو التالي :

⬅ نفقات التصرف:

تقدر نفقات التصرف بـ 2299.0 م د لسنة 2016 مقابل 2113.6 م د سنة 2015 بزيادة 185.4 م د تمثل نسبة 8.8 %.

أ- التأجير العمومي:

تبلغ نفقات التأجير العمومي المقترحة لسنة 2016 ما قدره 1669.6 م د مقابل 1502.8 م د سنة 2015 بزيادة 166.8 م د تمثل نسبة 11.1 % .

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 1506.2 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 163.4 م د.

ب- تسيير المصالح العمومية و التدخل:

تبلغ نفقات تسيير المصالح العمومية و التدخل المقترحة لسنة 2016 ما قدره 629.4 م د مقابل 610.8 م د سنة 2015 بزيادة 18.6 م د تمثل نسبة 3.1 %.

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 112.7 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 516.7 م د.

⬅ نفقات التنمية:

تبلغ إعتمادات الدفع المقترحة بالنسبة لسنة 2016 ما قدره 132.2 م د (اعتمادات التعهد 247.3 م د) مقابل 135.0 م د قانون المالية الأصلي لسنة 2015 (اعتمادات التعهد 196.8 م د) أي بنقص 2.8 م د تمثل نسبة -2.1 % .

التوزيع حسب طبيعة المشاريع

البيان	التعهد (م د)	الدفع (م د)
مشاريع بصدد الانجاز	80.4	103.0
مشاريع جديدة	166.9	29.2
الجملة	247.3	132.2

توزيع اعتمادات الدفع حسب مصادر التمويل (م د)

البيان	ق م 2015	تقديرات 2016	الفارق	(%)
1- الاستثمارات المباشرة	130.7	128.3	2.4 -	1.9 -
* الموارد العامة للميزانية	130.7	128.3	2.4 -	1.9 -
* قروض خارجية موظفة	-	-	-	-
2- التمويل العمومي	4.3	3.9	0.4 -	8.6 -
الجملة	135.0	132.2	2.8 -	2.1 -

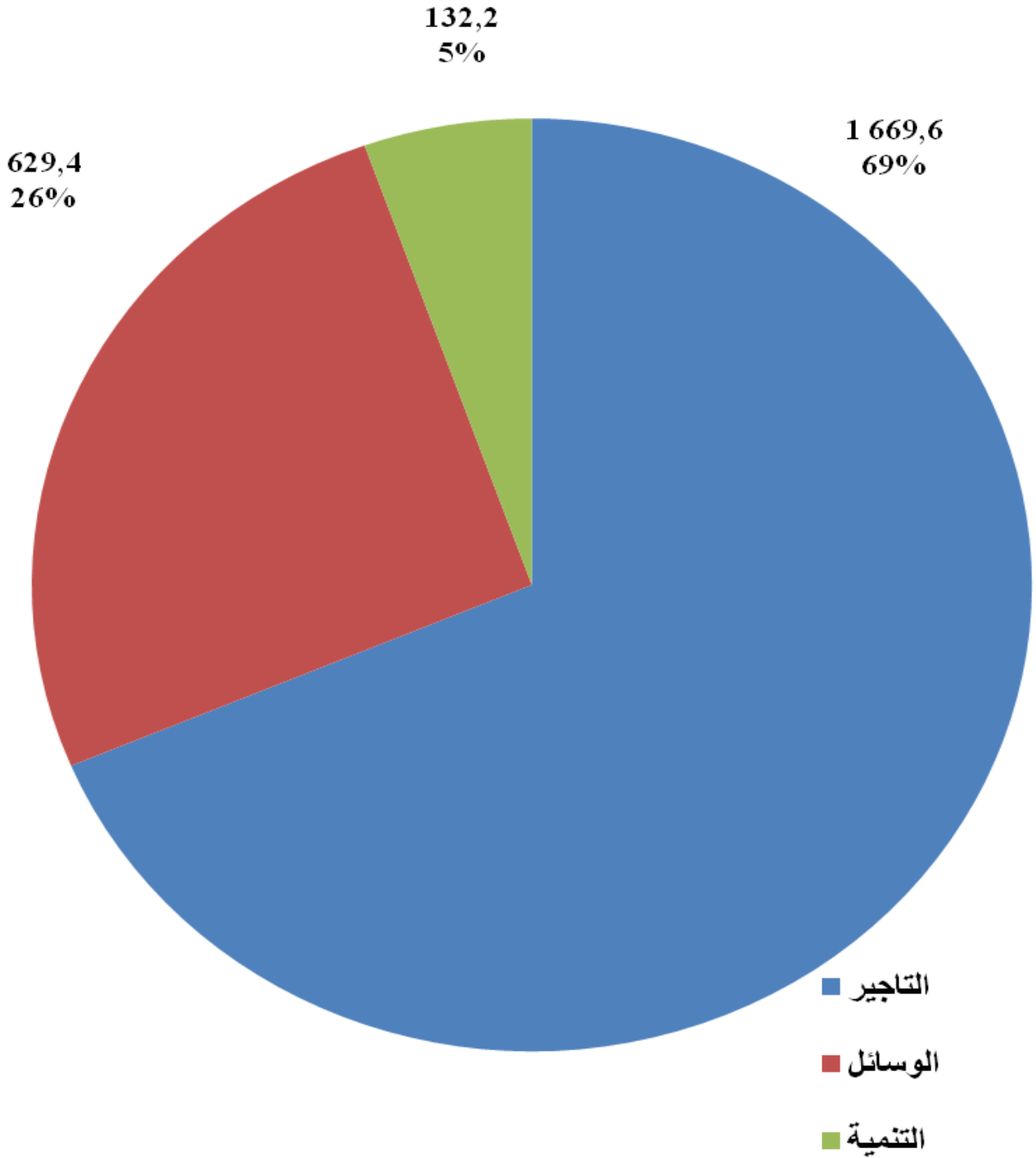
جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية الوزارة : التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البيان
النسبة	المبلغ				
8,8%	185 416	2 298 999	2 113 583	1 960 795	نفقات التصرف
11,1%	166 832	1 669 645	1 502 813	1 360 917	التأجير العمومي
11,3%	152 536	1 506 204	1 353 668	1 215 945	على الموارد العامة للميزانية
9,6%	14 296	163 441	149 145	144 972	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,1%	18 584	624 364	605 780	595 384	وسائل المصالح
1,8%	1 945	107 700	105 755	91 269	على الموارد العامة للميزانية
3,3%	16 639	516 664	500 025	504 115	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	4 990	4 990	4 494	التدخل العمومي
0,0%	0	4 990	4 990	4 494	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-2,1%	-2 797	132 203	135 000	128 000	نفقات التنمية
-1,9%	-2 428	128 272	130 700	123 210	الاستثمارات المباشرة
-1,9%	-2 428	128 272	130 700	123 210	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-8,6%	-369	3 931	4 300	4 790	التمويل العمومي
-8,6%	-369	3 931	4 300	4 790	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
8,1%	182 619	2 431 202	2 248 583	2 088 795	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

توزيع مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2016
حسب طبيعة النفقة (م د)

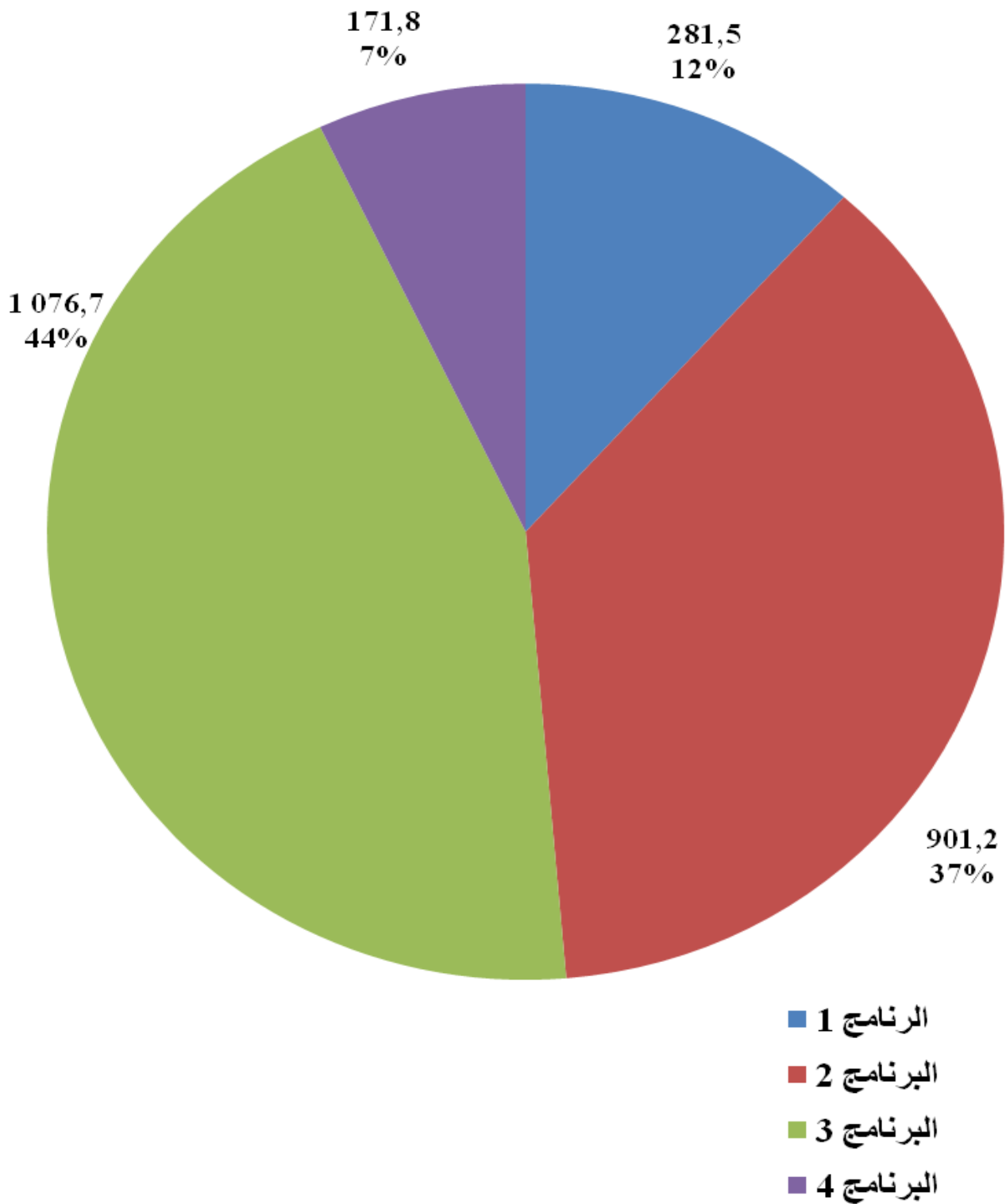


ميزانية الوزارة : التوزيع حسب البرامج

1000 د

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرامج
النسبة	المبلغ				
10,1%	25 876	281 415	255 539	228 415	البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية
10,2%	22 606	243 240	220 634	195 871	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
9,4%	3 270	38 175	34 905	32 544	البرنامج 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
7,6%	64 012	901 247	837 235	776 892	البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية
8,1%	41 155	546 829	505 674	493 292	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
6,9%	22 857	354 418	331 561	283 600	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
5,2%	52 827	1 076 723	1 023 896	955 235	البرنامج 3: البحث و الخدمات الصحية الجامعية
6,1%	57 485	993 179	935 694	870 048	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
-5,3%	-4 658	83 544	88 202	85 187	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
30,3%	39 904	171 817	131 913	128 253	البرنامج 9: القيادة و المساندة
11,8%	820	7 760	6 940	6 565	البرنامج الفرعي 01: الإعلامية
31,3%	39 084	164 057	124 973	121 688	البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية و الجهوية
8,1%	182 619	2 431 202	2 248 583	2 088 795	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

توزيع مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2016
حسب البرامج (م د)



إطار النفقات متوسط المدى الجملي للمهمة: التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

مقترح 2018	مقترح 2017	مقترح 2016	ق م 2015	انجازات 2014	المهمة
3 186 320	2 544 649	2 298 999	2 113 583	1 960 795	نفقات التصرف
2 365 899	1 875 071	1 669 645	1 502 813	1 360 917	التأجير العمومي
1 893 019	1 683 785	1 506 204	1 353 668	1 215 945	على الموارد العامة للميزانية
472 880	191 286	163 441	149 145	144 972	على الموارد الذاتية للمؤسسات
820 021	669 178	624 364	605 780	595 384	وسائل المصالح
116 225	111 427	107 700	105 755	91 269	على الموارد العامة للميزانية
703 796	557 751	516 664	500 025	504 115	على الموارد الذاتية للمؤسسات
400	400	4 990	4 990	4 494	التدخل العمومي
400	400	4 990	4 990	4 494	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
226 000	205 000	132 203	135 000	128 000	نفقات التنمية
215 000	198 000	128 272	130 565	123 210	الاستثمارات المباشرة
215 000	198 000	128 272	130 565	123 210	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
11 000	7 000	3 931	4 435	4 790	التمويل العمومي
11 000	7 000	3 931	4 435	4 790	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
3 412 320	2 749 649	2 431 202	2 248 583	2 088 795	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

إطار النفقات متوسط المدى الجملي للمهمة: التوزيع حسب البرامج

1000 د

البرامج	انجازات 2014	ق م 2015	مقترح 2016	مقترح 2017	مقترح 2018
البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية	228 415	255 539	281 415	338 639	366 991
البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية	776 892	837 235	901 247	981 656	1 064 902
البرنامج 3: الخدمات الصحية الاستشفائية الجامعية	955 235	1 023 896	1 076 723	1 153 434	1 221 849
البرنامج 9: القيادة و المساعدة	128 253	131 913	171 817	275 920	758 578
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	2 088 795	2 248 583	2 431 202	2 749 649	3 412 320

البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية

1- تقديم البرنامج:

- ❖ رئيس البرنامج : الدكتورة رافلة تاج الدلاحي، مديرة الرعاية الصحية الأساسية.
- ❖ المدة : ابتداء من جوان 2014.

❖ خارطة البرنامج:

- ◀ الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية،
- ◀ الإدارة العامة للصحة،
- ◀ الإدارة العامة للمصالح المشتركة،
- ◀ مجامع الصحة الأساسية (27 مجمع)،
- ◀ الديوان الوطني للأسرة و العمران البشري،
- ◀ إدارة الرعاية الصحية الأساسية،
- ◀ إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط،
- ◀ إدارة الطب المدرسي والجامعي.

■ مراكز الصحة الأساسية:

تقوم مراكز الصحة الأساسية بالخدمات الصحية ذات الطابع الوقائي والعلاجي وبالتثقيف الصحي وتتمثل مهامها بالخصوص في: معالجة الأمراض العادية وحماية الأمومة والطفولة بما في ذلك التنظيم العائلي والوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية ومراقبتها وخاصة عن طريق التلقيح وتقديم خدمات ما قبل الدراسة والطب المدرسي والجامعي ونشر القواعد المتعلقة بحفظ الصحة وحماية المحيط وذلك عن طريق التثقيف الصحي بالإضافة إلى جمع واستغلال المعطيات الإحصائية الصحية والوبائية. 7

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. 8

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

كما يمكن أن تكون مفتوحة للعموم بالنهار وبالليل وفي هذه الحالة تكون مدعوة لضمان استمرارية العلاجات الطبية وشبه الطبية. 9

يزيد العدد الجملي لمراكز الصحة الأساسية عن 2000 مركز مجمعة في 26 مجمع للصحة الأساسية ومنها عدد هام ملحق بالمستشفيات المحلية والمستشفيات الجهوية.

■ إدارة الرعاية الصحية الأساسية:

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

✓ وضع وتسيير البرامج الوطنية للصحة ومتابعة تنفيذها،

✓ تقييم مردودية البرامج ومدى تطوّر المؤشرات الصحيّة من خلال إجراء العديد من البحوث والدراسات،

✓ جمع وتحليل المعطيات الصحيّة الخاصّة بالبرامج،

✓ متابعة تعزيز الخارطة الصحيّة بهدف تقريب الخدمات الوقائية والعلاجية من المواطن،

✓ متابعة الحالة الوبائية ومقاومة الأوبئة والاستعداد لكل المستجدات والمتغيّرات،

✓ إعداد برامج التثقيف الصحيّ 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 الفتي على مصالح المراقبة الصحيّة بالحدود،

✓ إعداد وتنفيذ ومتابعة الأنشطة المتعلقة بالبعثات الصحيّة الخاصّة بالحج.

■ الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري:

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

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

تتمثل مهام الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري فيما يلي:

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

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

✓ توفير الإعلام والتثقيف للمواطن داخل الهياكل الصحية الإستشفائية،

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

✓ القيام بأنشطة إعلامية وتربوية لفائدة السكّان.

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

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

✓ مواصلة العمل على ترشيد النمو الديمغرافي،

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

✓ مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة المكتسب،

✓ الوقاية من العنف الموجه ضد المرأة،

✓ الصحة الإنجابية والجنسية لفائدة الشباب.

■ إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط:

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

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

- التّخطيط والبرمجة على المستوى الوطني والجهوي والمحليّ،
- التقييم والمتابعة لمختلف البرامج،
- المراقبة الصحيّة والبيئية،
- التّكوين ورسكلة المراقبين الصحيين،
- الإحاطة والتأطير الفتيّ،
- التّثقيف الصحيّ والتّحسيس
- المساهمة في إعداد النصوص القانونية والترتيبية والمواصفات في ميدان حفظ الصحّة.

■ إدارة الطّب المدرسي والجامعي:

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

وتغطّي الصحّة المدرسية كل المؤسسات التربوية العمومية والخاصة ومدارس المهن وتعتني أيضا بالمعوقين وبالأطفال والشبان ذوي الإحتياجات الخصوصية.

أمّا بالنسبة للصحّة الجامعية فهي تهتم بخدمات وصحة الطلبة طيلة فترة الدّراسة والمراقبة الصحية لمختلف مؤسسات التعليم العالي. كما أنّ من مشمولات الصحّة المدرسية والجامعية نشر الوعي الصحيّ

في الوسط المدرسي والإصغاء والإرشاد للمراهقين وذلك عبر التقصي والتعهد والتثقيف الصحي وذلك للتدريب على إكتساب المهارات الحياتية والإبتعاد عن السلوكات المحفوفة بالخطر.

و من مهام إدارة الطّب المدرسي والجامعي :

• وضع وبرمجة الأنشطة الوقائية وتقصي الأمراض والتكفل بالحالات للحدّ من إنتشار العدوى في المجموعات ما قبل الدّراسية والمدرسية والجامعية،

• المساهمة في برمجة وتنفيذ والتقييم الصحيّ في الأوساط المدرسية والجامعية بالإشتراك مع المنظّمات والمصالح المعنية،

• المساهمة في تنفيذ ومتابعة البرامج الوطنية : صحّة الإنجاب والتلقيح (بما في ذلك التلقيح ضد مرض إنتهاب الكبد الفيروسي من صنف "ب") تنفيذ ومتابعة برامج صحّة الفم والأسنان وصحة المراهقين والصحة النفسية.

• التقصي المبكر لكل مرض خلقي أو مكتسب يمكن أن يآثر سلبا على نتائج دراسة التلميذ

• السهر على أن لا تؤثر الدّراسة سلبا على صحّة التلميذ،

• مزيد الإهتمام بالأطفال ذوي الإحتياجات الخصوصية،

• تطوير البرامج الوطنية للصحة المدرسية وخاصة منها الصحة النفسية وصحة الإنجاب وصحة المراهقين وذلك من مستوى ما قبل المدرسة إلى الجامعة مع السهر على تحسين جودة الخدمات وتطوير شبكة المؤسسات الكفيلة بتعهد الحالات المدرسية على مستوى الخط الثاني والثالث (تطوير المراكز الجهوية للطب المدرسي والجامعي وتعميمها على كل الولايات وإرساء عيادات صحّة المراهقين بكل الولايات)،

• مزيد العناية بالتثقيف الصحيّ خاصة في مجال الوقاية من السلوكات المحفوفة بالخطر منذ الطّفولة لوقاية المراهقين،

• تطوير قدرات الأطفال من أجل سلوك صحيّ سليم وتدعيم شبكة المدارس المعززة للصحة.

2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

تتمحور الخطة المستقبلية بالأساس حول تعزيز المجال الوقائي ودعم الصحة الإنجابية والمحافظة على الأمن الصحي بالبلاد ومكافحة الأمراض غير السارية والمزمنة و العناية بالفئات والمشاكل الصحية الخصوصية.

❖ في مجال دعم الصحة الإنجابية :

• تركز الجهود بالأساس على دعم سياسة الصحة الإنجابية ضمانا لنمو ديمغرافي متوازن ومتماش والخطة الوطنية المستقبلية للسياسة السكانية من خلال مواصلة الإستجابة إلى الطلبات في مجال تنظيم الأسرة ،

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

• العمل على التخفيض من نسبة وفيات الأطفال وذلك من خلال دعم البرنامج الوطني للتلقيح.

❖ في مجال المحافظة على الأمن الصحي :

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

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

❖ في مجال مكافحة الأمراض غير السارية والمزمنة :

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

حيث سيتم التركيز على:

- تعزيز برامج الوقاية من الأمراض غير السارية والمزمنة وذلك بدعمالخطة وطنية للنهوض بأنماط العيش السليم ومكافحة عوامل الإختطار المتسببة في مثل هذه الأمراض ،
- دعم وترسيخ آليات التشخيص والتقصي المبكر لعوامل الإختطار وللمضاعفات التي تهدد صحة المرضى المزمنين من خلال مواصلة تعزيز مكونات البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم والتي تهدف بالأساس إلى مزيد الإحاطة بالمرضى وتعزيز الوقاية من التعكرات الصحية وذلك عبر تدعيم التنقيف الصحي وتوفير التلاقيح الضرورية وكذلك الأدوية اللازمة إلى جانب دعم الأقسام الإستشفائية بالتجهيزات والمعدات الضرورية لمعالجة هذه الأمراض،
- وضع خطة للنهوض بالتغذية السليمة والنشاط البدني في إطار البرنامج الوطني للوقاية من أمراض القلب والشرايين والشروع في تنفيذها خلال فترة المخطط المتحرك،
- دعم الوقاية من الأمراض السرطانية ومكافحتها عبر خطة خماسية تم وضعها للغرض وترتكز أساسا على دعم الوقاية من سرطاني الثدي وعنق الرحم وسرطانات الجلد والقولون والتشخيص المبكر للسرطانات الأكثر إنتشارا على مستوى الخطوط الأمامية.

❖ في مجال تدعيم برنامج الأمراض السارية بإضافة خطة وطنية للوقاية من التهاب الكبد وخاصة

"ج" HépateC:

يمثل الالتهاب الكبدي الفيروسي بأنواعه مشاغل كبيرة لقطاع الصحة في شتى بلدان العالم لما لهذا المرض من انتشار واسع. كما ان بعض الأنواع تتطور إلى قصور في الكبد وإلى سرطان الكبد إضافة إلى حدوث حالات سريعة المضاعفات وتسبب الموت في بعض الأحيان.

بالنسبة لالتهاب الكبد من نوع "ب" ، ركزت بلادنا على أساليب الوقاية الأولية لتفادي المرض وتجنب عناية طبية ثقيلة وعلاج باهظ الثمن ليس في متناول كل الأفراد وذلك بتعميم 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 والتحصين 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 وتقادي تطور وتعكر الحالات.

بداية من سنة 2014 وقع توفير الأدوية القهقرية لمكافحة لالتهاب الكبد من نوع "ج" لحوالي 500 حالة ضمن الحالات التي تستجيب للشروط السريرية والبيولوجية والتي يرجح أن تبلغ على الصعيد الوطني ما يقارب 2000 حالة علما وأنه يتم إجراء استقصاء ميداني للتحديد الفعلي للحالات المتعايشة مع الفيروس والذي على ضوءه سيقع مراجعة عدد الحالات.

ومن أهم العناصر الإستراتيجية للبرنامج في هذا المجال :

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

-تحسيس المهنيين: أعوان الصحة ، تصفية الدم.

-تدعيم الرقابة

-توفير الإمكانيات للتخلص السليم من الأدوات المستعملة.

-تدعيم التلقيح لدى أعوان الصحة وتحسين التغطية لدى الأطفال.

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

-توفير أدوية لعلاج التهاب الكبد الفيروسي من نوع "ج" للمرضى الذين لا يتمتعون بالتغطية الصحية والذين سيتم اكتشافهم بعد نتائج المسح الوطني لتقصي حالات التهاب الكبد الفيروسي.

❖ في مجال العناية بالفئات والمشاكل الصحية الخصوصية :

يتجه العمل نحو مزيد استهداف المراهقين والشبان بدعم التنشيط والتثقيف والتحصين قصد التقليل من السلوكيات الصحية غير السليمة في جميع مجالات ممارسة الحياة اليومية مثل التدخين والإدمان واستعمال المنشطات وسوء التغذية والسلوك الجنسي...

كما ستتعزيز العناية بصحة المسنين من خلال تدعيم مختلف محاور البرنامج الوطني لصحة المسنين وخاصة منها أنشطة الوقاية من التعكرات الصحية والنهوض بنمط عيش سليم يضمن الاستقلالية للمسن من ذلك التربية الغذائية والنشاط البدني والمواظبة على الأدوية وعلى مواعيد المتابعة الطبية وذلك

بالتوازي مع النهوض بمجال التكفل بالمسنين من خلال توسيع شبكة العيادات الطبيّة الخاصّة بهذه الفئة وتطوير آليات العلاج في البيت بهدف تعزيز اندماج المسن في محيطه الأسري والاجتماعي.

وسيقع بعث برنامج متكامل للوقاية من الإعاقة والتقصّي المبكر لها في فترات ما قبل الزواج والحمل والولادة وما بعدها، وكذلك بالحد من القصور والوقاية الثانوية للإعاقة عند الطّفّل دون سن الـ 5 سنوات.

كما سيتم "ايلاء عناية خاصّة بالأمراض النفسانية والعقلية" من خلال خطة عمل تتمحور حول وسائل التشخيص المبكر للاضطرابات والأعراض المتعلّقة بالأمراض النفسية.

1-2: تقديم الأهداف و المؤشرات:

المؤشرات	الأهداف
نسبة التغطية بالجرعتين من اللقاح الثنائي ضد الحصبة والحميراء .	1- المحافظة على المكاسب في مجال القضاء على الأمراض المستهدفة بالتلقيح ودعمها
1- نسبة تخفيض في عدد المدخنين كل سنة .	2-تدعيم الوقاية و التشخيص المبكر للأمراض غير السارية والتكفل بها
2- نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات لهذا الفحص	
3- نسبة التغطية العلاجية للأمراض غير السارية	
4- نسبة المرضى المزمنين الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات.	
1-التقليص بـ 20 % من نسبة وفيات الأمهات الممكن تفاديها في المنظومة الصحية.	3- النهوض بصحة الأم والطفل
2-نسبة التغطية بخمس عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية وفي المؤسسات العمومية.	
3- نسبة التغطية لعيادات ما بعد الولادة .	
4-نسبة الرضاعة الطبيعية والحصرية لدى الأطفال دون 6 أشهر	
1-نسبة المرضى المنتفعين بالعلاج من بين المرضى اللذين يستجيبون الى مقاييس الانتفاع بالدواء.	4-مكافحة الالتهاب الكبدي الفيروسي وتوفير العلاج لكل مستحقه لضمان التكافؤ بين فئات المجتمع.

الهدف 1: المحافظة على المكاسب في مجال القضاء على الأمراض المستهدفة بالتلقيح ودعمها

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

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة.

- مبررات اعتماد المؤشرات: بالنسبة للبرنامج الوطني للتلقيح، فقد تم اختيار بلوغ والمحافظة على نسب تغطية عالية بالجرعتين الأولى والثانية من التلقيح الثنائي ضد الحصبة والحميراء ليكونا مؤشرا لحسن الأداء وذلك اعتبارا لما يلي:

- تحقيق نسبة تغطية تفوق الـ 95% للجرعتين الأولى والثانية من التلقيح الثنائي هي واحدة من الدعائم التي تقوم عليها الإستراتيجية العالمية للقضاء على الحصبة والوقاية من الحصبة الألمانية.

- تحقيق تغطية عالية بالجرعتين من التلقيح الثنائي ضد الحصبة و الحميراء يفترض أيضا تحقيق نسب عالية بالتلقيح الأخرى التي تؤخذ في عمر أقل أو في نفس العمر (ثلاث جرعات من اللقاح الخماسي، ثلاث جرعات من اللقاح ضد الشلل...)

- يتمثل معظم جزء في ميزانية البرنامج الوطني للتلقيح في كلفة التلقيح المستعملة التي هي مرتبطة ارتباطا وثيقا بنسب التغطية التي تحققت.

يعتبر هذا المؤشر أساسيا ولكن تقييم أداء البرنامج الوطني للتلقيح يركز أيضا على المؤشرات التكميلية التي تقيّم نوعية التغطية بالتلقيح (نسبة المولودين الجدد الملقحين في الوقت المناسب ضد التهاب الكبد الفيروسي صنف ب) وكذلك تأثير التلقيح من خلال نتائج مراقبة الأمراض المستهدفة بالتلقيح.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
99	99	98	98	97	97	96	نسبة	المؤشر 1: نسبة التغطية بالجرعتين من اللقاح الثنائي ضد الحصبة والحميراء

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

- **تقديم الهدف:** تمثل الأمراض المزمنة محورا أساسيا في توجهات وزارة الصحة باعتبار انعكاسها السلبي على صحة المواطن من جهة و التكلفة الباهظة التي تتحملها المجموعة الوطنية
- **مرجع الهدف:** التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة.
- **مبررات اعتماد المؤشرات:** تكتسي عملية اكتشاف المرض في طور المضاعفات أهمية كبرى على أساس انه يمكن من تجنب تدهور الحالة الصحية للمريض.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
2	2	2	2	-	-	-	نسبة	المؤشر 1 : نسبة التخفيض في عدد المدخنين كل سنة.
24	22	20	18	-	-	-	نسبة	المؤشر 2 : نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات لهذا الفحص.
80	75	70	64	-	-	-	نسبة	المؤشر 3 : نسبة التغطية العلاجية للأمراض الغير سارية
9	10	11	12	-	-	-	نسبة	المؤشر 4 : نسبة المرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات.

■ الهدف 3: النهوض بصحة الأم والطفل

-تقديم الهدف: يتمثل الهدف العام للبرنامج في الحد من وفيات الأمهات والولدان.

-مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة.

-مبررات اعتماد المؤشرات: تم اعتماد المؤشرات التالية نظرا لتوجه البرنامج نحو تحسين جودة الخدمات لتحقيق الأهداف. تعتبر هذه المؤشرات مقياسا لجودة الخدمات.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
70	67	65	63	60	-	-	المؤشر 1: التقليل بـ 20 % من نسبة وفيات الأمهات الممكن تفاديها في المنظومة الصحية .	
73	70	67	65	63	60		المؤشر 2: نسبة التغطية بخمس عيادات لمراقبة الحمل حسب الرزنامة الوطنية وفي المؤسسات العمومية.	
30	25	20	-	-	-	-	المؤشر 3: نسبة التغطية لعيادات ما بعد الولادة .	
70	67	65	63	60	50	-	المؤشر 4: نسبة الرضاعة الطبيعية والحصرية لدى الأطفال دون 6 أشهر.	

■ **الهدف 4: مكافحة الالتهاب الكبدي الفيروسي وتوفير العلاج لكل مستحقه لضمان التكافؤ بين فئات المجتمع**

- **تقديم الهدف:** يمثل الالتهاب الكبدي الفيروسي بأنواعه مشاغل كبيرة لقطاع الصحة.

- **مرجع الهدف:** التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة.

- **مبررات اعتماد المؤشرات:** ركزت بلادنا على أساليب الوقاية الأولية لتفادي المرض وتجنب عناية طبية ثقيلة وعلاج باهظ الثمن ليس في متناول كل الأفراد وذلك بتعميم التلقيح لمكافحة المرض والسيطرة عليه على المدى المتوسط والبعيد.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف4
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
75	50	25	25	-	-	-	المؤشر 1: نسبة المرضى المنتفعين بالعلاج من بين المرضى اللذين يستجيبون الى مقاييس الانتفاع بالدواء.	

