الفهرس

المحور الأول: تقديم المهمة	
1- استراتيجية المهمة	**01**
2- برامج المهمة	**04**
3- الميزانية و إطار النفقات متوسط المدى	**06**
المحور الثاني: تقديم برامج المهمة	
البرنامج 1 : الرعاية الصحية الأساسية	
1- تقديم البرنامج	**12**
2- أهداف ومؤشرات الأداء	**16**
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج	**22**
البرنامج 2 : الخدمات الصحية الاستشفائية	
1- تقديم البرنامج	**24**
2- أهداف ومؤشرات الأداء	**27**
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج	**34**
البرنامج 3 :البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية	
1- تقديم البرنامج	**37**
2- أهداف ومؤشرات الأداء	**40**
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج	**49**
البرنامج 9:القيادة والمساندة	
1- تقديم البرنامج	**51**
2- أهداف ومؤشرات الأداء	**53**
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج	**63**
الملاحق	
ملحق عدد1:بطاقات المؤشرات	**65**
ملحق عدد2:بطاقات الفاعلين العموميين	**105**
ملحق عدد3: بطاقة خاصة بإدراج مقاربة النوع الإجتماعي	**117**

المحور الأول: تقديم المهمة

1. استراتيجية المهمة:

تتمثل غاية مهمة الصحة في ضمان إرساء نظام صحي متكامل كفيل بتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية لفائدة السكان بما يساهم في حصول تطوّر منسجم لطاقاتهم البدنية والذهنية والاجتماعية ويحقق أعلى قدر من الرّفاه.

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

فعلى الصعيد الوطني تعمل مهمة الصحة في إطار مقتضيات الدستور وخاصة الفصل 43 الذي ينص على أن " الصحة حق لكل إنسان وتضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية" والفصل 51 الذي ينص على التزام الدولة بحماية الحقوق المكتسبة للمرأة والعمل على دعمها وضمان تكافؤ الفرص بين الرجل والمرأة في جميع المجالات والفصل 52 الذي ينصّ على ضمان الدولة لحقوق الطفل بما في ذلك حقه في الصحة.

وعلى الصعيد الدولي صادقت تونس على عدة معاهدات دولية في مجال حقوق الإنسان منها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) إلى جانب انخراطها في برنامج الأمم المتحدة للتنمية المستدامة بحلول عام 2030 والذي يتعلق الهدف الثالث منه بـ"ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" والهدف الخامس المتعلق بـ" تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات ".

وتتميز مهمة الصحة بعدّة نقاط قوّة لعل أهمها انخراط بلادنا في منظومة الرعاية الصحية الأولية منذ سنة 1978 والتي ترتكز على تعزيز الوقاية بهدف توفير الرعاية الصحية الشاملة لكل المواطنين دون تمييز.

كما مثّل الاستثمار في الصحّة خيارا استراتيجيا منذ الاستقلال ممّا ساهم في تحسين المؤشرات الصحية للبلاد من ذلك بلوغ مؤمل الحياة عند الولادة 75.4 سنة [1]

وقد راهنت المنظومة الصحية على تكوين كفاءات في مختلف مجالات الصحة بما يساهم في رفع تنافسية القطاع الصحي العمومي الذي يبقى المرجع في كل ما يتعلق بالبحث العلمي والتدريس والتكوين الطبي وشبه الطبي.

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

وبالرغم من تحسّن بعض المؤشرات الصحية فقد بيّنت الجائحة الأخيرة أن المنظومة الصحية لازالَت تواجه العديد من التّحديات أهمها التَّفاوت على مستوى جاهزية البنية التحتية وتوفر الموارد البشريّة وعرض الخدمات الصحية بين مختلف الجهات والفئات الاجتماعية إلى جانب التحديات المرتبطة بجاهزية المنظومة لمجابهة الطّوارئ والكوارث الصحية.

كما تواجه المنظومة الصحيّة عدة تحديات في علاقة بالتحولات الوبائية حيث تمثل الأمراض غير السارية السبب الرئيسي للوفيّات وتشكل عبئا كبيرا على ميزانية مهمة الصحة باعتبار ارتفاع كلفة علاجها وهو ما يستدعي إيجاد تمويلات إضافية وبصفة مستدامة إضافة إلى ارتفاع نسبة الشريحة العمرية التي تفوق 65 سنة حيث مثّلت حوالي 13.3% [2] من مجموع السكّان سنة 2019 ومن المتوقع بلوغ نسبة 24.2% [3] سنة 2044 وهو ما يؤثّر على طبيعة الحاجيات الصحيّة للسكّان.

وإضافة إلى التحديات المشار إليها أعلاه، فإن المنظومة الصحية تعرف عدة مواطن ضعف من أبرزها نقص آليات الحوكمة حيث يتسّم النظام المعلوماتي الحالي بكونه مجزأ وغير مرقمن إلى جانب المنظومة القانونية غير المحيّنة والتي لا تتماشى مع تطور المستجدات الصحية وتقنيات العلاج ومتطلبات الجودة.

[1، 2، 3] معطيات الخارطة الصحية 2019.

وتجدر الإشارة أن منظومة تمويل القطاع الصحي العمومي تعّد كذلك من أهم نقاط الضعف التي تعمل مهمة الصحة على إيجاد الحلول الناجعة لها بالتنسيق مع جميع الأطراف المتدخلة، حيث لا يفي التمويل بمصادره الثلاثة وهي مساهمة ميزانية الدولة والمساهمة المباشرة للمواطنين ومساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض بمتطلبات القطاع المتزايدة مما يؤدّي إلى تراجع جودة الخدمات بصفة ملحوظة.[3]

وفي هذا الإطار يجدر التذكير أنّ جملة مستحقات الهياكل الصحية العمومية لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض فاقت الـ 1000 مليون دينار وهو ما ساهم في تفاقم مديونية تلك الهياكل وأدّى بدوره إلى عدم قدرتها على خلاص بعض المزودين الذين عزفوا عن توفير حاجياتها وهو ما أثر على استمرارية الخدمات بها.

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

☒ المحور الأول: تعزيز منظومة الوقاية والنهوض بالصحة

تتمثل أولويات مهمة الصحة في مجال الوقاية والنهوض بالصحة في تفعيل مقاربة دمج الصحة في جميع السياسات القطاعية وإعداد استراتيجية وطنية شاملة ومندمجة في مجال التوقّي ومجابهة الكوارث والطوارئ الصحية ومراقبتها وتعزيز الأمن الصحي ومواصلة العمل على مكافحة الأمراض السارية وغير السارية عبر تعزيز البرامج الوطنية وتكثيف التنسيق بين كافة المتداخلين وتطوير الشراكة مع القطاع الخاص والمجتمع المدني في هذا المجال.

☒ المحور الثاني: تطوير وتقريب الخدمات الصحية من جميع المواطنين والمواطنات

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

كما تساهم مهمة الصحة في مختلف الاستراتيجيات والخطط الوطنية في مجال دعم الحقوق الأساسية وخاصة من خلال مواصلة تنفيذ قرار مجلس الأمن الدولي 1325 "المرأة والأمن

والسلم" والقرارات المكملة له إلى جانب المساهمة بصفة فاعلة في الاستراتيجية الوطنية لمكافحة العنف ضد المرأة وتحسين جودة خدمات التكفل بالنساء والفتيات من ضحايا العنف.

☒ المحور الثالث: تطوير قطاع الأدوية ومواد الصحة:

يجري العمل على تحسين مسار توزيع الأدوية ومواد الصحة وحكومته من خلال رقمنته إلى جانب النهوض بالصناعة الصيدلية المحليّة من خلال إقرار حوافز لتصنيع الأدوية والمنتجات المبتكرة واللّقاحات وإعداد وتطوير النصوص القانونية في المجال.

وفي هذا الإطار سيتم إحداث الوكالة الوطنية للأدوية والمواد الصحية التي ستكلف بالمساهمة في إعداد السياسات والاستراتيجيات والبرامج الوطنية في مجال الدواء ومواد الصحة والسهر على تنفيذها بهدف ضمان سلامتها وجودتها ونجاعتها وتيسير النفاذ إليها وحسن التصرف فيها.

وتجدر الإشارة إلى أنّ وضع استراتيجية المهمة للفترة 2023-2025 حيّز التنفيذ من خلال المحاور المذكورة أعلاه يقتضي مزيد العمل على تطوير النظام المعلوماتي الصحي ودعم الحوكمة الرشيدة إلى جانب تحسين منظومة التمويل.

2- برامج المهمة:

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

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

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

♣ برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية: الذي يؤمن من خلال المؤسسات العمومية للصحة العلاجات ذات الاختصاص العالي والتي تساهم بدورها في التدريس الجامعي وما بعد الجامعي وكذلك أشغال البحث العلمي.

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

3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى:

أ- ميزانية المهمة

جدول عدد 1

تطور تقديرات ميزانية المهمة لسنة 2023
حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات		ق م ت 2022	تقديرات 2023	التطور	
				المبلغ	النسبة
نفقات التأجير	اعتمادات التعهد	2 527 840	2 689 170	161 330	6,4%
	اعتمادات الدفع	**2 527 840**	**2 689 170**	**161 330**	**6,4%**
نفقات التسيير	اعتمادات التعهد	266 375	493 450	227 075	85,2%
	اعتمادات الدفع	**224 533**	**493 450**	**268 917**	**120,0%**
نفقات التدخلات	اعتمادات التعهد	35 785	23 380	-12 405	-34,7%
	اعتمادات الدفع	**31 355**	**23 380**	**-7 975**	**-25,0%**
نفقات الاستثمار	اعتمادات التعهد	774 200	433 000	-341 200	-44,1%
	اعتمادات الدفع	**369 870**	**454 000**	**84 130**	**23,0%**
نفقات العمليات المالية	اعتمادات التعهد	-	-	-	-
	اعتمادات الدفع	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	اعتمادات التعهد	3 604 200	3 639 000	34 800	1,0%
	اعتمادات الدفع	**3 153 598**	**3 660 000**	**506 403**	**16,1%**

جدول عدد 2:

تطور تقديرات ميزانية المهمة لسنة 2023
حسب البرامج

(الوحدة: ألف دينار)

البرامج		ق م ت 2022	تقديرات 2023	التطور	
				المبلغ	النسبة%
1- برنامج الرعاية الصحة الأساسية	اعتمادات التعهد	704703	491 341	-213 362	-30,3%
	اعتمادات الدفع	**525 698**	**558 271**	**32 573**	**6,2%**
2- برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية	اعتمادات التعهد	1 415 413	1 379 465	50 689	3,8%
	اعتمادات الدفع	**1 290 185**	**1 325 265**	**35 080**	**2,7%**
3- برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية	اعتمادات التعهد	1 236 538	1 467 433	230 895	18,7%
	اعتمادات الدفع	**1 107 878**	**1 474 883**	**367 006**	**33,1%**
9- برنامج القيادة والمساندة	اعتمادات التعهد	247 546	300 761	53 215	21,5%
	اعتمادات الدفع	**229 837**	**301 581**	**71 744**	**31,2%**
المجمـــوع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**اعتمادات التعهد**	3 604 200	3 639 000	121 437	3,5%
	اعتمادات الدفع	**3 153 598**	**3 660 000**	**506 403**	**16,1%**

ب- إطار النفقات متوسط المدى (2023- 2025)

جدول عدد 3:

إطار النفقات متوسط المدى (2023-2025)
التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م ت 2022	تقديرات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025
نفقات التأجير	2 333 024	2 527 840	2 689 170	2 746 740	2 886 176
نفقات التسيير	392 587	224 533	493 450	517 790	574 704
نفقات التدخلات	31 525	31 355	23 380	55 470	26 120
نفقات الاستثمار	419 818	369 870	454 000	477 000	511 000
نفقات العمليات المالية		-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	**3 176 954**	**3 153 598**	**3 660 000**	**3 767 000**	**3 998 000**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	**4 057 979**	**4 054 673**	**4 583 420**	**4 713 510**	**4 968 170**

جدول عدد4:

إطار النفقات متوسط المدى (2023-2025)
التوزيع حسب البرامج

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م ت 2022	تقديرات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025
1- برنامج الرعاية الصحة الأساسية	484 234	525 698	558 271	593 515	643 345
2- برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية	1 187 251	1 290 185	1 325 265	1 372 970	1 463 800
3- البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية	1 185 696	1 107 878	1 474 883	1 486 240	1 556 060
9- القيادة والمساندة	319 773	229 837	301 581	314 275	334 795
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**3 176 954**	**3 153 598**	**3 660 000**	**3 767 000**	**3 998 000**

تفسير أهم التطورات التي طرأت على الميزانية:

تم ضبط تقديرات ميزانية مهمة الصحة لسنة 2023 في حدود 3660.0 م د دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات مقابل 3153.6 م د مرسّمة بقانون المالية التعديلي لسنة 2022، أي بزيادة تقدر بـ 506.4 م د بنسبة تطور تمثل 16.1%.

وتقدر الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية بحوالي 923.4 م د وهي تمثل 20.1% من ميزانية المهمة.

وتوزع الميزانية المقترحة لسنة 2023 كما يلي:

نفقات التأجير العمومي:

تبلغ نفقات التأجير العمومي لسنة 2023 ما قدره 2689.2 م د مقابل 2527.8 م د سنة 2022 بزيادة تقدر بـ 161.4 م د تمثل نسبة 6.4%.

نفقات التسيير:

تبلغ نفقات التسيير المقترحة لسنة 2023 ما قدره 493.5 م د مقابل 224.5 م د سنة 2022 بزيادة 269 م د تمثل نسبة 120%.

تفسّر الزّيادة في نفقات التسيير بـما يلي:

- تدعيم ميزانيات التسيير المستشفيات الجهوية والمؤسسات العمومية للصحة والمراكز المختصة بـ 200.0 م د **كمنحة استثنائية** لتسديد ديون الصيدلية المركزية في المقام الأول خاصّة في ظلّ تواصل عدم انتظام استخلاص المستحقات لدى الصندوق الوطني للتامين على المرض وستساهم هذه الزيادة في إعادة التوازنات المالية للصيدلية المركزية بما يمكنها من الإيفاء بالتزاماتها تجاه مزوديها وبالتالي تحسن توافر الأدوية بالمؤسسات الصحية.
- الزيادة بـ 45.0 م د في مساهمة صندوق دعم الصحة العمومية بما سيمكن عددا من الهياكل الصحية العمومية من تغطية جزء من تكلفة علاج الفئات المتمتعة بمجانية العلاج.

نفقات التدخل:

تراجعت نفقات التدخل بحوالي 8.1 م د مقارنة بسنة 2022 حيث بلغت الاعتمادات المقترحة 23.4 م د مقابل 31.5 م د في سنة 2022 ما يمثل نسبة بتراجع قدرها 34.7%-

ويفسّر هذا النقص أساسا بإدماج الاعتمادات المخصّصة لبرنامج مقاومة الأمراض المزمنة وقدرها 15 000 أد بمنحة الدولة لفائدة الهياكل العمومية للصحة المعنية بهذا البرنامج بعنوان التسيير عوضا عن إدراجها بقسم نفقات التدخلات بالإضافة إلى عدم ترسيم اعتمادات لفائدة برنامج مقاومة الكبد الفيروسي نظرا لتوفر فواضل اعتمادات لسنوات سابقة غير مستهلكة.

نفقات الاستثمار:

تبلغ اعتمادات الاستثمار المقترحة بالنسبة لسنة 2023 حوالي 454.0 م د مقابل 370.0 م د مرسمة بقانون المالية التعديلي لسنة 2022 بزيادة 84.0 م د تمثل نسبة 22.7%.

تتمثّل أهم المشاريع والتدخّلات بالنسبة لسنة 2023 وفقا لأولويات مهمة الصحة فيما يلي:

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

يعد الاستثمار في الوقاية من أولويات مهمة الصحة لضمان استمرارية تقديم الخدمات الأساسية للمواطنين من خلال مواصلة دعم البرامج الوطنية للصحة المتعلقة بالنهوض بصحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض غير السارية والمحافظة على المكاسب في ميدان التلقيح والقضاء على الأمراض السارية حيث تم تخصيص حوالي 63 مليون دينار لفائدة مختلف البرامج الوطنية بميزانية المهمة لسنة 2023.

وتتمثل أهم المشاريع المبرمجة في هذا الإطار فيما يلي:

الوحدة: مليون دينار

المشروع	اعتمادات الدفع المرسمة لسنة 2023
برنامج الترصد والتوقي من فيروس كورونا الجديد	50.0 م د
البرنامج الوطني للتلقيح	42.0 م د
كشف أمراض التهاب الكبد الفيروسي من صنف (ج)	3.5 م د
حملة مقاومة مرض نقص المناعة المكتسب "السيدا":	5.0 م د
حملة مقاومة مرض السل	1.4 م د
برنامج مقاومة الأمراض المزمنة	0.6 م د
البرنامج الوقائي للنهوض بصحة الفم والأسنان	0.850 م د
حملة مقاومة داء الكلب	3.5 م د
البرنامج الوطني للطب المدرسي والجامعي	0.8 م د
البرنامج الوطني للوقاية من السرطان	0.5 م د

- **بالنسبة لمحور تطوير وتقريب الخدمات الصحية من جميع المواطنين والمواطنات:** تواصل العمل على مزيد تطوير وتقريب الخدمات الصحية من المواطنين من خلال دعم الميزانية المقترحة للاستثمارات المباشرة حيث مثّلت حوالي 12.4% من جملة الميزانية بنسبة تطور بلغت 22.0% مقارنة بسنة 2022.

وتتمثل أهم المشاريع المرسمة بميزانية المهمة لسنة 2023 في ما يلي:

- بناء وتهيئة مراكز الصحة الأساسية : 7.0 م د دفعا
- البرنامج الخصوصي للنهوض بالدوائر الصحية: 0.5 م د دفعا
- مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية: 14.0 دفعا
- تجهيز المؤسسات الصحية : حوالي 20.0 مليون دينار دفعا،
- إحداث مراكز وأقسام تصفية الدم بالمستشفيات الجهوية والمحلية : 4.8 م د دفعا
- مواصلة بناء المستشفيات الجهوية صنف "ب" بكل من مكثر وسبيبة وغار الدماء وحفوز والجم وجلمة: 12.0 م د دفعا.
- اقتناء آلات مفراس لفائدة بعض المستشفيات الجهوية والجامعية وآلات للقثطرة القلبية وتصوير الشرايين.
- تأهيل أجنحة العمليات والإنعاش الطبي ومركزيات التعقيم بالمستشفيات الجهوية والجامعية:7.0 م د دفعا.
- تجديد المصاعد بالمؤسسات الاستشفائية: 4.0 م د دفعا.
- تجهيز المستشفيات الجامعية:18.5 م د دفعا.

وفي إطار حوكمة المنظومة الصحية وتحسين منظومة التمويل وتطوير النظام المعلوماتي للصحة، تمت برمجة التدخلات التالية:

- مواصلة مشروع تطوير المنظومة المعلوماتية الصحية باعتمادات دفع تقدر بـ 3.2 م د

- **تطوير قطاع الأدوية ومواد الصحة:**

- تخصيص منحة استثنائية بـ 200.0 م د للمؤسسات الاستشفائية ستخصص نسبة هامة منها لخلاص ديون تلك الهياكل تجاه الصيدلية المركزية وهو ما سيمكن من تلافي النقائص المسجلة بالنسبة لبعض الأدوية.

البرنامج عدد 1: الرعاية الصحية الأساسية

اسم رئيس البرنامج: السيد عبد الرزاق بوزويتة، المدير العام للصحة.

تاريخ توليه مهمة قيادة البرنامج: ابتداء من 8 أفريل 2022 (قرار وزير الصحة المؤرخ في 28 أفريل 2022).

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

يهدف برنامج الرعاية الصحية الأساسية إلى ضمان تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والمتعلقة بالتثقيف الصحي للمواطنين والمواطنات أينما وجدوا بما يمكن من النهوض بالصحة العامة وتحسين المؤشرات الصحية من خلال التحكم في نسبة المراضة وتحسين مؤمل الحياة والتحكّم في الكلفة المرتبطة بالعلاج.

وتندرج استراتيجية برنامج الرعاية الصحية الأساسية في إطار الالتزامات الوطنية والتعهدات الدولية لمهمة الصحة والمتمثلة أساسا في:

- أولوية الوقاية من الأمراض والأوبئة والكشف المبكر عنها والنهوض بالخدمات الصحية الأساسية ووضع حزمة من الخدمات الأساسيّة لضمان حماية صحة المواطنين في إطار العمل على تكريس الحق في الصحة المنصوص عليه بالدستور،

- المساهمة في تنفيذ خطط العمل الوطنية في إطار قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 1325 حول المرأة والسلام والأمن والاستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد النساء والفتيات مع توفير الخدمات الملاءمة،

- جعل الرعاية الصحية الأولية أساسا لتحقيق " حياة بشرية منتجة اقتصادياً واجتماعياً " وفقا لمقتضيات إعلان ألما آتا الصادر عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في عام 1978 والذي شاركت فيه تونس،

- تحقيق أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 وخاصة الهدف الثالث منها المتعلق بـ"ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" والهدف عدد 5 " تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات".

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

وبالرغم من تلك الإيجابيات فإن البرنامج يواجه عدة إشكاليات منها نقص الموارد البشرية والذي أثّر سلبا على التواتر الزمني لخدمات مراكز الصحة الأساسية حيث تؤمن 20% منها فحسب عيادات على امتداد الأسبوع.

كما أن النقص الحاصل في الأدوية والموارد البشرية على مستوى هياكل الخط الأول يؤثر سلبا على نجاعة التكفل بالمرضى فيلجؤون إلى الهياكل الصحية الجهوية والجامعية وهو ما يساهم في مضاعفة الضغط على هذه الأخيرة.

ولتحقيق غاية البرنامج تم ضبط المحاور الاستراتيجية التالية:

المحور الأول: النّهوض بالصحّة الإنجابية وبسلامة الأم والوليد

تعتبر الصحة الإنجابية عنصرا رئيسيا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وفي هذا الإطار يعمل البرنامج على التقليص من وفيات الأمهات في فترة ما حول الولادة الّتي لايزال النزيف والارتعاج من أهم أسباب الوفيات خلالها.

