

# الفهرس

المهمة	
03	تقديم وزارة الصحة و السياسة القطاعية
13	الميزانية
البرنامج 1 : الرعاية الصحية الأساسية	
23	تقديم البرنامج : الاستراتيجية ، الاهداف و مؤشرات قياس الاداء
41	الميزانية
البرنامج 2 : الخدمات الصحية الاستشفائية	
49	تقديم البرنامج : الاستراتيجية ، الاهداف و مؤشرات قياس الاداء
66	الميزانية
البرنامج 3 : البحث و الخدمات الصحية الجامعية	
74	تقديم البرنامج : الاستراتيجية ، الاهداف و مؤشرات قياس الاداء
91	الميزانية
البرنامج 9 : القيادة و المساندة	
96	تقديم البرنامج : الاستراتيجية ، الاهداف و مؤشرات قياس الاداء
111	الميزانية

المهمة : الصحة

## I - التقديم العام:

### 1- تقديم الوزارة و السياسة القطاعية:

#### ⦿ المنظومة الصحية:

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

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

#### فهي مكلفة في مجال الوقاية<sup>1</sup>:

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

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

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

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

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

### وهي مكلفة في مجال المداواة<sup>2</sup>:

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

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

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

◀ يعهد إلى الوزارة في ميدان الأدوية والمخدرات والمخابر:

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

### وفي مجال التدريب على الحركة<sup>3</sup>:

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

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

## للقيام بهذه المهمة تتولى وزارة الصحة:

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

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

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

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

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

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

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

كما تباشر وزارة الصحة رقابة قائمة بذاتها على:

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

4 الفصل 8 من نفس الأمر.

5 الفصل 9 من نفس الأمر.

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

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

## إنسانية.6

تصنف الهياكل الصحية العمومية حسب مهامها وتجهيزاتها ومستواها التقني واختصاصها الترابي إلى مراكز الصحة الأساسية - مستشفيات محلية - مستشفيات جهوية- مؤسسات صحية ذات صبغة جامعية.

وتضبط معايير إدراج الهياكل الصحية العمومية في أحد الأصناف المنصوص عليها أعلاه بمقتضى أمر.

## ⦿ أهم المشاكل التي يطرحها القطاع الصحي و الإستراتيجية المستقبلية:

تشكو المنظومة الوطنية للصحة في تونس من نقائص عديدة على مستوى مائة عرض الخدمات الصحية للحاجيات الموضوعية للسكان وعدالة توزيع الموارد المتاحة وحسن استعمالها. وترتبط هذه النقائص في المقام الأول بعناصر عدم الكفاءة (inefficiencies) على مستوى :

1. تمويل المنظومة الوطنية للصحة بطريقة غير متوازنة حيث تتحمل العائلة التونسية حوالي 40 % من النفقات الصحية بصفة مباشرة بما يعنيه ذلك من خطر تعرضها للمصاعب المالية المرتبطة بتحملهم تكاليف هذه الخدمات .

2. توزيع غير عادل للموارد المتاحة مما أفضى إلى تفاوت كبير بين الجهات على مستوى عرض الخدمات الصحية (البنية الأساسية والتجهيزات وأطباء الاختصاص) والمؤشرات الصحية.

3. استعمال الموارد المتاحة التي اتسمت بنقص كبير على مستوى نجاعة وجودة الخدمات المسداة. وللمساهمة في معالجة هذه النقائص تم تصميم خطة تعتمد المحاور الأساسية التالية:

**1. المحور الأول: الدفع في اتجاه إصلاح التمويل الصحي** لبلوغ التغطية الصحية الشاملة بهدف تحسين إتاحة الخدمات الضرورية الفعالة لكل التونسيين مع حماية العائلة التونسية من عبء المصاريف الشخصية والمصاريف الكارثية على الصحة .

وتتمثل أهم الإجراءات الهيكلية والتنظيمية المزمع تفعيلها على المدى القصير-المتوسط في إطار مراجعة منظومة تمويل القطاع العمومي للصحة المتأتى من نظام التأمين على المرض، في:

أ. التنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض للتخلي عن السقف المعتمد لاسترجاع الهياكل الصحية لمستحقاتها الناتجة عن التكفل بالمنتفعين بنظام التأمين على المرض واعتماد الكلفة الحقيقية للخدمات.