2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

الأنشطة	تقديرات 2016	المؤشرات	الأهداف
أنشطة الطب الوقائي	%98	نسبة التغطية بالجرعتين من اللقاح الثنائي ضد الحصبة والحميراء	الهدف 1: المحافظة على المكاسب في مجال القضاء على الأمراض المستهدفة بالتلقيح ودعمها.
	%2	نسبة التخفيض بـ 2 % من نسبة المدخنين كل سنة.	الهدف 2: تدعيم الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض الغير سارية والتكفل بها.
	%20	نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات لهذا الفحص	
	%70	نسبة التغطية العلاجية لأمراض السكري وارتفاع ضغط الدم	
	%11	نسبة المرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات	
	%65	التقليل بـ 20 % من نسبة وفيات الأمهات الممكن تفاديها في المنظومة الصحية والمؤسسات الوطنية.	الهدف 3: النهوض بصحة الأم والطفل.
	%67	نسبة التغطية بخمس عيادات لمراقبة الحمل حسب الروزنامة الوطنية وفي المؤسسات الوطنية.	
	%20	نسبة التغطية لعيادات ما بعد الولادة .	
	%65	نسبة الرضاعة الطبيعية والحصرية لدى الأطفال دون 6 أشهر.	
	%25	نسبة المرضى المنتفعين بالعلاج من بين المرضى اللذين يستجيبون الى مقاييس الانتفاع بالدواء .	

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 1 /1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية بالجرعتين من اللقاح الثنائي ضدّ الحصبة والحميراء.
تاريخ تحيين المؤشر: 2015.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: المحافظة على المكاسب في مجال القضاء على الأمراض المستهدفة بالتلقيح ودعمها.
3. تعريف المؤشر: التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة لدى الأطفال بسنّ 12-23 شهرا
4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
5. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
6. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية)

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: بالنسبة للجرعة الأولى: عدد الأطفال في سن 12- 23 شهرا الذين تلقوا الجرعة الأولى من اللقاح سنة المعنية / العدد الجملي للأطفال الذين يتراوح سنهم من 12 إلى 23 شهرا.
2. بالنسبة للجرعة الثانية: عدد الأطفال في سن 18- 23 شهرا الذين تلقوا الجرعة الثانية من اللقاح سنة المعنية / العدد الجملي للأطفال الذين يتراوح سنهم من 18 إلى 23 شهرا.
3. وحدة المؤشر: نسبة.
4. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: البيانات الجهوية الشهرية التي تجمع تقارير أنشطة التلقيح الواردة من المستوى المحلي.
5. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية للهياكل.
6. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
7. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.
8. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% .
9. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 2 /1

تسمية المؤشر: نسبة التخفيض في عدد المدخنين كل سنة.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: -
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تدعيم الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض غير السارية والتكفل بها
4. تعريف المؤشر: التخفيض بنسبة 2% من المدخنين كل سنة
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المقلمين عن التدخين / العدد الجملي للمدخنين.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المرضى الذين تم اكتشافهم .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية للجهات- المسح الوطني.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 2% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج الوقاية من التدخين.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 2/ 2 /1

تسمية المؤشر: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات.
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015.

III- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تدعيم الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض غير السارية والتكفل بها
4. تعريف المؤشر: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

IV- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء المتمتعات بفحص سريري للثدي / العدد الجملي للنساء العنيدات لمراكز الصحة الساسية والمستهدفات بهذا النوع من الفحص.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد النساء المتمتعات بالفحص - العدد الجملي للنساء العنيدات لمراكز الصحة الساسية والمستهدفات بهذا النوع من الفحص.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقارير السنوية للجهات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 3/ 2 /1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية العلاجية للأمراض غير السارية.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015.

V- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.

2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:

3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تدعيم الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض غير السارية والتكفل بها.

4. تعريف المؤشر: نسبة المرضى المزمنين الذين تمتعوا بكامل الأدوية الموصوفة.

5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).

6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).

7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

VI- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الوصفات التي تم تأمينها بالكامل / العدد الجملي للمرضى

2. وحدة المؤشر: نسبة

3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الوصفات التي تم تأمينها - العدد الجملي للمرضى

4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : "fiche mobile" بوحدة الصيدلة بمراكز

الصحة الأساسية التقارير السنوية للجهات.

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

6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.

7. القيمة المستهدفة للمؤشر : 100% .

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج الوقاية من الأمراض الغير سارية.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر: 4/ 2 /1

تسمية المؤشر: نسبة المرضى المزمين الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015.

VII - الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
- الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تدعيم الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض غير السارية والتكفل بها
3. تعريف المؤشر: نسبة المرضى المزمين الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات.
4. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
5. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
6. التفرعات (مجامع الصحة الأساسية).

VIII - التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المرضى الذين تم تقصيمهم في طور المضاعفات/ العدد الجملي للمرضى المزمين الذين تم تقصيمهم.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المرضى الذين تم تقصيمهم في طور المضاعفات-العدد الجملي للمرضى المزمين الذين تم تقصيمهم.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية للجهات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توقّر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر 100% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج الوقاية من الأمراض الغير سارية

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 3 /1

تسمية المؤشر: التقليل بـ 20 % من نسبة وفيات الأمهات الممكن تفاديها في المنظومة الصحية
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: -
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم و الطفل.
4. تعريف المؤشر: التقليل بـ 20% من نسبة وفيات الأمهات الممكن تفاديها في المنظومة الصحية.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficience socio-économique).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد وفيات الأمهات الممكن تفاديها / عدد الولادات الحية في المؤسسات العمومية
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير السنوية لوفيات الأمهات
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 3 /1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الروزنامة الوطنيّة.
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015.

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات حسب الروزنامة/
عدد المحتمل للنساء الحوامل .
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: يتم تسجيل العيادات التي تقوم بها المرأة الحامل في دفتر صحة الأم والطفل من طرف القابلة والطبيب في كل عيادة. وعند الولادة يتم نقل المعلومات الخاصة بالحمل في سجل الولادات المتواجد بأقسام التوليد.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 2/ 3 /1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية بعيادات ما بعد الولادة.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: -
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم و الطفل.
4. تعريف المؤشر: نسبة التغطية بعيادات ما بعد الولادة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficience socio-économique).
7. التفرعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء اللاتي قمن بفحص ما بعد الولادة / عدد النساء اللاتي أنجبين ولادات حية في 12 أشهر الفارطة
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقرير السنوي لسلامة الأم والوليد للجهات
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 3/ 3 /1

تسمية المؤشر: نسبة الرضاعة الطبيعية والحصرية لدى الأطفال دون 6 أشهر
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: -
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم و الطفل.
4. تعريف المؤشر: نسبة الرضاعة الطبيعية والحصرية لدى الأطفال دون 6 أشهر
5. نوع المؤشر: مؤشر جودة (Indicateur de qualité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفرعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد النساء المرضعات بصفة حصرية لمدة 6 أشهر/ عدد النساء اللاتي أنجبن ولادات حية في 12 أشهر الفارطة
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مسح عنقودي لصحة ورفاهة الأم والطفل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1/ 4 /1

تسمية المؤشر: نسبة المرضى المنتفعين بالعلاج.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: مكافحة التهاب الكبد الفيروسي وتوفير العلاج للحالات ذات الخطورة.
4. تعريف المؤشر: نسبة المرضى المنتفعين بالعلاج.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفرعات (مجامع الصحة الأساسية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المرضى المنتفعين بالعلاج/ العدد الجملي للمرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي ج.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المرضى المنتفعين بالعلاج.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: اللجنة الفنية للتهاب الفيروس الكبدي "ج"- المسح الوطني للتهاب الفيروس الكبدي "ج".
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 75% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 01 : الرعاية الصحية الاساسية
التوزيع حسب طبيعة النفقات

د 1000

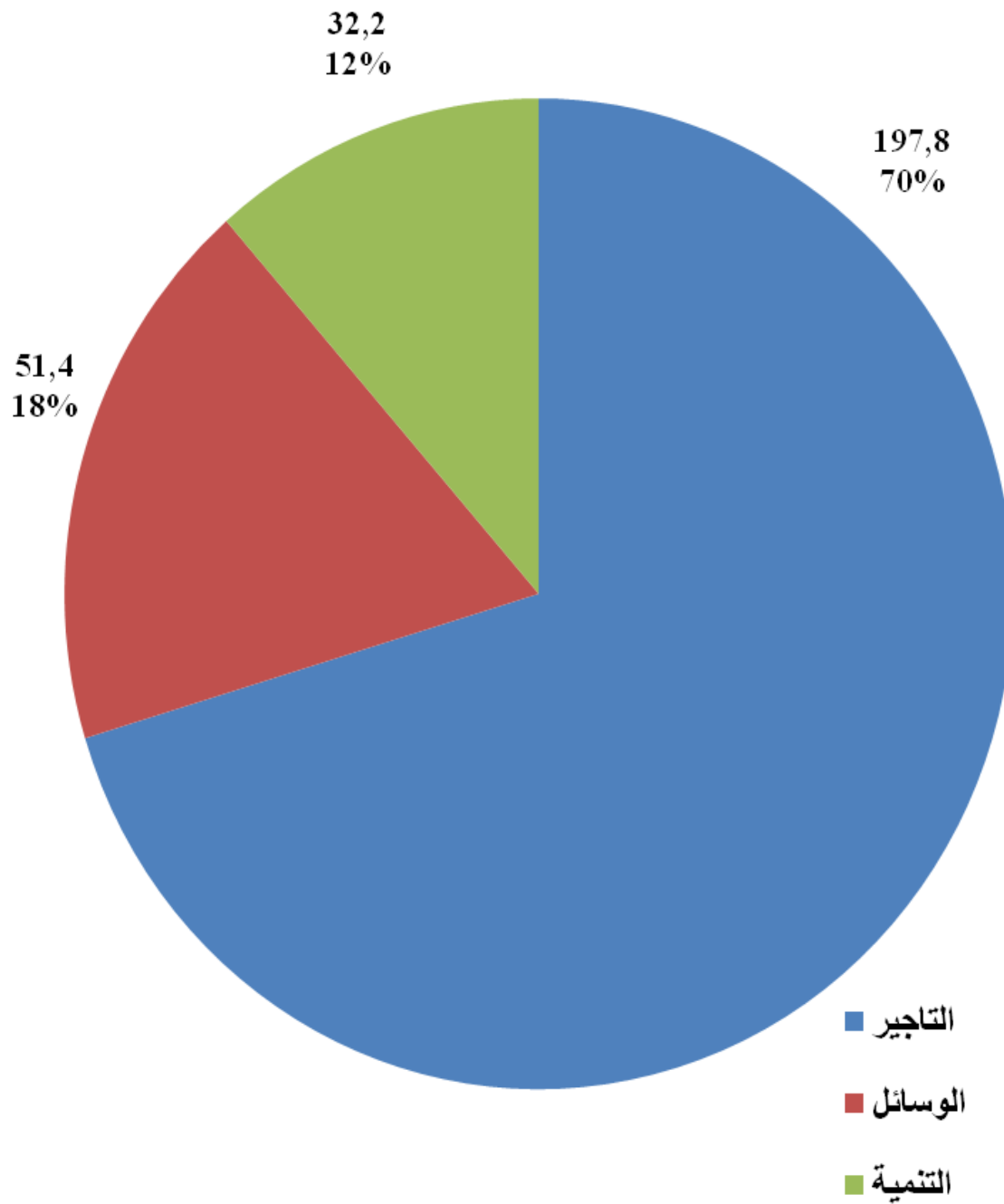
الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
النسبة	المبلغ				
9,5%	18 341	212 000	193 659	170 690	نفقات التصرف
12,0%	17 871	166 595	148 724	131 772	التأجير العمومي
12,0%	17 871	166 595	148 724	131 772	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1,0%	470	45 405	44 935	38 918	وسائل المصالح
0,5%	190	37 480	37 290	30 830	على الموارد العامة للميزانية
3,7%	280	7 925	7 645	8 088	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
15,8%	4 265	31 240	26 975	25 181	نفقات التنمية
15,8%	4 265	31 240	26 975	25 181	الاستثمارات المباشرة
15,8%	4 265	31 240	26 975	25 181	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	0	0	0	0	التمويل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
10,2%	22 606	243 240	220 634	195 871	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
النسبة	المبلغ				
10,4%	3 500	37 200	33 700	31 839	نفقات التصرف
12,6%	3 500	31 250	27 750	26 855	التأجير العمومي
12,6%	3 500	31 250	27 750	26 855	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	5 550	5 550	4 650	وسائل المصالح
0,0%	0	5 250	5 250	4 200	على الموارد العامة للميزانية
0,0%	0	300	300	450	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	400	400	334	التدخل العمومي
0,0%	0	400	400	334	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-19,1%	-230	975	1 205	705	نفقات التنمية
	0	0	0	0	الاستثمارات المباشرة
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-19,1%	-230	975	1 205	705	التمويل العمومي
-19,1%	-230	975	1 205	705	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
9,4%	3 270	38 175	34 905	32 544	مجموع البرنامج الفرعي 2

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	جملة البرنامج 01
النسبة	المبلغ				
9,6%	21 841	249 200	227 359	202 529	نفقات التصرف
12,1%	21 371	197 845	176 474	158 627	التأجير العمومي
12,1%	21 371	197 845	176 474	158 627	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,9%	470	50 955	50 485	43 568	وسائل المصالح
0,4%	190	42 730	42 540	35 030	على الموارد العامة للميزانية
3,5%	280	8 225	7 945	8 538	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	400	400	334	التدخل العمومي
0,0%	0	400	400	334	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
14,3%	4 035	32 215	28 180	25 886	نفقات التنمية
15,8%	4 265	31 240	26 975	25 181	الاستثمارات المباشرة
15,8%	4 265	31 240	26 975	25 181	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-19,1%	-230	975	1 205	705	التمويل العمومي
-19,1%	-230	975	1 205	705	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
10,1%	25 876	281 415	255 539	228 415	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

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



إطار النفقات متوسط المدى الجملي للبرنامج 1: التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

مقترح 2018	مقترح 2017	مقترح 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج 01: الرعاية الصحية الأساسية
300 991	273 639	249 200	227 359	202 529	نفقات التصرف
248 663	221 803	197 845	176 474	158 627	التأجير العمومي
248 663	221 803	197 845	176 474	158 627	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
51 928	51 436	50 955	50 485	43 568	وسائل المصالح
43 113	42 921	42 730	42 540	35 030	على الموارد العامة للميزانية
8 815	8 515	8 225	7 945	8 538	على الموارد الذاتية للمؤسسات
400	400	400	400	334	التدخل العمومي
400	400	400	400	334	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
66 000	65 000	32 215	28 180	25 886	نفقات التنمية
60 000	60 000	31 240	26 975	25 181	الاستثمارات المباشرة
60 000	60 000	31 240	26 975	25 181	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6 000	5 000	975	1 205	705	التمويل العمومي
6 000	5 000	975	1 205	705	على الموارد العامة للميزانية
		0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
366 991	338 639	281 415	255 539	228 415	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

281 415

255 539

228 415

البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية

1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج: مدير الدراسات و التخطيط.

❖ المدة : 2012.

❖ خارطة البرنامج:

✓ الإدارة العامة للهيكل الصحية العمومية

✓ الإدارة العامة للصحة

✓ الإدارة العامة للمصالح المشتركة

✓ المستشفيات المحلية

✓ المستشفيات الجهوية

❖ البرامج الفرعية:

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

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

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

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

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

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

المستشفيات الجهوية: تمثل المستشفيات الجهوية الخط الثاني في المنظومة الاستشفائية

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

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

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

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

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

(1) قرار وزير الصحة مؤرخ في 24 سبتمبر 2014

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

تجدر الإشارة إلى انه تمت صياغة أهداف البرنامج بصورة تتلاءم مع مهام وأنشطة المستشفيات المحلية والجهوية وبالرجوع إلى التوجهات الإستراتيجية التي تستهدف بصفة خاصة النقائص الكبرى التي تم الوقوف عليها على مستوى ملائمة عرض الخدمات الصحية للحاجيات الموضوعية للسكان وعدالة توزيعها في البلاد وخاصة فيما يتعلق بتوفير الموارد الملائمة في مجالات البنية الأساسية والتجهيزات وأطباء الاختصاص مع تمييز إيجابي للمناطق ذات الأولوية.

تهدف إستراتيجية برنامج الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية إلى تيسير بلوغ المواطن التونسي إلى خدمات استشفائية جيدة وناجعة وقريبة وملائمة مع مسار المريض عبر الخطوط الثلاثة للمنظومة الوطنية للصحة.