ويمكن تفادي تلك الوفيات عبر تدخلات وقائية أثناء الحمل والولادة وما بعدها، من خلال:

- العمل على تجاوز النقائص المتعلقة بالمتابعة والتقييم لخدمات الإعلام والتثقيف والتواصل والتكوين في هذا المجال.

- تطوير التدخلات الميدانية لتأمين حزمة دنيا من خدمات الصحة الإنجابية عن طريق الفرق والمصحات المتنقلة والتقليص من التفاوت في التغطية بتلك الخدمات بين الجهات وداخل كل جهة.

المحور الثاني: الوقاية من الأمراض غير السارية والتكفل بها

يتولى البرنامج في هذا المجال دعم التكفل بالأمراض غير السارية والوقاية منها، إلى جانب متابعة وتقييم الوضع الوبائي من خلال مواصلة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية متعدّدة القطاعات للمراقبة والوقاية من الأمراض غير السارية (2018-2025) والتي تتمحور بالأساس حول التقليص من عوامل الاختطار المسببة لتلك الأمراض والمتمثلة بالأساس في التّدخين والتغذية

غير السليمة والرّكود البدني والتكفل بها والتقليص من المضاعفات الناجمة عنها ومراقبتها ومتابعتها وإعداد خطّة اتصالية في الغرض.

كما يعمل برنامج الرعاية الصحية الأساسية على مزيد تدعيم البرامج الوطنية التي من شأنها أن تساهم في الوقاية من الأمراض السارية والتكفل بها.

المحور الثالث: المحافظة على الأمن الصحّي والوقاية من الأمراض السارية

يمثل التوقّي من الأمراض السارية أحد أولويات برنامج الرعاية الصحية الأساسية من خلال توفير اللقاحات ومراقبة تفشي الأوبئة وأمراض المناطق المدارية مع استهداف الفئات الهشة وذات الاحتياجات الخصوصية من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية.

كما يعمل البرنامج على الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا على غرار مرض نقص المناعة المكتسب " السيدا" باستهداف الفئات الأكثر عرضة للإصابة إضافة إلى الوقاية من أمراض التهاب الكبد الفيروسي من صنف " ب " وصنف "ج" والأمراض السارية الأخرى كالسلّ والملاريا مع تقديم الرعاية اللازمة للمرضى وتوفير الأدوية وأدوات التشخيص الضرورية.

2.1- الهياكل المتدخلة:

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

- **هياكل متدخلة على المستوى المركزي:**

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

- **إدارة الرعاية الصحية الأساسية** التي تساهم في تحقيق أهداف البرنامج من خلال إعداد وإدارة البرامج الصحية الوطنية ومتابعة تنفيذها وتقييم مردوديّتها إلى جانب متابعة الحالة الوبائية وإعداد برامج التّثقيف الصحّي ومتابعة إنجازها وتقييم مدى تأثيرها على سلوك المواطن.

كما تقوم بالتّنسيق بين مختلف القطاعات ذات العلاقة بتنفيذ البرامج الوطنية وبالإشراف الفنّي على مصالح المراقبة الصحيّة على الحدود إلى جانب إعداد وتنفيذ ومتابعة الأنشطة المتعلّقة بالبعثات الصحيّة الخاصّة بالحج.

- **إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط** التي تتولى مراقبة حفظ الصحة والقضاء على مسببات ونواقل الأمراض والمشاركة في إعداد أمثلة التهيئة ومشاريع السكن والإشراف على أنشطة التّثقيف الصحّي والتّحسيس في مجال حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط إضافة إلى مراقبة تطبيق المعايير الصحية في الميادين والأنشطة الراجعة لها بالنظر بالاشتراك مع المنظمات والمصالح المعنية.

- **إدارة الطّب المدرسي والجامعي** التي تتولى تنسيق أنشطة التثقيف الصحّي بالوسطين المدرسي والجامعي إضافة إلى إرشاد المراهقين والقيام بأنشطة التقصّي والتعهد بغاية التدريب على اكتساب المهارات الحياتية وتجنّب السلوكيّات المحفوفة بالمخاطر إلى جانب برمجة الأنشطة الوقائية وتقصّي الأمراض للحدّ من انتشار العدوى في المجموعات ما قبل المدرسية والمدرسية والجامعية والمساهمة في تنفيذ ومتابعة البرامج الوطنية بما في ذلك البرنامج الوطني للتلقيح.

- **وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان** التي تعمل على تقديم التصوّرات ووضع الخطط الوقائية والعلاجية في مجال طب الأسنان وبإعداد برامج للتواصل والإعلام حول النهوض بصحة الفم والأسنان وضبط برامج تكوين وتأهيل مختلف المتدخّلين في طب الأسنان وبإجراء الدراسات الوبائية ودعم البحوث السريريّة في المجال.

♣ هياكل متدخلة على المستوى الجهوي:

- **الإدارات الجهوية للصحة:** تتولى الإدارات الجهوية للصحة متابعة مدى تحقيق استراتيجية البرنامج على المستويين الجهوي والمحلي من خلال المساهمة في وضع منظومة لليقظة الصحية بما في ذلك حفظ الصحّة بالهياكل والمؤسسات الصحية والصحّة البيئية.

كما تعمل على تطبيق برامج الصحة المدرسية والجامعية بالهياكل التربوية والتكوينية على المستوى الجهوي ومتابعة الحملات التحسيسية والتوعوية وتنسيق أنشطة القوافل الصحية.

- **مجامع الصحة الأساسية:** هي مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية تشرف على مراكز الصحة الأساسية التي تقوم أساسا بالخدمات الصحية ذات الطابع الوقائي والعلاجي وبالتثقيف الصحي وتتمثل مهامها بالخصوص في:

- معالجة الأمراض العادية،
- حماية الأمومة والطفولة بما في ذلك التنظيم العائلي،
- الوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية ومراقبتها وخاصة عن طريق التلقيح،
- تقديم خدمات الطب ما قبل سن الدراسة والطب المدرسي والجامعي،
- نشر القواعد المتعلقة بحفظ الصحة وحماية المحيط وذلك عن طريق التثقيف الصحي،
- جمع واستغلال المعطيات الإحصائية الصحية والوبائية.

♣ **الدّيوان الوطني للأسرة والعمران البشري:**

يساهم الديوان كفاعل عمومي بصفة مباشرة في تحقيق أهداف البرنامج خاصة منها المتعلقة بالنهوض بصحة الأم والوليد، إذ يحرص على تكريس الحق في الصحة الإنجابية بالشراكة مع الهياكل العمومية والمنظمات غير الحكومية وممثلي المجتمع المدني.

كما يتولى الديوان إعداد مشاريع النصوص القانونية في علاقة بمجالات تدخله وتأمين أنشطة التكوين وإعادة التكوين لفائدة مهنيي الصحة ومختلف المتدخلين وتعزيز قدرات مسدي الخدمات الصحية في مجال الوقاية والإحاطة بالنساء ضحايا العنف.

2- أهداف ومؤشرات قيس الأداء:

2-1: تقديم الأهداف ومؤشرات قيس الأداء:

تمت صياغة الأهداف الاستراتيجية للبرنامج لتستجيب لأولوياته والتي تندرج في إطار المخطط الثلاثي للتنمية للفترة 2023-2025 كما يلي:

الأهداف	المؤشرات
1.1- النهوض بصحة الأم والطفل	1.1.1- نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات
2.1- تعزيز الوقاية من مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم	1.2.1- نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات
3.1- النهوض بصحة الفم والأسنان	1.3.1- نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان

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

يعتبر هدف النهوض بصحة الأم والطفل ضمن أولويات برنامج الرعاية الصحية الأساسية في مجال النهوض بالصحة الإنجابية وسلامة الأم والوليد وقد تم اعتماد نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات على الأقل كمؤشر لقياس مدى تحقيق الهدف.

- **المؤشرات:**

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

تعدّ مراقبة الحمل إحدى الضمانات للحد من وفيات الأمهات.

ويتم قياس هذا المؤشر باحتساب نسبة النساء اللاتي انتفعن بخمسة عيادات لمراقبة الحمل من بين النساء المستهدفات وقد حددت القيمة المستهدفة للمؤشر بما يقارب معدل التقديرات العالمية في المجال.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات الأداء	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.1.1: نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات.	النسبة المئوية	89	89	90	90	91

تم سنة 2021 تحقيق 89% كنسبة وطنية للتغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل.

وسيتم العمل على تحسين هذه النسبة والمحافظة عليها في حدود 91% ابتداء من سنة 2025 وذلك بمواصلة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للحدّ من وفيات الأمهات.

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

يندرج هذا الهدف في إطار استراتيجية البرنامج الرامية إلى مزيد الوقاية من الأمراض المزمنة والتكفل بها باعتبار ارتفاع مؤشر الإصابة بها من جهة والكلفة الباهظة التي تتحملها المجموعة الوطنية للتكفل بها من جهة أخرى.

- **المؤشرات:**

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

يعمل البرنامج على التقليص من نسبة هذا المؤشر من سنة إلى أخرى من خلال تكثيف حملات التوعية والتحسيس لدى العموم حول هذه الأمراض وعوامل الإختطار المسببة لها ودعم أنشطة التقصي والكشف المبكر عنها.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات الأداء	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.2.1: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	النسبة المئوية	16	11	11	11	10

بلغت نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدمّ الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات سنة 2021 حوالي 16% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالتقديرات نظرا لتسجيل تراجع كبير في أنشطة التوعية والتحسيس وأنشطة التقصّي داخل وخارج المؤسسات الصحية بسبب جائحة كوفيد- 19 في الفترة 2020-2021 إلى جانب تراجع إقبال المرضى على المؤسسات الصحية خوفا من الإصابة بالعدوى والتزاما بالتدابير الوقائية.

والجدير بالذكر أن مرضي السكّري وارتفاع ضغط الدمّ من الأمراض الصّامتة التي يمكن أن تبقى بدون أعراض مما يؤخر اكتشافها ويعرّض المرضى إلى الإصابة بالمضاعفات التي غالبا ما تكون حادّة وهو ما يجعل إمكانية تخفيض هذا المؤشر بصفة متواصلة أمرا صعبا.

ويعمل البرنامج على تخفيض هذه النسبة والمحافظة عليها في حدود 10% ابتداء من سنة 2025.

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

تعتبر أمراض الفم والأسنان من الأمراض التي تؤثر بصفة كبيرة على الصحة العامة وتمثل كلفة علاجها عبئا ماليا هاما على المجموعة الوطنية وهي من الأمراض التي يمكن تجنبها بإرساء آليات وقائية مجدية.

وفي هذا الإطار تم تحديد النهوض بصحة الفم والأسنان ضمن التوجهات الاستراتيجية للمخطط الثلاثي لقطاع الصحة (2023-2025).

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.3.1: نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان

تم اعتماد نسبة المقبلين للتقصّي من المراجعين لعيادات طب الأسنان كمؤشر مبدئي لمتابعة نجاعة هذا الهدف إلى حين استكمال بحوث التقصي الممتدة إلى غاية سنة 2024.

وفي انتظار الانتهاء من إجراء المسح الوطني لتحديد نسبة المقبلين على التقصي، تم تعيين نقاط اتصال في مستوى كل إدارة جهوية لتعزيز أنشطة النهوض بصحة الفم والأسنان على المستوى الجهوي.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات الأداء	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.1.1: نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان	النسبة المئوية	-	-	10	10	15

من المتوقع أن يبلغ المؤشر نسبة 10% خلال سنتي 2023 و2024 بعد إدماج الخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان ضمن منظومة الرعاية الصحية الأساسية ومزيد تفعيل دور نقاط الاتصال على المستوى الجهوي وتطوير مهارات الأعوان المكلفين بها وكذلك تكوين المكونين في مجال صحة الفم والأسنان في مرحلة أولى ثم تكوين بقية المتدخلين في مرحلة ثانية.

2-2 تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول عدد1:
الأنشطة ودعائم الأنشطة

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2023	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة (دفعا)	دعائم الأنشطة
الهدف.1: النهـــوض بصـــحة الأم والطفل	**1.1.1 نســبة مراقبــة الحمــل بـــ 5 عيــادات أثناء الحمل**	%89	- الصحة الإنجابية	58.9 م د	- تكوين القابلات المشرفات على متابعة الحمل في مجال مراقبة الحمل وتقصي عوامل الإختطار خلال الحمل. القيام بزيارات إشراف دورية ومتابعة لخدمات الصحة الإنجابية في الجهات
الهدف 2: الوقايـة مـن مـرض السـكري وارتفاع ضغط الدم	**1.2.1نســبة مرضـــى الســـكري وارتفـــاع ضـغط الـدّم الجـدد الـذين يـتمّ اكتشـافهم فـي طـور المضاعفات**	%11	- الوقايـــة والتكفـــل بالأمراض	86.1 م د	دعم آليات الوقاية من أمراض السكري وضغط الدم بالتثقيف الصحّي حول العوامل المسببة لها (الاستهلاك المفرط للسكر والملح والدهون وقلّة ممارسة النشاط البدني والتدخين...) والنهوض بأنماط العيش السليم - تعزيز أنشطة التقصي والكشف المبكر لهذه الأمراض الصامتة لتفادي اكتشافها في حالة المضاعفات
الهدف 3: النـهوض بصحة الفم والأسنان	**1.3.نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان**	%10			- تكوين إطارات الصحة في مجال الوقاية لصحة الفم والأسنان - الشروع في إرساء استراتيجية وطنية للتقصي والتكوين في مجال صحة الفم والأسنان لكافة الشرائح العمرية.

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج:

يساهم الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري باعتباره فاعل عمومي في النهوض بصحة الأم والوليد عبر مختلف أنشطة التكوين التي يقوم بها سنويا حول المستجدات في المجالات المتعلقة بالتنظيم العائلي والأمومة الآمنة وكذلك المساهمة في الخطة الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة ونشر ثقافة التكافؤ بين الجنسين كعنصر مؤثر في مجال الصحة الإنجابية بتعزيز التمكين لدى المرأة والانتفاع بالخدمات المتوفرة.

كما يقدم خدمات طبية وتثقيفية بشكل مجاني بكامل ولايات الجمهورية ويستهدف بالأساس المناطق غير الحضرية والجهات التي تشهد مؤشرات إجمالية دون المستوى الوطني.

ويبين الجدول التالي الأنشطة التي ستمكّن من المساهمة في تحقيق أهداف البرنامج:

جدول عدد2:

مساهمة الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري في أداء البرنامج وحجم الاعتمادات المحالة

الوحدة: م د

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج (التي يساهم فيها الفاعل العمومي)	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة إليه بعنوان سنة 2023
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري	الهدف 1.1: **النهوض بصحة الأم والطفل**	- تنظيم ورشات عمل على المستوى الوطني وما بين الجهات حول صحة الأم والوليد. - تنظيم ورشات تكوينية لتحسين جودة الخدمات المتعلقة بمتابعة فترة ما حول الولادة وتقصي حالات الإختطار. - انتاج وسائل ترويجية حول ضرورة القيام بخمسة عيادات لمراقبة الحمل والقيام بزيارات إشراف ومتابعة للأنشطة الجهوية الطبية والتثقيفية. - تنظيم دورات تكوينية في مجال التوعية والتحسيس حول ظاهرة العنف المسلط على المرأة وطرق الإحاطة والتكفل وتوجيه النساء ضحايا العنف. - تكوين مهنيي الصحة بهدف لتحسين جودة خدمات تقصي السرطانات الأنثوية والقيام بزيارات إشراف ومتابعة في هذا المجال. - تنظيم منتدى السكان والصحة الإنجابية.	**48.0**

3- الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2023-2025:

يندرج إطار النفقات متوسط المدى في سياق تنفيذ التوجهات الاستراتيجية للبرنامج والمتمثلة أساسا في دعم الوقاية من الأمراض والتكفل بها في هياكل الخط الأول.

وقد تم تحديد تقديرات ميزانية البرنامج للسنوات 2023-2025 تماشيا مع ما تم إدراجه في المخطط التنموي لنفس الفترة وفقا لأولويات مهمة الصحة في مجال الوقاية والتي تتمحور أساسا حول مواصلة مكافحة الأمراض غير السارية والأمراض السارية وتعزيز الأمن الصحي بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية. وقد تم تدعيم البرامج الوطنية للصحة ببرنامج جديد يُعنى بصحة الفم والأسنان مع دعم الميزانية المخصصة للتدخّلات.

وتعمل مهمة الصحة على الترفيع في الميزانية المخصصة لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية من سنة إلى أخرى بما يستجيب لحاجيات المواطنين وبشكل يضمن استمرارية ونجاعة خدمات الوقاية.

جدول عدد 03

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م ت 2022	تقديرات 2023	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	291 599	331 743	326 541	-5 202	**-1,6%**
نفقات التسيير	57 660	44 708	66 115	21 407	**47,9%**
نفقات التدخلات	17 582	17 125	3 525	-13 600	**-79,4%**
نفقات الاستثمار	117 393	132 122	162 090	29 968	**22,7%**
نفقات العمليات المالية	0	0	0	0	
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**484 234**	**525 698**	**558 271**	**32 573**	**6,2%**

شهدت ميزانية البرنامج تطورا طفيفا بحوالي 6.2% مقارنة بسنة 2022.

وسجلت نفقات الاستثمار زيادة تقدر بـ22.7% مقارنة بسنة 2022، خصّصت بالأساس لفائدة مختلف البرامج الوقائية.

كما شهدت الاعتمدات المخصصة للتدخلات نقصا بـ79.4-% نظرا لإدراج الاعتمادات المخصّصة لبرنامج مقاومة الأمراض المزمنة وقدرها 030 6 أد بالمنحة المخصصة لفائدة مجامع الصحة الأساسية بعنوان التسيير عوضا عن إدراجها بقسم نفقات التدخلات.

جدول عدد 04

إطار النفقات متوسط المدى (2023-2025)
التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة
(اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م ت 2022	تقديرات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025
نفقات التأجير	291 599	331 743	326 541	339 750	373 500
نفقات التسيير	57 660	44 708	66 115	79 065	89 545
نفقات التدخلات	17 582	17 125	3 525	4 700	5 300
نفقات الاستثمار	117 393	132 122	162 090	170 000	175 000
نفقات العمليات المالية	0	0	0	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**484 234**	**525 698**	**558 271**	**593 515**	**643 345**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**576 429**	**550 063**	**583 536**	**604 815**	**654 545**

البرنامج عدد 2: الخدمات الصحية الاستشفائية

رئيس البرنامج: السيد حلمي الجبالي.

تاريخ توليه مهمة قيادة البرنامج: ابتداء من 1 جانفي 2020 (بمقتضى قرار وزير الصحة بتاريخ 21 أكتوبر 2020).

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

تتمثل غاية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية في تأمين إسداء الخدمات الصحية والتدخلات الطبية والجراحية المتخصّصة والعامّة وتيسير النفاذ العادل إلها.

ولتحقيق هذه الغاية، يعمل البرنامج على تحسين مستوى أداء المستشفيات الجهوية والمحلية وتكريس ممارسات الحوكمة الرشيدة وحسن استعمال الموارد المتاحة وتدعيمها.

ويساهم البرنامج كذلك في تكريس الحق في الصحة بضمان النفاذ العادل لخدمات صحية ذات جودة عالية لكافة فئات المجتمع دون تمييز.

كما يساهم البرنامج في تنفيذ بنود الخطة الوطنية للقضاء على العنف ضد المرأة من خلال العمل على تحسين الخدمات الصحيّة المقدمة بالهياكل الصحية التابعة للبرنامج لفائدة النساء والفتيات من ضحايا العنف وحمايتهن من الممارسات التمييزية.

ويتميز برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية بعدة نقاط قوة منها وجود 113 قسم ذو صبغة جامعية بالمستشفيات الجهوية إضافة إلى بداية انخراط المؤسسات الصحية الجهوية والمحلية في مسار التقييم والاعتماد الذي تتولاه الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي.

وفي إطار مزيد تقريب الخدمات الصحية من المواطنين، تمت برمجة تدعيم الخارطة الصحية ببعض الجهات الداخلية بإحداث مستشفيات جديدة على غرار المستشفى متعدد الاختصاصات بقفصة ومستشفيات الجهوية من صنف "ب" بكل من مكثر وجلمة وغار الدماء وحفوز وسبيبة والجم وتالة والدهماني وقد بلغت أغلب هذه المشاريع مرحلة متقدمة من الدراسات.

وتتمثل أهم الفرص المتاحة للبرنامج في بعث صندوق دعم الصحة العمومية منذ سنة 2017 الذي يتكفل بتغطية جزء من أعباء الخدمات الصحية المسداة للمنتفعين ببرنامج الرعاية الطبية المجانية بما يساهم في تحسين موارد المستشفيات الجهوية والتخفيف من مديونيتها.

كما يعتبر اعتماد منظومة الخدمات الصحية عن بعد عبر إصدار القانون عدد 43 لسنة 2018 المؤرخ في 11 جويلية 2018 المتعلق بإتمام القانون عدد 21 لسنة 1991 المؤرخ في 13 مارس 1991 المتعلق بممارسة مهنتي الطب وطب الأسنان وتنظيمهما والأمر الرئاسي عدد 318 لسنة 2022 مؤرخ في 8 أفريل 2022 المتعلق بضبط الشروط العامة لممارسة الطب عن بعد ومجالات تطبيقه من الفرص التي ستساهم في التخفيض من كلفة الخدمات من ناحية وفي مزيد تقريب الخدمات الصحية من المواطنين وتحسين النفاذ إليها من ناحية أخرى.