ب. وضع منظومة استشفائية لاحتساب كلفة الإقامة حسب المجموعات المتجانسة للمرضى .

ت. مؤسسة (**institutionnalisation**) الحسابات الوطنية للصحة.

ث. إجراء دراسة حول المصاريف الكارثية على الصحة وذلك بالتنسيق مع المعهد الوطني للإحصاء والمنظمة العالمية للصحة.

ج. سحب منظومة استرجاع مستحقات التكفل بالمنتفعين بنظام التأمين على المرض على المستشفيات المحلية مع التسريع في حوسبة النظام المعلوماتي لهذه الهياكل.

ح. إرساء مبداء اقتناء الأدوية الموصوفة في العيادات الخارجية للهياكل الصحية العمومية لفائدة المنتفعين بمنظومة التأمين على المرض من الصيدليات الخاصة وتأمين استرجاع المرضى للمصاريف الناتجة عنها.

خ. الترفيع في ميزانية الأدوية الداخلية في الهياكل الصحية العمومية بالتوازي مع ترشيد استعمال الأدوية وتدقيق مسالك الأدية في الوسط الاستشفائي.

د. دراسة إمكانية مساهمة صندوق التأمين على المرض في تمويل البرامج الوقائية وطرق تمويلها.

**2. المحور الثاني: الإصلاح الهيكلي للمنظومة الصحية، على أساس:**

■ التركيز على محورية المنظومة الصحية العمومية لتأمين التزامات الدولة تجاه الحق في الصحة وضمان إتاحة الخدمات الصحية لمحدودي الدخل وتأمين تطبيق السياسات الصحية للدولة في مجال التعليم والتكوين والبحث والوقاية وتعديل النفقات الصحية.

■ مراجعة منظومة تعديل وتنظيم عرض وتخطيط الخدمات العلاجية والوقائية في القطاعين العمومي والخاص باتجاه إعادة تأسيسها على المشاريع والبرامج الطبية والصحية للجهات والهياكل الصحية عوضا على برامج الاستثمار المرتكزة فقط على منطلق الموارد والوسائل.

■ إيلاء أهمية متميزة للرعاية الصحية الأساسية خاصة في مجال التقصي المبكر للأمراض والرعاية العلاجية للمرضى المزمنين والنهوض بالأنماط الصحية السليمة بالتزامن مع تسريع نسق إصلاح الخدمات الصحية الأولية من خلال إرساء منظومة الطب العائلي وتفعيل وإعادة هيكلة الدوائر الصحية ومراجعة أداءها وتأهيل البنية الأساسية والتجهيزات لهياكل الرعاية الصحية الأساسية وهيكله منظومة المراقبة الوبائية

■ وضع منظومات وطنية فعالة في مجال الجودة والتطوير المهني المستمر والمعلومة الصحية والتقييم الطبي-الاقتصادي للخدمات.

■ مراجعة حوكمة وتسيير الهياكل الصحية لمكافحة عناصر عدم الكفاءة خاصة على مستوى الحد من استنزاف أموال الدولة ومراجعة مسالك التسيير الأساسية فيها.

■ إرساء شراكة فعالة بين القطاعين العمومي والخاص لإتاحة الخدمات الصحية في كامل مناطق البلاد والنهوض بجودة وفعالية القطاع الصحي وتفعيل دوره كعنصر دافع للتنمية الاقتصادية.

■ إرساء الديمقراطية الصحية من خلال تفعيل المقاربات التشاركية في تخطيط وتقييم السياسات الصحية

وتتمثل أهم الإجراءات في:

❖ إرساء نظام تحفيزي لعمل أطباء الاختصاص عند تخرجهم، في القطاع العمومي .

❖ الرفع من تواتر العيادات الخارجية الأسبوعية ومن المساحة الوقتية للعمل في مراكز الصحة الأساسية .

❖ تنسيق الخدمات الصحية في الجهات على أساس شبكات تغطي كامل مراحل مسلك المريض خاصة في مجالات الطب الاستعجالي وصحة الأم والطفل وأمراض السرطان وأمراض القلب والشرابين والأمراض المزمنة والصحة النفسية والرعاية الصحية للمسنين.