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

- (1) تعزيز الحوكمة الإستشفائية المحلية و الجهوية.
- (2) التحسين المستمر لجودة الخدمات الاستشفائية المحلية و الجهوية.
- (3) تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية و الجهوية.
- (4) تقريب الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة و المتكاملة و المستدامة للمواطن في كامل أقاليم البلاد .

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

- ✓ تطبيق برامج تدريبية مستمرة و مبادرات ملائمة لتنمية مهارات الإطار الإداري.
- ✓ تعزيز أنظمة تقييم الأداء الفردي و المؤسسي.
- ✓ الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.
- ✓ توفير الاختصاصات الطبية الأساسية في المستشفيات الجهوية.
- ✓ تقليص أجال المواعيد و الانتظار في العيادات الخارجية.
- ✓ تعزيز توافر الأدوية طبقا لمدونة الأدوية المرجعية.
- ✓ توفير الشروط الفنية الملائمة لحسن سير الأقسام الطبية المختصة في المستشفيات الجهوية.
- ✓ التقييم و التحسين المستمر للجودة.
- ✓ تقييم مستورضا المرضى و مهنيي الصحة.

1-2 تقديم الأهداف و المؤشرات:

■ الهدف 1 : تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية و الجهوية

- تقديم الهدف: تفتقر أغلب المستشفيات لإستراتيجية محلية تأطر تسيير المؤسسة على المدى المتوسط (5سنوات) كما أنها تشكو عجزا مزمنيا في ميزانياتها بسبب نقص التمويل وارتفاع كلفة الخدمات الصحية المقدمة مع عدم استرجاع كلفة الرعاية الصحية للمنتفعين بمجانبة العلاج وتحمل عبئ تأجير أعوان المناولة المدمجين والعملة من ناحية وضعف أداء الإطار الإداري الذي تعوزه الكفاءة والمهارة وغياب التقييم الفردي و المؤسسي من ناحية أخرى مما يؤثر سلبا على أدائها واستقلاليتها.
- مبررات اعتماد المؤشرات: اعتماد الحوكمة الاستشفائية بما يعزز الاستغلال الأمثل للموارد.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
50	25	10	-	-	-	-	%	المؤشر 1: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعها الإستراتيجي يحوي المخطط المديرية و خطة لإعادة التوازن المالي
50	25	10	-	-	-	-	%	المؤشر 2: نسبة الإطار الإداري المتكون في مجالات الحوكمة ذات الأولوية.
50	25	10	-	-	-	-	%	المؤشر 3: نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا.

▪ **الهدف 2: الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية و الجهوية:**

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

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة ..

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

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
70	55	40	25	10	-	-	%	المؤشر 1: نسبة المستشفيات التي أرسى التقييم الذاتي للجودة وسانده بخطة عمل تتماشى مع نتائجه.
70	55	40	25	10	-	-	%	المؤشر 2: المستشفيات التي أرسى كتيب الاستقبال وآليات تقييم لمستوى رضا المرضى و المراجعين.
50	25	10	-	-	-	-	%	المؤشر 3: نسبة المستشفيات التي أرسى آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.

■ الهدف 3 : تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

- تقديم الهدف: تشكو المستشفيات الجهوية و المحلية في اغلب الأحيان إما من عجز في ميزانية التصرف أو من عدم تلاءم الموارد المتاحة مع احتياجات المرضى والمراجعين ومقتضيات تامين جودة وسلامة الخدمات كما تستدعي ندرة الموارد وصعوبة الظرف الاقتصادي العمل على الرفع من فاعلية استعمال الموارد المتاحة.
- مرجع الهدف : التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة.
- مبررات اعتماد المؤشرات: تمثل الأدوية من أهم نفقات التصرف في المستشفيات المحلية و الجهوية و التي تتطلب مجهودا خاصا لترشيد استعمالها ، كما تمثل المؤشرات الكلاسيكية للأنشطة الوسيلة الأساسية لمتابعة مردودية المستشفيات المحلية و الجهوية في الوقت الراهن وفي انتظار وضع المنظومة الاستشفائية للتقييم الطبي الاقتصادي التي وقع إرسائها على مستوى سبعة مستشفيات نموذجية شملت أيضا المستشفى المحلي برأس الجبل والمستشفى الجهوي بينزرت.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
35	30	25	15	10	-	-	%	المؤشر 1: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية
50	25	10	-	-	-	-	%	المؤشر 2: نسبة الوصفات الطبية التي تم توفير % 100 من الأدوية الموصوفة بها طبقا لمدونة الأدوية المرجعية.
50	25	10	-	-	-	-	%	المؤشر 3: نسبة المستشفيات التي تتوفر فيها منظومة للتقييم الطبي الاقتصادي.

الهدف 4: تقريب الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة والمتكاملة والمستدامة للمواطن في كامل

البلاد

- تقديم الهدف: يعتمد مبدأ الحق في الصحة على ضمان توافر الخدمات الصحية بأكبر قدر من العدالة وبهدف تقليص الفجوة في عرض الخدمات الصحية بين مختلف الجهات اعتمدت التوجهات الإستراتيجية الصحية في السنوات الأخيرة على تمييز ايجابي للجهات ذات الأولوية.
- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة .
- مبررات اعتماد المؤشرات: تعتمد المنظومة الصحية العمومية على التناغم بين ثلاثة خطوط صحية أساسية بهدف تأمين خدمات متواصلة تشمل الرعاية الصحية الأساسية و الخدمات الصحية الاستشفائية و الخدمات الاستشفائية الجامعية .و تمثل الخدمات الاستشفائية الصحية المختصة إحدى أهم حلقات الرعاية الصحية للسكان الواجب توفيرها على مستوى كل ولاية وفي هذا الإطار يمثل توفير أطباء الاختصاص في المستشفيات الجهوية للجهات ذات الأولوية من أهم التحديات التي تواجهها المنظومة الصحية.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قيس أداء الهدف 4
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
95	93	90	87	75	70	60	%	المؤشر 1: نسبة الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية
95	93	90	87	85	80	75	%	المؤشر 2: نسبة الأقسام الاستشفائية المتخصصة التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل وإحيائ بالمخبر الطبي.
47	20.3	9.25	-	-	-	-	%	المؤشر 3: نسبة المستشفيات المحلية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في الإستعجالي والعيادات الخارجية الساعتين
62.5	40.6	12.5	-	-	-	-	%	المؤشر 4: نسبة المستشفيات الجهوية التي لا تتجاوز فيها أجال المواعيد في العيادات الخارجية 15 يوما

2-2- تقديم أنشطة البرنامج :

الأهداف	المؤشرات	2016	الأنشطة
1- تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية	1.1 نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعاتها الإستراتيجية يحوي المخطط المديرى و خطة لإعادة التوازن المالى	10	- اعتماد دليل إعداد إستراتيجية المستشفى - تكوين الفرق الاستشفائية
	2.1 نسبة الإطار الإدارى المتكون فى مجالات الحوكمة ذات الأولوية.	10	- تحديد المجالات - إعداد برنامج التكوين - تنفيذ البرنامج و تقييمه
	3.1 نسبة المستشفيات التى لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا .	10	- إعداد خطة لإعادة التوازن المالى - متابعة و تقييم النتائج المالية
2- الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية و الجهوية	1.2 نسبة المستشفيات التى أرست التقييم الذاتى للجودة و ساندته بخطة عمل تتماشى مع نتائجه.	40	
	2.2 نسبة المستشفيات التى أرست كتيب الاستقبال و آليات تقييم لمستوى رضا المرضى و المراجعين.	40	
	3.2 نسبة المستشفيات التى أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.	10	
3- تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية و الجهوية	3.1 نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	25	
	2.3 نسبة الوصفات الطبية التى تم توفير 100% من الأدوية الموصوفة بها طبقا لمدونة الأدوية المرجعية	10	
	3.3 نسبة المستشفيات التى تتوفر على منظومة وظيفية للتقييم الطبى الاقتصادى.	10	
4- تقريبا الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة والمكاملة والمستدامة للمواطن فى كامل البلاد	1.4 نسبة الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة فى الاختصاصات الأساسية.	90	
	2.4 نسبة الأقسام الاستشفائية المتخصصة بالمستشفيات التى تتوفر على الأقل على 3 أطباء اختصاص و إحيائي بالمخبر الطبى	%90	- تحيين جرد الأقسام المتوفرة. - إعداد برنامج الاستثمار فى البناءات و التجهيزات الخاصة بالإحداثيات الجديدة.
	3.4 نسبة المستشفيات المحلية التى لا تتجاوز فيها أجال الانتظار فى الإستعجالى و العيادات الخارجية الساعتين العيادات الخارجية	9.25	- تقليص أجال المواعيد و الانتظار فى قسمى الإستعجالى و العيادات الخارجية
	4.4 اجل المواعيد 15 يوما فى قسم العيادات الخارجية بالنسبة للمستشفيات الجهوية.	12.5	

بطاقة مؤشر قياس أداء

المؤشر : 1/ 1/ 2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعها الاستراتيجي يحوي المخطط المديرى و خطة لإعادة التوازن المالى.
تاريخ تحيين المؤشر:.....

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعى الذي يرجع إليه المؤشر:-
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية و الجهوية.
4. تعريف المؤشر: سبة المستشفيات التي أعدت إستراتيجية المستشفى حسب توجيهات دليل إعداد الإستراتيجية
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de resultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (indicateur d'efficience).
7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية)

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أعدت مشروعها الاستراتيجي/ العدد الجملى للمستشفيات المحلية والجهوية .
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية - عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أعدت مشروعها الاستراتيجي
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقرير السنوي للهيكل
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الهيكل الاستشفائية المستهدفة
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 50% سنة 2018.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2/ 1 /2

تسمية المؤشر: نسبة الإطار الإداري المتكون في مجالات الحوكمة ذات الأولوية.
تاريخ تحيين المؤشر:

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الإطار الإداري في المستشفيات المحلية والجهوية المتكون في مجالات الحوكمة / العدد الجملي للإطار الإداري في المستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: -
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإحصائيات الاستشفائية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الهياكل الاستشفائية المستهدفة
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 50% سنة 2018.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 3/ 1 /2

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

تاريخ تحيين المؤشر:

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا / العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا - العدد الجملي للمستشفيات المحلية و الجهوية
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإحصائيات الاستشفائية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الهياكل الاستشفائية المستهدفة
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 50% سنة 2018.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 2 / 2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرست التقييم الذاتي للجودة وسانده بخطة عمل تتماشى مع نتائجه.

تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:.....
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات التي انطلقت في تقييم الجودة على أساس الدليل المرجعي للتقييم الذاتي للجودة الذي تم إعداده على مستوى وزارة الصحة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (indicateur de qualité).
7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية)

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرست التقييم الذاتي للجودة / العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرست التقييم الذاتي للجودة - العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقارير السنوية للهيكل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهيكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 70% سنة 2018.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2/ 2 /2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرسـت كـتـيـبـات تـقـيـم لـمـسـتـوـى رـضـا المـرـضـى المـقـيـمـين و المـرـاجـعـين

تاريخ تحيين المؤشر: 2015.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر :-
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرسـت قـيـاس آلي لـمـسـتـوـى رـضـا المـقـيـمـين فـي الأقسـام الاستشفائية والتي أعدت خطة عمل لتحسين النتائج على أساس تحسن هذا القياس .
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de resultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (indicateur de qualité).
7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرسـت قـيـاس مـسـتـوـى رـضـا المـرـضـى المـقـيـمـين و المـرـاجـعـين / العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرسـت قـيـاس مـسـتـوـى رـضـا المـرـضـى المـقـيـمـين و المـرـاجـعـين - العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 70% سنة 2018 .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 3/ 2 /2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرسـت آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.

تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرسـت آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de resultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (indicateur de qualité).
7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرسـت آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها/ العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرسـت آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين لديها - العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 70% سنة 2018 .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 1/ 3 / 2

تسمية المؤشر: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية.

تاريخ تحيين المؤشر: 2013

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 نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: عدد الأسرة في الأقسام التي تعمل بالوصفة الطبية الاسمية اليومية مقارنة بالعدد الجملي للأسرة في المستشفى.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficacité defficience).
7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية / العدد الجملي للأسرة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية - 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 توَقُر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 35% سنة 2018.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2 / 3 / 2

تسمية المؤشر: نسبة الوصفات الطبية التي تم توفير 100% من الأدوية الموصوفة بها طبقاً لمدونة الأدوية المرجعية.
تاريخ تحيين المؤشر: -

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر:
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: معدل مدة الإقامة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de resultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الوصفات الطبية التي تم توفير 100% من الأدوية الموصوفة بها طبقاً لمدونة الأدوية المرجعية/ العدد الجملي للوصفات الطبية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الوصفات الطبية التي تم توفير 100% من الأدوية الموصوفة بها طبقاً لمدونة الأدوية المرجعية - العدد الجملي للوصفات الطبية
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنوياً.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 50% سنة 2018.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 3 / 3 / 2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي تتوفر على منظومة وظيفية للتقييم الطبي الاقتصادي.
تاريخ تحيين المؤشر: -

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: -
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة استخدام الأسرة في المستشفيات.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficience).
7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر : نسبة المستشفيات التي تتوفر على منظومة وظيفية للتقييم الطبي الاقتصادي/ العدد الجملي للمستشفيات المحلية و الجهوية
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإحصائيات الاستشفائية .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقارير نشاط المؤسسات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 50% سنة 2018.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 1/ 4 /2

تسمية المؤشر: نسبة الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية.

تاريخ تحيين المؤشر: 2013

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المستشفيات الجهوية.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تقريب الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة والمتكاملة و المستدامة المتخصصة للمواطن على المستوى الوطني.
4. تعريف المؤشر: نسبة الأقسام الاستشفائية الجهوية التي تتوفر فيها الاختصاصات الطبية الأساسية بالرجوع إلى الأمر عدد 884 لسنة 1992 المؤرخ في 11 ماي 1992.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de resultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية / العدد الجملي النظري للأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية - العدد الجملي النظري للأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مقرر ضبط طاقة الاستيعاب.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 95 % سنة 2018.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2/ 4 /2

تسمية المؤشر: : نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل و إحيائي بالمخبر الطبي.

تاريخ تحيين المؤشر: 2012.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية.

2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المستشفيات الجهوية.

3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تقريب الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة والمتكاملة و المستدامة المتخصصة للمواطن على المستوى الوطني.

4. تعريف المؤشر: نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل و إحيائي.

5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).

6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).

7. التفرعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل و إحيائي / العدد الجملي للأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية.

2. وحدة المؤشر: نسبة

3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل و إحيائي - العدد الجملي للأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية.

4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : معطيات قانون الإطار.

5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية / الإدارة العامة للمصالح المشتركة.

6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.

7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 95% سنة 2018 .

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 3/ 4 /2

تسمية المؤشر: : نسبة المستشفيات المحلية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في الإستعجالي والعيادات الخارجية الساعتين.
تاريخ تحيين المؤشر:-

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المستشفيات المحلية.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تقريب الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة والمتكاملة و المستدامة المتخصصة للمواطن على المستوى الوطني.
4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات المحلية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في الإستعجالي والعيادات الخارجية الساعتين.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficacité d'efficience).
7. التفرعات (حسب المستشفيات المحلية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في الإستعجالي والعيادات الخارجية الساعتين./ العدد الجملي للمستشفيات المحلية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في الإستعجالي والعيادات الخارجية الساعتي - العدد الجملي للمستشفيات المحلية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : الاحصائيات الاستشفائية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 47% سنة 2018 .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 4 / 4 / 2

تسمية المؤشر: : نسبة المستشفيات الجهوية التي لا تتجاوز فيها أجال المواعيد في العيادات الخارجية 15 يوما.

تاريخ تحيين المؤشر: 2012.

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية.

2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المستشفيات الجهوية.

3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تقريب الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة والمتكاملة و المستدامة المتخصصة للمواطن على المستوى الوطني.

4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات الجهوية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في العيادات الخارجية 15 يوما.

5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).

6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficacité d'efficence).

7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات الجهوية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في العيادات الخارجية 15 يوما / العدد الجملي للمستشفيات الجهوية.