ورغم هذه الايجابيات، تشكو الهياكل الصحية الجهوية والمحلية العديد من الصعوبات التي تحدّ من قدرتها على تلبية حاجيات المواطنين بالنجاعة الكافية إذ يشكو أغلبها من تفاقم مديونيته تجاه مختلف المزودين بما في ذلك الصيدلية المركزية وهو ما يؤثّر سلبا على جودة وتواتر خدماتها علما بأنّ المستشفيات الجهوية تتكفل بأجور عملتها على حساب مواردها الذاتية إذ تتحمل ما يقارب 70.0 مليون دينار سنويّا إلى جانب عدم ملاءمة التعريفات المعتمدة من الصندوق الوطني للتأمين على المرض مع الكلفة الحقيقية للخدمات وهو ما يساهم في تفاقم مشكلة السيولة بها.

كما تواجه هذه المؤسسات جملة من التحديات المتمثلة أساسا في نقص الكوادر الطبية وتقادم أسطول السيارات وارتفاع كلفة الصّيانة خاصة بالنسبة للتجهيزات الثّقيلة إذ تتسبب الأعطاب المتكررة في تعطيل سير العمل وتراجع جودة الخدمات المقدمة للمواطنين.

ولتحقيق غاية البرنامج تم ضبط المحورين الاستراتيجيين التاليين:

المحور الأول: تيسير نفاذ جميع المواطنين والمواطنات لخدمات صحية ذات جودة وذلك خاصة من خلال دعم توفير طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية وتحسين خدمات التكفل بالنساء والفتيات من ضحايا العنف.

المحور الثاني: تدعيم حوكمة المؤسسات الاستشفائية الجهوية والمحلية من خلال مواصلة رقمنة النظام المعلوماتي الطبي وتعميمه على كافة المستشفيات.

وانطلاقا من هذين المحورين تم تحديد ثلاث أهداف استراتيجية للبرنامج وهي:

- **الهدف 1:** تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين إليها.
- **الهدف 2:** تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية.
- **الهدف 3:** تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية.

2-1- الهياكل المتدخلة:

♣ هياكل متدخلة على المستوى المركزي:

تتولى هياكل المساندة على غرار إدارة الدراسات والتخطيط وإدارة البناءات وإدارة التجهيز وإدارة الموارد البشرية والإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية قيادة برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية وذلك في إطار حوار التصرف.

♣ هياكل متدخلة على المستوى الجهوي:

وتتمثل هذه الهياكل في:

- **الإدارات الجهوية للصحة** والتي تقوم بقيادة أنشطة البرنامج على المستوى الجهوي من خلال الإشراف الإداري والمالي والفني على المستشفيات الجهوية والمحلية في حدود التفويضات الممنوحة لها ومتابعة أنشطة البرنامج وتقييم الأداء على المستوى الجهوي.
- **المستشفيات الجهوية** والتي توفّر الخدمات الطبية والجراحية المتخصّصة وتتوفّر بها أسرّة استشفائية ومعدّات للتشخيص متلائمة وطبيعة نشاطها وحجمه كما تساهم في النشاطات المتعلقة بالتكوين الطبّي وشبه الطبّي وكذلك في أنشطة البحث العلمي.
- **المستشفيات المحلية** وتتولى زيادة عن الأنشطة المعهودة لمراكز الصحة الأساسية تأمين خدمات الطب العام وطب التوليد والإسعافات الاستعجالية وتتوفر بها أسرة استشفائية ومعدات للتشخيص متلائمة مع طبيعة وحجم نشاطها.

وتساهم المستشفيات المحلية في النشاطات المتعلقة بالتكوين الطبّي وشبه الطبّي وكذلك في أنشطة البحث العلمي.

2- أهداف ومؤشرات الأداء:

2-- تقديم الأهداف ومؤشرات الأداء:

تندرج الأهداف في إطار توجهات البرنامج نحو الرفع من مستوى جودة الخدمات الاستشفائية وتيسير فرص النفاذ العادل لها من قبل كل المواطنين والتحكّم في الموارد المتاحة بتطوير النظام المعلوماتي الطبي الرقمي وتعميمها.

الأهداف	المؤشرات
1.2- تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين لها	1.1.2- نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.
2.2-تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية	1.2.2- نسبة أقسام الاستعجالي التي تتوفر بها نقطة اتصال في إطار التعهد بالنساء ضحايا العنف
3.2- تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية	1.3.2- نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها

- **الهدف 1: تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها:**

يندرج هذا الهدف في إطـار التوجهات الاستراتيجية للبرنامج المتمثلة أساسا في الاستجابة إلى الحاجيات الصحية للمواطنين والمواطنات وتقريب الخدمات منهم وخاصة من خلال إيجاد حلول لنقص طب الاختصاص بالجهات الدّاخلية نتيجة عزوف الأطباء عن العمل بها.

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

يمكّن هذا المؤشر من احتساب نسبة التغطية بحصص الاستمرار الطبي في الاختصاصات الحياتية التي يتمّ تأمينها عن طريق برنامج دعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية.

وقد تم ضبط الاختصاصات ذات الأولوية بمقتضى مقرر وزير الصحة المؤرخ في 01 مارس 2016 وهي كالآتي:

1. أمراض النساء والتوليد،
2. طب الأطفال،
3. الجراحة العامة،
4. جراحة العظام والكلوميات،

5. التخدير والإنعاش،
6. التصوير الطبي،
7. أمراض القلب،
8. الإنعاش الطبي،
9. أمراض العيون،
10. البيولوجيا الطبية.

تقديرات المؤشر 1.1.2:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	ق.م 2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.1.2: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.	النسبة المئوية	95	96	97	97	97

تم سنة 2021 تحقيق نسبة تغطية تقدر بـ 95% من حاجيات الّدعم بطب الاختصاص ومن المتوقع أن يتحسن المؤشر بصفة طفيفة سنة 2023 لتستقر في حدود 97% خلال سنتي 2024 و2025 وهي تقديرات تم ضبطها أخذا بعين الاعتبار لصعوبة بلوغ نسبة 100% بسبب نقص توفّر بعض الاختصاصات الحيوية على غرار التخدير والإنعاش والتوليد وأمراض القلب.

- **الهدف 2: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية:**

يندرج هذا الهدف في إطار مساهمة البرنامج في الاستراتيجية الوطنية لمقاومة العنف ضد المرأة وتماشيا مع خطة العمل التي تم إقرارها لتنفيذ قرار مجلس الأمن الدولي 1325 "المرأة والأمن والسلم" حيث تعتبر مهمة الصحة فاعلا أساسيا في تنفيذهما.

وبالنظر إلى أن التعهد بالنساء ضحايا العنف يتم بالأساس في أقسام الاستعجالي بالمؤسسات الاستشفائية التابعة للبرنامج سيعمل البرنامج على تحسين خدمات التعهد بهن من خلال ضمان خدمات صحية ملائمة لحاجياتهن عملا بأحكام الفصلين 8 و39 من القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 الذي يلزم مهمة الصحة بوضع برامج متكاملة قصد مقاومة العنف ضد المرأة منها التشخيص والفحص والعلاج والمتابعة الصحية والنفسية بغرض التعهد بالمرأة والأطفال المقيمين معها من ضحايا العنف والاستجابة الفورية لكل طلب مساعدة أو حماية.

ويجري العمل في هذا الإطار على تعيين نقاط اتصال على مستوى أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والمحلية لتحسين خدمات استقبال وإرشاد وتوجيه طالبي الخدمات الصحية من النساء ضحايا العنف.

المؤشر 1.2.2: نسبة أقسام الاستعجالي التي تتوفر بها نقطة اتصال في إطار التعهد بالنساء ضحايا العنف.

تم اختيار المؤشر بالرجوع إلى الاستراتيجية الوطنية لمقاومة العنف ضد المرأة حيث تشمل الخطة التنفيذية إجراءات تتعهد بها مهمة الصحة منها تعيين نقاط اتصال على مستوى الهياكل الصحية.
ويمكن المؤشر من قياس نسبة أقسام الاستعجالي التي تقوم بالتكفل بالنساء ضحايا العنف وفقا للبروتوكول الذي تم ضبطه في الغرض.
وتتمثل مهمة نقاط الاتصال في استقبال وتوجيه المرأة ضحية العنف وتسهيل وتسريع الإجراءات الإدارية للتكفل بها والتنسيق مع الجهات المختصّة ومختلف المتدخلين من القطاعات المنخرطة في الاستراتيجية الوطنية بهدف حسن التعهد بها.

كما تتولى نقاط الاتصال جمع المعطيات المتعلقة بالنساء ضحايا العنف اللاتي يتم استقبالهن بالمؤسسة الصحية وبالأطفال المرافقين لهنّ وإشعار الجهات المختصّة وفقا لمقتضيات القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة.

والجدير بالذكر أنه لا تتوفر بيانات إحصائية دقيقة حول النساء ضحايا العنف الوافدات على المؤسسات الصحية التابعة للبرنامج ممّا يعوق عملية تقييم الخدمات لتحديد النقائص التي تسمح بتعديل السياسة الصحية لفائدة ضحايا العنف عند الاقتضاء وهو ما يبرّر ضرورة تعميم تعيين نقاط الاتصال بكل المؤسسات الصحية.

تقديرات المؤشر1.2.2:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2021	2022	2023	2024	2025
المؤشر 1.2.2: نسبة أقسام الاستعجالي التي تتوفر بها نقطة اتصال في إطار التعهد بالنساء ضحايا العنف	النسبة المئوية	-	-	80	90	100

يتم التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية التابعة للبرنامج من قبل مهنيّي الصحة على مستوى أقسام الاستعجالي من خلال تعيين الإطارات المباشرة بها للقيام بمهمة استقبال وتوجيه الضحايا وتسهيل الإجراءات لفائدتهن دون الحاجة إلى انتدابات جديدة.

ويتوقع أن يتم ذلك التعيين بصفة تدريجية على أن يتم تعميم هذا الإجراء على كافة المستشفيات المعنية في أفق سنة 2025.

الهدف 3: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

تشكو المستشفيات الجهوية والمحلية من عدة صعوبات منها بالخصوص عجز ميزانية التصرف وعدم تلاؤم مواردها مع احتياجات المرضى والمراجعين ومقتضيات تأمين جودة وسلامة الخدمات مما يتطلب حوكمة وترشيد استعمال الموارد المتاحة لها.

ولضمان أكثر فاعلية في استغلال الموارد يجري العمل على دعم رقمنة النظام المعلوماتي الطبي الذي سيمكن من تحسين جودة الخدمة الطبية وتوفير المعطيات بصفة آنية والتحكم في كلفة الخدمات وتحسين الموارد الذاتية للمستشفيات.

وسيتم العمل في مرحلة أولى على ربط التطبيقات الإعلامية للفحوصات التكميلية والعيادة الطبية بقسم الفوترة ثم في مرحلة ثانية ربط كل تلك المكونات بالملف الطبي المرقمن.

وسيتم ابتداء من سنة 2023 اعتماد مؤشر "نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها" والذي يعتبر أكثر شمولية مقارنة بالمؤشر السابق والمتمثل في "نسبة الأقسام الاستشفائية المستغلة لمنظومة الوصفة الطبية الاسمية الرقمية اليومية من بين الأقسام المستهدفة" باعتبار أن المؤشر الجديد يمكّن من قياس جودة وفاعليّة الخدمات الطبية المقدمة للمريض في حين أنّ استعمال الوصفة الطبية الالكترونية لا يكفي لقياس مدى نجاعة تلك الخدمات.

المؤشر 1.3.2- نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها

يعتمد النظام المعلوماتي الطبّي الرقمي على وجود ملف طبي موحد مشترك بين جميع الأقسام.
ويحتوي الملف الطبي الرقمي على جميع المعطيات الخاصة بالمريض كالسوابق المرضية والمسارات العلاجية المتبعة والفحوصات التكميلية والتقارير الطبية المنجزة والأدوية الموصوفة وهو ما يمكن من تسهيل عملية التكفل بالمريض وتشخيص حالته وتوجيهه كما يساعد على تحديد مسار المريض داخل المؤسسة الاستشفائية ويتيح النفاذ إلى معطياته الصحية في أي قسم من الأقسام أو عند تحويله من مستشفى إلى آخر.

ويعتمد الملف الطبي الرقمي على ثلاثة تطبيقات:

♣ **منظومة الوصفة الطبية الرقمية**: يتم من خلالها توزيع الأدوية داخل الأقسام الاستشفائية بشكل محوسب باستبدال الوصفة الطبية اليدوية بوصفة رقمية يتم إدخالها عبرتطبيقة DMI المترابطة مع تطبيقة إدارة المخزون STKMED.

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

♣ **منظومة التصرف في الأشعة وتخزينها** (PACS- RIS) وهي منظومة تمكن من تخزين وتوزيع وعرض صور الأشعة الطبية بصفة الكترونية والاطلاع عليها من قبل عدة أقسام طبية بما يضمن سرعة اسداء الخدمات الصحية للمريض والضغط على كلفة المستلزمات الطبية الخاصة بهذا النشاط.

وسيتم ابتداءا من سنة 2023 اتمام الاجراءات التالية:

-استكمال تزويد الأقسام المستهدفة بطابعات الرّمز الشريطي "code à barres " .

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

- تكوين وتأطير مختلف مهنيي الصحة المستغلين لهذه المنظومات بالتنسيق مع برنامج القيادة والمساندة.

تقديرات المؤشر 1.3.2:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 3	الوحدة	إنجازات	ق.م 2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.3.2- نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها	النسبة المئوية	22	55	88	100	-

تمت سنة 2021 رقمنة 50 قسم من جملة 305 قسم مبرمج بالمستشفيات الجهوية وهو ما يمثل 22% منها.

ومن المتوقع أن تتم رقمنة 100 قسم سنة 2023 ليبلغ العدد الجملي للأقسام المرقمنة 296 قسما بنسبة إنجاز تبلغ 88% واستكمال رقمنة الأقسام المتبقية وعددها 36 قسما في حدود سنة 2024 لبلوغ نسبة 100%.

2-2-تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول عدد1

بيان الأنشطة والتدخلات لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2023	الأنشطة	تقديرات الاعتمادات الأنشطة لسنة 2023	دعائم الأنشطة
الهدف 2.1: تقريب الخدمات الصحية وتحسين النفاذ لها	نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية	(%97)	النشاط 1: خدمات طب الاختصاص	**14.0 م د**	- تطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية، - توسيع قائمة المستشفيات المنتفعة بالبرنامج.
الهدف 2.2: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية	نسبة أقسام الاستعجالي التي تتوفر بها نقطة اتصال في إطار التعهد بالنساء ضحايا العنف	(%80)	النشاط 1و2: خدمات طب الاختصاص وخدمات طبية عامة	**1311.0 م د**	- تعيين نقاط اتصال داخل أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والمحلية من بين مهنيي الصحة المباشرين بها، - تكوين وتأهيل نقاط الاتصال في إطار التعهد بالنساء ضحايا العنف والأطفال المرافقين لهم.
الهدف 3.2: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية	نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها	(%88)			- حث المؤسسات على استغلال كل المنظومات المعلوماتية التي يتم تركيزها من قبل مركز الإعلامية لوزارة الصحة، - متابعة تركيز واستغلال المنظومات بصفة دورية، - اعتماد عقود الأداء مع بعض المستشفيات الجهوية،

3- الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2023- 2025:

يعكس إطار النفقات متوسط المدى التوجهات الاستراتيجية للبرنامج للفترة 2023-2025 وخاصة منها المتعلقة بتقريب الخدمات من المواطنين وحوكمة التصرف في الموارد المتاحة.

وقد تم أخذ المعطيات التالية بعين الاعتبار:

- مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية باعتبار مساهمته في تحسين نفاذ المواطنين بمختلف الجهات إلى خدمات صحية مختصة.

وقد تم تخصيص 14.0 مليون دينارلفائدة هذا البرنامج لبلوغ نسبة تغطية في حدود 97%.

- اتخاذ جملة من التدابير التي ستساهم في تحسين الوضعية المالية لمختلف المؤسسات التابعة للبرنامج وتخفيف الديون المتخلدة بذمتها لفائدة الصيدلية المركزية وتحسين توافر الدوية بها بالترفيع في نفقات التسيير بحوالي 70.5% والتي تفسر بالأساس كما يلي:

- رصد اعتمادات لفائدة المستشفيات الجهوية بعنوان خلاص جزء من متخلداتها تجاه الصيدلية المركزية،
- مضاعفة الاعتمادات المرسّمة لفائدة المستشفيات الجهوية بعنوان الخدمات الصحية المسداة لفائدة المرضى المنتفعين بمجانية العلاج أو التعريفة المنخفضة والتي تموّل على موارد صندوق دعم الصحّة العمومية؛
- إدماج اعتمادات بعنوان البرنامج الخصوصي لمقاومة الأمراض المزمنة بمنحة الدولة لفائدة المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية المعنية بهذا البرنامج بعنوان التسيير عوضا عن إدراجها بقسم نفقات التدخلات.

ومن المتوقع أن تساهم مختلف هذه التدابير في مزيد حوكمة التصرف في الموارد المالحة وتحسين الوضعية المالية للمؤسسات الصحية الجهوية والمحلية بما يمكن من مزيد تيسير نفاذ المواطنين والمواطنات بكافة الجهات إلى خدمات صحيّة ذات جودة.

أما نفقات الاستثمار فقد شهدت تراجعا بحوالي 28.5% مقارنة بسنة 2022 نظرا للإقتصار بالنسبة لسنة 2023 على إدراج المشاريع ذات الأولوية مع التركيز على مواصلة عمليات التهيئة والتهذيب والصيانة.

وتتمثل أهم المشاريع المبرمجة لسنة 2023 في ما يلي:

- تهيئة المستشفيات الجهوية والمحلية
- تجهيز المستشفيات الجهوية والمحلية
- إحداث وحدات تصفية الدم بالمستشفيات الجهوية والمحلية
- تأهيل أجنحة العمليات والإنعاش الطبي ومركزيات التعقيم بالمستشفيات الجهوية
- تجديد الشبكة الكهربائية بالمستشفى الجهوي بمنزل تميم
- تهيئة قسم الاستعجالي وقاعة القثطرة بالمستشفى الجهوي بقفصة
- اقتناء آلة مفراس لفائدة المستشفى الجهوي بقبلي.

وتشمل اعتمادات الاستثمار المبرمجة للسنوات 2024 و 2025 المشاريع التي تم إدراجها بالمخطط الثلاثي للتنمية والتي تعكس أولويات البرنامج المتعلقة خاصّة بمزيد تحسين النفاذ العادل جميع المواطنين لخدمات صحية مختصّة وذات جودة.

جدول عدد3

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م ت 2022	تقديرات 2023	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	904 638	1 032 688	1 037 720	5032	%0.5
نفقات التسيير	178 242	104 484	178 195	73 711	%75.5
نفقات التدخلات	3 825	45	0	-45	%-100.0
نفقات الاستثمار	100 546	152 968	109 350	-70 610	%-28.5
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**1 187 251**	**1 290 185**	**1 325 265**	**-4 458**	**%2.7**

جدول عدد4

إطار النفقات متوسط المدى (2023-2025)
التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م ت 2022	تقديرات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025
نفقات التأجير	904 638	1 032 688	1 037 720	1 062 787	1 105 000
نفقات التسيير	178 242	104 484	178 195	190 183	216 799
نفقات التدخلات	3 825	45	0	0	0
نفقات الاستثمار	100 546	152 968	109 350	120 000	142 000
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 187 251**	**1 290 185**	**1 325 265**	**1 372 970**	**1 463 799**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 487 176**	**1 594 430**	**1 630 265**	**1 679 970**	**1 775 799**

البرنامج عدد 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

رئيس البرنامج: السيد نوفل السمراني، المدير العام للهياكل الصحية العمومية

تاريخ توليه مهمة رئيس اليرنامج: 18 أفريل 2022 (قرار وزير الصحة المؤرخ في 20 جوان 2022) علما وأن المعني بالأمر باشر فعليا مهام قيادة البرنامج بداية من أفريل 2021.

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

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

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

وفي هذا الإطار يتوقع أن يساهم بعث مراكز البحوث السريرية في تطوير منظومة البحث العلمي في المجال الطبي وفي مجال صناعة الأدوية المعدة للطب البشري إضافة إلى مزيد دفع الاستثمار في مجال صناعة الأدوية والتخفيض من الكلفة المحمولة على كاهل الدولة للتكفل ببعض الأمراض على غرار الأمراض الثقيلة وخاصة منها أمراض السرطان والقلب والشرايين والأعصاب إلى جانب تدعيم الموارد المالية للمؤسسات الصحية الموجودة بها.

وعلى الرغم من نقاط القوة المشار إليها أعلاه، فإن عدة نقاط ضعف لا تزال تواجه البرنامج منها نقص الموارد البشرية وصعوبة الوضعية المالية للهياكل الصحية الجامعية والمراكز المختصة نتيجة التأخير في صرف مستحقاتها لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

ولتحقيق غاية البرنامج تم في هذا الإطار تحديد المحاور الاستراتيجية التالية:

- تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية،
- دعم الاختصاصات الطبية العالية،
- تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.

المحور الأول: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية

يساهم تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية في التحكم في كلفة الخدمات العلاجية المسداة للمرضى والتحكم في مدة إقامتهم والتقليص من التعفنات المرتبطة بالعلاج.

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

المحور الثاني: دعم الاختصاصات الطبية العالية

تم في إطار هذا المحور تحديد أولويات البرنامج في تطوير أنشطة القلب التداخلي والنهوض بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية من خلال التركيز على ما يلي:

- وضع مخطط للوقاية من الذبحة الصدرية والتكفل العاجل بالمصابين،
- التركيز على اختصاصات زرع الكلى والقلب والكبد والرئة والقرنية والتي تمّ التّرفيع في التعريفات الخاصة بها في إطار الاتفاقيات المبرمة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض استنادا إلى دراسات كلفة لتحفيز الهياكل الصحية العمومية على مزيد تطوير تلك الاختصاصات.

المحور الثالث: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته:

يسعى البرنامج إلى توجيه أولويات البحث العلمي في مجال الصحة لخدمة أهداف السياسة الوطنية للصحة وأولويات القطاع وذلك بالتنسيق مع مختلف المتدخلين على المستوى الوطني.