❖ مراجعة تنظيم وتدعيم شبكات النقل الطبي وتأطيرها بجهاز قانوني ملائم.

❖ النهوض بإنتاج اللقاحات والأدوية والمنتجات البيولوجية الشبيهة.

❖ الترفيع في ميزانيات التصرف الاستشفائية للصيانة

❖ ترشيد استعمال الأدوية من خلال إرساء منظومة التسليم اليومي الفردي للإسمي للأدوية في الأقسام الاستشفائية وإخضاع الوصفة الطبية لأدلة حسن الاستعمال والبروتوكولات العلاجية والسريرية

❖ إعداد ومراجعة وتحيين البرامج الوطنية للصحة في مجال صحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض السرطانية ومكافحة التدخين والنهوض بأنماط التغذية السليمة ومكافحة عوامل اختطار الأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم ومكافحة الإدمان على المخدرات والصحة النفسية والرعاية الصحية للمسنين مع العمل على تنسيق أنشطة النهوض بالصحة وإرساء تلفة خصوصية للصحة، وذلك بالتنام مع توصيات المنظمات الأممية والمنظمة العالمية للصحة في هذه المجالات .

### 3. المحور الثالث: التوزيع العادل للموارد المتاحة على أساس:

■ التمييز الإيجابي لفائدة الجهات التي تشهد نقصا في العرض لإتاحة خدمات صحية جيدة ومستمرة عبر الخطوط الثلاثة للمنظومة الصحية ولاستدراك النقص الكبير في البنية الأساسية والتجهيزات وأطباء الاختصاص في المستشفيات الجهوية.

■ إرساء أقطاب طبية إقليمية لاستدراك الغياب التام للخدمات الاستشفائية للخط الثالث في جنوب وغرب البلاد .

■ إعادة التنظيم الترابي الصحي للبلاد بهدف تأمين خدمات صحية فعالة شاملة ومتواصلة ومستمرة لكل فرد على كامل التراب التونسي مع الأخذ في الاعتبار خصوصية كل جهة.

■ تحسين مستوى نفاذ الشرائح السكانية الضعيفة إلى الخدمات الصحية للمساهمة في الحد من أثر المحددات الاجتماعية للصحة (الفقر، البطالة، الأمية، ...) ولتقريب الخدمات من الفئات ذوي الاحتياجات الخصوصية (تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي المزمن، العلاج المنزلي للمسنين، العلاج التلطيفي والمنزلي لمرضى السرطان، الفرق المتنقلة للرعاية الصحية لفائدة المناطق المعزولة والفئات الاجتماعية الهشة، ...).

■ تدعيم الخدمات في الاختصاصات الدقيقة التي تشكو نقصا كبيرا في العرض على المستوى الوطني من خلال الاستثمار الخصوصي في اختصاصات القلب والشرابين (الأعمال التدخلية) والسرطان (المداواة بالأشعة والكيمياء) والتخدير والإنعاش (بما فيها

إنعاش الرضع وإنعاش الحروق البليغة) والصحة العقلية والتصوير الطبي وطب الأطفال وطب العيون وجراحة الأطفال.

وذلك من خلال برنامج استثمار خصوصي يركز على:

## 1. تدعيم الرعاية الصحية الأساسية:

✓ تأهيل البنية التحتية والتجهيزات لمراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية .

✓ تطوير مراكز الرعاية الصحية الأساسية ذات الأنشطة الكثيفة إلى مراكز وسيطة تحتوي على طب فني وعيادات خارجية للطب العام وطب الأسنان وبعض الاختصاصات الطبية تدعيماً لما تم في إطار الإنطلاق منذ سنة 2012-2013 في إحداث مركز وسيط جديد في كل ولاية ذات أولوية. وستمثل هذه الهياكل أحد عناصر المرجعية لتنظيم الممارسة في ضل منظومة الطب العائلي.

✓ تطوير الخدمات الخارجية والاستشفائية النهارية في المستشفيات المحلية ذات الأنشطة المحدودة مع تدعيم الأطباق الفنية التشخيصية التابعة لها.

✓ إرساء خدمات صحية أساسية متنقلة خاصة في مجال خدمات صحة الأم والطفل والطب المدرسي والجامعي وصحة المسنين.