2. وحدة المؤشر: نسبة

3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: المستشفيات الجهوية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في العيادات الخارجية 15 يوما- العدد الجملي للمستشفيات الجهوية.

4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : الاحصائيات الاستشفائية.

5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية / الإدارة العامة للمصالح المشتركة.

6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.

7. القيمة المستهدفة للمؤشر : 62.5% سنة 2018 .

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 02 : الخدمات الصحية الاستشفائية
التوزيع حسب طبيعة النفقات

د 1000

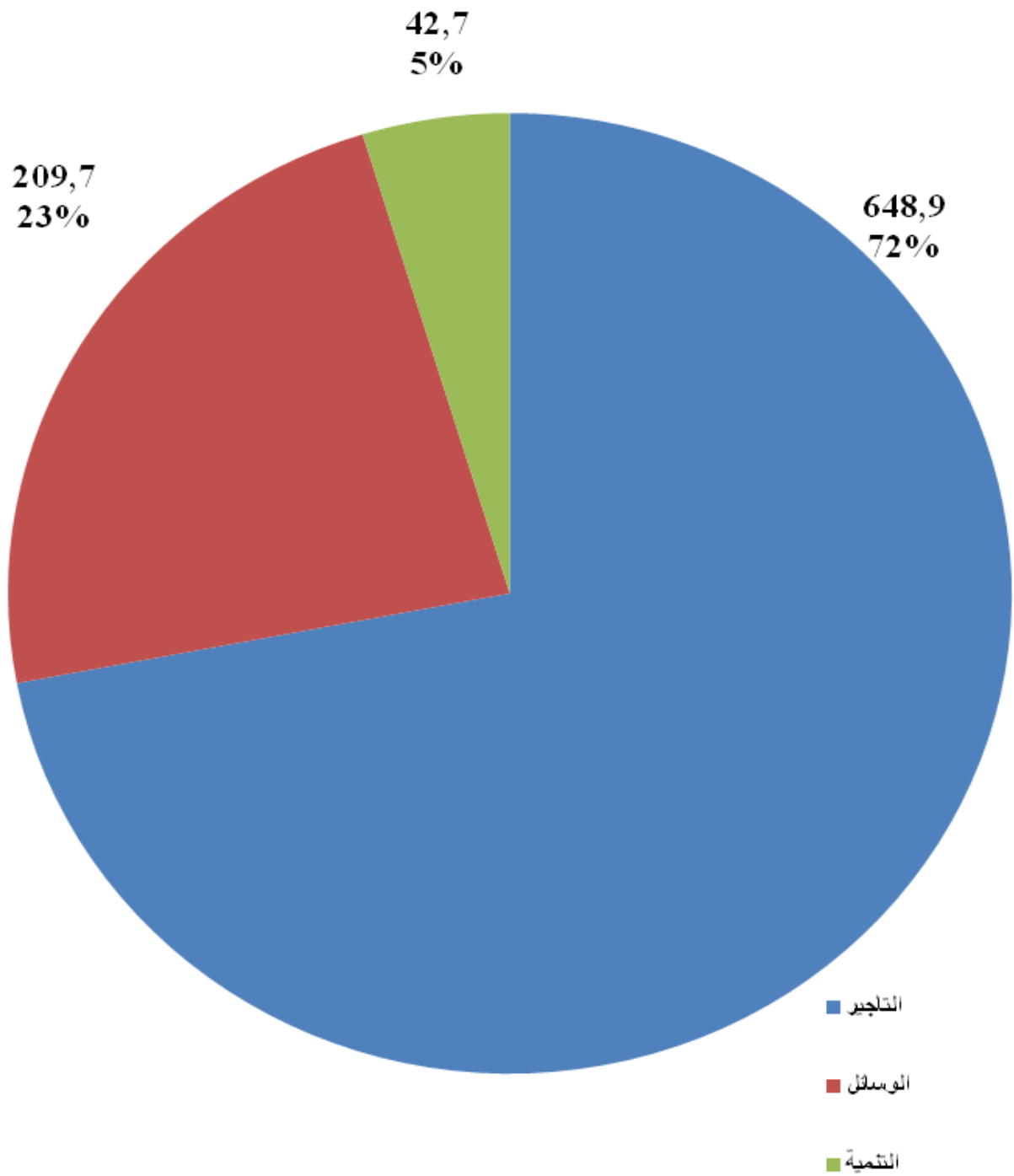
الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
النسبة	المبلغ				
8,5%	40 720	517 699	476 979	470 443	نفقات التصرف
9,3%	32 251	379 700	347 449	329 992	التأجير العمومي
8,2%	23 400	309 749	286 349	269 467	على الموارد العامة للميزانية
	8 851	69 951	61 100	60 525	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6,5%	8 469	137 999	129 530	140 451	وسائل المصالح
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
6,5%	8 469	137 999	129 530	140 451	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1,5%	435	29 130	28 695	22 849	نفقات التنمية
1,5%	435	29 130	28 695	22 849	الاستثمارات المباشرة
1,5%	435	29 130	28 695	22 849	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	0	0	0	0	التمويل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
8,1%	41 155	546 829	505 674	493 292	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
النسبة	المبلغ				
7,5%	23 727	340 878	317 151	267 970	نفقات التصرف
8,5%	21 152	269 198	248 046	204 140	التأجير العمومي
8,5%	21 152	269 198	248 046	204 140	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,7%	2 575	71 680	69 105	63 830	وسائل المصالح
3,7%	1 830	51 100	49 270	42 550	على الموارد العامة للميزانية
3,8%	745	20 580	19 835	21 280	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-6,0%	-870	13 540	14 410	15 630	نفقات التنمية
	-870	13 540	14 410	15 630	الاستثمارات المباشرة
-6,0%	-870	13 540	14 410	15 630	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,9%	22 857	354 418	331 561	283 600	مجموع البرنامج الفرعي 2

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	جملة البرنامج 02
النسبة	المبلغ				
8,1%	64 447	858 577	794 130	738 413	نفقات التصرف
9,0%	53 403	648 898	595 495	534 132	التأجير العمومي
8,3%	44 552	578 947	534 395	473 607	على الموارد العامة للميزانية
14,5%	8 851	69 951	61 100	60 525	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5,6%	11 044	209 679	198 635	204 281	وسائل المصالح
3,7%	1 830	51 100	49 270	42 550	على الموارد العامة للميزانية
6,2%	9 214	158 579	149 365	161 731	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-1,0%	-435	42 670	43 105	38 479	نفقات التنمية
-1,0%	-435	42 670	43 105	38 479	الاستثمارات المباشرة
-1,0%	-435	42 670	43 105	38 479	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
7,6%	64 012	901 247	837 235	776 892	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

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



إطار النفقات متوسط المدى الجملي للبرنامج 2: التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

مقترح 2018	مقترح 2017	مقترح 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج 02: الخدمات الصحية الاستشفائية
1 004 902	928 656	858 577	794 130	738 413	نفقات التصرف
771 188	707 297	648 898	595 495	534 132	التأجير العمومي
679 503	627 213	578 947	534 395	473 607	على الموارد العامة للميزانية
91 685	80 084	69 951	61 100	60 525	على الموارد الذاتية للمؤسسات
233 714	221 359	209 679	198 635	204 281	وسائل المصالح
54 966	52 998	51 100	49 270	42 550	على الموارد العامة للميزانية
178 747	168 361	158 579	149 365	161 731	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
60 000	53 000	42 670	43 105	38 479	نفقات التنمية
60 000	53 000	42 670	43 105	38 479	الاستثمارات المباشرة
60 000	53 000	42 670	43 105	38 479	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0	0	0	0	0	التمويل العمومي
0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 064 902	981 656	901 247	837 235	776 892	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

901 247

837 235

776 892

البرنامج 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج : المديرة العامة للهياكل الصحية العمومية.

❖ المدة : مارس 2014.

❖ خارطة البرنامج:

✓ المؤسسات العمومية للصحة ،

✓ المراكز المختصة.

2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

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

الخدمات الاستشفائية الجامعية

ترتكز إستراتيجية البرنامج بالنسبة للمؤسسات العمومية على عدة محاور أهمها:

♣ تطوير الموارد البشرية والفنية:

- توفير الموارد البشرية بالأعداد والكفاءات اللازمة ،

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

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

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

- استبدال الاستشفاء بالخدمات الخارجية اعتمادا على تطور التقنيات الطبية والمواد الصيدلانية التي تقلص يوما بعد يوم من ضرورة اللجوء إلى الإيواء بالمستشفى،
 - تطور وسائل المراقبة الطبية التي توفر مزيدا من سلامة المرضى،
 - الكلفة الباهظة للاستشفاء التقليدي،
 - تطوير بدائل الاستشفاء التقليدي مثل الاستشفاء النهاري و الاستشفاء بالمنزل.
- و للوصول إلى تطوير بدائل الاستشفاء التقليدي، فإنه يتعين القيام بالعمليات التالية:

1) تطوير جودة الخدمات الصحية:

- ضمان جودة الخدمات الطبية والشبه طبية،
- تأمين السلامة الصحية للمرضى،
- أنسنة الخدمات الصحية.

2) تحسين ظروف الاستقبال والإقامة:

- وضعت وزارة الصحة العمومية خطط عديدة لتحسين الاستقبال والنظافة بالهياكل والفندقة والإيواء والإطعام والتنظيف والحراسة.
- وتتمحور هذه الخطط حول أهم الإجراءات التالية:
- إعداد مطويات تحسيسية للمرضى ومرافقيهم تتضمن معلومات وتوصيات تهم العيادات الخارجية والاستعجالي والإقامة والإحاطة بالمسنين والأطفال والمرأة الحامل،
 - إرساء آليات للنهوض بمنزلة المريض إلى دور "الشريك" تمكّن من استقصاء رأيه في الخدمات التي تقدّمها له الوحدات الاستشفائية باعتماد تقييم دوري وسبر آراء المرضى حول المرافق المعدة على نمتهم،
 - 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.

(3) النهوض بالطب المتطور :

- مواصلة النهوض بالطب المتطور عبر إدخال تقنيات جديدة و تجهيزات متطورة،
 - دعم المجهودات في ميدان تكوين الإطارات داخل البلاد وخارجها،
- وتجدر الإشارة أنه ابتداء من سنة 2015، سيقع التركيز على الاختصاصات التالية:

- اختصاص القلب (coronorographie)،
- طب العيون،

- التدخل بالمنظار في القصبات الرئوية (endoscopie branchique).

- 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 سيقع التركيز على:

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

- وضع مخطط للوقاية من الذبحة الصدرية والتكفل العاجل بالمصابين،
- وضع إستراتيجية عمل للتكامل بين القطاعين الخاص والعام،
- تدعيم الجانب اللوجستي من خلال توفير لوحة قيادة لضمان حصص الاستمرار بالمؤسسات،
- تطوير عمليات زرع الأعضاء (خاصة اختصاص الكلى) بالاعتماد على:
حاجيات ومتطلبات السكان،

- تقييم مفصل للوضعية الحالية لهذا النشاط بهدف تحسين مردوديته بتحسين الجوانب اللوجستية والتقنية والتكوين.

(4) مطابقة قاعة العمليات للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع-10/2015-دد

حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية : والذي يهدف إلى تأمين سلامة المريض

خلال فترة ما قبل العملية الجراحية و ذلك بتأهيل:

- عيادات ما قبل التخدير

- قاعات العمليات

- قاعات الإفاقة (salles de réveil)

البحث

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

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

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

يهدف البرنامج المتعلق بالبحث إلى:

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

✓ تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته ،

✓ تحديد أولويات البحث في مجال الطب،

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

✓ تحسين القيمة العلمية للبحوث وذلك بـ:

- تحيين الإطار القانوني والتشريعي في مجال البحث،
- إحدات مركز للتقصي الإكلينيكي (centre d'investigation clinique)،
- إحدات معهد بحوث بيوطبية وصحية (centre de recherche biomédical et en santé).

1-2 تقديم أهداف ومؤشرات قياس أداء البرنامج:

المؤشرات	الأهداف
1- نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.	1- تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية
2- عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية.	
1- نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء(الكلية). 2- نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي 3- نسبة إختصاصات المرجعية المتوفرة في الأقطاب الصحية (بالرجوع إلى القائمة الرسمية المعتمدة)	2- تنمية الطب متطور الاختصاص
1- نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC) 2- نسبة المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC)	3- تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته
1- نسبة قاعات العمليات المطابقة للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية 2- نسبة المرور بقاعة الإفاقة	4- مطابقة قاعة العمليات للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية

تم تحديد جملة الأهداف ومؤشرات قياس الأداء في إطار لجنة تم بعثها لانجاز المشروع السنوي للقدرة على الأداء الخاص بالبرنامج تبعا لمقرر وزير الصحة عدد 12126 لسنة 2014.

وتماشيا مع الرهان الرابع من محاور التدخل المرجعية لإستراتيجية وزارة الصحة للفترة 2016 – 2020 والتي تشمل التحسين المستمر لجودة وسلامة الخدمات ، تمت إضافة هدف رابع خلال سنة 2015 و المتمثل في مطابقة قاعات العمليات للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية .

وفي إطار هذه اللجنة تم إلى جانب تحديد الأهداف والمؤشرات، عرض مختلف الأنشطة والإجراءات اللازمة لبلوغ الأهداف والوقوف على العوائق والصعوبات الممكنة.

■ الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية:

- تقديم الهدف: النهوض بتطوير بدائل الإقامة الاستشفائية على غرار التدخلات الجراحية الخفيفة والاستشفاء النهاري في إطار تحسين جودة الخدمات والضغط على التكلفة المرتبطة بنظام الإقامة.
- مرجع الهدف: إستراتيجية الوزارة في ما يخص الاستشفاء النهاري.
- مبررات اعتماد المؤشرات: تم اختيار هذا المؤشر لأنه سيمكن من تقييم الجهود التي قامت بها المؤسسات للعمل ببدائل الإقامة كالاستشفاء النهاري رغم عدم وجود وحدات خاصة بهذا النشاط والذي سيساعد على تنفيذ مطالب هذه المؤسسات لبعث وحدات إقامة استشفاء نهاري خاصة بها من ناحية وحسب توفر المعطيات بالمؤسسات من ناحية أخرى.

تقديرات			2015	انجازات			الوحدة	مؤشرات قياس الأداء للهدف 1
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
%43	%38	%33	%28	%17	%15	%11	المؤشر 1: نسبة الأعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.	
141	134	127	120	113	108	61	المؤشر 2: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية	

■ الهدف 2: تنمية الطب المتطور الاختصاص:

- تقديم الهدف: النهوض بالطب المتطور للاستجابة لحاجيات المواطنين والضغط على نفقات علاج المرضى بالخارج.
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشرات: تم اعتماد هذه المؤشرات تبعا لمداولات اللجنة المكلفة بتحديد الأهداف والمؤشرات وفقا لتوفر المعطيات بالمؤسسات.
- وقعت إضافة مؤشر ثالث بالنسبة لهذا الهدف تماشيا مع محاور التدخل المرجعية لإستراتيجية وزارة الصحة للفترة 2016- 2020 وخاصة المحور الثاني: تنظيم العرض في إطار أقطاب صحية ترابية

تضمن استمرارية وشمولية وتكامل الخدمات عبر منظومات صحية لامركزية تركز على نظام رعاية صحية أساسية وخدمات جوار ناجحة.