وفي هذا الإطار تمت برمجة إنجاز عدد من المشاريع التي ستساهم بشكل كبير في تحقيق نقلة نوعية في مجال البحث العلمي وهي:

- **المشروع الوطني للجينات** (Génome Tunisie)
- **مراكز البحوث السريرية** (Centres d’investigations clinique)

2.1- الهياكل المتدخلة:

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

❖ **الفاعلون العموميون:**

المؤسسات العمومية للصحة: تتمثل المهمة الأساسية لهذه المؤسسات في توفير العلاجات ذات الاختصاص العالي والخدمات الاستشفائية والطبية المتطورة كما تساهم في التدريس الجامعي وما بعد الجامعي في ميادين الطب والصيدلة وطب الأسنان وكذلك في تكوين أعوان الصحة وتباشر أشغال البحث العلمي وتشارك فيها.

الوكالة الوطنية لتقييم المخاطر (الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات قبل صدور القانون عدد 25 لسنة 2019 المؤرخ في 26 فيفري 2019) التي تتولى خاصّة تقديم الآراء والمساعدة العلمية والتقنية للمتصرفين في المخاطر في المجالات التي يكون لها تأثير على صحة الإنسان وسلامة المنتجات.

ديوان المياه المعدنية والاستشفاء بالمياه الذي يتولّى تنفيذ السياسة الوطنية في مجال المياه المعدنية.

❖ **المراكز المختصة (وحدات عملياتية)**

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

المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء الذي يتولى القيام بالتحسيس على التبرع واقتراح أساليب العملية لأخذ الأعضاء البشرية والمحافظة عليها ونقلها وزرعها والمساهمة في تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية المعنية.

المركز الوطني لزرع النخاع العظمي وهو مكلف بالنهوض بزرع النخاع العظمي لدى الأطفال.

المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية وهو مكلف بتلقي الإعلامات بالتأثيرات غير المرغوب فيها للمواد الدوائية وما شابهها وتقييم مدى تأثيرها على الصحة العامة إلى جانب القيام بالدراسات في المجال والمساهمة في تدعيم السلامة الصحية للمرضى.

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

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

2.أهداف ومؤشرات الأداء الخاصة بالبرنامج

1.2- تقديم أهداف ومؤشرات قيس الأداء:

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

- **الهدف 1.3 تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية**

في إطار تحسين جودة الخدمات والضغط على الكلفة المرتبطة بنظام الإقامة والتقليص من التعفنات المرتبطة بالعلاج يتمّ العمل على تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية على غرار التدخلات الجراحية الخفيفة والاستشفاء النهاري.

- **المؤشرات**:

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

تم اختيار هذا المؤشر نظرا لقدرته على قيس مدى تطور نشاط بدائل الإقامة بالمؤسسات العمومية للصحة.

تقديرات المؤشر 1.1.3

مؤشرات قيس أداء الهدف1	الوحدة	إنجازات 2021	2022	تقديرات		
				2023	2024	2025
المؤشر1.1.3 : نسبة التدخلات الطبية المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	النسبة المئوية	43	46	49	52	55

شهد نشاط الاستشفاء النهاري تطورا خلال سنتي 2020 و2021 بتكثيف اللجوء إلى هذا النشاط أثناء انتشار فيروس كوفيد-19.

ويتوقع أن يتطور هذا النشاط خلال سنوات 2023 و2024 و2025 من خلال برمجة تحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة أعدت في الغرض.

وقد تم إمضاء اتفاقية الفوترة لسنة 2022 بزيادة 5 تدخلات بالاستشفاء النهاري وزيادة التعريفات بالنسبة لـ 23 اختصاصا وهو ما سيساهم في تحسين مردودية هذا النشاط في السنوات القادمة.

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

-الهدف 2.3: دعم الاختصاصات الطبية العالية

سيتواصل العمل على دعم التدخلات والاختصاصات الطبية العالية خاصة في مجال زرع الأعضاء بغاية الاستجابة لحاجيات المرضى والضغط على كلفة العلاج من خلال تقليص عدد المرضى الذين يتم توجيههم إلى الخارج وفي هذا الإطار فقد تم منذ سنة 2015 التركيز في مجال زرع الأعضاء بداية على عمليات زرع الكلى ومن المبرمج أن يتم ابتداء من سنة 2024 التركيز على عمليات زرع أخرى القلب والكبد والقرنية والرئة.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.2.3: نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى

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

تقديرات المؤشر1.2.3:

مؤشرات قيس أداء الهدف2	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر1.2.3: نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى	النسبة المئوية	22	31	40	49	58

شهد نشاط زرع الكلى تطورا خلال سنة 2021 مقارنة بسنة 2020 وهو تطور ناتج بالأساس عن وضع برنامج توعوي وتحسيسي للتحفيز والتشجيع على التبرع بالأعضاء إلى جانب إقرار ترفيع في تعريفات عمليات زرع الأعضاء، ممّا ساهم في توفير السيولة اللازمة لاقتناء المستلزمات الطبية الضرورية لإجراء تلك العمليات.

وقد تم تحديد التقديرات للفترة 2023-2025 على أساس توقعات إنجاز برنامج العمل الذي تم ضبطه بهدف مزيد النهوض بهذا النشاط.

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

كما تم الاتفاق على الترفيع الدوري في تعريفة تلك الخدمات مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض إلى جانب إعطاء هذا النشاط الأولوية في التجهيزات والتهيئات اللازمة من خلال توظيف المبالغ المتبقية من سقف الفوترة بداية من سنة 2019.

<u>المؤشر2.2.3.: نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي:</u>

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

تقديرات المؤشر2.2.3:

مؤشرات قيس أداء الهدف2	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر2.2.3: نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	النسبة المئوية	-6	25	32	35	37

لم يتم سنة 2021 تحقيق النسبة المتوقعة للمؤشر ويعود ذلك لتأثير جائحة كورونا التي حالت دون إنجاز النشاط المبرمج وتأخّر الصندوق الوطني للتأمين على المرض في خلاص مستحقات الهياكل الصحية العمومية المعنيّة مما أثر على توفر السيولة اللازمة لاقتناء المستلزمات الطبية الضرورية للقيام بهذا النشاط.

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

هذا وقد تم تحيين النسب المتوقعة للمؤشر بالنسبة للسنوات 2023-2025 بوتيرة حذرة تتماشى والصعوبات المتعلقة به.

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

الهدف 3.3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته

يعتبر تطوير البحث من أهم دعائم النهوض بالأنظمة الصحية في العالم بما يتيحه من إمكانيات للكشف عن الأمراض ومعالجتها والتعرف على أسبابها.

كما يساهم البحث العلمي مساهمة فعّالة وناجعة في تطوير الخدمات الصحية وتوجيه الموارد نحو الأولويات الصحية الوطنية.

- **المؤشر:**

المؤشر1.3.3: عدد مشاريع البحث المنجزة في مراكز التقصي السريري

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

تقديرات المؤشر 1.3.3:

مؤشرات قيس أداء الهدف3	الوحدة	إنجازات 2021	2022	تقديرات		
				2023	2024	2025
المؤشر1.3.3: عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية	مشاريع البحث	31	35	40	45	50

شهدت أنشطة البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية تطورا خلال سنة 2021 مقارنة بسنة 2020 حيث تم إنجاز 31 بحثا سريريا.

وسيتم ابتداء من سنة 2023 العمل على مزيد تطوير أنشطة البحث من خلال بعث المشروع الوطني للجينات ودعم مراكز البحوث السريرية بالتجهيزات اللازمة لتطوير نشاطها.

- **الهدف 4.3 تدعيم وتأمين سلامة المرضى**

يندرج هذا الهدف في إطار العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية للحدّ من مخاطر التعفنات المرتبطة بالعلاج.

وتشمل الخطة الوطنية لتأمين سلامة المرضى الجوانب التالية:

ـ مكافحة التعفنات الاستشفائية،

ـ تدعيم السلامة في الوسط الجراحي،

ـ مكافحة التأثيرات السّلبية المتصلة بالعلاج.

- **المؤشر**:

المؤشر 1.4.3: نسبة تطور التأثيرات السلبية المعلن عنها للأدوية

تم اختيار مؤشر نسبة تطور التأثيرات السّلبية المعلن عنها للأدوية في إطار برنامج التعاون الفني بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والذي يهدف للانضمام إلى "مبادرة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط المستشفيات المراعية لسلامة المرضى".

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

تقديرات المؤشر 1.4.3:

مؤشرات قيس أداء الهدف4	الوحدة	إنجازات		تقديرات		
		2020	2021	2022	2023	2024
المؤشر 1.3.3: نسبة تطور التأثيرات السلبية المعلن عنها للأدوية.	النسبة المئوية	24.8	19.8	17.8	15.8	13.8

حددت تقديرات المؤشر على أساس خطة عمل مرحلية تم وضعها للغرض بالتنسيق مع المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية والتي ستمكن من التقليص من التأثيرات غير المرغوب فيها للأدوية وذلك من خلال تكثيف انجاز التجارب على بعض الأدوية والتي ستساهم في التخفيض من التأثيرات السلبية للأدوية.

2-2.تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول عدد1:
الأنشطة ودعائم الأنشطة لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

الأهداف	المؤشرات	تقديرات المؤشرات 2023	الأنشطة	تقديرات الإعتمادات لسنة 2023	دعائم الأنشطة
الهدف 1.3: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية	نسبة الأعمال الطبية المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	**(%49)**	**النشاط 3 والأنشطة من 7 إلى S: الخدمات الاستشفائية الجامعية والبحث**	**1428.9 م د**	- تحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة أعدت في الغرض وتم إمضاء اتفاقية الفوترة لسنة 2022 بزيادة 5 أعمال بالاستشفاء النهاري وزيادة التعريفات بـ 23 عمل خصوصي وذلك بالاعتماد على دراسات كلفة أعدت في الغرض. - دعوة مديري الهياكل الصحية بإدراج تقديم مستجدات اتفاقية الفوترة لكل سنة ضمن برنامج عمل اللجان الطبية. - تكوين فرق عمل متكونة من محاسبين و أطباء في ميدان تحديد الكلفة حسب الاختصاص بالنسبة لبدائل الإقامة للاستشفاء النهاري و الجراحة الخارجية بالاعتماد على بروتكولات صحية موحدة قصد تحسيسهم بفوائد هذه البدائل و تطورها
الهدف 2.3: دعم الاختصاصات الطبية العالية	نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	**(%40)** **(%32)**			- تكثيف أنشطة التحسيس والتوعية بأهمية التبرع بالأعضاء سواء بالنسبة للمواطنين او لمنهيي الصحة و"ارساء المقاربة التشاركية بين وزارة الصحة والمجتمع المدني ووسائل الاعلام لمزيد التحسيس بأهمية التبرع. - إعداد دراسات كلفة لمراجعة التعريفات المعمول بها حاليا لفوترة هذه الخدمات. - العمل على دعم وحدات زرع الأعضاء والأقسام الاستشفائية بتجهيزات من خلال توظيف المبالغ المتبقية من سقف الفوترة لسنة 2019 وعلى حساب جزء من موارد الصندوق الوطني للنهوض بزرع الأعضاء.

الأهداف	المؤشرات	تقديرات المؤشرات 2023	الأنشطة	تقديرات الإعتمادات لسنة 2023	دعائم الأنشطة
					- إدراج مستشفى سهلول ضمن المؤسسات التي سيتكفل الصندوق الوطني للتأمين على المرضى بعمليات زرع القلب على إثر أول عملية تم إجراءها به سنة 2022. - الاتفاق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض على الترفيع الدوري تعريفة هذه الخدمات كلما دعت الحاجة إلى ذلك. - تحديد كلفة عمليات زرع القرنية و الكلى خلال سنة 2023 .
الهدف 3.3: إدماج وتأهيل البحث والتجديد في الصحة.	عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز التقصي السريري	**(25%)**	**النشاط 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية**	**0.3 م د**	- تطوير فرص الشراكة في مجال البحث الطبي على المستوى الوطني والدولي، - تنسيق أنشطة مخابر البحث ووحدات البحث الموجودة بالهياكل الصحية في حدود الاختيارات ذات الأولوية،
الهدف 4.3: تدعيم وتأمين سلامة المرضى	تطور نسبة التأثيرات السلبية للأدوية المعلن عنها.	**(17.8%)**	**النشاط 2: السلامة الصحية**	**31.1 م د**	- تأطير تنفيذ مبادرة "المستشفيات المراعية لسلامة المرضى" بالمؤسسات الصحية التونسية، - متابعة وتقييم أنشطة المؤسسات الصحية في إطار تنفيذ هذه المبادرة، - وضع نظام يمكن من الإبلاغ عن التأثيرات غير المرغوب فيها المتصلة بالعلاج وتحليلها، - إعداد تقييم ذاتي بالاستناد لدليل منظمة الصحة العالمية بالنسبة للمؤسسات النموذجية.

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج:

تساهم المؤسسات العمومية للصحة في تحسين أداء البرنامج من خلال أنشطة دعم الاستشفاء النهاري والاختصاصات الطبية العامة والمساهمة في أنشطة البحث العلمي وتأمين السلامة الصحية للمرضى.

جدول عدد2:

مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

وحجم الاعتمادات المحالة

م د

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج (التي يساهم فيها الفاعل العمومي)	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة إليه من ميزانية الدولة بعنوان سنة 2023
المؤسسات العمومية للصحة	**1. تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية** **2. دعم الاختصاصات الطبية العالية** **3. تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته**	- تدعيم وحدات الاستشفاء النهاري بالتجهيزات اللازمة وتنظيم نشاطها، - ضمان استمرارية نشاط زرع الأعضاء من خلال تدعيم وتأهيل وحدات وأقسام زرع الأعضاء (الكلى والكبد والقلب) بالتجهيزات اللازمة والموارد البشرية، -إعداد دراسات الكلفة قصد توسيع مجال الخدمات ذات الاختصاص العالي وتحيين التعريفات الحالية لتقريبها من الكلفة الحقيقية بما يحافظ على التوازنات المالية للهياكل الصحية المعنية، -المساهمة في أنشطة البحث بتوفير الموارد اللازمة لذلك.	**1 278.1**

3- الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2023- 2025:

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

وقد شهدت النفقات المخصصة للبرنامج لسنة 2023 نسبة تطور قدرها 33,1 %.

وتشمل التقديرات المقترحة لسنة 2023 بالأساس نفقات لدعم المؤسسات العمومية للصحة والمراكز المختصة لتمكينها من استمرارية نشاطها والإيفاء بتعداتها، حيث بلغت نسبة التطور في نفقات التسيير لهذه المؤسسات حوالي 298% وهي نتيجة لجملة من التدابير تتمثل أساسا في:

- رصد اعتمادات لفائدة المؤسسات العمومية للصحة وعدد من المراكز المختصة بعنوان خلاص جزء من متخلداتها تجاه الصيدلية المركزية؛
- مضاعفة الإعتمادات المرسّمة لفائدة المؤسسات العمومية للصحة بعنوان الخدمات الصحية المسداة لفائدة المرضى المنتفعين بمجانية العلاج أو التعريفة المنخفضة والتي تمول على موارد صندوق دعم الصحّة العمومية.

كما شهدت نفقات الاستثمار تطورا بحوالي 122.8% حيث تم ترسيم عدد من المشاريع التي تعكس أولويات البرنامج في مجال تطوير نشاط القلب التدخلي وزرع الأعضاء ودعم بدائل الإقامة الاستشفائية والتي تتمثل أهمها في:

- تهيئة المستشفيات الجامعية،
- تهيئة المراكز المختصة،
- تجهيز المستشفيات الجامعية،
- اقتناء آلات للقثطرة القلبية لفائدة مستشفيات الرابطة وحبيب ثامر وفطومة بورقيبة ،
- اقتناء آلة مفراس لفائدة مستشفى عزيزة عثمانة تونس،
- إقتناء جهاز كشف بالرنين المغناطيسي لفائدة معهد صالح عزيز،
- اقتناء معجل خطي لفائدة مستشفى الحبيب بورقيبة بصفاقس،

إلى جانب برمجة مشاريع تهدف للنهوض بأنشطة البحث الطبي على غرار المشروع الوطني للجينات ولجان حماية الأشخاص.

جدول عدد3:

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م ت 2022	تقديرات 2023	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	987 690	986 518	1 104 418	117 418	%11,9
نفقات التسيير	138 850	56 888	226 505	169 617	%298,2
نفقات التدخلات	2 205	1 105	2 780	1 675	%151,6
نفقات الاستثمار	56 951	63 367	141 180	77 814	%122,8
نفقات العمليات المالية	-	-	0	0	0
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 185 696**	**1 107 878**	**1 474 883**	**367 006**	**%33.1**

جدول عدد 04

إطار النفقات متوسط المدى (2023-2025)

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م 2022	تقديرات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025
نفقات التأجير	987 690	986 518	1 104 418	1 114 500	1 159 674
نفقات التسيير	138 850	56 888	226 505	233 840	256 386
نفقات التدخلات	2 205	1 105	2 780	2 900	3 000
نفقات الاستثمار	56 951	63 367	141 180	135 000	137 000
نفقات العمليات المالية	-	-	0	0	0
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 185 696**	**1 107 878**	**1 474 883**	**1 486 240**	**1 556 060**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 753 331**	**1 685 553**	**2 076 238**	**2 091 240**	**2 166 060**

البرنامج عدد 9: القيادة والمساندة

اسم رئيس البرنامج: السيد كرمان البلعي المدير العام للمصالح المشتركة
تاريخ توليه مهمة "رئيس البرنامج": منذ أوت 2020 (قرار وزير الصحة بتاريخ 21 أكتوبر 2020).

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

تتمثل غاية برنامج القيادة والمساندة في تطوير حوكمة المهمة وتكريس مبادئ الشفافية وفي هذا الإطار تم ضبط الاستراتيجية بما يتماشى مع توجهات المخطط الثلاثي للتنمية (2023-2025) والسياسة الوطنية للصحة في أفق 2030.

وتتمثل مهمة البرنامج بالأساس في دعم البرامج الخصوصية والتنسيق بين مختلف المتدخلين من خلال تسيير حوار تصرف ناجع إلى جانب القيام بمهام التخطيط والبرمجة ووضع الأطر القانونية وإعداد الدراسات والإشراف على عمليات الرقابة والتقييم كما يعمل البرنامج على دعم بقية البرامج من خلال التصرف في الموارد البشرية والمالية واللوجستية المتاحة.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الميزانية المخصّصة لبرنامج القيادة والمساندة لم تتجاوز نسبة 9% من ميزانية المهمة بعنوان سنة2021 و7% بعنوان سنة 2022 وهو ما يعكس نجاعة توزيع الميزانية بين البرامج إذ يخصّص القسط الأهمّ منها لفائدة البرامج الخصوصية.

وفيما يخص نقاط الضعف والتحديات فتتمثل أهمّها في عدم ترسيم خطط للانتداب وعدم تعويض المغادرات بما في ذلك المغادرات بعنوان التقاعد وهو ما أدّى إلى تأخر دخول الإحداثيات الجديدة حيز الاستغلال بسبب عدم توفر الموارد البشرية اللازمة لذلك.

وتجدر الإشارة أن برنامج القيادة والمساندة يساهم في تنفيذ أولويات المهمة فيما يتعلق بالمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع فئات المجتمع وذلك رغم نقص المعطيات وإحصائيات والدراسات وفقا لمقاربة النوع الاجتماعي مما يشكل عائقا لعملية تقييم نجاعة الخطط والبرامج المعدّة للغرض.

هذا وفي إطار ضبط استراتيجية البرنامج بما يتماشى مع توجهات المخطط الثلاثي للتنمية (2023-2025) فقد تم تكوين لجنة تضمّ عدة متدخلين من الإدارة المركزية ومختلف الهياكل الراجعة بالنظر لمهمة الصحة وممثلين عن مختلف القطاعات ومن المنظمات النقابية وعمادات الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان وممثلين عن المجتمع المدني وفقا لمنهجية عمل تستند على تقييم نتائج المخطط الخماسي للتنمية (2016-2020) ومخرجات الحوار المجتمعي والمخطط العملياتي للسياسة الوطنية للصحة في أفق 2030.

وقد تركزت هذه الاستراتيجية بالأساس على محورين وهما:

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

2.1- الهياكل المتدخلة:

♣ **هياكل المتدخلة على المستوى المركزي:**

تقوم الهياكل المركزية بمساندة بقية البرامج على تحسين أدائها بما يمكنها من تحقيق أهدافها من خلال التخطيط والبرمجة ووضع الأطر القانونية وإعداد الدراسات والإشراف على عمليات الرقابة والتقييم وتوفير الموارد البشرية والمالية والمعدات وتأهيل البنية التحتية والنظم المعلوماتية والتكوين. وتشمل تلك الهياكل بالأساس الديوان والهياكل الملحقة به ووحدة التشريع والنزاعات ووحدة التعاون الفني وإدارة الدراسات والتخطيط والتفقديات الإدارية والمالية والطبية والصيدلية ووحدات التصرف حسب الأهداف والإدارة العامة للمصالح المشتركة والإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية والوحدة المركزية لتكوين الإطارات.

♣ **هياكل متدخلة على المستوى الجهوي:**

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

♣ **مؤسسات العمومية التي لا تكتسي صبغة إدارية ومنشآت عمومية:**

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

2- أهداف ومؤشرات قيس الأداء:

1.2 تقديم الأهداف ومؤشرات قيس الأداء:

تم ضبط الأهداف الاستراتيجية لبرنامج القيادة والمساندة بما يتماشى مع أولويات المهمة في مجال الحوكمة والتصرف الأمثل في الموارد البشرية والمحافظة على ديمومة الميزانية كما يلي:

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

الهدف-1.9: تطوير حوكمة المهمة:

تم ضبط هذا الهدف تماشيا مع توجهات المهمة في مجال دعم الآليات والتدابير اللازمة لتطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.1.9: نسبة إنجاز قرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية:

تقوم الخلية المركزية للحوكمة بمتابعة تنفيذ أنشطة محور القيادة وحوكمة المنظومة الصحية والذي يندرج في إطار المخطط الإستراتيجي 2023-2025 من خلال مؤشر نسبة إنجاز قرارات اللجنة الفرعية المحدثة للغرض.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 1	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.1.9: نسبة إنجاز قرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية	النسبة المئوية	-	-	25	50	75

تم في إطار إعداد المخطط الثلاثي للتنمية (2023-2025) ضبط خطة عمل لتنفيذ القرارات المتصلة بمحور تطوير قيادة وحوكمة المنظومة الصحية وذلك بصفة تدريجية وبنسبة إنجاز من المتوقع أن تكون في حدود 25% سنة 2023 و50 % سنة 2024 و75 % سنة 2025.