## 2. تأهيل المستشفيات الجهوية من خلال:

✓ العمل على مطابقة بنيتها وتجهيزاتها وطرق عملها لمواصفات الجودة والسلامة وتدعيمها بإحداث اقسام طبية اختصاصية جديدة ومساندةها في إطار شراكة فعلية مع المستشفيات الجامعية تشمل أيضا النهوض بتقنيات الطب البعادي.

✓ تدعيم شبكة المستشفيات الجهوية بعدد من المستشفيات الجهوية من صنف "ب" من خلال تطوير المستشفيات المحلية ذات النشاط العالي وكثافة السكان الراجعة لها بالنظر لتقريب خدمات صحة الأم والطفل والجراحة العامة والعيادات الخارجية المتخصصة للمواطن في إطار شراكة مع المستشفيات الجهوية المرجعية .

✓ تدعيم الاختصاصات التي تشكو نقصا في العرض على المستوى الوطني والجهوي كأمراض السرطان والاختصاصات الدقيقة لطب الأطفال والرضع وأمراض القلب والشرابين (خاصة القسطرة والأعمال الجراحية التداخلية) والتصوير الطبي بالرنين المغناطيسي والتخدير والإنعاش وطب العيون والصحة النفسية .

وفي هذا المجال وضع تصور أولي لتقسيم ترابي صحي يستهدف بصفة خاصة 3 اقاليم ذات أولوية لإحداث أقطاب طبية في الاختصاصات الدقيقة بصفة تدريجية بحسب توفر أطباء الاختصاص وبشراكة مع المستشفيات الجامعية والكليات المعنية ذات الارتباط وهي: الجنوب والوسط الغربي والشمال الغربي.

ولهذا الغرض يقع العمل على تطوير عديد المستشفيات الجهوية الكبرى المؤطرة لهذه الجهات إلى مستشفيات عامة متعددة الاختصاصات تؤمن خدمات مرجعية من المستوى الثالث (قفصة، باجة، القيروان، مدنين، قابس، القصرين، سيدي بوزيد، جندوبة، الكاف، ...).

✓ تأهيل أقسام الاستعجالي وتعزيز أسطول النقل الطبي الاستعجالي .

✓ توفير التجهيزات الثقيلة اللازمة في مناطق الشمال الغربي والوسط الغربي والجنوب.

#### 4. المحور الرابع: النهوض بالقطاع الصحي كأداة فعالة للتنمية الاقتصادية

زيادة على الآثار الاقتصادية المتوقعة للصحة الجيدة، سواء فيما يتعلق بالآثار الكمية (إطالة فترة العمل) أو الآثار النوعية (تزايد الإنتاجية) فإن قطاع الصحة يحتوي على مقومات داخلية تؤهله للقيام بدور فعال في التنمية الاقتصادية المستدامة على غرار ما يمكن توظيفه في هذا المجال من إمكانيات وفرص في قطاع الاستشفاء بالمياه وتصدير الخدمات الصحية.

فقطاع الاستشفاء بالمياه يمكن أن يشكل إحدى روافد دفع التنمية الجهوية والمحلية خصوصا إذا تم إقرار واتخاذ عديد الإجراءات الخصوصية فهو محرك لعديد القطاعات والأنشطة الأخرى (السياحة والنزل، المطاعم، الترفيه، التجارة والصناعات التقليدية، التشغيل) إضافة إلى تلك المرتبطة مباشرة بنشاط المحطات الاستشفائية (الطب، التمريض، التدليك الصحي والأنشطة الإدارية) كما أنه يمثل موردا هاما لموارد المجالس الجهوية والمحلية.

وقد تم ضبط التوجهات الأساسية للفترة القادمة ضمن ستة محاور هي على التوالي:

1. المحافظة على الثروة الوطنية من المياه المعدنية والاستغلال المحكم لها.
2. وضع إطار ونظام تأهيل قطاع الاستشفاء بالمياه بمفهومه الواسع (مياه معدنية حارة، مياه البحر، مياه عذبة).
3. تطوير وتنمية قطاع المياه المعلبة.
4. التشجيع على الاستثمار والعمل على جلب واستقطاب الاستثمار الأجنبي.
5. تنويع وتدعيم المنتج الاستشفائي وتقديم خدمات ذات قدرة تنافسية عالية.