تقديرات			2015	انجازات			الوحدة	مؤشرات قياس الأداء للهدف 2
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
11	10	9	6	16-	4.4	-	نسبة المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلى).	
63	53	43	33	56	13	-	نسبة المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي	
-	-	* 100	*41	-	-	-	نسبة المؤشر عدد 3: نسبة إختصاصات المرجعية المتوفرة في الأقطاب الصحية (بالرجوع إلى القائمة الرسمية المعتمدة)	

*نسبة الاختصاصات المرجعية المتوفرة في الأقطاب الصحية (بالرجوع إلى القائمة الرسمية المعتمدة) والتي يجب أن تتوفر في المناطق التالية :

2018	2017	2016	الإختصاصات	الولايات المعنية
		3	الأمراض السرطانية	جندوبة - قابس - قفصة
	1	4	أمراض القلب التدخلي	قابس - مدنين - جندوبة نابل - القيروان
	3		الأمراض النفسية	قابس - جندوبة - القيروان
	3		صحة الأم والطفل/إنعاش الرضع	باجة - مدنين - قفصة
	3		التصوير الطبي: التصوير بالرنين المغناطيسي التصوير الطبي التدخلي	جندوبة - مدنين - قصرين
	59=(10/17) %	41=(7/17) %		المجموع

■ الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته:

- تقديم الهدف: تطوير وتنمية البحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة من حيث الكم والكيف.
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشرات: يجسم مدى انجاز مشاريع البحث المبرمجة خارج مراكز التقصي الإكلينيكي ومدى تقدم إنجاز هذه المراكز المحدثه في إطار قانون المالية لسنة 2015.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس الأداء للهدف 3
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
-	100	98	92	86	80	-	المؤشر 1: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC)	
	**	-	-	-	-	-	المؤشر 2: نسبة المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC)	

**تم إختيار 4 مؤسسات لوضع مراكز التقصي الإكلينيكي: حسب طلب ترشح (appel à la candidature) حسب الجدول التالي:

المؤسسات	الوضعية الحالية لسنة 2014
مستشفى حبيب ثامر	سيقع تحويل الإعتمادات المبوبة من طرف وزارة التعليم العالي يوم 2015/07/16
مستشفى الرازي	سيقع تحويل الإعتمادات المبوبة من طرف وزارة التعليم العالي بعد يوم 2015/07/7
معهد باستور	سيقع تحويل الإعتمادات المبوبة من طرف وزارة التعليم العالي يوم 2015/07/17
مستشفى حبيب بورقيبة صفاقس	سيقع تحويل الإعتمادات المبوبة من طرف وزارة التعليم العالي يوم 2015/07/15

❖ مراحل الإنجاز:

✓ **المرحلة الأولى:** دراسة مشروع البناءات و تركيز التجهيزات في مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر لفائدة هذه المؤسسات:

✓ **المرحلة الثانية:** التجهيز الفوري خلال سنتين.

✓ **المبرمج خلال سنة 2017:** بعث ثلاثة مشاريع أخرى عن طريق طلب الترشح .

▪ **الهدف 4:** مطابقة قاعة العمليات للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية:

- **تقديم الهدف:** تأمين سلامة المريض خلال فترة ما قبل وما بعد العملية الجراحية (peri) وذلك بتأهيل عيادات ما قبل التخدير، قاعة العمليات وقاعة الإفاقة (salle de réveil).

- **مرجع الهدف:** منشور عدد 2015/10 حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية

- **مبررات اعتماد المؤشر:** تم إقتراحها من طرف لجنة تقييم وضع منشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية، وقد تم تكوين فريق يترأسه الأستاذ محمد هويصة رئيس قسم الإنعاش بمستشفى شارل نيكول بمعية رؤساء أقسام التخدير والإنعاش وممثل عن الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.

تقديرات			2015	انجازات			الوحدة	مؤشرات قيس الأداء للهدف 4
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
-	%100	%70	%35	-	-	-	نسبة	المؤشر 1: نسبة قاعات العمليات المطابقة للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية
-	80%	60%	60%	-	-	-	نسبة	المؤشر 2: نسبة المرور بقاعة الإفاقة

2.2 تقديم أنشطة البرنامج :

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2016	الأنشطة
الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية	المؤشر 1: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.	%33	- تهيئة أو إنشاء وحدات اقامة الإستشفاء النهاري - تجهيز وحدات اقامة الإستشفاء النهاري - توسيع أعمال الإستشفاء النهاري المسداة للمرضى المنخرطين بالصندوق الوطني للتأمين على المرض
	المؤشر 2: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية	127	
الهدف 2: تنمية الطب متطور الاختصاص	المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلى).	%9	- تدعيم هذا النشاط بتهيئة و تجهيز وحدات زرع الأعضاء أو الأقسام الإستشفائية الراجعة لها بالنظر - تحيين تعريفه هذه الخدمات و العمل على التكفل بها من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض وإيجاد موارد تمويل للتكفل بالمرضى الغير مضمونين الإجتماعيين
	المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي	%43	- تدعيم هذا النشاط بتهيئة و تجهيز الوحدات أو الأقسام الإستشفائية الراجعة لها بالنظر - تحيين تعريفه هذه الخدمات و العمل على التكفل بها من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض وإيجاد موارد تمويل للتكفل بالمرضى الغير مضمونين الإجتماعيين
	المؤشر عدد 3: نسبة إختصاصات المرجعية المتوفرة في الأقطاب الصحية (بالرجوع إلى القائمة الرسمية المعتمدة)	100%	- العمل على توفير الاعتمادات (البناءات و التجهيز لإحداث أقطاب صحية بالرجوع إلى القائمة الرسمية المعتمدة)
الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته	المؤشر 1: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC)	%98	- إحداث مراكز التقصي الإكلينيكي التي ستمكن من وتحسين مردوديته ، - تحديد أولويات البحث في مجال الطب - تفادي السلبات التي أظهرها تقييم شامل للمنظومة الوطنية للبحث في مجال الصحة
	المؤشر 2: نسبة المشاريع المنجزة في إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC)	-	
الهدف 4: مطابقة قاعة العمليات للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10 حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية	المؤشر 1: نسبة قاعات العمليات المطابقة للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10 حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية	%70	- تهيئة أو إنشاء قاعات إفاقة بكافة قاعات العمليات وتوفير الموارد البشرية اللازمة لإدارتها. - تجهيز قاعات العمليات بالمعدات الضرورية لسلامة عملية التخدير - تهيئة قاعات العمليات غير المطابقة للمواصفات
	المؤشر 2: نسبة المرور بقاعة الإفاقة	60%	إحداث سجلات قاعات الإفاقة والحرص على توثيق كل الحالات

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 / 1/3

تسمية المؤشر: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الإستشفائية.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة حسب الاختصاص لكل بديل إقامة / العدد الجملي للمقيمين بالمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المقيمين بالمؤسسات العمومية/عدد الأعمال المجرأة بكل بديل إقامة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر: كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 43 %
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 2 / 1 / 3

تسمية المؤشر: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.
2. وحدة المؤشر: عدد الهياكل.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 141.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر: 1 / 2 / 3

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

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة أ / عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: %11.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2 / 2 / 3

تسمية المؤشر: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: نشاط السنة أ- نشاط السنة أ-1 / نشاط سنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة النشاط.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة في طب أمراض القلب التدخلي.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 63%.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 3 / 2 / 3

تسمية المؤشر: : نسبة الإختصاصات المرجعية المتوفرة في الأقطاب الصحية.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015

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 : تنظيم العرض في إطار أقطاب صحية ترايبية تضمن استمرارية وشمولية وتكامل الخدمات عبر منظومات صحية لامركزية تركز على نظام رعاية صحية أساسية وخدمات جوار ناجعة.
4. تعريف المؤشر: نسبة إختصاصات المرجعية المتوفرة في الأقطاب الصحية (بالرجوع إلى القائمة الرسمية المعتمدة).
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: نسبة الأقطاب حسب الإختصاصات المرجعية المحدثة /نسبة الأقطاب المبرمجة.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأقطاب الصحية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير الجهة
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط الجهة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100 %
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 1 / 3 / 3

تسمية المؤشر: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار وضع مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC) عدد مشاريع البحث المقدمة.

تاريخ تعيين 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 مشاريع البحث المقدمة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفرعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد مشاريع البحث المنجزة/ عدد مشاريع البحث المقدمة.
2. وحدة المؤشر: عدد المشاريع.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: معطيات الإدارة العامة للصحة واللجان الطبية للمؤسسات.
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: 100 %
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: اللجان الطبية.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 2 / 3 / 3

تسمية المؤشر: نسبة تقدم انجاز مشاريع مراكز التقصي الإكلينيكي CIC

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015

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: نسبة تقدم إنجاز وضع 4 مراكز التقصي الإكلينيكي (CIC) المبرمج بقانون المالية لسنة 2015 .
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد مراكز التقصي الإكلينيكي التي تم وضعها/عدد المراكز المبرمجة.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: معطيات الإدارة العامة للصحة واللجان الطبية بالمؤسسات.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة البحث الطبي (الإدارة العامة للصحة).
6. تاريخ توفّر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 7 مراكز
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1/4/3

تسمية المؤشر: نسبة قاعات العمليات المطابقة للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: البحث والخدمات الإستشفائية الجامعية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : مطابقة قاعة العمليات للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية.
4. تعريف المؤشر: عدد قاعات العمليات المطابقة للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (Indicateur de qualité).
7. التفرعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد قاعات العمليات المطابقة للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة ع2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير/ عدد الجملي لقاعات العمليات
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: قاعات العمليات المطابقة للمعايير المذكورة –العدد الجملي لقاعات العمليات
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : معطيات اللجان الطبية بالمؤسسات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة
6. تاريخ توقّر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100%
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2/4/3

تسمية المؤشر: نسبة المرور بقاعة الإفاقة

تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: البحث والخدمات الإستشفائية الجامعية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : مطابقة عملية التخدير والإنعاش للمعايير المذكورة بمنشور وزير الصحة عد2015/10دد حول تنظيم أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية
4. تعريف المؤشر: نسبة المرور بقاعة الإفاقة
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficiencia).
7. التفريعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المرضى المارين بغرف الإفاقة / العدد الجملي للعمليات المجرات
2. وحدة المؤشر:نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المارين بقاعة الإفاقة – العدد الجملي للعمليات الجراحية المجراة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: معطيات اللجان الطبية بالمؤسسات وتقارير أنشطة أقسام الجراحة وأقسام التخدير والإنعاش.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة
6. تاريخ توفّر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100%
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

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

د 1000

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
النسبة	المبلغ				
6,5%	58 605	960 879	902 274	838 308	نفقات التصرف
9,0%	52 965	644 439	591 474	538 334	التأجير العمومي
9,4%	48 055	556 829	508 774	459 194	على الموارد العامة للميزانية
5,9%	4 910	87 610	82 700	79 140	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1,8%	5 640	316 440	310 800	299 974	وسائل المصالح
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
1,8%	5 640	316 440	310 800	299 974	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,4%	-1 120	32 300	33 420	31 740	نفقات التنمية
-3,4%	-1 120	32 300	33 420	31 740	الاستثمارات المباشرة
-3,4%	-1 120	32 300	33 420	31 740	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,1%	57 485	993 179	935 694	870 048	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
النسبة	المبلغ				
-5,4%	-4 508	79 169	83 677	80 602	نفقات التصرف
6,4%	3 207	53 519	50 312	44 589	التأجير العمومي
7,3%	3 272	48 269	44 997	39 282	على الموارد العامة للميزانية
-1,2%	-65	5 250	5 315	5 307	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-23,2%	-7 715	25 610	33 325	35 969	وسائل المصالح
-61,0%	-2 140	1 370	3 510	4 137	على الموارد العامة للميزانية
-18,7%	-5 575	24 240	29 815	31 832	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	40	40	44	التدخل العمومي
0,0%	0	40	40	44	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,3%	-150	4 375	4 525	4 585	نفقات التنمية
-20,4%	-500	1 950	2 450	700	الاستثمارات المباشرة
-20,4%	-500	1 950	2 450	700	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
16,9%	350	2 425	2 075	3 885	التمويل العمومي
16,9%	350	2 425	2 075	3 885	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-5,3%	-4 658	83 544	88 202	85 187	مجموع البرنامج الفرعي 2

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

د 1000

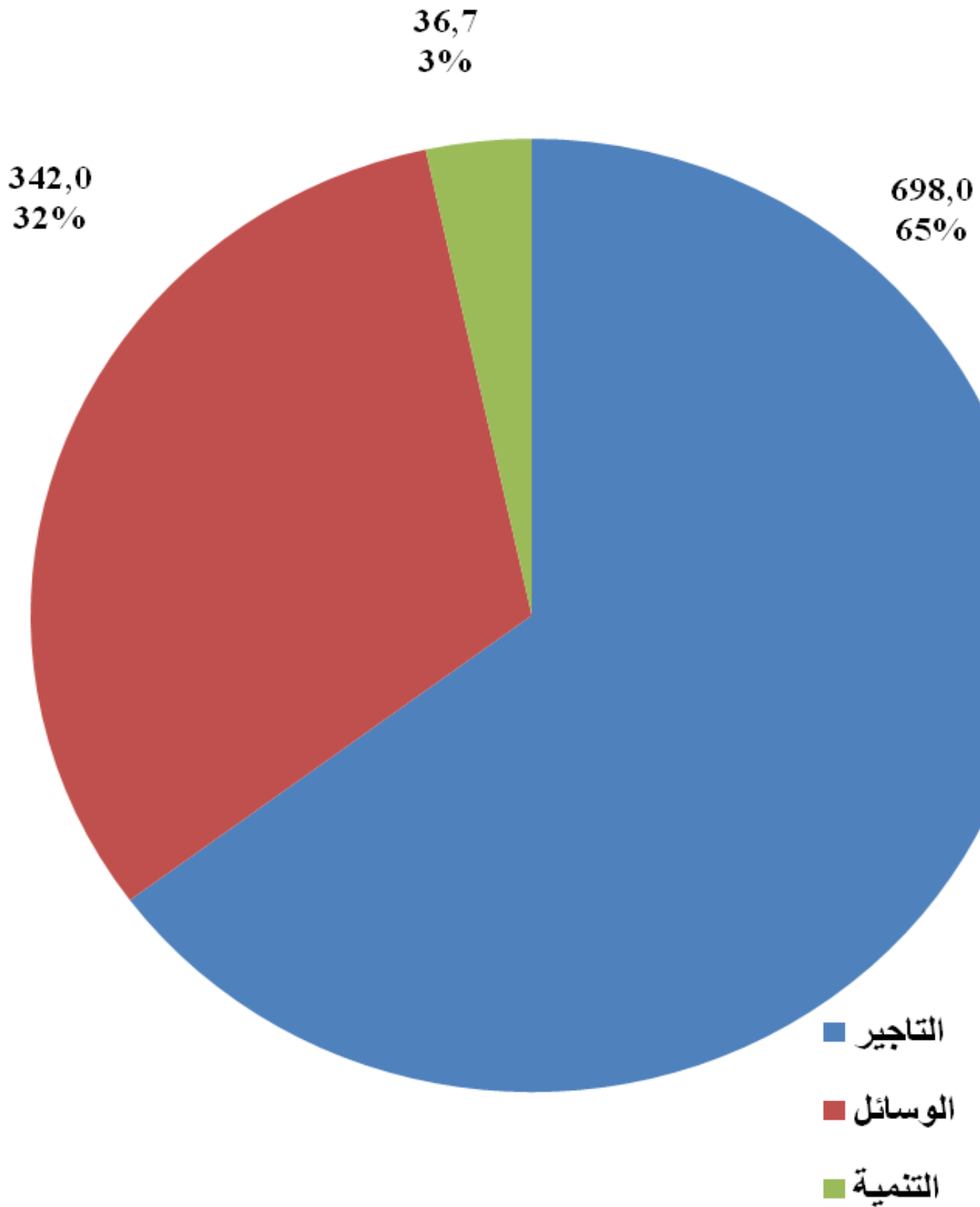
الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
النسبة	المبلغ				
6,5%	58 605	960 879	902 274	838 308	نفقات التصرف
9,0%	52 965	644 439	591 474	538 334	التأجير العمومي
9,4%	48 055	556 829	508 774	459 194	على الموارد العامة للميزانية
5,9%	4 910	87 610	82 700	79 140	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1,8%	5 640	316 440	310 800	299 974	وسائل المصالح
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
1,8%	5 640	316 440	310 800	299 974	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,4%	-1 120	32 300	33 420	31 740	نفقات التنمية
-3,4%	-1 120	32 300	33 420	31 740	الاستثمارات المباشرة
-3,4%	-1 120	32 300	33 420	31 740	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,1%	57 485	993 179	935 694	870 048	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
النسبة	المبلغ				
-5,4%	-4 508	79 169	83 677	80 602	نفقات التصرف
6,4%	3 207	53 519	50 312	44 589	التأجير العمومي
7,3%	3 272	48 269	44 997	39 282	على الموارد العامة للميزانية
-1,2%	-65	5 250	5 315	5 307	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-23,2%	-7 715	25 610	33 325	35 969	وسائل المصالح
-61,0%	-2 140	1 370	3 510	4 137	على الموارد العامة للميزانية
-18,7%	-5 575	24 240	29 815	31 832	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	40	40	44	التدخل العمومي
0,0%	0	40	40	44	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,3%	-150	4 375	4 525	4 585	نفقات التنمية
-20,4%	-500	1 950	2 450	700	الاستثمارات المباشرة
-20,4%	-500	1 950	2 450	700	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
16,9%	350	2 425	2 075	3 885	التمويل العمومي
16,9%	350	2 425	2 075	3 885	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-5,3%	-4 658	83 544	88 202	85 187	مجموع البرنامج الفرعي 2