المؤشر 2.1.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية:

يندرج هذا المؤشر في إطار العمل على تطوير المنظومة المعلوماتية من خلال رقمنة المؤسسات الصحية وذلك بهدف تقريب الخدمات الصحية من المواطنين وتعميمها وحوكمة التصرف في الموارد المتاحة للهياكل الصحية العمومية وترشيدها.

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

تقديرات المؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 1	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 2.1.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية	النسبة المئوية	50	69	71	77	80

لم تتجاوز نسبة رقمنة الهياكل الصحية سنة 2021 حدود 50 % مقارنة بالتقديرات وذلك راجع بالأساس لتعطّل مشروع تأهيل البنية التحتية الرقمية وتداعيات الظرف الوبائي.

ومن المتوقع الانطلاق سنة 2023 في رقمنة هياكل الخط الأول بعد استئناف تنفيذ مشروع تأهيل البنية التحتية الرقمية بما سيمكّن من بلوغ نسبة إنجاز تقدر بحوالي 70%.

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

يشمل هذا المؤشر عدة مؤشرات فرعية تتعلق بإعداد آليات الجودة في المجال الصحي وإعداد مرجعيات لجودة العلاجات والممارسات المهنية وأدلة منهجية تتضمن توصيات مهنيي الصحة وكذلك بحوث في مجال تقييم تكنولوجيات الصحة.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 1	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 3.1.9: النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي.	النسبة المئوية	-	-	35	74	100

سيتم خلال السنوات الثلاث القادمة استكمال إعداد 23 آلية للجودة من الآليات المبرمج إعدادها كما يلي:

- 08 أدلة سنة 2023،

-09 أدلة سنة 2024،

- 06 أدلة سنة 2025.

وهو ما يمثل حوالي 35 % خلال السنة الأولى من المخطط و74% خلال السنة الثانية منه و100 % خلال سنة 2025.

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

يندرج هذا الهدف في إطار التوجهات الرامية إلى حسن التصرف في الموارد البشرية وتأهيلها ودعم أنشطة التكوين.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.2.9: نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور:

يندرج هذا المؤشر في إطار المتابعة الدورية لتطور كتلة الأجور وتقريب التقديرات من الإنجازات من خلال وضع آليات تسمح بالمتابعة الدورية لمنظومة التصرف في الموارد البشرية.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.2.9: نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور	النسبة المئوية	99.8	99.8	99.9	99.9	100

يتوقع تحقيق نسبة 99.8% سنة 2022 وحوالي 99.9%سنة 2023 والمحافظة على هذه النسبة خلال سنة 2024، مع الإشارة إلى أنه تم إنجاز منظومة للتصرف في الموارد البشرية بهدف توحيد منهجية جمع المعطيات والمتابعة على مستوى المؤسسات الصحية وهو ما سيمكن من ضبط عدد أعوان مهمة الصحة بأكثر دقة ويمكّن من متابعة تطور قانون الإطار كما ستتيح إمكانية وضع قاعدة بيانات توفّر مؤشرات إحصائية دورية تساعد على أخذ القرار وذلك من خلال التحيين المستمر والدقيق لمراكز عمل الأعوان ومتابعة مسارهم المهني في إطار منهجية للتصرف المندمج في الأعوان.

المؤشر 2.2.9: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية:

يمثل التكوين أهم رهانات برنامج القيادة والمساندة لتطوير كفاءات ومهارات الأعوان بهدف الارتقاء بجودة الخدمات.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 2.2.9: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	النسبة المئوية	20	30	40	50	60

بلغت نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية المنصوص عليها بمنشور رئاسة الحكومة المتعلق بإعداد مخططات التكوين السنوية سنة 2021 حوالي 20%.

ومن الموقع أن يبلغ المؤشر نسبة 30 % سنة 2022 و40% سنة 2023 و50% سنة 2024 ليبلغ 60 % سنة 2025.

وتجدر الإشارة إلى أن برنامج القيادة والمساندة قد ركز على إنجاز دورات تكوينية خصوصية على غرار برنامج تكوين لفائدة التفقدية الإدارية والمالية والتفقدية الصيدلية والبرنامج الخصوصي المتعلق بالمنظومة الإلكترونية للتصرف في المراسلات وبرنامج

تكـوين بالشـراكة مـع المرصـد الـوطني للأمـراض الجديـدة والمسـتجدة حـول التصـرف فـي المخاطر عند التعامل مع مرضى الكوفيد- 19 وبرنامج الصحة عزيزة.

الهدف 3.9: المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الموارد المالية:

يندرج هذا الهدف في إطار المحافظة على التوازنات المالية للمهمة من خلال المتابعة الدورية لتنفيذ الميزانية.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.3.9: نسبة إنجاز الميزانية:

في إطار المتابعة المستمرة لإنجاز ميزانية المهمة، يتم التثبت بصفة دورية في مدى تقدم إنجاز المشاريع كآلية فعّالة لقياس مدى تحقيق الأهداف وإنجاز الأنشطة المبرمجة.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 3	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.3.9: نسبة إنجاز الميزانية	النسبة المئوية	82.9	96	97	98	98

بلغت نسبة إنجاز ميزانية مهمة الصحة سنة 2021 حوالي 82.9% من التقديرات مسجلة بذلك تراجعا مقارنة بالسنوات الفارطة بسبب عدم التمكّن من استهلاك الاعتمادات المرسمة بقانون المالية التعديلي.

ويجري العمل خلال سنة 2022 على استعادة نسق الاستهلاك العادي لاعتمادات المهمة ومن المتوقع بلوغ نسبة 96% مع اعتماد البرمجة وتحيينها ومتابعة نسق استهلاك الاعتمادات بصفة دورية من خلال إعداد واعتماد لوحات قيادة تمكن من التدخل بصفة آنية عند الاقتضاء.

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

يندرج هذا المؤشر في إطار إضفاء مزيد من النجاعة على توزيع اعتمادات ميزانية المهمة بين البرامج بما يسمح بتوفير الإمكانيات والموارد الضرورية لتحقيق أهدافها الخصوصية.

تقديرات المؤشر:

مؤشرات قيس الأداء	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات

الهدف 3		2021		2023	2024	2025
المؤشر 2.3.9: نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة.	النسبة المئوية	9.04	7	9.89	8	7

بلغت نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة سنة 2021 حوالي 9% من ميزانية المهمة.

وقد تم سنة 2022 التقليص في تلك النسبة إلى حدود 7% وذلك بالتنسيق مع المصالح المختصة لمهمة المالية بترسيم الخطوط العامة المتعلقة بالتهيئات المختلفة والصيانة في البرامج الخصوصية.

أما بالنسبة لسنة 2023 من المتوقع أن تبلغ ميزانية برنامج القيادة والمساندة حوالي 9.9**%** من ميزانية المهمة وتفسر هذه الزيادة بالاعتمادات المزمع تخصيصها لاحتضان مقر الوكالة الإفريقية للأدوية ومواد الصحة وإحداث الوكالة الوطنية للأدوية ومواد الصحة.

2-2- تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف و مؤشرات الأداء:

جدول عدد1
الأنشطة ودعائم الأنشطة لبرنامج القيادة والمساندة

الوحدة: مليون دينار

الأهداف	المؤشرات	تقديرات المؤشرات لسنة 2023	الأنشطة	تقديرات الإعتمادات الأنشطة لسنة 2023	دعائم الأنشطة
الهدف 1.9: **تطوير حوكمة المهمة**	نسبة إنجاز قرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية	**(%25)**	**القيادة والمساندة المركزية**	-	- **التدرج نحو اللامركزية:** مراجعة الأمر المتعلق بضبط مهمة وزارة الصحة ومشمولات أنظارها والأمر المتعلق بتنظيم مصالح الإدارة المركزية لوزارة الصحة والأمر المتعلق بتنظيم مشمولات الإدارات الجهوية للصحة والقانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي لنصوصه التطبيقية. - **حوكمة التقييم:** مراجعة التنظيم الهيكلي للمؤسسات والمنشآت العمومية التابعة لمهمة الصحة عبر إدراج هياكل التدقيق الداخلي ومراقبة التصرف والجودة بهياكلها التنظيمية ودعم التقييم الذاتي بالإدارات العامة والإدارات المركزية عبر إعداد نموذج موحد لتقرير النشاط يعتمد فيه مؤشر التقييم والعمل على إعتماد تقارير دورية. - **تطوير آليات الإعلام والتواصل:** انخراط كافة هياكل مهمة الصحة في منظومة البيانات المفتوحة
	النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية	**(%71)**	**المساندة الفنية في الإعلامية**	**13.1**	- حوكمة النظام المعلوماتي بإحداث خلية مركزية تعمل على التنسيق وقيادة النظام المعلوماتي الصحي.
	النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي	**(%35)**	**التقييم والإعتماد**	**3.2**	

الهدف 2.9: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات و ضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات	نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور	**(99.9.%)**	**المساندة والتكوين الأساسي والمستمر**	**121.3**	- الضبط الدقيق للقائمات المعدة لنفقات التأجير مع الأخذ بعين الإعتبار للعناصر غير المتوقعة - المتابعة الدورية والشهرية لنسق استهلاك نفقات التأجير. - تركيز منظومة متابعة وتقييم لضمان جودة التكوين والعمل على مراجعة محاور مخطط التكوين وإضافة محاور خصوصية تتماشى مع مهمة الصحة. - تركيز منظومة للتكوين على الخط. - تعميم التكوين في إطار برنامج الصحة عزيزة على كافة الجهات. - العمل على تحويل مدارس علوم التمريض وعددها 17 مدرسة إلى مراكز للتكوين وإحداث المدرسة الوطنية للصحة.
الهدف 3.9: المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الإنجاز	نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	**(%40)**	**القيادة والمساندة المركزية**		
	نسبة إنجاز الميزانية	**(%97)**	**القيادة والمساندة المركزية**	-	موافاة رؤساء البرامج بجداول المتابعة للإعتمادات حسب طبيعة النفقة وحسب البرامج. - تمكين كل رئيس برنامج من رمز للولوج إلى منظومة أدب للإطلاع الحيني على نسق تنفيذ ميزانية البرنامج. - إعداد البرمجة السنوية للنفقات بمختلف تحييناتها ومعالجة الإشكاليات التي حالت دون إحترام البرمجة الأولية للنفقات. -توزيع اعتمادات الصيانة المدرجة ببرنامج القيادة والمساندة على البرامج الخصوصية. -الانخراط في منظومة إنجاز لمتابعة البرامج والمشاريع.
	نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة	**(%9.8)**			

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج:

تساهم كلّ من الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي إلى جانب مركز الإعلامية لوزارة الصحة بصفة مباشرة في تحقيق الهدف الاستراتيجي المتمثل في تطوير حوكمة المهمة من خلال إنجاز آليات للتقييم والاعتماد في المجال الصحي ورقمنة الهياكل الصحية كما يبرزه الجدول التالي:

جدول عدد2:

مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

وحجم الاعتمادات المحالة

الوحدة: مليون دينار

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج التي يساهم فيها الفاعل العمومي	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة إليه من ميزانية الدولة بعنوان سنة 2023
مركز الإعلامية لوزارة الصحة	**الهدف 1.9: تطوير حوكمة المهمة**	**- تدعيم البنية التحتية الرقمية:** المساعدة والمتابعة الفنية لمشاريع الشبكة الوطنية للصحة 2 وربط مؤسسات الخط الأول بالشبكة المعلوماتية الداخلية للمؤسسات العمومية للصحة والمستشفيات الجهوية. دعم التجهيزات الإعلامية. تدعيم السلامة المعلوماتية. **- تطوير النظام المعلوماتي وتعميم الاستغلال:** تطوير النظام المعلوماتي للقيادة والمساعدة على أخذ القرارSIPAD وتعميمه على المستويات المركزية والجهوية والمحلية، مواصلة تطوير منصة جمع المعطيات الصحية للقطاعين العام والخاص، تعميم استغلال التطبيقات الإعلامية للمجالات الثلاثة ذات الأولوية (الأشعة، المخابر والتوزيع اليومي والفردي للأدوية)، تطوير الخدمات الصحية الرقمية (خدمة الخلاص الإلكتروني، منصة الإرساليات القصيرة...). **- تطوير الكفاءات وتوفير المساعدة والإحاطة الفنية** تأمين التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة وتحديد المقاييس المرجعية الخاصة بالتجهيزات الإعلامية والشبكات ومواقع الواب والأنظمة والسلامة المعلوماتية.	**15.07**
الفاعل العمومي	**أهداف البرنامج (التي يساهم فيها الفاعل العمومي)**	**أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية**	**الاعتمادات المحالة إليه من ميزانية الدولة بعنوان سنة 2023**
الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي	**الهدف 1.9: تطوير حوكمة المهمة**	**الاعتماد وضبط معايير الجودة:** - إعداد مراجع اعتماد النقل الطبي، - تطوير مراجع الاعتماد المنجزة، - إعداد دليل حسن الممارسات الصحية في قاعات العمليات، **إعداد وتطوير أدلة جودة العلاجات:** - إعداد أدلة ممارسات مهنية، - تطوير أدلة الممارسات الكلينيكية،	**3.8**

		التنسيق الفني: - وضع دليل لتطبيق منهج 5s-kaizenTQM - وضع دليل مرجعي لتنظيم ممارسة الطب عن بعد، -إعداد ووضع البرنامج التكويني الخاص بالمرافقين للمؤسسات الصحية،	

3- الميزانية وإطار النفقات البرنامج متوسط المدى 2023-2025:

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

وقد تم ضبط الاعتمادات المقترحة بالنظر إلى تطور المؤشرات التي تعكس مدى تحقيق الأهداف المضبوطة كما يبرزه الجدول التالي:

جدول عدد 03

تقديرات ميزانية البرنامج
التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م ت 2022	تقديرات 2023	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	149 097	176 891	220 491	43 600	%24.6
نفقات التسيير	17 835	18 453	22 635	4 182	%22.6
نفقات التدخلات	8 888	13 080	17 075		%30.5
نفقات الاستثمار	63 982	21 413	41 380	19 967	%93.2
نفقات العمليات المالية	-	-	0	0	0
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**239 802**	**229 837**	**301 581**	**71 744**	**%31.2**

شهدت تقديرات ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالنسبة لسنة 2023 ارتفاعا بحوالي 31.2 % مقارنة بما تمّ ترسيمه بقانون المالية التكميلي لسنة 2022 ويعود ذلك إلى تطور الاعتمادات المخصصة لنشاط القيادة والمساندة المركزية بعنوان نفقات الاستثمار والتي شهدت نسبة تطور تقدر بـ 93.2%.

وتبرر هذه الزيادة خاصة بتخصيص اعتمادات هامة لاستكمال مختلف البرامج والمشاريع المتعلقة بتأهيل البنية التحتية والصيانة وتطوير النظام المعلوماتي الصحي.

جدول عدد 04

إطار النفقات متوسط المدى (2023- 2025)
التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة
(اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2021	ق م 2022	تقديرات 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025
نفقات التأجير	149 097	176 891	220 491	229 705	243 000
نفقات التسيير	17 835	18 453	22 635	14 700	26 895
نفقات التدخلات	8 888	13 080	17 075	17 870	17 900
نفقات الاستثمار	63 982	21 413	41 380	52 000	47 000
نفقات العمليات المالية	-	-	0	0	0
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**319 773**	**229 837**	**301 581**	**314 275**	**334 795**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**331 314**	**244 661**	**304 779**	**320 375**	**341 295**

يتوقع خلال الثلاث سنوات القادمة تسجيل معدل زيادة بحوالي 12% في الميزانية المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة وذلك دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات.

ويتوقع أن تسجل ميزانية الاستثمار المخصصة للبرنامج تطورا خلال سنتي 2024 و2025 نظرا لبرمجة إحداثات جديدة على غرار إحداث الوكالة الوطنية للأدوية ومواد الصحة إلى جانب مواصلة تطوير النظام المعلوماتي الصحي ببرمجة حوالي 13 مليون دينار في الغرض وكذلك الترفيع في الميزانية المخصصة للصيانة والتهذيب ودعم مختلف المؤسسات الصحية بالتجهيزات الثقيلة بهدف تحسين التوافر الزمني والجغرافي للخدمات الصحية وتحسين جودتها والنفاذ إليها.

الملحق عدد 01

بطاقات مؤشرات قيس الأداء

بطاقات مؤشرات قيس الأداء
لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية

بطـاقة مـؤشـــر الأداء: نسبة مراقبة الحمل بـ 5عيادات أثناء الحمل

رمز المؤشر :1/ 1 /1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم والطفل.
2. تعريف المؤشر: نسبة مراقبة الحمل بـ 5عيادات أثناء الحمل.
3. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية –اقتصادية.
4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج.
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي باعتبار ارتباطه بالطبيعة البيولوجية للمرأة.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: (عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات حسب الروزنامة / العدد المحتمل للنساء الحوامل) x 100
2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر:91 % سنة 2025.
6. المسؤول عن المؤشر: المسؤول عن برنامج صحة الأم والوليد (الدكتور محمد الشاوش).

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس الأداء	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
1.1. نسبة مراقبة الحمل بـ5 عيادات أثناء الحمل	النسبة المئوية	86	88	89	90	91

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يهدف البرنامج إلى المحافظة على نسبة تغطية على المستوى الوطني في حدود 91%.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- نسبة مراقبة الحمل بـ 5عيادات أثناء الحمل لا تتم حسب الرزنامة المبرمجة لعيادات مراقبة الحمل مع نقائص على مستوى انتظام تجميع المعطيات.

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

رمز المؤشر: 1.2.1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية والتكفل بها.

2.تعريف المؤشر: نسبة المصابين بأمراض مزمنة الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات.

3.طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية -اقتصادية

4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

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

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.

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

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر: 10% سنة 2025.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: منسق البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم (الدكتور قيس قزمير).

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس الأداء	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشـــر1.2.1 :نســـبة مرضـــى السـكري وارتفـاع ضـغط الـدّم الـذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	النسبة المئوية	16	11	11	11	10

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بالنسبة لسنة 2021، بلغت النسبة المنجزة للمؤشر حوالي 16%، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالتقديرات.

ويعمل البرنامج على تخفيض هذه النسبة والمحافظة على استقرار المؤشر في حدود 10% ابتداء من سنة 2025 بتكثيف حملات التوعية والتثقيف الصحي في الأوساط المدرسية والجامعية والمهنية، مع تعزيز أنشطة التقصي لدى الفئات الأكثر عرضة للإصابة ومزيد تكوين المتدخلين الجهويين والمحليين حول البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في عدم وجود منظومة رقمية تمكن من جمع المعطيات المتعلقة بمؤشرات البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المزمنة (السكري وارتفاع ضغط الدم) بما يمكن من متابعة تلك المؤشرات وأخذ التدابير والاجراءات اللازمة في الإبّان.

بطاقة مؤشر الأداء: نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان

رمز المؤشر :1/ 1/3

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الفم والأسنان.
2. تعريف المؤشر: نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان.
3. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية – اقتصادية.
4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: (عدد المراجعين لعيادات التقصي في طب الأسنان / العدد الجملي للمراجعين) 100x
2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان.
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر:10 %سنة 2023.
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المسؤول عن وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان (الدكتورة ليلى العربي الدّغري).

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف 3	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان	النسبة المئوية	-	-	10	10	15

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم تركيز وحدات طب الأسنان على المستوى الجهوي وتكوين الأطباء لتعزيز أنشطة النهوض بصحة الفم والأسنان وذلك خلال الفترة الممتدّة من جوان إلى ديسمبر 2022.

وفي انتظار الانتهاء من إجراء المسح الوطني لتحديد نسبة المقبلين على التقصي تم تعيين نقاط اتصال في مستوى كل إدارة جهوية لتعزيز أنشطة النهوض بصحة الفم والأسنان على المستوى الجهوي.

ومن المتوقع أن يبلغ المؤشر نسبة 10% خلال سنتي 2023 و2024 بعد إدماج الخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان ضمن منظومة الرعاية الصحية الأساسية ومزيد تفعيل دور نقاط الاتصال على المستوى الجهوي وتطوير مهارات الأعوان المكلفين بها وكذلك تكوين المكونين في مجال صحة الفم والأسنان في مرحلة أولى ثم تكوين بقية المتدخلين في المجال بهدف بلوغ نسبة إنجاز تقدر بـ 15% سنة 2025.

2. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في غياب مسح وطني دقيق حول المقبلين على التقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان يكون معتمدا لمتابعة وتقييم هدف النهوض بصحة الفم والأسنان.