## 6. المساهمة في تنمية المناطق الداخلية.

كما سيتم الإنطلاق قريبا في دراسة الجدوى المتعلقة بتصدير الخدمات الصحية والتي ستساند الرؤيا والاستراتيجية الوطنية في هذا المجال

وبالتوازي مع هذه الإجراءات المبرمجة في إطار المسار الكلاسيكي للتخطيط في إطار وزارة الصحة وقع إرساء حوار مجتمعي لرسم السياسة الصحية المستقبلية اعتمد مقاربة تشاركية ساهم فيها كل الأطراف لاعتماد سياسات وبرامج وخطط صحية تتحمل فيها المجموعة الوطنية مسؤولية اختيار التوجهات والتعهد بتنفيذها والمساهمة في إنجازها وتقييمها.

ويغطي الحوار المجتمعي المزمع اختتامه موفى سبتمبر 2014 بمناظرة وطنية مشاغل كبرى تتلخص في:

(1) السبل الكفيلة لضمان تمتع كل مواطن تونسي بخدمات صحية وعلاجية جيدة. وفي هذا الإطار سيقع النقاش حول السبيل للوصول إلى تغطية شاملة بالتأمين على المرض وللحد من الفوارق بين الجهات والفئات وللإرتقاء بجودة الخدمات على أساس ضمان التزامات الدولة والمجتمع لحق كل مواطن في الصحة .

(2) الحلول المناسبة للتقليص من أثر وتأثير الفوارق الاجتماعية على الصحة (الفقر والبطالة والهشاشة الاجتماعية والأمية، ...) وبتعبئة وتنسيق جهود كل الأطراف المتدخلة في المجال.

(3) الحوكمة الرشيدة للمنظومة الصحية. وفي هذا الإطار سيتناول النقاش والدرس مواضيع اللامركزية والديمقراطية الصحية بما في ذلك النموذج التشاركي المزمع مؤسسته ووضعها وآفاق هيكلية التدخل المتعدد الأطراف للنهوض بالصحة ومجالات الاستقلالية والإرتقاء بنجاعة التسيير على مستوى الهياكل والمؤسسات الصحية .

(4) تهيئة المنظومة الصحية وتلائمها مع التطورات السريعة والمتتالية الذي يعرفها مجتمعنا خاصة على مستوى النقلة الديمغرافية والمرضية والثقافية والتكنولوجية.

(5) ملائمة القطاع لنوعية وكفاءة وأعداد مهنيي الصحة حتى يستجيب للإحتياجات الجديدة للمواطن في ضل هذه التحولات.

(6) ملائمة المنظومة المعلوماتية الوطنية للصحة للتطورات التكنولوجية السريعة .

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

## 2- الميزانية و برمجة نفقات الوزارة على المدى المتوسط:

تم ضبط مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2015 في حدود 2248.6 م د باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات (649.2 م د) مقابل 2080.0 م د سنة 2014 بزيادة 168.6 م د تمثل نسبة 8.1%.

و تتوزع هذه الاعتمادات على النحو التالي :

### نـفـقـات التـصـرف:

تقدر نفقات التصرف بـ 2113.6 م د لسنة 2015 مقابل 1952.0 م د سنة 2014 بزيادة 161.6 م د تمثل نسبة 8.3%.

#### أ- التأجير العمومي:

تبلغ نفقات التأجير العمومي المقترحة لسنة 2015 ما قدره 1502.8 م د مقابل 1380.9 م د سنة 2014 بزيادة 121.9 م د تمثل نسبة 8.8 % .

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 1353.7 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 149.1 م د.

## ب- تسيير المصالح العمومية و التدخل:

تبلغ نفقات تسيير المصالح العمومية و التدخل المقترحة لسنة 2015 ما قدره 610.8 م د مقابل 571.2 م د سنة 2014 بزيادة 39.6 م د تمثل نسبة 6.9%.

وتحمل هذه الاعتمادات على ميزانية الدولة 110.8 م د و على الموارد الذاتية للمؤسسات 500.0 م د.

### ⬅ نفقات التنمية:

تبلغ إعتمادات الدفع المقترحة بالنسبة لسنة 2015 ما قدره 135.0 م د (اعتمادات التعهد 196.8 م د) مقابل 128.0 م د سنة 2014 (اعتمادات التعهد 225.4 م د) أي بزيادة 7.0 م د تمثل نسبة 5.5% .