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	جملة البرنامج 03
النسبة	المبلغ				
5,5%	54 097	1 040 048	985 951	918 910	نفقات التصرف
8,8%	56 172	697 958	641 786	582 923	التأجير العمومي
9,3%	51 327	605 098	553 771	498 476	على الموارد العامة للميزانية
5,5%	4 845	92 860	88 015	84 447	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-0,6%	-2 075	342 050	344 125	335 943	وسائل المصالح
-61,0%	-2 140	1 370	3 510	4 137	على الموارد العامة للميزانية
0,0%	65	340 680	340 615	331 806	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	40	40	44	التدخل العمومي
0,0%	0	40	40	44	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,3%	-1 270	36 675	37 945	36 325	نفقات التنمية
-4,5%	-1 620	34 250	35 870	32 440	الاستثمارات المباشرة
-4,5%	-1 620	34 250	35 870	32 440	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
16,9%	350	2 425	2 075	3 885	التمويل العمومي
16,9%	350	2 425	2 075	3 885	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
5,2%	52 827	1 076 723	1 023 896	955 235	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

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



إطار النفقات متوسط المدى الجملي للبرنامج 3: التوزيع حسب طبيعة النفقة

1000 د

مقترح 2018	مقترح 2017	مقترح 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج 03: البحث و الخدمات الاستشفائية الجامعية
1 166 849	1 100 434	1 040 048	985 951	918 910	نفقات التصرف
825 831	759 155	697 958	641 786	582 923	التأجير العمومي
722 466	661 183	605 098	553 771	498 476	على الموارد العامة للميزانية
103 365	97 972	92 860	88 015	84 447	على الموارد الذاتية للمؤسسات
341 019	341 280	342 050	344 125	335 943	وسائل المصالح
209	535	1 370	3 510	4 137	على الموارد العامة للميزانية
340 810	340 745	340 680	340 615	331 806	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	40	40	44	التنخل العمومي
0	0	40	40	44	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
55 000	53 000	36 675	37 945	36 325	نفقات التنمية
55 000	53 000	34 250	35 155	32 440	الاستثمارات المباشرة
55 000	53 000	34 250	35 155	32 440	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0	0	2 425	2 790	3 885	التمويل العمومي
0	0	2 425	2 790	3 885	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 221 849	1 153 434	1 076 723	1 023 896	955 235	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات
		1 076 723	1 023 896	955 235	

البرنامج 9: القيادة والمساندة

1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج: المديرية العامة للمصالح المشتركة.

❖ خارطة البرنامج:

✓ مركز الإعلامية لوزارة الصحة العمومية،

✓ الهيئة الوطنية للإعتماد في المجال الصحي،

✓ مؤسسات التكوين

✓ مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية و الإستشفائية

✓ الإدارات المركزية و الجهوية للصحة.

2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

تشكو المنظومة الصحية في تونس من عديد الإشكاليات أهمها :

- توزيع الموارد المتاحة بصفة غير عادلة أفضى إلى تفاوت كبير بين الجهات على مستوى عرض الخدمات الصحية (البنية الأساسية والتجهيزات وأطباء الاختصاص) والمؤشرات الصحية،
- استعمال الموارد المتاحة الذي اتسم بنقص كبير في مستويات نجاعة وجودة الخدمات المسداة،
- عدم توفر نظام معلوماتي مندمج وناجع يمكن من حسن إتخاذ القرار،
- مركزية التصرف وإتخاذ القرار.
- عدم إخضاع الخدمات الصحية المقدمة من طرف مختلف الهياكل الصحية العمومية للإعتماد والإشهاد.

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

- تطوير قدرات الحوكمة الإستراتيجية،

- تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي الصحي ،

- الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات ،

- تطوير التصرف في الموارد البشرية.

2-1- تطوير قدرات الحوكمة الإستراتيجية :

يندرج مشروع تطوير قدرات الحوكمة الإستراتيجية ضمن التوجهات الوطنية الإستراتيجية الرامية إلى تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية وسيتم العمل ضمن برنامج القيادة والمساندة ولغاية تحقيق الأهداف المرسومة على:

- إصلاح منظومة التعديل والتخطيط والتقييم لتتلاءم مع الإحتياجات المتغيرة للأفراد والسكان وذلك حسب المجالات المرجعية

- تحديد سياسة لتحفيز الأداء الفردي والجماعي ومساندتها بآليات عملية لتطبيقها الفعلي.

- النهوض بالصحة كعامل نمو إقتصادي 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 مهني الصحة وتقييم تقنيات الصحة وكذلك أدلة الاعتماد.

وتتولى هذه المهمة بالبرنامج الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي و التي تم احداثها بالأمر عدد 1709 بتاريخ 06 سبتمبر 2012 وهي مؤسسة عمومية لا تكتسي صبغة إدارية وتتمثل مهمة الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي المسماة فيما يلي "الهيئة" في تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال التقييم الخارجي لسير المؤسسات الصحية العمومية والخاصة ولخدماتها وتطبيق إجراءات الاعتماد عليها بواسطة خبراء مستقلين عن تلك المؤسسات وتتمثل مهام هذه الهيئة:

- ضبط قواعد ومعايير وإجراءات لحسن الممارسات المهنية في كامل أطوار الوقاية والكشف والعلاج والمصادقة عليها بما في ذلك وضع معايير الجودة الواجب توفرها في القطاع الصحي،

- وضع منهجيات لتقييم العلاجات والممارسات المهنية بالتعاون مع مهنيي القطاع واستنادا على طرق علمية متعارف عليها والمصادقة عليها ونشرها عند الاقتضاء،

- القيام بدراسات تقييم التقنيات المتعلقة بمجال نشاط الهيئة أو المصادقة عليها ونشرها عند الاقتضاء،

- اقتراح كل الصيغ والإجراءات التي من شأنها أن تساهم في النهوض بأعمال التقييم خاصة في ميدان تكوين مهنيي الصحة،

- تنسيق تنفيذ آليات التقييم والاعتماد،

- نشر معايير الجودة ونتائج الأعمال التي يمكن استغلالها لدعم التّهوض بجودة الخدمات الصحيّة والعمل على استغلالها،

- إعداد مرجعيّات لجودة العلاجات والممارسات المهنية تكون مؤسّسة على معايير علميّة أو المصادقة عليها،

- نشر مرجعيّات الجودة والمساعدة على استعمالها بكلّ الوسائل الملائمة،
- تطبيق إجراءات الاعتماد ومنح الاعتماد بطلب من المؤسّسات الصحيّة على أساس تقارير الخبراء،

- متابعة المبادرات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحيّة والتكفل بالعلاج من قبل المؤسّسات الصحيّة العمومية والخاصة،

- تقييم الأثر الاقتصادي للأعمال التشخيصيّة والعلاجيّة ومختلف البرامج الصحيّة،

2-2 - تطوير النظام المعلوماتي الصحي:

يندرج مشروع تأهيل النظام المعلوماتي الصحي ضمن التوجهات الوطنية الاستراتيجية الرامية إلى تأهيل آليات العمل بمختلف الهياكل الصحية بإعتماد التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال لمزيد تحسين جودة الخدمات الصحية المسداة للمواطن والتحكم في كلفة هذه الخدمات. وتتجه جهود وزارة الصحة خلال فترة 2015-2017 إلى تأهيل قطاع الصحة قصد تحقيق الأهداف التالية:

- تطوير نظام صحي مندمج محوره المريض.

- تحسين جودة الخدمات وتقريبها من المريض بتأمين نظام معلوماتي ناجع ودقيق.

- ترشيد استعمال الأدوية.

- التحكم في التكلفة بالتقليص من ازدواجية الخدمات التكميلية.

ولبلوغ هذه الأهداف سيتم العمل على المشاريع التالية :

● النظام المعلوماتي الطبي الاقتصادي

- وضع نظام معلوماتي لاحتساب الكلفة داخل الأقسام الاستشفائية وذلك عبر تنظيم التصرف،

- تطوير دليل الإجراءات الخاص بالنظام المعلوماتي الطبي واعتماد ملف طبي موحد ،

- تحسين النظام المعلوماتي للتصرف الإستشفائي.

● ترشيد استهلاك الأدوية:

تم تطوير منظومة التصرف في المواد الصيدلانية عن بعد (E-pharmacie) لفائدة المؤسسات الصحية للخطوط الأمامية من مجامع صحة أساسية ومراكز صحة أساسية وقد انطلق استغلال المنظومة منذ ديسمبر 2014 علما وأنه قد تم القيام بعدة حلقات تكوينية لفائدة المستعملين وممثلي المراكز بالجهات وسيتم استكمال جميع مجامع الصحة الأساسية موفى سنة 2016 كمرحلة أولى ثم الشروع في حوسبة مراكز الصحة الأساسية كمرحلة ثانية بداية من سنة 2017.

● التبادل الإلكتروني لمعطيات الفوترة :

مزيد إثراء منظومة تبادل المعطيات بين المستشفيات والصندوق الوطني للتأمين على المرض وتأمين سلامة تبادل المعطيات عبر المصادقة الإلكترونية بالتعاون مع الوكالة التونسية للمصادقة الإلكترونية. وتمكن المنظومة من ربح الوقت والتحكم في المعلومات ومن التخلي عن استعمال الأقراص المرنة. تم تركيز هذه المنظومة في 10 مؤسسات عمومية للصحة وذلك في انتظار تعميمها على بقية المستشفيات.

● حوسبة المستشفيات المحلية:

حوسبة المستشفيات المحلية وتقييم استغلال المنظومات بها وتكون الحوسبة تدريجيا بالاعتماد على جاهزية المستشفى واستعداده لاستغلال المنظومات

● مواصلة تعصير الشبكة الوطنية للصحة:

ومن أهم مكونات المشروع:

- تعميم التدفق العالي لخطوط الشبكة لفائدة 280 مؤسسة صحية لتصل إلى 20 مرة سعة التدفق الحالي،
- توفير خطي ذي سعة تدفق عالية (70 م.ب.ث) بين مركز الإعلامية والوكالة التونسية للإنترنت،
- توفير خطي ذي سعة تدفق عالية (100 م.ب.ث) بين مركز الإعلامية والعمود الفقري التابع للاتصالات تونس،

- تركيز شبكة WIFI بـ 22 مؤسسة عمومية للصحة،

- إحداث شبكة احتياطية لضمان سلامة الشبكة واستمرارية الخدمات،

- التمتع بمجانبة المكالمات بين الهياكل الصحية داخل الشبكة مع التمتع بتعريفات محلية عند مخاطبة هيكل خارج الشبكة بالاعتماد على تكنولوجيات الهاتف عبر بروتوكول IP،

- تركيز شبكات داخلية لفائدة 109 مستشفى محلي (ما يقارب 2000 نقطة نفاذ).

3-2- الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات:

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

كما تتجه الجهود إلى هيكلة ومزيد تفعيل دور مصالح الصيانة بالمؤسسات الصحية والترفع في الاعتمادات المخصصة للصيانة بما يضمن نسبة حوالي 5 % من قيمة الممتلكات توازيا مع النسب المعمول بها على الصعيد العالمي وذلك بالإضافة إلى ضرورة العمل على مساعدة الهياكل الصحية في ترشيد استغلال قدراتها الفنية والبشرية وتدعيمها بالكفاءات المتخصصة على مستوى التنفيذ والتأطير. إلا أنه بالرغم من المجهودات المبذولة من طرف كافة المتدخلين، فإن قطاع الصيانة ما زال يشكو بعض النقائص على مستوى المناهج والآليات وتنظيم المهن المتدخلة، وهو ما يتطلب مزيد العمل على تفعيل الإجراءات التالية:

- إعداد ومسك قاعدة بيانات مركزية تتعلق بوضعية الأسطول لاعتمادها في تحديد برامج التجديد،
- النظر في وضع وإصدار التشريعات التي تضبط المواصفات التونسية الخاصة بالمنتجات الطبية وضبط مناهج وإعداد برامج البناء والتجهيز بالاعتماد على مقاييس مرجعية،
- مراجعة التراخيص والتشريعات المنظمة للصيانة،
- تدعيم مجال المراقبة الفنية القانونية لجودة المعدات الطبية والإستشفائية،
- مزيد تنظيم وتفعيل مصالح الصيانة بالمؤسسات الصحية والعمل على توظيف كفاءات متخصصة داخل الأقسام ذات الصبغة الحيوية،
- تدعيم التكوين في مجالات الصيانة.

4- تطوير التصرف في الموارد البشرية :

تندرج سياسة الوزارة بالنسبة للموارد البشرية في إطار التوجهات العامة للدولة الرامية إلى النهوض بالإدارة الحديثة للموارد البشرية والوصول إلى الهدف المنشود في إطار تطوير

التصرف في الموارد البشرية وذلك عن طريق التكوين والنهوض بالكفاءات العاملة ومواكبتها للتطور التكنولوجي.

هذا وتجدر الإشارة أنه سيتم في إطار هذا المشروع إحداث المرصد الوطني للموارد البشرية الصحية الذي سيتولى المساهمة في:

- دراسة وتحليل التوازنات على مستوى العدد والتوزيع والاختصاص،
 - دراسة وتحليل ملامح السياسة الهيكلية المرتبطة بالتشريع والنصوص القانونية وتنظيم الهياكل الصحية،
 - دراسة وتحليل البيانات والمعطيات المرتبطة بالمحيط الداخلي والخارجي مثل الوزارات المتدخلة، الكليات، المدارس والمعاهد، النقابات...
 - إعداد مخطط للتصرف الإستراتيجي في الموارد البشرية.
- وفي انتظار إتمام إنجاز هذا المشروع تركزت جهود الوزارة خلال السنتين الأخيرتين على تدعيم حصة الانتدابات لفائدة المناطق الصحية ذات الأولوية حيث تم تعيين حوالي 78 % من الحصة المخصصة لانتداب الإطار شبه الطبي بهذه المناطق ويجري العمل على مزيد تدعيم المستشفيات بأطباء الاختصاص.

- 1-2 تقديم أهداف ومؤشرات قياس أداء البرنامج:

المؤشرات	الأهداف
المؤشر 1: عدد الأدلة المنهجية لانجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم تكنولوجيات الصحة المنجزة.	1- تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية
المؤشر 2: عدد أدلة الاعتماد المنجزة	
المؤشر 1: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة	2- تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي للصحة
المؤشر 2: نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e-pharmacie	
المؤشر 3: عدد المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وتقييم التقنيات الصحية	
المؤشر 1: عدد المؤسسات التي أعدت جرد للمعدات البيوطبية والإستشفائية (المنقولة والغير المنقولة)	3 - الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات
المؤشر 2: نسبة تجديد الأسطول	
المؤشر 1 عدد المشاركين في دورات الرسكلة	4- تطوير التصرف في الموارد البشرية
المؤشر 2: نسبة التغطية الصحية (عدد أطباء الإختصاص لـ 100000 ساكن	

■ الهدف 1: تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية

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

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
9	6	3	0	-	-	-	أدلة	المؤشر 1: عدد الأدلة المنهجية لإنجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم تكنولوجيات الصحة المنجزة.
3	2	1	0	-	-	-	أدلة	المؤشر 2: عدد أدلة الاعتماد المنجزة

■ الهدف 2: تطوير النظام المعلوماتي الصحي:

- تقديم الهدف: يندرج مشروع تأهيل النظام المعلوماتي الصحي ضمن التوجهات الوطنية الاستراتيجية الرامية إلى تأهيل آليات العمل بمختلف الهياكل الصحية بإعتماد التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصال.
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشرات: تحسين جودة الخدمات الصحية مع التحكم في الكلفة.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
22	22	4	10	10	-	-	المستشفيات	1- عدد المستشفيات المحلية المحوسبة *
-	%100	%70	%40	%10	-	-	النسبة	2- نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e - pharmacie
3	2	1	-	-	-	-	المنظومات	3- عدد المنظومات لإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وتقييم تكنولوجيات الصحة

■ الهدف 3: الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات

- تقديم الهدف: يندرج في إطار التوجهات الإستراتيجية العامة لوزارة الصحة والتي تقتضي توفير التجهيزات الطبية بكافة جهات البلاد وكذلك العناية بصيانتها حتى تكون دائما على ذمة المستعملين.
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشرات: تجديد الأسطول ومواكبة التطورات الحديثة في مجال التجهيزات.