بطاقات مؤشرات قيس الأداء
لبرنامج الخدمات الصحية
الاستشفائية

بطـاقة مـؤشـــر الأداء: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية

رمز المؤشر:.2/ 1/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر :

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تقريب الخدمات الصحية وتحسين النفاذ إليها

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

الجهات ذات الأولوية:

- جهات ذات الأولوية من صنف أ: 17مستشفى
  1. المستشفى الجهوي بجندوبة،
  2. المستشفى الجهوي بطبرقة،
  3. المستشفى الجهوي بالكاف،
  4. المستشفى الجهوي بسيدي بوزيد،
  5. المستشفى الجهوي بالقصرين،
  6. المستشفى الجهوي بتوزر،
  7. المستشفى الجهوي بنفطة،
  8. المستشفى الجهوي بقفصة،
  9. المستشفى الجهوي بالمتلوي،(دخل حيز التنفيذ منذ نوفمبر 2019)
  10. المستشفى الجهوي بقبلي،
  11. المستشفى الجهوي بمدنين،
  12. المستشفى الجهوي ببن قردان،
  13. المستشفى الجهوي بتطاوين،
  14. المستشفى الجهوي بسليانة،
  15. المستشفى الجهوي بقابس (صنف أ منذ جويلية2019)
  16. المستشفى الجهوي بقرقنة (صنف أ منذ ديسمبر 2020)
  17. المستشفى الجامعي بالقيروان (صنف أ منذ مارس 2020)

- **جهات ذات الأولوية من صنف ب: 11 مستشفى**
  1. المستشفى الجهوي بباجة،
  2. المستشفى الجهوي بزغوان،
  3. المستشفى الجهوي بجرجيس،
  4. المستشفى الجهوي بجربة،
  5. المستشفى الجهوي بمنزل بورقيبة،
  6. المستشفى الجهوي بمنزل تميم،
  7. المستشفى الجهوي بالحامة (غير مفعل)
  8. المستشفى الجهوي ببنزرت
  9. المستشفى الجهوي بالتلاتلي (منذ نوفمبر 2019) *
  10. المستشفى الميداني قبة المنزه الراجع بالنظر لمستشفى عبد الرحمان مامي بأريانة
  11. المستشفى الميداني بصفاقس الراجع بالنظر لمستشفى الهادي شاكر بصفاقس.

3. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية اقتصادية

4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

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

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

2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية

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

4. تاريخ توفّر المؤشر: شهريا

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:97% سنة 2024.

6. المسؤول عن المؤشر: المسؤول عن خلية تنفيذ ومتابعة برنامج دعم طب الاختصاص.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	ق.م 2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر 1.1.2: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.	نسبة	**95**	**96**	**97**	**97**	**97**

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم الانطلاق في هذا البرنامج منذ سنة 2016 وقد ساهم في الاستجابة إلى حاجيات المناطق الداخلية من أطباء الاختصاص.

وتعتبر نسبة التغطية المحققة سنة 2021 (95%) نسبة جيدة، إذ تمثل 33952 يوم دعم منجزة من جملة حاجيات مختلف الجهات الداخلية من الدعم وهي 35789يوم.

وسيتم العمل على بلوغ نسبة 97 % كنسبة مستهدفة باعتبار صعوبة تحقيق نسبة تغطية تبلغ 100% والمحافظة عليها في ظل عزوف الأطباء وندرة بعض الاختصاصات الناتجة عن تفاقم منسوب هجرة الأطباء خلال السنوات الأخيرة.

3. تحليل أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- تعدد المتدخلين في إنجاز برنامج دعم طب الإختصاص.
- عدم رقمنة البرنامج.

بطـاقة مـؤشـــر الأداء: نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها

رمز المؤشر: 2/ 2 /1

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

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

3.طبيعة المؤشر: مؤشر نشاط

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

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

2.وحدة المؤشر: النسبة المئوية

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

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:100 % سنة 2024.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	ق.م 2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشـر 1.2.2: نسـبة الأقسـام التـي تم رقمنة المجال الطبي بها	النسبة المئوية	22	55	88	100	-

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم سنة 2021 رقمنة 50 قسم من جملة 305 قسم مبرمج بالمستشفيات الجهوية وهو ما يمثل 22% من تلك الأقسام.

ويتوقع أن تتم رقمنة 100 قسم سنة 2023 ليصبح العدد الجملي للأقسام المرقمنة 296 قسما بنسبة إنجاز تبلغ 88% واستكمال رقمنة الأقسام المتبقية وعددها 36 قسما في حدود سنة 2024 لبلوغ نسبة 100%.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

ارتباط المؤشر بمدى تقدم انجاز مشروع البنية التحتية الرقمية.

بطـاقة مـؤشـــر الأداء: نسبة أقسام الاستعجالي التي تتوفر بها نقطة اتصال في إطار التعهد بالنساء ضحايا العنف

رمز المؤشر: 2/ 3 /1

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

2.تعريف المؤشر: يمكن من قياس مدى توفر نقطة اتصال بأقسام الاستعجالي بكل من المستشفيات الجهوية والمحلية

3.طبيعة المؤشر: مؤشر جودة

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة الاحتساب: (عدد الأقسام التي يوجد بها نقطة اتصال / جملة أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والمحلية) 100x

2.وحدة المؤشر: النسبة المئوية

3.مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر: 100 % سنة 2025.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس الأداء الهدف 2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2021	2022	2023	2024	2025
المؤشـــر 1.2.2: نســـبة أقســـام الاســتعجالي التــي تتــوفر بهــا نقطــة اتصــال فــي إطــار التعهــد بالنســاء ضحايا العنف	النسبة المئوية	-	-	80	90	100

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

يتم التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية التابعة للبرنامج من قبل مهنيّي الصحة على مستوى أقسام الاستعجالي من خلال تعيين الإطارات المباشرة بها للقيام بمهمة استقبال وتوجيه الضحايا وتسهيل الإجراءات لفائدتهن دون الحاجة إلى انتدابات جديدة.

ويتوقع أن يتم ذلك التعيين بصفة تدريجية على أن يتم تعميم هذا الإجراء على كافة المستشفيات المعنية في أفق سنة 2025.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

صعوبة المحافظة على انجازات المؤشر لارتباطه بمدى توفر وانخراط الموارد البشرية في هذا الإجراء.

بطاقات مؤشرات قيس الأداء لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

بطـاقة مـؤشـــر نسبة الأعمال الطبية المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية

رمز المؤشر: 3/ 1/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية.
2. تعريف المؤشر: نسبة الأعمال التي يتم إجراءها بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.
3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية.
4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج.
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأعمال المجراة حسب الاختصاص لكل بديل إقامة / العدد الجملي للمقيمين بالمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات.
2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية.
3. مصدر المعطيات الأساسية: المنظومة المعلوماتية للتصرف في شؤون المرضى.
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 55% سنة 2025.
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III - قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف1	الوحدة	إنجازات	2021	تقديرات		
		2020		2022	2023	2024
المؤشـــــر 1.1.3 : نســـــبة الأعمـــال الطبيـــة المجـــراة بأقســـــام بـــــدائل الإقامـــــة الاستشفائية	نسبة	43	46	49	52	55

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

ارتفعت وتيرة نشاط الاستشفاء النهاري تطورا خلال سنتي 2020 و2021 وذلك في إطار الحد من تداعيات انتشار فيروس كوفيد-19 على المرضى المقيمين.

ومن المنتظر مزيد تطوير هذا النشاط وتدعيمه من خلال تحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات المعتمدة من الصندوق الوطني للتأمين على المرض وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة أعدت في الغرض.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

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

بطـاقة مـؤشـــر قيس أداء نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى

رمز المؤشر: 3/ 2/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: (عدد عمليات زرع الكلى المجراة لسنة (س) - عدد عمليات زرع الكلى المجراة لسنة (س -1) /عدد عمليات زرع الكلى المجراة لسنة (س-1)
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقارير نشاط المؤسسات العمومية للصحة.
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
6. القيمة المستهدفة للمؤشر: 58% سنة 2025
7. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف2	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر2.1.1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى	نسبة	22	31	40	49	58

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهد نشاط زرع الكلى تطورا خلال سنة 2021 مقارنة بسنة 2020 وهو تطوّر ناتج بالأساس عن إقرار برنامج توعوي وتحسيسي للتحفيز والتشجيع على التبرع بالأعضاء إلى جانب إقرار الترفيع في مساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض من خلال مراجعة التعريفات

المعتمدة من قبله وهو ما ساهم في توفير السيولة اللازمة لاقتناء المستلزمات الطبية الضرورية لإجراء تلك العمليات.

ويتوقع أن يتطور نشاط زرع الكلى بالمؤسسات العمومية للصحة في السنوات القادمة ليبلغ حوالي 58% سنة 2025، وقد تم احتساب المؤشر وفقا لتوقعات تطور هذا النشاط بمختلف الأقسام الاستشفائية المعنية به.

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

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

- إعطاء الأولوية لهذا النشاط عن طريق تدعيم الأقسام المعنية بهذا الأنشطة بالتجهيزات والبناءات اللازمة بتمويل على حساب المبالغ المتبقية من سقف الفوترة لسنة 2019 والسنوات القادمة بصفة تدريجية.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في الكلفة الباهضة للمستلزمات الطبية اللازمة لإنجاز هذا النشاط ومحدودية المتبرعين.

بطـاقة مـؤشـــر قيس أداء نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي

رمز المؤشر:.3/ 2/ 2

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: نشاط السنة (س)- نشاط السنة (س-1) / نشاط سنة (س-1)
2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسات العمومية للصحة.
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 10% سنة 2024
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة فى نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف2	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر.1.2.2: نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	النسبة المئوية	-6	25	32	35	37

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهدت سنة 2021 تراجعا في نشاط طب القلب التداخلي نظرا لتأثير جائحة كورونا التي حالت دون إنجاز النشاط المبرمج إلى جانب تأخر الصندوق الوطني للتأمين على المرض في خلاص مستحقات الهياكل الصحية العمومية المعنية مما تسبب في عدم توفير المستلزمات الطبية اللازمة للقيام بهذه الأنشطة.

ويعمل البرنامج على تفادي تلك الإشكاليات من خلال جدولة خلاص مستحقات المؤسسات الصحية لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض وتغيير إجراءات التكفل بالمستلزمات الطبية من قبله وذلك بخلاص مزودي هذه المستلزمات مباشرة والضغط على الكلفة وتوفير السيولة بتجميع الشراءات وإعداد طلبات عروض مجمّعة لكل الهياكل الصحية المعنية.

وفي هذا الإطار فقد قام مستشفى الرابطة بإمضاء إتفاقية شراكة مع مؤسسات صحية أجنبية لتطوير عمليات القلب التداخلي للأطفال. كما قام مستشفى فطومة بورقيبة بالمنستير بإمضاء إتفاقية شراكة مع مؤسسات صحية أجنبية فرنسية لتكوين أطباء الاختصاص في عمليات زراعة الكبد للأطفال.

وينتظر إمضاء اتفاقيات أخرى في نفس المجال من قبل مؤسسات صحية جامعية أخرى.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:-

بطاقة مؤشر عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية

رمز المؤشر:.3/ 3/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.
2. تعريف المؤشر: تقدم انجاز المشاريع الكبرى في مجال البحث والتجديد في الصحة.
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة
4. نوع المؤشر: منتوج
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب: عدد مشاريع البحث المنجزة في مراكز التقصي السريري
2. وحدة المؤشر: عدد
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مدير البحث الطبي
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 50 بحثا سنة 2025.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: إدارة البحث الطبي.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف4	الوحدة	إنجازات 2021	2022	تقديرات		
				2023	2024	2025
المؤشر1.4.3 عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية	المشاريع	31	35	40	45	50

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم سنة 2021 إنجاز 31 بحثا في مراكز البحوث السريرية.

أما بالنسبة للسنوات القادمة فيعتمد تطور المؤشر على مدى تقدم تهيئة مقرات مراكز التقصي.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر: -

بطاقة مؤشر نسبة تطور التأثيرات السلبية للأدوية المعلن عنها

رمز المؤشر :3/ 4/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: (عدد الإعلانات عن الأعراض السلبية للأدوية لسنة (س) - عدد الإعلانات عن الأعراض السلبية للأدوية لسنة س-1) / x 100
2. وحدة المؤشر: نسبة الإعلانات.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 13.8 %سنة 2025.
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية.

III-قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف3	الوحدة	إنجازات 2020	2021	تقديرات 2022	تقديرات 2023	تقديرات 2024
المؤشر 1.3.3:نسبة تطور التأثيرات السلبية للأدوية المعلن عنها	النسبة المئوية	**24.8**	**19.8**	**17.8**	**15.8**	**13.8**

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

حددت تقديرات المؤشر على أساس خطة عمل مرحلية تم وضعها للغرض بالتنسيق مع المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية والتي ستمكن من التقليص في التأثيرات غير المرغوب فيها للأدوية وذلك من خلال تكثيف انجاز التجارب على بعض الأدوية.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر: -

بطاقات مؤشرات قيس الأداء لبرنامج القيادة والمساندة

بطـاقة مـؤشـــر قيس أداء: نسبة إنجاز قرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية

رمز المؤشر: 1.1.9

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1.طريقة احتساب المؤشر: عدد القرارات المنجزة /عدد القرارات المتخذة من قبل لجنة القيادة الاستراتيجية لإعداد مخطط (2023-2025).

2.وحدة المؤشر: النسبة التراكمية

3.مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: خلية الحوكمة.

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر: 75% سنة 2025.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس خلية الحوكمة.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف 1.9	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
المؤشر1.1.9 نسبة إنجاز قرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية	النسبة المئوية	-	-	**25**	**50**	**75**

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم خلال شهر ماي 2022 إعداد المخطط (2023-2025) في إطار لجان فرعية منها لجنة قيادة وحوكمة القطاع الصحي والتي ضبطت برنامج عمل يتضمن قرارات مبوبة في المحاور التالية:

- مراجعة الإطار القانوني والمؤسساتي للمنظومة الصحية،
- حوكمة الممارسات المهنية،
- تعزيز الشراكة مع المواطن والمجتمع المدني والمنظمات في مجال النهوض بالصحة،
- حوكمة التصرف في الوسائل والموارد،
- دعم القطاع الصحي كمحرك اقتصادي.

وتمت برمجة إنجاز حوالي 25 % من هذه القرارات سنة 2023 و50 % سنة 2024 و75 % في سنة 2025 و100 % ما بعد 2025.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر في تعدد الأطراف المتدخلة لإنجاز قرارات لجنة قيادة وحوكمة القطاع الصحي.

بطـاقة مـؤشـــر قيس أداء: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية

رمز المؤشر: 2.1.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

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

3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

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

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

2. وحدة المؤشر: النسبة التراكمية.

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

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 80 % سنة 2025.

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف 1.9	الوحدة	إنجازات 2021	2022	تقديرات		
				2023	2024	2025
المؤشر 2.1.9 النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية	النسبة المئوية	50	69	71	77	80

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بلغت النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية 50% بالنسبة لسنة 2021 ومن المتوقع أن تبلغ هذه النسبة 69% بنهاية سنة 2022.

كما ينتظر ارتفاع تلك النسب خلال الثلاث سنوات القادمة (2023-2025) من 71% إلى 80% وذلك في إطار الإجراءات والقرارات التي تمت برمجتها لحوكمة النظام المعلوماتي الصحي.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في تعقيد المؤشر وصعوبة احتسابه وتعدد الأطراف المتدخلة في إنجاز مشاريع النظام المعلوماتي.

بطـاقة مـؤشـــر قيس أداء النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي

رمز المؤشر:.3.1.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

1.الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير حوكمة المهمة

2.تعريف المؤشر: النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي

3.طبيعة المؤشر: مؤشر جودة

4.نوع المؤشر: مؤشر نتائج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1.طريقة احتساب المؤشر: عدد آليات الجودة في المجال الصحي /عدد آليات الجودة الجملية المبرمجة (2023-2025) 100x

2. وحدة المؤشر: النسبة التراكمية

3.مصدر المعطيات: الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا

5.القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2025

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف3.1.1.9	الوحدة	إنجازات 2021	2022	تقديرات 2023	2024	2025
المؤشر 2.1.9 النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي	النسبة المئوية	-	-	35	74	100

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

سيتم خلال الثلاث السنوات القادمة استكمال إعداد آليات الجودة لاعتمادها في التقييم والاعتماد حيث تمت برمجة 23 آلية من أدلة وتقارير وتوصيات مهنيي الصحة (08 سنة 2023 و09 سنة 2024 و06 سنة 2025) وينتظر إنجاز حوالي 35 % من تلك الأدلة في السنة الأولى من المخطط و74% في السنة الثانية و100سنة 2025.

بالنسبة لسنة 2022 تم الانطلاق في إنجاز الآليات التالية:

الإدارة المعنية	تقديرات الإنجازات
إدارة الاعتماد	- إعداد مراجع اعتماد النقل الطبي، - إعداد مراجع اعتماد أقسام ووحدات الإستعجالي، - إعداد دليل حسن الممارسات الصحية في قاعات العمليات، - إعداد مراجع اعتماد مراكز وحدات تصفية الدم، - إعداد دليل إجراءات لفائدة المؤسسات الصحية للخط الأول، - وضع دليل المساعدة على تقييم للخطين الثاني والثالث، - وضع دليل المساعدة على تقييم معايير الخط الأول،
إدارة تقييم تكنولوجيات الصحة	- إعداد ونشر البحوث والدراسات في مجال تقييم تكنولوجيات الصحة والتدخلات الصحية.
إدارة جودة العلاجات وسلامة المرضى	- إعداد مسارات مهنية، - إعداد توصيات مهنية، - منح علامة الجودة للأدلة الإكلينيكية.

ويتوقع إنجاز الآليات التالية خلال سنة 2023:

الإدارة المعنية	تقديرات الإنجازات
الاعتماد ومعايير الجودة	- إعداد مراجع اعتماد النقل الطبي، - تطوير مراجع الاعتماد، - إعداد دليل حسن الممارسات الصحية في قاعات العمليات،
وحدة التنسيق الفني	- وضع دليل تنفيذ لمنهج 5s-kaizenTQM - وضع دليل مرجعي حول الإطار العام لتنظيم ممارسة الطب عن بعد، -إعداد ووضع البرنامج التكويني الخاص بالمرافقين للمؤسسات الصحية،
إدارة جودة العلاجات	- الإستعانة بخبير لتطوير أدلة الممارسات الإكلينيكية، - إعداد دلائل ممارسات مهنية

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في طول مسار إعداد ومراجعة والمصادقة على تلك الآليات.

بطـاقة مـؤشـــر قيس أداء: نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور

رمز المؤشر:1.2.9.

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

2.تعريف المؤشر: مقارنة بين إنجازات وتقديرات التأجير.

3.طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: [(الفارق بين تقديرات وانجازات نفقات التأجير لسنة س+1) - (الفارق بين تقديرات وانجازات نفقات التأجير لسنة س)] 100x

2.الوحدة: النسبة المئوية

5. مصدر المعطيات: إدارة الموارد البشرية وإدارة الشؤون المالية

6. تاريخ توفّر المؤشر: سنوي

7. القيمة المستهدفة للمؤشر:99.8 % سنة 2024

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: السيد رضا السعيدي، مدير الشؤون المالية والسيد الناصر الزايدي، مدير الموارد البشرية.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف1.2.1.9	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور	النسبة المئوية	**99.8**	**99.8**	**99.9**	**99.9**	**100**

3.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تعتبر النسب المحققة مرضية وهو ما يعكس مدى التحكم في كتلة الأجور ومن المتوقع المحافظة على هذا النسق.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

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

بطـاقة مـؤشـــر قيس أداء: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية

- **رمز المؤشر:**1.2.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

2.تعريف المؤشر: هو نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية

3.طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد محاور التكوين المنجزة / عدد محاور التكوين المبرمجة

2.الوحدة: النسبة

5. مصدر المعطيات: الوحدة المركزية لتكوين الإطارات

6. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا

7. القيمة المستهدفة للمؤشر:60% سنة 2024

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف2.2.1.9	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	النسبة المئوية	20	30	40	50	60

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بالنسبة لسنة 2021 تم تسجيل نسبة إنجاز 20% من مخطّط التكوين وذلك ناتج بالأساس عن الوضع الوبائي بسبب انتشار فيروس كورونا حيث تم تأجيل الدورات التكوينية خلال فترة

الحجر الصحي إلى جانب اعتماد طريقة التكوين عن بعد في بعض المحاور المرتبطة بالوضعية الوبائية مما أدى كذلك إلى إضافة محاور أخرى تتماشى مع المستجدات.

أما بالنسبة لسنة 2022 فيتوقع إنجاز 30% من محاور التكوين المبرمجة أما بالنسبة لتقديرات سنوات 2023 و2024 و2025 فمن المتوقع تسجيل ارتفاع في تلك النسب من 40%إلى 60%.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في الانطلاق في إنجاز مخطط التكوين للسنة المعنية خلال السداسي الثاني لنفس السنة وذلك بعد المصادقة على مخطط التكوين من طرف المصالح المختصة برئاسة الحكومة.

بطـاقة مـؤشـــر قيس أداء نسبة إنجاز الميزانية.

رمز المؤشر:1.3.9.

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

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

3.طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

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

2.الوحدة: النسبة المئوية.

3. مصدر المعطيات: إدارة الشؤون المالية.

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا

5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 98% سنة 2023

6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف1.3.1.9	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
نسبة إنجاز الميزانية	%	82.9	96	97	98	98

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

فاقت خلال السنوات الأخيرة نسب إنجاز الميزانية الاعتمادات المرصودة مما أدّي إلى إضافة اعتمادات بمقتضى قانون المالية التكميلي حتى تتم تغطية هذه الزيادة وخلاص المتخلّدات النّاتجة عن مستحقات المزودين والمقاولين.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تحقيق التوازن بين الاعتمادات المرصودة والمنجزة مرتبط بمدى رصد وزارة المالية لاعتمادات تعكس تعهدات مهمة الصحة من خلاص المتخلدات.

بطـاقة مـؤشـــر نسبة ميزانية برنـامج القيادة والمساندة بالمقارنـة مع ميزانية المـهمة

رمز المؤشر:1.3.1.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

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

3.طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4.نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر :

1. طريقة احتساب المؤشر: الاعتمادات الجمليّة المرسمة لبرنامج القيادة والمساندة / الاعتمادات الجمليّة المرسمة للمهمة x 100 (دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات)
2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الشؤون المالية
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 8 % سنة 2024
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف2.3.1.9	الوحدة	إنجازات	2022	تقديرات		
		2021		2023	2024	2025
نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة	النسبة	**9.04**	**7**	**9.89**	**8**	**7**

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهدت الميزانية المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة انخفاضا سنة 2022 حيث تم توزيع الاعتمادات الخاصة بعمليات الصيانة والتهذيب والتهيئة على بقية البرامج.