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
15	15	10	-	-	-	-	المؤشر 1 عدد المؤسسات التي أعدت جرد للمعدات البيوطبية والإستشفائية المنقولة والغير منقولة	
20	10	8	6	4	3.5	3.5	المؤشر 2: نسبة تجديد الأسطول .	

■ الهدف 4: تطوير التصرف في الموارد البشرية

- تقديم الهدف: يندرج في إطار التوجهات الإستراتيجية العامة لوزارة الصحة والتي تقتضي دعم التكوين والرسكلة وكذلك دعم انتداب الموارد البشرية خاصة أطباء الاختصاص
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشرات: تحفيز الاعوان ودعم إنتداب أطباء الاختصاص

تقديرات			2015	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 4
2018	2017	2016		2014	2013	2012		
600	550	500	450	400	-	-	المؤشر 1 عدد المشاركين في دورات الرسكلة	
40	38	36	34	33	-	-	المؤشر 2: التغطية الصحية (عدد أطباء الاختصاص لـ 100000 ساكن	

2-2 تقديم أنشطة البرنامج :

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2016	الأنشطة
1 - تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة	المؤشر 1: عدد الأدلة المنهجية لانجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم تكنولوجيات الصحة المنجزة.	3	- إعداد الأدلة المنهجية لتوصيات مهني الصحة - إعداد أدلة الإعتماد للهياكل الصحية
	المؤشر 2: عدد أدلة الإعتماد المنجزة	1	
2- تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي للصحة	المؤشر 1: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة	27	أنشطة مركز الإعلامية بوزارة الصحة - اقتناء معدات إعلامية
	المؤشر 2: نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e-pharmacie	70	- تركيز منظومة ترقيم و تخزين المعلومات الطبية. أنشطة الهيئة الوطنية للإعتماد
	المؤشر 3: عدد المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الإعتماد وتقييم التقنيات الصحية.	1	- تركيز منظومات إعلامية خاصة بالتصرف في الإعتماد وتقييم التقنيات الصحية
3- الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات	المؤشر 1: عدد المؤسسات التي أعدت جرد للمعدات البيوطبية والإستشفائية (المنقولة والغير المنقولة)	10	- مركز الصيانة البيوطبية والإستشفائية (إعداد عملية الجرد)
	المؤشر 2: نسبة تجديد الأسطول	8	- إقتناء تجهيزات، سيارات إسعاف
4- تطوير التصرف في الموارد البشرية	المؤشر 1 عدد المشاركين في دورات الرسكلة	500	- الرفع في عدد المشاركين وعدد الأيام التكوينية - توفير الأدوات البيداغوجية الضرورية لضمان جودة التكوين
	المؤشر 2: نسبة التغطية الصحية (عدد أطباء الإختصاص لـ 100000 ساكن	36	- تخصيص خطط إنتداب هامة من أطباء الإختصاص خاصة للمناطق ذات الأولوية - وضع برنامج تدعيم طب الاختصاص في الجهات (06 اختصاصات) لأطباء الإختصاص الذين يؤمنون حصص الإستمرار بالمناطق الداخلية - إنشاء أقطاب طبية بالمناطق الداخلية - إعتماد آلية الشراكة بين المؤسسات الجامعية والمستشفيات الجهوية بالجهات الداخلية.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 / 1 / 9

تسمية المؤشر: عدد الأدلة المنهجية لانجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم تكنولوجيات الصحة المنجزة.
تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الهيئة الوطنية للإعتماد في مجال الصحي
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة
4. تعريف المؤشر: عدد الأدلة المنهجية لانجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم تكنولوجيات الصحة المنجزة.
5. نوع المؤشر: مؤشر منتج (Indicateur de produit).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأدلة المنهجية لانجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم تكنولوجيات الصحة
2. وحدة المؤشر: أدلة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأدلة المنهجية لانجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم تكنولوجيات الصحة
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الهيئة الوطنية للإعتماد في المجال الصحي
6. تاريخ توقّر المؤشر: سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 9 أدلة سنة 2018
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر: 2 / 1 / 9

تسمية المؤشر: عدد أدلة الاعتماد للهيكل الصحية المنجزة.

تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة
4. تعريف المؤشر: عدد أدلة الاعتماد للهيكل الصحية المنجزة.
5. نوع المؤشر: مؤشر منتج (Indicateur de produit).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة (qualité).
7. التفرعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد أدلة الاعتماد للهيكل الصحية المنجزة
2. وحدة المؤشر: أدلة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد أدلة الاعتماد للهيكل الصحية المنجزة
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهيكل الصحية- الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 3 أدلة سنة 2018
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 2 / 9

تسمية المؤشر: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة.

تاريخ تحيين المؤشر: 2013

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الادارات الجهوية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير النظام المعلوماتي الصحي.
4. تعريف المؤشر: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة.
2. وحدة المؤشر: العدد
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات مركز الإعلامية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية- مركز الإعلامية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 22- سنة 2018
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2 / 2 / 9

تسمية المؤشر: نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e - pharmacie .

تاريخ تحيين المؤشر: 2013

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الادارات الجهوية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير النظام المعلوماتي الصحي.
4. تعريف المؤشر: نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e - pharmacie
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e - pharmacie / عدد مجامع الصحة الأساسية
2. وحدة المؤشر: نسبة المجمع.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e - pharmacie
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات مركز الإعلامية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية- مركز الإعلامية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 20 %
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 3 / 2 / 9

تسمية المؤشر: عدد المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وتقييم التقنيات الصحية
تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي الصحي
4. تعريف المؤشر: عدد المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وتقييم التقنيات الصحية
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وتقييم التقنيات الصحية
2. وحدة المؤشر: عدد المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وتقييم التقنيات الصحية
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر:
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إحصائيات الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي – مركز الإعلامية لوزارة الصحة
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: المؤسسات
6. تاريخ توقّف المؤشر: 2016 .
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 3 أدلة سنة 2018
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 / 3 / 9

تسمية المؤشر: عدد المؤسسات التي أعدت جردا للمعدات البيوطبية والإستشفائية المنقولة والغير منقولة
تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية والإستشفائية
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات
4. تعريف المؤشر: عدد المؤسسات التي أعدت جردا للمعدات البيوطبية والإستشفائية المنقولة والغير منقولة
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficiency).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المؤسسات التي أعدت جردا للمعدات البيوطبية والإستشفائية المنقولة والغير منقولة
2. وحدة المؤشر: العدد
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: المؤسسات التي أعدت جردا للمعدات البيوطبية والإستشفائية المنقولة والغير منقولة
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية و الإستشفائية
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: المؤسسات
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 30
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 2 / 3 / 9

تسمية المؤشر: نسبة تجديد الأسطول.

تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الادارات الجهوية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات
4. تعريف المؤشر: نسبة تجديد الأسطول
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: نسبة تجديد الأسطول.
2. وحدة المؤشر: النسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: وضعية الأسطول .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات إدارتي البناءات و التجهيز و مركز الصيانة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارتي البناءات و التجهيز و مركز الصيانة.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 30 %
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر: 1 /4 /9

تسمية المؤشر: عدد المشاركين في دورات الرسكلة
تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة والمساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الوحدة المركزية لتكوين الإطارات
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير التصرف في الموارد البشرية
4. تعريف المؤشر: عدد المشاركين في دورات الرسكلة
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد المشاركين في دورات الرسكلة
2. وحدة المؤشر: العدد
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المشاركين
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إحصائيات الوحدة المركزية لتكوين الإطارات
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الوحدة المركزية لتكوين الإطارات
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 600 سنة 2018
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2 / 4 / 9

تسمية المؤشر: عدد أطباء الإختصاص لـ 100000 ساكن
تاريخ تحيين المؤشر: 2015

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: الادارات الجهوية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير التصرف في الموارد البشرية
4. تعريف المؤشر: عدد أطباء الاختصاص لـ 100000 ساكن
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية (efficience).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد أطباء الاختصاص لـ 100000 ساكن
2. وحدة المؤشر: العدد
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد أطباء الاختصاص- عدد السكان
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات الإدارات الجهوية للصحة
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الموارد البشرية
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 40%
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 09 : القيادة و المساندة
التوزيع حسب طبيعة النفقات

د 1000

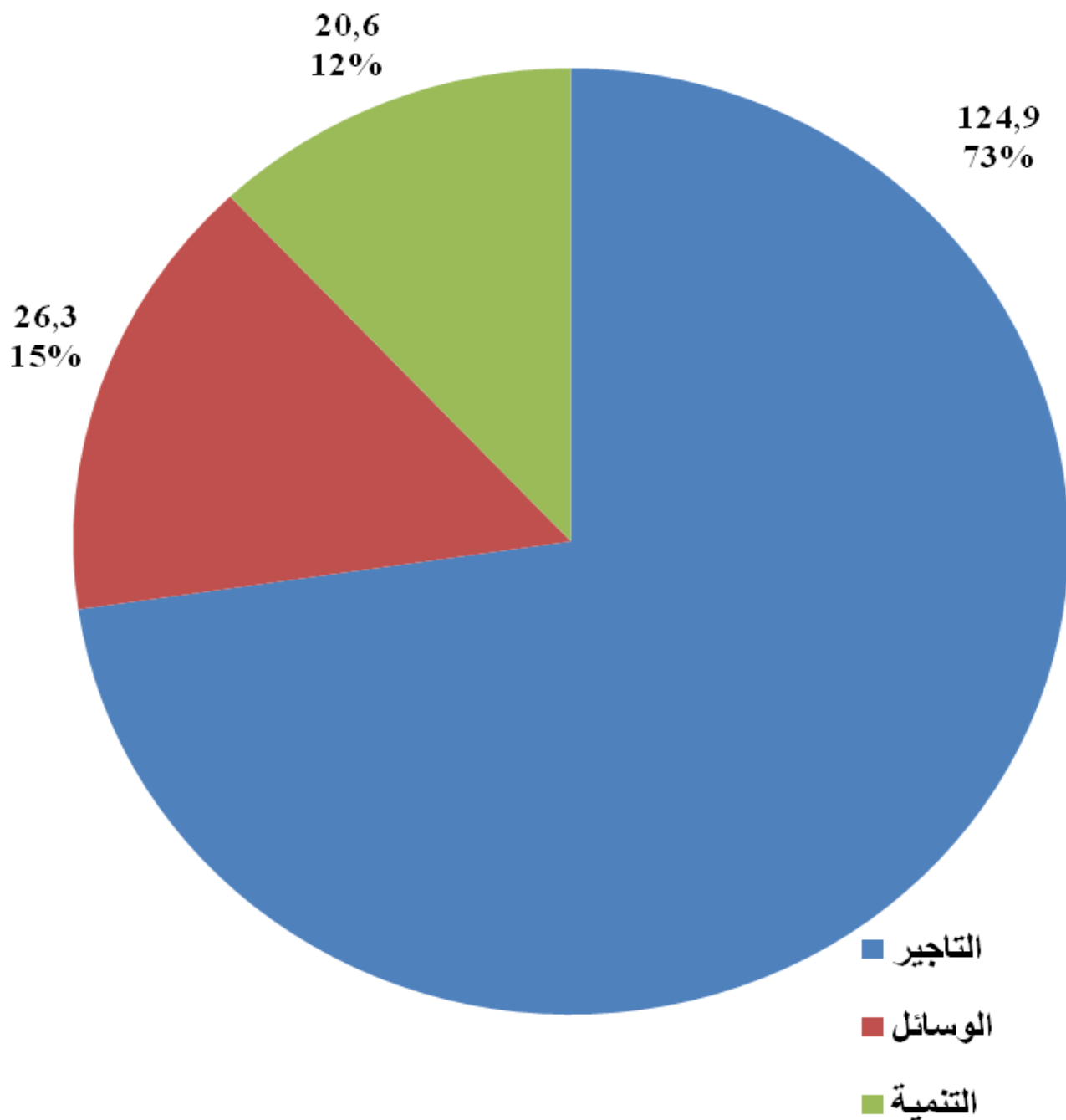
الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 01: مركز الاعلامية
النسبة	المبلغ				
14,9%	970	7 470	6 500	6 365	نفقات التصرف
17,0%	900	6 200	5 300	5 165	التأجير العمومي
17,0%	900	6 200	5 300	5 165	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5,8%	70	1 270	1 200	1 200	وسائل المصالح
62,9%	220	570	350	500	على الموارد العامة للميزانية
-17,6%	-150	700	850	700	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-34,1%	-150	290	440	200	نفقات التنمية
#DIV/0!	0	0	0	0	الاستثمارات المباشرة
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	-150	290	440	200	التمويل العمومي
-34,1%	-150	290	440	200	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
11,8%	820	7 760	6 940	6 565	مجموع البرنامج الفرعي 1

د 1000

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج الفرعي 02: الادارات المركزية و الجهوية
النسبة	المبلغ				
44,2%	44 061	143 704	99 643	94 578	نفقات التصرف
41,8%	34 986	118 744	83 758	80 070	التأجير العمومي
41,1%	34 386	118 114	83 728	80 070	على الموارد العامة للميزانية
2000,0%	600	630	30	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
80,1%	9 075	20 410	11 335	10 392	وسائل المصالح
18,3%	1 845	11 930	10 085	9 052	على الموارد العامة للميزانية
578,4%	7 230	8 480	1 250	1 340	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	4 550	4 550	4 116	التدخل العمومي
0,0%	0	4 550	4 550	4 116	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-19,6%	-4 977	20 353	25 330	27 110	نفقات التنمية
	-4 638	20 112	24 750	27 110	الاستثمارات المباشرة
-18,7%	-4 638	20 112	24 750	27 110	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-58,4%	-339	241	580	0	التمويل العمومي
-58,4%	-339	241	580	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
31,3%	39 084	164 057	124 973	121 688	مجموع البرنامج الفرعي 2

الفارق		مقترحات 2016	ق م 2015	انجازات 2014	جملة البرنامج 09
النسبة	المبلغ				
42,4%	45 031	151 174	106 143	100 943	نفقات التصرف
40,3%	35 886	124 944	89 058	85 235	التأجير العمومي
39,6%	35 286	124 314	89 028	85 235	على الموارد العامة للميزانية
2000,0%	600	630	30	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
73,0%	9 145	21 680	12 535	11 592	وسائل المصالح
19,8%	2 065	12 500	10 435	9 552	على الموارد العامة للميزانية
337,1%	7 080	9 180	2 100	2 040	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	4 550	4 550	4 116	التدخل العمومي
0,0%	0	4 550	4 550	4 116	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-19,9%	-5 127	20 643	25 770	27 310	نفقات التنمية
-18,7%	-4 638	20 112	24 750	27 110	الاستثمارات المباشرة
-18,7%	-4 638	20 112	24 750	27 110	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
-47,9%	-489	531	1 020	200	التمويل العمومي
-47,9%	-489	531	1 020	200	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
30,3%	39 904	171 817	131 913	128 253	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

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



إطار النفقات متوسط المدى الجملي للبرنامج 09: التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

مقترح 2018	مقترح 2017	مقترح 2016	ق م 2015	انجازات 2014	البرنامج 09: القيادة و المساندة
713 578	241 920	151 174	106 143	100 943	نفقات التصرف
520 217	186 816	124 944	89 058	85 235	التأجير العمومي
242 387	173 586	124 314	89 028	85 235	على الموارد العامة للميزانية
277 830	13 230	630	30	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
193 361	55 103	21 680	12 535	11 592	وسائل المصالح
17 937	14 974	12 500	10 435	9 552	على الموارد العامة للميزانية
175 424	40 130	9 180	2 100	2 040	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	4 550	4 550	4 116	التدخل العمومي
0	0	4 550	4 550	4 116	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
45 000	34 000	20 643	25 770	27 310	نفقات التنمية
40 000	32 000	20 112	25 330	27 110	الاستثمارات المباشرة
40 000	32 000	20 112	25 330	27 110	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
5 000	2 000	531	440	200	التمويل العمومي
5 000	2 000	531	440	200	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
758 578	275 920	171 817	131 913	128 253	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

171 817

131 913

128 253