وسيتواصل بالنسبة للسنوات 2023 و2024 و2025 العمل على مزيد توجيه الاعتمادات المقترحة لفائدة البرامج الخصوصية.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:-

الملحق عدد 02

بطاقات الفاعلين العموميين

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج الرعاية الصحية الأساسية

بطـاقة عدد1: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

I- التعريـــف

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

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

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

II- الاستراتيجية والأهداف:

1- الاستراتيجية:

ضمان الولوج الشامل إلى الصحة الإنجابية والجنسية والنهوض بصحة الأم والطفل والحفاظ على المكاسب في هذا المجال.

2- الأهداف الاستراتيجية:

- ✓ النهوض بصحة الأم والطفل
- ✓ مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها
- ✓ تعزيز الصحة الإنجابية لدى المراهقين والشباب

3- تدخلات الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري:

أهداف البرنامج التي يساهم فيها الفاعل العمومي	أهم التدخلات
النهوض بصحة الأم والطفل	- تنظيم ورشات عمل تكوينية على المستوى الوطني وما بين الجهات لمتابعة فترة ما حول الولادة وتقصي حالات الاختطار (grossesses à risques)، - انتاج وسائل ترويجية حول ضرورة القيام بخمسة عيادات لمراقبة الحمل، - القيام بزيارات إشراف ومتابعة للأنشطة الجهوية الطبية والتثقيفية، بمعدل 3 زيارات لكل جهة، - اقتناء وسائل منع الحمل وتنظيم ورشات تكوينية وتوعوية حول هذه الوسائل والطرق الحديثة لاستعمالها، - إعداد دليل مرجعي حول العمل التثقيفي في مجال الصحة الجنسية والإنجابية - نشر رسائل توعوية حول الإجهاض الآمن عبر التطبيقة SEXOSANTE - تنظيم دورات تكوينية في مجال التوعية والتحسيس بظاهرة العنف المسلط على المرأة وحول طرق الإحاطة والتكفل وتوجيه النساء ضحايا العنف،

	- نشر رسائل توعوية حول مناهضة العنف ضد المرأة عبر صفحات التواصل الاجتماعي وتنظيم أنشطة تثقيفية جهوية حول مناهضة العنف في نطاق الشراكة مع الهياكل العمومية والجمعيات الناشطة في المجال،
- مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها	- تنظيم ورشات عمل لتحسين جودة خدمات تقصي السرطانات الأنثوية (الثدي، عنق الرحم..) - تنظيم ورشات تكوينية حول خدمات تقصي سرطان الثدي حسب الدليل المرجعي للصحة الإنجابية وانتاج بطاقات للتوعية، - القيام بزيارات إشراف ومتابعة لأنشطة الطبية والتثقيفية.

الإجراءات المصاحبة: -

III- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2022-2024):

2- **تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2023-2025):**

م د

البيان	إنجازات 2021	2022	التقديرات		
			2023	2024	2025
ميزانية التصرف:					
- منحة بعنوان التأجير	38.0	38.9	39.5	40.6	41.2
منحة بعنوان التسيير	7.1	7.8	8.0	8.4	8.9
ميزانيّة الاستثمار أو/ التجهيز: (تدخلات ذات صبغة تنموية وتدخلات في الميدان الإجتماعي)	1.7	2.1	0.5	4.5	6.5
المجموع	**46.8**	**48.8**	**48.0**	**53.5**	**56.6**

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

بطـاقة عدد1: المؤسسات العمومية للصحة

I.التعريف

1.النشاط الرئيسي:

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

2. مراجع الإحداث:

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

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

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

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

- أمر عـدد 1142 لسنة 1998 المؤرخ في 18 ماي 1998 يتعلق بإحداث مؤسسة عمومية للصحة: "المركب الصحي بجبل الوسط".

- أمر عدد 1224 لسنة 2007 المؤرخ في 14 ماي 2007 يتعلق بإحداث مركز الإصابات والحروق البليغة ببن عروس.

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

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

II. الاستراتيجية والأهداف:

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

2- الأهداف الاستراتيجية:

- الهدف 1: النهوض بالاستشفاء النهاري
- الهدف 2: النهوض بجودة الخدمات والطب متطور الاختصاص
- الهدف 3: النهوض بأنشطة البحث العلمي
- الهدف 4: تأمين سلامة المرضى

3- تدخلات المؤسسات العمومية للصحة

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج التي يساهم فيها الفاعل العمومي	أهم التدخلات
المؤسسات العمومية للصحة	**تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية**	- برنامج تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية. - اقتناء معجل خطي لقسمي علاج الأورام بالأشعة لفائدة مستشفى الحبيب بورقيبة بصفاقس - اقتناء آلات للقثترة القلبية لكل من الرابطة ومنجي سليم وفطومة بورقيبة والحبيب ثامر والطاهر صفر بالمهدية. - بناء وتجهيز وحدة الكشوفات الوظيفية وإنعاش القلب بالمستشفى الجامعي الرابطة. - توسعة المستشفى النهاري لقسم الزرع النخاع العظمي بالمركز الوطني لزرع النخاع العظمي. - تدعيم البنية التحتية لمستشفى الطاهر صفر بالمهدية. - بناء قسم الإنعاش الطبي بالمستشفى الجامعي سهلول.
	دعم الاختصاصات الطبية العالية	
	تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته	- بناء وتهيئة مراكز التقصي السريري. - المشروع الوطني للجينات - لجنة حماية الأشخاص

III-تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2023-2025):

1-تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2023-2025):

مليون دينار

البيان	إنجازات 2021	2022	التقديرات		
			2023	2024	2024
ميزانية التصرف:					
- منحة بعنوان التأجير *	941.9	942.3	1049.6	1 050.0	1 057.4
- منحة بعنوان التسيير	159.5	65.5	215.0	215.0	215.0
ميزانيّة الاستثمار أو/ التجهيز: (تدخل)	1.8	2.0	0	0	0
المجموع	**1 103.2**	**1 009.8**	**1 278.1**	**1 265.0**	**1 272.4**

***منحة التأجير بما في ذلك الإعتمادات المفوضة بعنوان الفصلين 10.101 و01.125)**

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج القيادة والمساندة

بطاقة عدد1: مركز الإعلامية لوزارة الصحة

I.التعريف

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

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

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

IIالاستراتيجية والأهداف:

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

2.الأهداف الاستراتيجية:

- تطوير وتعميم استغلال النظام المعلوماتي.

5. تدخلات الفاعل العمومي:

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

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

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

III- الميزانية على المدى المتوسط (2023-2025):

1-تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2023-2025):

م د

البيان	إنجازات 2021	2022	التقديرات		
			2023	2024	2025
التأجير	8.6	9.0	12	12.5	13
التسيير	0.7	1.1	2.0	2.0	2.0
التدخل والاستثمار	0.4	1.0	1.07	1.1	1.1
المجموع	**9.9**	**11.8**	**15.07**	**15.6**	**16.1**

بطاقة عدد2: الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي

I- التعريـــف

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

2. مرجع الإحداث: أمر عدد 1709 لسنة 2012 مؤرخ في 06 سبتمبر2012

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

II-الاستراتيجية والأهداف :

1. الاستراتيجية العامة: تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة

2. الأهداف الاستراتيجية:

1- تطوير التقييم في مجالات جودة العلاجات وتكنولوجيات الصحة.

2- دعم وتطوير آليات الحوكمة الرشيدة.

3.تدخلات الفاعل العمومي:

استكمال المشاريع التالية:

- إعداد مراجع اعتماد النقل الطبي،
- إعداد مراجع اعتماد أقسام ووحدات الاستعجالي،
- إعداد دليل حسن الممارسات الصحية في قاعات العمليات،
- إعداد مراجع اعتماد مراكز وحدات تصفية الدم،
- إعداد دليل إجراءات لفائدة المؤسسات الصحية للخط الأول،
- وضع دليل المساعدة على تقييم للخطين الثاني والثالث،
- وضع دليل المساعدة على تقييم معايير الخط الأول،
- إعداد ونشر البحوث والدراسات في مجال تقييم تكنولوجيات الصحة والتدخلات الصحية.

الانطلاق في المشاريع التالية:

- وضع دليل تنفيذ لمنهج 5s-kaizenTQM
- وضع دليل مرجعي حول الإطار العام لتنظيم ممارسة الطب عن بعد،

- إعداد ووضع البرنامج التكويني الخاص بالمرافقين للمؤسسات الصحية،
- تطوير أدلة الممارسات الإكلينيكية،
- إعداد دلائل ممارسات مهنية.

IV- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2023-2025):

1- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2023-2025):

م د

البيان	إنجازات 2021	2022	التقديرات 2023	2024	2025
ميزانية التصرف					
التأجير	1.7	2	2.4	2.5	2.6
التسيير	0.6	0.9	1.3	1.3	1.3
الاستثمار والتدخل	1.2	0.7	0.1	0.1	0.1
المجموع	**3.5**	**3.6**	**3.8**	**3.9**	**4.0**

الملحق عدد 03:

بطـاقة إدراج مقاربة النوع الاجتماعي

1- استراتيجية المهمة في مجال مقاربة النوع الاجتماعي:

تساهم مهمة الصحة في وضع الالتزامات الدولية التي صادقت عليها تونس في مجال حقوق الإنسان بصفة عامة وحقوق المرأة والمساواة بين الجنسين بصفة خاصة حيز التنفيذ.

كما تعمل المهمة على تحقيق **أهداف التنمية المستدامة 2030** التي انخرطت فيها بلادنا وخاصة منها الهدف عدد 3 المتعلق بالصحة: " ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" والهدف عدد 5 المتعلق بـ " تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات ".

و تعمل مهمة الصحة، على المستوى الوطني، في إطار **احترام أحكام الدستور الذي يكرس مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص بين الجنسين والحقوق الأساسية في المجال الصحي** على تنفيذ الخطط والبرامج التي تضمن تلك الحقوق وخاصة منها **الخطة الوطنية لمأسسة وإدماج النوع الاجتماعي (2016-2020)** والتي تعد ترجمة للالتزامات الدولية والوطنية في المجال ومرجعية هامة للتكريس الفعلي للمساواة بين المرأة والرجل وتوجيه السياسات العمومية والميزانيات في هذا الاتجاه والّتي يكمن دور مهمة الصحة من خلالها في تنفيذ **الأثر الأول** المتعلق بإرساء منظومة مساءلة تعمل على القضاء على جميع أشكال التمييز والعنف ضد النساء في التشريع وفي الممارسات **والأثر الثاني** المتعلق بالرفع من تمثيلية النساء ومشاركتهن الفعلية في الهيئات والمجالس المنتخبة والهياكل ومواقع صنع القرار على المستوى الوطني والجهوي والمحلي و**الأثر الرابع** المتعلق بوضع سياسات عمومية ومخططات تنموية وميزانيات تعتمد مقاربة النوع الاجتماعي و**الأثر الخامس** المتعلّق بإعداد مخطّط اتصالي في مجال مقاربة النّوع الاجتماعي **والأثر السادس** المتعلّق بوضع سياسات عموميّة تراعي الأزمات والأدوية والتغيرات المناخيّة.

كما تساهم مهمة الصحة بصفة فعّالة في تجسيد الخطة الوطنية لتنفيذ **قرار مجلس الأمن الدولي** 1325 "المرأة والأمن والسلم" والقرارات المكملة له وخاصة ما يتعلق منها بمحاور الوقاية والحماية والإغاثة.

كما تضطلع المهمّة بدور هام في وضع مقتضيات **القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017** المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة والاستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف المسلط على المرأة المنبثقة عنه حيز التنفيذ من خلال الالتزام وخاصّة الفصلين 8 و39 منه الّذين يلزمان مهمة الصحة بوضع برامج متكاملة لمناهضة العنف المسلط على المرأة في التدريس الطبي وشبه الطبي والتكفل بتدريب العاملين في المجال الصحي في جميع المستويات لكشف وتقييم كل أشكال العنف ضد المرأة والوقاية منه والفحص والعلاج والمتابعة بغرض التعهد بالمرأة والأطفال المقيمين معها ضحايا العنف وبالاستجابة الفورية لكل طلب مساعدة أو حماية للضحية.

- **تشخيص مبسط لواقع المهمة من منظور النوع الاجتماعي:**

تحرص مهمة الصحة على الاضطلاع بالدور الموكول لها في إطار احترام حقوق الإنسان ومبدأ المساواة بين كافة فئات المجتمع وتعمل على توفير العلاج والإحاطة الصحيّة الذين تكفلهما الدولة لكافة المواطنين دون تمييز، رغم الإقرار بوجود بعض التفاوت على مستوى التغطية الصحيّة بين الجهات وبعض الفئات وخاصّة منها الفئات الهشّة.

وتجدر الملاحظة الى أنّ عدم وجود قاعدة بيانات موحّدة تتضمن معطيات إحصائية ضافية ومبوّبة حسب النوع الاجتماعي حال دون إمكانية القيام بتشخيص معمق لواقع القطاع من هذا المنظور ممّا أدّى بدوره إلى صعوبة الوقوف على حقيقة الإشكاليات والنقائص في مجال المساواة وتكافؤ الفرص بين النساء والرجال فيما يتعلق بعرض الخدمات الصحية ومدى الانتفاع بها بما يسمح بوضع خطط عمل واتخاذ إجراءات عملية للحدّ منها.

وفي انتظار القيام بالتشخيص والوقوف على نتائجه بما يسمح ببلورة رؤية استراتيجيّة شاملة تراعي مقاربة النوع الاجتماعي بالقطاع الصحّي، تمّ التركيز في هذه المرحلة على تعزير دور مهمّة الصحّة في مجابهة ظاهرة العنف ضد المرأة خاصّة في ضوء ما أفرزه التقرير السّنوي حول العنف ضد المرأة في تونس لسنة 2021 أن 47.6% من النساء تعرّضن لأحد أنواع العنف مرّة واحدة على الأقل طيلة حياتهنّ وهو ما يستوجب مضاعفة الجهود لتنفيذ بنود الخطة القطاعيّة الّتي تمّ ضبطها في الغرض والإيفاء بما أوكل للمهمّة بمقتضى القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 في هذا المجال.

وفي هذا الإطار، تجدر الإشارة أنّه قد تم سنة 2019 تسجيل 286 81 حالة عنف واردة على أقسام الاستعجالي بمختلف الهياكل الصحية العموميّة وهي معطيات يجري العمل على تحيينها وتبويبها حسب معيار النوع الاجتماعي. وتجدر الملاحظة أنّ مهمّة الصحّة اتّخذت العديد من الإجراءات التي تندرج بالأساس في إطار تنفيذ الخطط القطاعية في هذا المجال وخاصة منها خطة العمل 2018-2020 لتنفيذ قرار مجلس الأمن الدولي 1325 والاستراتيجية الوطنية للوقاية من العنف ضد المرأة ومن أبرزها:

- إدراج هذا المحور في مناهج التدريس الطبي وشبه الطبي والتكفل بتدريب العاملين في المجال الصحي في جميع المستويات فيما يتعلق بالكشف وتقييم كل أشكال العنف ضد المرأة والوقاية منه.

- تنظيم دورات تكوينية للإطار الطبي وشبه الطبي حول العنف المسلط على النساء وكيفية التقصي والوقاية والإحالة لفائدة حوالي 8000 عون من مهنيي الصحة بين 2017 و2020.

- إعداد دليل حول التعهد بالنساء ضحايا العنف في إطار مشروع شراكة بين وزارة المرأة الأسرة والمرأة والطفولة وكبار السن والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.

- صدور المنشورين المشتركين عدد 39 لسنة 2014 و5 لسنة 2022 عن وزارة الصحة ووزارة الأسرة والمرأة والطفولة وكبار السن بخصوص مجانية الشهادة الطبية الأولية وتيسير إجراءات استخلاص معاليم الفحوصات الطبية والإقامة لفائدة النساء ضحايا العنف.

- إحداث وحدة إنجاد للطب الشرعي الاستعجالي بقسم "الطب الشرعي بمستشفى شارل نيكول" سنة 2016 لاستقبال ضحـــايا الاعتداءات وبالخصوص الاعتـــداءات الجنسيّة من نساء وأطفـــال والتكفّل الجيّد والحيني بالحالات من النّاحية الطبيّة والنفسيّة والاجتماعيّة وتوفير القرائن والأدلّة الضرورية لتتبع المعتدين عدليا.

- إمضاء البروتوكول القطاعي لوزارة الصحة للتعهد بالنساء ضحايا العنف في 22 ديسمبر 2016 والذي مكن من إحداث آليات مشتركة للتعهد والإحاطة بالنساء ضحايا العنف بالشراكة مع كافة القطاعات المتدخلة من قطاع الأمن والعدل والشؤون الاجتماعية الأسرة والمرأة والطفولة وكبار السن.

- إحداث المركز النموذجي ببن عروس للإحاطة النفسيّة بالنساء ضحايا العنف ببادرة من الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري في إطار برنامج التعاون مع الوكالة الاسبانية للتعاون الدولي من أجل التنمية والّذي مثل فضاء مفتوحا لإسداء خدمات تثقيفية وصحية تشمل بالأساس مجالات الإصغاء والإرشاد والتوعية والإحاطة النفسية المختصة للنساء وكذلك للأطفال الذين تعايشوا مع وضعيات عنيفة داخل أسرهم.

واستجابة لمتطلبات مجابهة جائحة كورونا خلال سنتي 2020 و2021، قامت مهمة الصحة باتخاذ التدابير الطارئة وحزمة من الحوافز الضرورية للحدّ من وطأة الجائحة وآثارها على مختلف شرائح المجتمع ومن بينهم المرأة من خلال التثقيف الصحي وذلك عبر كل القنوات المرئية والمسموعة والمقروءة وعبر شبكات التواصل الاجتماعي إلى جانب تبني مقاربة وقائية لمعالجة الأثر النفسي لفيروس كوفيد – 19 وإنشاء خط مساعدة هاتفي مجاني منذ شهر مارس 2020 لتفعيل خليّة الإنصات والتكفل النفسي والاستشارات النفسية لجميع المواطنين عبر الهاتف. كما حرصت المهمة على ضمان استمرارية خدمات الرعايـــة الصحية الأساسية المقدمــة للنساء كرعايـة الأم والوليد وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

كما تجدر الإشارة الى أن حوالي 66% من الأعوان المباشرين بالقطاع الصحّي من النساء وهي نسبة هامة مقارنة ببقية القطاعات وعلى الرّغم من ذلك فإنّ نسبة تسمية النّساء بالخطط الوظيفيّة لا تتعدّى 45 % .

كما أنّ مهمة الصحة ملتزمة بمواصلة العمل خلال الفترة 2023-2025 على مزيد تحسين خدمات الوقاية والتعهد بالنساء والفتيات ضحايا العنف تكريسا لبنود خطة العمل الوطنية لمقاومة العنف المسلط على المرأة خاصة فيما يتعلق منها **بمحور الحماية والتعهد بالنساء ضحايا العنف** إلى جانب مواصلة تنفيذ بنود الخطة الوطنية لمأسسة النوع الاجتماعي بما يتماشى مع توجهات الحكومة في هذا المجال.

برنامج الرعاية الصحية الأساسية

1- أهم الإشكاليات المتعلقة بالنوع الاجتماعي في البرنامج:

يمكن في اطار هذا البرنامج العمل على عدّة محاور على غرار مرض السّمنه ومرض نقص المناعه المكتسب وأمراض السرطان والأمراض المزمنه والّتي تطرح إمكانية وجود أشكايات في علاقة بالنوع الاجتماعي، إلاّ انّه وفي غياب إحصائيات تسمح بالتحقق من مدى وجود فوارق بين الجنسين فيما يتعلق بالتمتع بخدمات الرعاية الصحيّة الأساسيّة المقدمة بالهياكل الصحية التابعة للبرنامج ومعرفة أسبابها ونتائجها بصفة معمقة من جهة وبالنّظر كذلك للتوجهات الوطنية للمرحلة الراهنة التي تعتبر من أولوياتها الحدّ من العنف المسلط ضد المرأة من خلال وضع الاستراتيجية الوطنية في هذا الصدد حيز التنفيذ، فإن العمل ضمن برنامج الرعاية الصحية الأساسية يتركّز حاليا على المساهمة في الحدّ من هذه الإشكالية من خلال دعم التكوين وتنمية قدرات مهنيي الصحة في مواجهة هذه الظاهرة وفي التعامل مع ضحاياها باعتبار أن العنف الموجه ضد المرأة هو مشكل صحة عمومية بالنّظر الى تداعياته على السلامة الجسدية والنفسية للمرأة وكذلك على صحة الأطفال عندما يتعلق الأمر بالعنف الأسري.

وتعتبر هياكل الخط الأول من مراكز الرعاية الصحية الأساسية ومراكز رعاية الأم والطفل والمراكز الجهوية للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري ملجأ هامّا للنساء المعنّفات وعنصرا أساسيا في سلسلة حمايتهن وذلك بالنظر إلى قربها الجغرافي وسهولة النفاذ اليها.

كما تعد هياكل الخط الأوّل مصدرا هاما لإيصال المعلومة والتحسيس حول العنف ضد المرأة الى جانب ما يوفّره البعض منها من خدمات الإعلام والإرشاد في مجال الصحة الإنجابية في الوسط الجامعي وتقدم استشارات مختصة في مجال المراهقة داخل المركز الوطني والمراكز الجهوية للطب المدرسي والجامعي إلى جانب وجود مراكز استقبال وإنصات تابعة للديوان الوطني للأسرة و العمران البشري على غرار مركز الإحاطة الطبية والنفسية بالنساء ضحايا العنف ببن عروس الّذي أمّن خدمات تعهّد لفائدة 937 ضحيّة من مختلف الفئات العمريّة والتعليميّة سنة 2019.

وحيث أن مهنيي الصحة في الكثير من الأحيان من أول المتعاملين مع المرأة المعنّفة، فإنه من الضروري تكثيف الجهود في مجال تكوينهم وتدريبهم ودعم قدراتهم في التكفّل بضحايا العنف وفي كل الجوانب المتعلقة بالتصدي للعنف ضد المرأة والاستجابة لحاجياتهن في هذا المجال بإعتبار أن الوقاية وسيلة من وسائل التصدي للعنف واجتناب تكرر حدوثه والتي تتم حسب القانون عدد 58 لسنة 2017 عبر التعليم والتثقيف والتكوين والتدريب والإعلام والتأهيل

وفي هذا الإطار فقد قام الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري باستكمال البرنامج التدريبي لفائدة المتدخلين في القطاع الصحي وخاصة منهم العاملين بأقسام الاستعجالي لتعزيز قدراتهم في مجال الكشف وتقييم كل أشكال العنف ضد المرأة كما قام بتنظيم حصص توعية وتحسيس في مختلف الجهات حول القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة وآليات التعهد والتنسيق.

وفي هذا السياق، فقد تمكن الديوان في حدود 2021 من تأمين 92 دورة تكوينية حول العنف المسلط على النساء والفتيات على مستوى الجهات، استفاد منها أكثر من 2000 إطار طبي وشبه طبي الى جانب تنظيم 6 ورشات عمل لفائدة حوالي 167 من الإطارات الطبية بأقسام الاستعجالي بكل الولايات، إضافة إلى استفادة 34 من الإطارات الطبية من دورة تكوين مكونين حول التعهد بالنساء ضحايا العنف.

2- الإشكاليات ذات الأولوية:

رغم الجهود المبذولة في مجال تعزيز قدرات المتعاملين مع المرأة المعنفة، تبقى عمليات التكوين والتدريب محدودة وهو ما يؤثر على جودة الخدمات المؤمّنة حيث يتم التعامل مع النساء ضحايا العنف كبقية المرضى المراجعين بالنّظر لمحدودية الموارد المالية لبعث فضاءات صحية خاصة للتكفل بهنّ سيتم التركيز في الفترة القادمة على تكثيف عمليات التكوين والتدريب لفائدة مهنيي الصحة في المجال.

3- تحديد أهم الأطراف الفاعلة المتدخلة في مواجهة الإشكالية:

- رئيس البرنامج
- رؤساء البرامج الفرعية

- مهني الصحة بهياكل الخط الأول
- الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وفروعه الجهوية

الهدف العملياتي: تعزيز قدرات مهنيي الصحة في التعهد بالنساء والفتيات ضحايا العنف بهياكل الرعاية الصحية الأساسية.

يندرج هذا الهدف ضمن المحور الثاني بالاستراتيجية الوطنية لمقاومة العنف ضد المرأة التي تساهم مهمة الصحة في تنفيذ بنودها وخاصة الإجراء عدد 5 منه، حيث يتطلب إنفاذ تلك الاستراتيجية علاوة على التدخل العلاجي والتعهد، دعم قدرات الموارد البشرية من خلال التكوين والتوعية والتحسيس لضمان الاستجابة الناجعة عند التعهد بالنساء ضحايا العنف.

البرنامج : الرعاية الصحية الأساسية					
الهدف: تعزيز قدرات مهنيي الصحة في التعهد بالنساء والفتيات ضحايا العنف بمؤسسات الرعاية الصحية الأساسية					
المؤشرات	**الوحدة**	**تقديرات 2022**	**تقديرات 2023**	**تقديرات 2024**	**تقديرات 2025**
نسبة إنجاز برنامج التكوين لفائدة مهنيي الصحة في مجال مناهضة العنف ضد المرأة والتكفل بها			%50	80%	100%

4- التحليل:

تماشيا مع مقتضيات القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017، قامت مهمة الصحة بوضع برامج متكاملة للمساهمة في مقاومة العنف المسلط ضد المرأة وذلك بإدراجه بمحاور التدريس الطبي وشبه الطبي والتكفل بتدريب العاملين في المجال الصحي في جميع المستويات فيما يتعلق بالكشف وتقييم كل أشكال العنف ضد المرأة والوقاية منه.

وقد قام الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بإستكمال البرنامج التدريبي لفائدة المتدخلين في القطاع الصحي وخاصة منهم العاملين بأقسام الاستعجالي لتعزيز قدراتهم في مجال الكشف وتقييم كل أشكال العنف ضد المرأة. كما قام بتنظيم حصص توعية وتحسيس في مختلف

الجهات حول القانون الأساسي عدد 58 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة وآليات التعهد والتنسيق.

وفي هذا السياق، تمكن الديوان من تأمين 92 دورة تكوينية حول العنف المسلط على النساء والفتيات على مستوى الجهات، استفاد منها أكثر من 2000 إطار طبي وشبه طبي و6 ورشات عمل لفائدة حوالي 167 من الإطارات الطبية بأقسام الاستعجالي بكل الولايات، إضافة إلى استفادة 34 من الإطارات الطبية من دورة تكوين مكونين حول التعهد بالنساء ضحايا العنف.

وسيتم في السنوات المقبلة مواصلة برنامج التكوين في مجال تعزيز قدرات مسدي الخدمات في مجال التشخيص والوقاية من العنف والإحاطة بالنساء ضحايا العنف لفائدة مهنيي الصحة من طرف الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة بتنظيم 100 دورة تكوينية في الغرض.

5- خطة العمل:

المحور الإستراتيجي	الهدف العملياتي	المؤشرات	تقديرات 2023	الأعمال	مصدر الاعتمادات المخصصة (ميزانية الدولة/ تمويل مانحين أجانب)
الحماية والتعهد بالنساء ضحايا العنف	تعزيز قدرات مهني الصحة في التعهد بالنساء والفتيات ضحايا العنف بمؤسسات الرعاية الصحية الأساسية	**1- نسبة انجاز برنامج التكوين لفائدة مهني الصحة في مجال مكافحة العنف ضد المرأة والتكفل بها**	50%	- إدراج البرامج التكوينية والتدريبية الخاصة بالمسائل الحقوقية بصفة عامة ومقاومة العنف ضد المرأة بصفة خاصة والتعهد بالضحايا في برامج التكوين المستمر لفائدة مهنيي الصحة. - تنظيم 100 دورة تحسيسية لفائدة مهنيي الصحة المتدخلين في مسار التعهد بالنساء ضحايا العنف للحد من التمييز القائم على النوع الاجتماعي بالمؤسسات الصحية.	- تمويل أجنبي **(Fond des Nations Unies pour la Population en Tunisie)**

البرنامج 2:الخدمات الصحية الاستشفائية

1- أهم الإشكاليات المتعلقة بالنوع الاجتماعي في البرنامج:

تعتبر منظمة الصحة العالمية أن العنف ضد المرأة يمثل إشكالية مثيرة للقلق على الصحة العمومية وذلك للأسباب التالية:

- تواتر وحدّة انعكاسات العنف المسلط على النساء على صحتهن الجسدية و النفسية والعقلية وعلى اوضاعهن الاجتماعية.

الدور الهام الذي يلعبه مهنيي الصحة في سلسلة حماية النساء ضحايا العنف في جوانب الوقاية والفحص والعلاج وتوثيق العنف.

وفي هذا الاطار تساهم هياكل البرنامج من مستشفيات جهوية ومستشفيات محلية في استقبال النساء والفتيات من ضحايا العنف والتعهد والإحاطة بهن من أقسام الطب الاستعجالي بها.

وقد أكدت الخطة القطاعية لمهمة الصحة على ضرورة تعيين نقاط اتصال بكل أقسام الاستعجالي وتطوير وتعميم بروتوكولات التعهد بالنساء والفتيات ضحايا العنف وتعميم تجربة وحدات وخدمات الطب الشرعي في مختلف الجهات.

ورغم محدودية المعطيات الإحصائية المبوبة حسب النوع الإجتماعي فإنه يمكن الاستناد إلى نتائج الدراسة المنجزة سنة 2017 من قبل مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة حول خدمات الإحاطة والتعهد بالنساء ضحايا العنف بتونس الكبرى التي بينت أنّ مستوى جودة الخدمات المقدمة للنساء ضحايا العنف يعد من أهم النقائص المسجّلة في مجال التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية التي شملتها تلك الدراسة، حيث يتمّ استقبالهن بنفس الفضاءات المخصصة لاستقبال بقية المرضى ودون أي معاملة تأخذ بعين الاعتبار خصوصياتهن.

وتكمن الاشكاليات الأساسية بالنسبة لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية في:

- غياب إحصائيات دقيقة وحينيّة حول المستفيدين بالخدمات الصحية بالهياكل الصحية التابعة للبرنامج من النساء والرجال تمكن من الوقوف على الفوارق بين الجنسين والأسباب الكامنة وراءها.

- عدم وجود نقاط اتصال بكل أقسام الاستعجالي تضمن احترام البروتوكولات التعهد بالضحايا وتنفيذها بما يضمن احترام كرامتهن وحقوقهن وتساهم في تفعيل آليات التعهد المشتركة مع مختلف القطاعات المتدخلة (الأمن والمرأة والشؤون الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني،).

- نقص في جمع المعطيات المتعلقة بالنساء ضحايا العنف المستفيدات بمختلف الخدمات الصحية بالمؤسسات التابعة للبرنامج لإحالتها إلى مختلف المتدخلين لاتخاذ الإجراءات الملاءمة، حيث من المفترض أن يقوم بهذا الإجراء نقاط الاتصال المعينين بأقسام الاستعجالي.

-عدم وجود مسار موحّد ومرجعي يحدد الإجراءات والمراحل والآليات المتبعة للتعهد بضحايا العنف.

- عدم تكافؤ مستوى الخدمات المسداة للنساء ضحايا العنف بين الجهات نظرا للتباين المسجل في الموارد البشرية واللوجستية.

- عدم قدرة الهياكل الصحية على التكفل المجاني بضحايا العنف وهو ما يستوجب إيجاد صيغة تمويل لتغطية التكلفة الباهضة للخدمات المقدمة لهنّ.

2- الإشكاليات ذات الأولوية:

باعتبار أهمية وجود نقاط اتصال قارة بأقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والمحلية وما لذلك من أثر في عملية التواصل مع النساء ضحايا العنف وتوجيههن وتوفير الإحاطة النفسية اللازمة لهن وضمان إحترام بروتوكولات التعهد بهنّ والمساعدة في تجميع المعطيات الإحصائية الضرورية، تعتبر إشكالية غياب نقاط اتصال بأقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والمحلية إشكالية ذات أولوية سيتم العمل على إيجاد الحلول لها في الفترة الراهنة.

أهم الأطراف الفاعلة المتدخلة في مواجهة الإشكالية:

رئيس البرنامج، المكلف بملف مجابهة العنف ضد المرأة بمهمة الصحة،

رؤساء البرامج الفرعية،

المستشفيات الجهوية والمحلية،

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري (في مجال التكوين والتدريب)،

الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.

3- تحديد الهدف أو الأهداف المتعلقة بالتقليص من الفوارق المسجلة بين الجنسين و بيان الإجراءات المبرمج اتخاذها و أثارها:

الهدف3.2: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية:

يندرج هذا الهدف في إطار مساهمة مهمة الصحة في الاستراتيجية الوطنية لمقاومة العنف ضد المرأة باعتبارها فاعلا أساسيا في تنفيذها وتماشيا مع خطة العمل لتنفيذ قرار مجلس الأمن الدولي 1325"المرأة والأمن والسلم".

وباعتبار أن التعهد بالنساء ضحايا العنف يتم بالأساس في أقسام الاستعجالي بالمؤسسات الاستشفائية التابعة للبرنامج، سيتم العمل على تحسين الخدمات المسداة لهن بما يتماشى ومتطلباتهن من خلال تفعيل مقتضيات الاستراتيجية الوطنية المذكورة أعلاه وفقا لمقتضيات القانون الأساسي عدد 85 لسنة 2017 والمتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة من خلال تعيين نقاط اتصال في مرحلة أولى وذلك على مستوى أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والمحلية لضمان حسن القيام بخدمات استقبال وإرشاد وتوجيه طالبي الخدمات الصحية من النساء.

الهدف : تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية					
المؤشرات	**الوحدة**	**تقديرات 2022**	**تقديرات 2023**	**تقديرات 2024**	**تقديرات 2025**
نسبة أقسام الاستعجالي التي تتضمن نقطة اتصال في إطار التعهد بالنساء ضحايا العنف.	**%**	**-**	**80**	**100**	**-**

4- **التحليل:**

تم خلال سنة 2022 ضبط المعايير المرجعية التي سيتم على أساسها تعيين نقاط الاتصال بكل أقسام الاستعجالي والتي ستتولى القيام بالمهام التي تكفل حسن تنفيذ بروتوكولات التعهد بالنساء والفتيات ضحايا العنف إلى جانب تدريبهم وتكوينهم في المجال.

وباعتبار الصعوبات التي تشهدها المؤسسات الصحية فيما يتعلق بتوافر الموارد البشرية فمن المتوقع أن يشمل هذا الإجراء ما يقارب 80% من الأقسام الاستعجالية بالمؤسسات التابعة للبرنامج سنة 2023 ليبلغ نسبة 100% موفى سنة 2024.

5- خطة العمل:

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2023	الأعمال	مصدر الاعتمادات المخصصة
تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية	نسبة أقسام الاستعجالي التي تتضمن نقطة اتصال في إطار التعهد بالنساء ضحايا العنف.	%80	تعيين نقاط اتصال بأقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والمحلية بالتنسيق مع الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية ومتابعة مدى تطبيق هذا الإجراء بصفة دورية. القيام بدورات تحسيسية لفائدة رؤساء الوحدات العملياتية حول أهمية دور نقاط الاتصال لحثهم على الانخراط في هذا الإجراء. تدريب وتكوين نقاط الاتصال للرفع من كفاءتهم في مجال التعهد بالنساء والفتيات المعنفات.	دون أثر مالي

البرنامج 9: برنامج القيادة والمساندة

1- أهم الإشكاليات المتعلقة بالنوع الاجتماعي على مستوى برنامج القيادة والمساندة:

تتمثل الإشكاليات الأساسية في هذا الإطار فيما يلي:

- عدم توفر بيانات إحصائية حول عدد النساء ضحايا العنف الوافدة على الهياكل الصحية العمومية مما يعوق عملية تقييم الخدمات وتوفرها وتحديد النقائص التي تسمح بتعديل السياسة الصحية لفائدة ضحايا العنف.

- لا يوجد مسار واضح للتعهد بالمرأة المعنّفة يتم فيه توضيح طبيعة الخدمات الصحية ومراحلها والغاية منها في لغة مبسطة ومفهومة من قبل المرأة ضحية العنف كمقابلتها وفحصها على انفراد في مكان تتوفر فيه الخصوصية والسرية والمحافظة على سرية المعطيات الشخصية والوثائق البيانية للعنف الخاصة بالمرأة المعنفة وحرية المرأة بقبول أو رفض التمتع بالخدمات الصحية الموفرة لها.

2.الإشكاليات ذات الأولوية:

تتمثل الإشكالية ذات الأولوية خاصة في:

-عدم وجود دليل إجراءات يحدد بصفة دقيقة مسار التعهد بالمرأة المعنّفة.

- نقص الوعي بأهمية مقاربة النوع الاجتماعي في الحد من الفوارق بين الجنسين والقضاء على جميع أشكال التمييز بين النساء والرجال وبين كافة فئات المجتمع حيث لا يشتمل المخطط السنوي للتكوين محورا خاصا بتلك المقاربة.

3. تحديد الهدف أو الأهداف المتعلقة بالحد من الإشكالية المطروحة:

- **الهدف الاستراتيجي: تطوير حوكمة المهمة**

الهدف العملياتي1: تطوير آليات الجودة الخاصة بالتعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية

- **المؤشر1:** نسبة تقدم إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية.

تتجه خطة العمل في هذا المجال نحو إنجاز دليل منهجي حول مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف في الهياكل الصحية والذي سيعهد إنجازه للهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي وذلك ابتداء من سنة 2024.

المؤشر2: نسبة تقدم إنجاز الدراسة حول البيانات الإحصائية للنساء ضحايا العنف الوافدات على الهياكل الصحية العمومية.

سيتم في هذا الصدد الشروع منذ سنة 2023 في إنجاز دراسة لتحديد تلك البيانات والتي ستساهم في الإلمام الدقيق بالظاهرة وتحديد سبل التعهد الأمثل وتقييم مدى ملائمة الخدمات الصحية المسداة للحاجيات المختلفة للنساء.

الهدف العملياتي2: دعم التوعية والتكوين في مجال مقاربة النوع الاجتماعي

- **المؤشر1**: نسبة المنتفعين بالتكوين في مجال مقاربة النوع الاجتماعي

الهدف العملياتي1 :تطوير آليات الجودة الخاصة بالتعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية					
المؤشرات	**الوحدة**	**تقديرات 2022**	**تقديرات 2023**	**تقديرات 2024**	**تقديرات 2025**
-نسبة تقدم إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية.	النسبة المئوية	-	-	%50	50%
-نسبة تقدم إنجاز الدراسة حول البيانات الإحصائية للنساء ضحايا العنف الوافدات على الهياكل الصحية العمومية	النسبة المئوية	-	%50	%50	
الهدف العملياتي2: دعم التوعية والتكوين في مجال مقاربة النوع الاجتماعي					
المؤشر		**تقديرات 2022**	**تقديرات 2023**	**تقديرات 2024**	**تقديرات 2025**
نسبة المنتفعين بالتكوين في مجال مقاربة النوع الاجتماعي	النسبة المئوية	-	%10	%20	%30

4. التحليل:

في إطار مجابهة العنف ضد المرأة والعمل على التعهد بها عند تقديم الخدمة الصحية وفي ظل عدم اعتماد مسار موحد للتكفل بالنساء ضحايا العنف تمت برمجة إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية من طرف الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي وسيتم الانطلاق في إنجازه سنة 2024 واستكماله في سنة 2025.

ويهدف هذا الإجراء إلى مزيد تطوير وتعميم بروتوكولات التعهد بالنساء ضحايا العنف.

كما سيتم الانطلاق سنة 2023 في إنجاز دراسة حول بيانات إحصائية للنساء ضحايا العنف الوافدات على الهياكل الصحية العمومية والتي ستمكن من تعميق المعرفة بمدى نجاعة التدخلات لفائدتهن.

أما فيما يخص دعم التوعية والتكوين في مجال إدراج النوع الاجتماعي، فمن المبرمج إدراج محور في الغرض ضمن المخطط السنوي للتكوين يستهدف في مرحلة أولى الفاعلين المباشرين في إدراج تلك المقاربة على مستوى المهمة ثم توسيع دائرة المستهدفين بصفة تدريجية في مرحلة لاحقة لتشمل بقية المستدهفين.

5- خطة العمل:

الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء	الهدف العملياتي	المؤشرات	تقديرات 2023	الأعمال	مصدر الاعتمادات المخصصة (ميزانية الدولة/ تمويل مانحين أجانب)
تطوير حوكمة المهمة	النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي	**1. تطوير آليات الجودة الخاصة بالتعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية**	نسبة تقدم إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية	سينطلق الإنجاز ابتداء من سنة 2024		30 ألف دينار
	نسبة تقدم إنجاز الدراسة حول البيانات الإحصائية حسب النوع الاجتماعي		نسبة تقدم إنجاز الدراسة حول البيانات الإحصائية حسب النوع الاجتماعي	%50	- ضبط النتائج المرجوة من الدراسة صلب لجنة إدراج النوع الاجتماعي وتحديد الاجراءات العملية لإجرائها وتحديد الجهة التي ستقوم بإنجازها بالإضافة إلى ضبط الآجال.	

الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء	الهدف العملياتي	المؤشرات	تقديرات 2023	الأعمال	مصدر الاعتمادات المخصصة (ميزانية الدولة/ تمويل مانحين أجانب)
ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات.	نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	**2. دعم التوعية والتكوين في مجال مقاربة النوع الاجتماعي**	**نسبة المنتفعين بالتكوين في مجال مقاربة النوع الاجتماعي**	%10	-تحيين المخطط السنوي للتكوين بإدراج محور خاص بمقاربة النوع الاجتماعي.	

IV – الإشكاليات والمقترحات

من أهم الإشكاليات التي تعوق إدراج مقاربة النوع الاجتماعي بمهمة الصحة:

- غياب إحصائيات ومعطيات دقيقة مفصلة حسب النوع الاجتماعي، وهو ما يجعل عملية التشخيص غير دقيقة وبالتالي من الصعب إدماج مقاربة النوع الاجتماعي منذ مرحلة التخطيط وعند برمجة الميزانية.

- ارتباط نجاح مقاربة إدراج النوع الاجتماعي في السياسات العمومية بتفاعل الأطراف المتدخلة وانخراطها إلى جانب توفر الموارد المالية والبشرية اللازمة.

المقترحات:

- تحسين منظومة جمع المعطيات إما بإحداث تطبيقات خاصة أو بتحيين التطبيقات المستغلة حاليا على مستوى مهمة الصحة بما يسمح بتصنيف العنف بالنسبة لجميع المراجعين حسب الجنس والسنّ ونوعية العنف المسلط ومصدره).

- التركيز في السنوات المقبلة على محاور أخرى منها ضمان خدمات مندمجة للنمو الجسدي والحركي-النفسي والمعرفي والاجتماعي والعاطفي لجميع الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وعلى وجه الخصوص الأطفال في الوضعيات الهشة بنفس القدر من المساواة والإنصاف تماشيا مع الخطة الوطنية متعددة القطاعات لتنمية الطفولة المبكرة ومواصلة تنفيذ بنود الخطة الوطنية لمأسسة النوع الاجتماعي (2016-2020) في إطار أولويات وتوجهات الحكومة في هذا المجال.

- مزيد تحفيز القدرات والكفاءات في مجال إدماج مقاربة النوع الاجتماعي في التخطيط والبرمجة والميزانية وتحيين المخططات والبرامج على هذا الأساس.