### ⬅ التوزيع حسب طبيعة المشاريع

البيان	التعهد ( م د )	الدفع ( م د )
مشاريع بصدد الانجاز	48.2	101.0
مشاريع جديدة	148.6	34.0
<b>الجملة</b>	<b>196.8</b>	<b>135.0</b>

### ⬅ توزيع اعتمادات الدفع حسب مصادر التمويل (م د)

البيان	ق م 2014	تقديرات 2015	الفارق	(%)
<b>1- الاستثمارات المباشرة</b>	<b>125.0</b>	<b>130.7</b>	<b>5.7</b>	<b>4.6</b>
* الموارد العامة للميزانية	125.0	130.7	5.7	4.6
* قروض خارجية موظفة	-	-	-	-
<b>2- التمويل العمومي</b>	<b>3.0</b>	<b>4.3</b>	<b>1.3</b>	<b>43.3</b>
<b>الجملة</b>	<b>128.0</b>	<b>135.0</b>	<b>7.0</b>	<b>5.5</b>

# جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

## مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2015 : التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

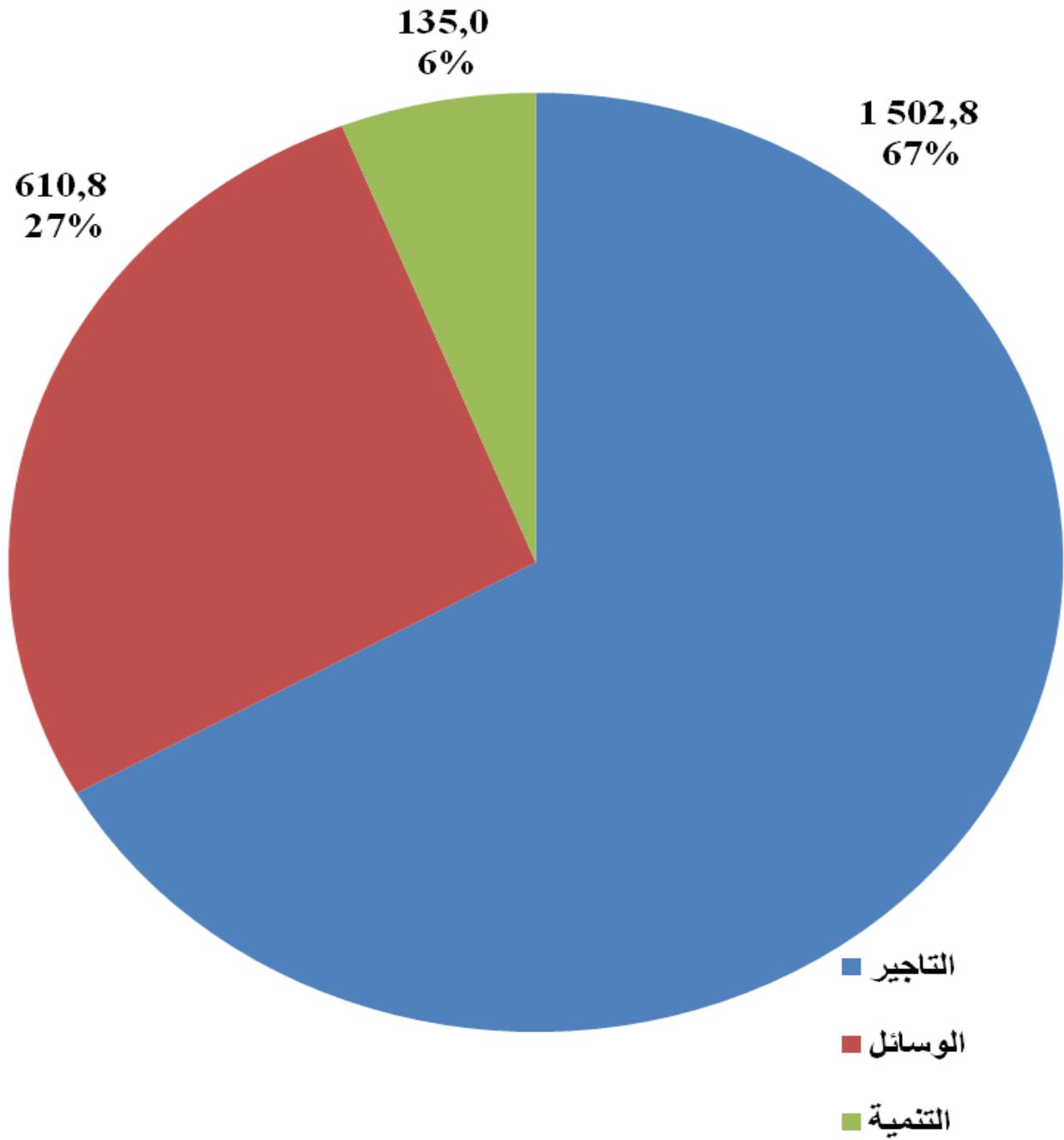
الفارق		مقترحات 2015	ق م 2014	انجازات 2013	البيان
النسبة	المبلغ				
8,3%	161 537	2 113 584	1 952 047	1 808 293	<b>نفقات التصرف</b>
8,8%	121 948	1 502 814	1 380 866	1 268 585	التأجير العمومي
9,2%	113 678	1 353 669	1 239 991	1 135 342	على الموارد العامة للميزانية
5,9%	8 270	149 145	140 875	133 243	على الموارد الذاتية للمؤسسات
7,0%	39 523	605 780	566 257	535 577	وسائل المصالح
25,5%	21 500	105 755	84 255	91 107	على الموارد العامة للميزانية
3,7%	18 023	500 025	482 002	444 470	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1,3%	66	4 990	4 924	4 131	التدخل العمومي
1,3%	66	4 990	4 924	4 131	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5,5%	7 000	135 000	128 000	160 000	<b>نفقات التنمية</b>
4,6%	5 700	130 700	125 000	155 575	الاستثمارات المباشرة
4,6%	5 700	130 700	125 000	155 575	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
43,3%	1 300	4 300	3 000	4 425	<b>التمويل العمومي</b>
43,3%	1 300	4 300	3 000	4 425	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
8,1%	168 537	2 248 584	2 080 047	1 968 293	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

## مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2015 : التوزيع حسب البرامج

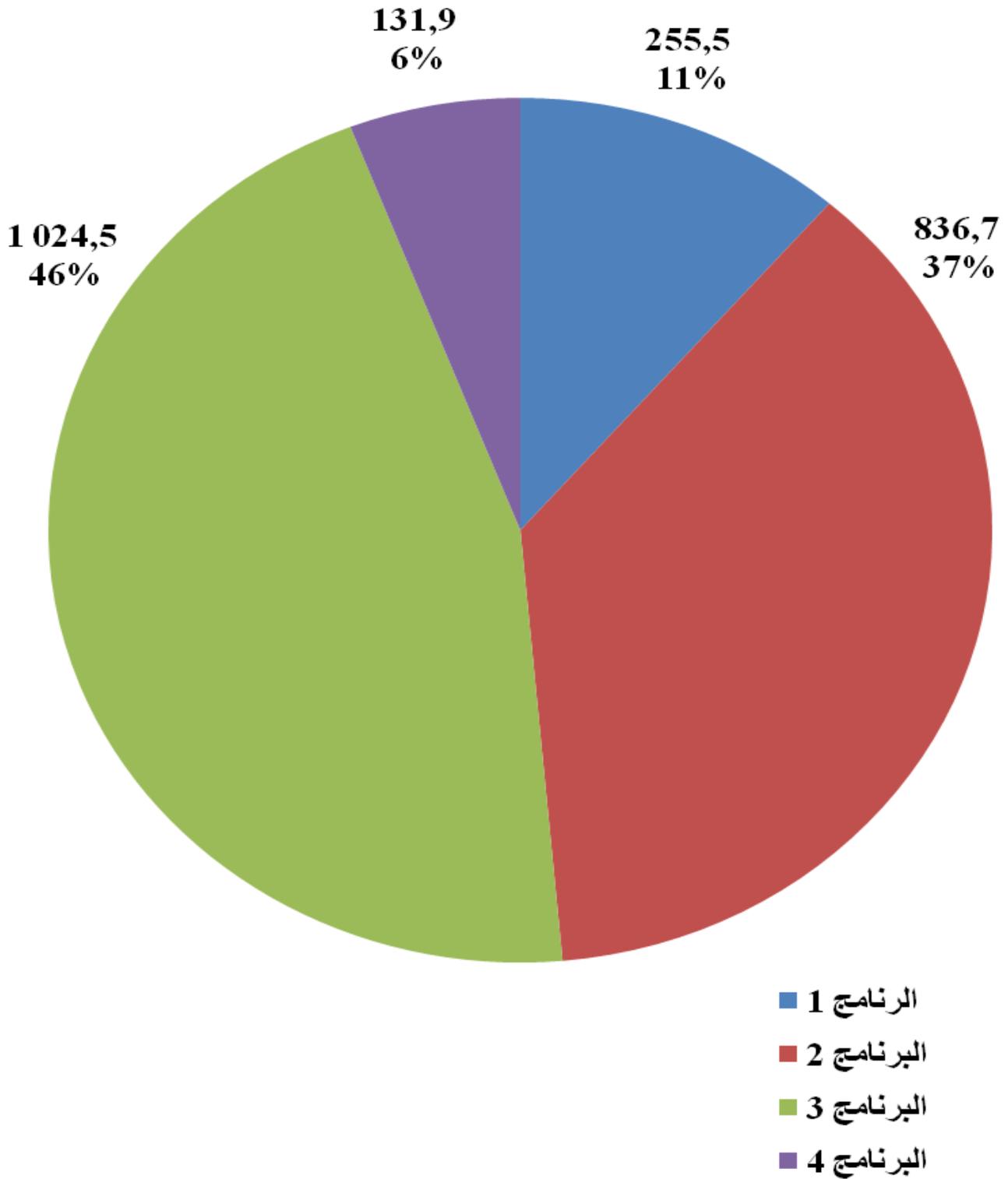
1000 د

البرامج	انجازات 2013	ق م 2014	مقترحات 2015	الفارق	
				النسبة	المبلغ
البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية	218 691	227 717	255 540	12,2%	27 823
البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية	186 825	195 173	220 635	13,0%	25 462
البرنامج 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري	31 866	32 544	34 905	7,3%	2 361
البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية	739 350	761 936	836 684	9,8%	74 748
البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية	442 733	478 118	505 123	5,6%	27 005
البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية	296 617	283 818	331 561	16,8%	47 743
البرنامج 3: البحث و الخدمات الصحية الجامعية	883 382	959 278	1 024 447	6,8%	65 169
البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة	796 696	875 864	936 244	6,9%	60 380
البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة	86 686	83 414	88 203	5,7%	4 789
البرنامج 9: القيادة و المساندة	126 870	131 116	131 913	0,6%	797
البرنامج الفرعي 01: الإعلامية	6 000	7 125	6 940	-2,6%	-185
البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية والجهوية	120 870	123 991	124 973	0,8%	982
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	1 968 293	2 080 047	2 248 584	8,1%	168 537

توزيع مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2015  
حسب طبيعة النفقة



توزيع مشروع ميزانية وزارة الصحة لسنة 2015  
حسب البرامج ( م د )



إطار النفقات متوسط المدى الجملي لوزارة الصحة: التوزيع حسب طبيعة النفقة

د 1000

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	مهمة الصحة
<b>2 455 570</b>	<b>2 322 270</b>	<b>2 191 970</b>	<b>2 113 584</b>	<b>1 952 047</b>	<b>1 808 293</b>	<b>نفقات التصرف</b>
1 828 620	1 700 520	1 578 220	1 502 814	1 380 866	1 268 585	التأجير العمومي
1 665 200	1 542 100	1 424 800	1 353 669	1 239 991	1 135 342	على الموارد العامة للميزانية
163 420	158 420	153 420	149 145	140 875	133 243	على الموارد الذاتية للمؤسسات
621 050	616 150	608 450	605 780	566 257	535 577	وسائل المصالح
116 700	112 000	107 300	105 755	84 255	91 107	على الموارد العامة للميزانية
504 350	504 150	501 150	500 025	482 002	444 470	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5 900	5 600	5 300	4 990	4 924	4 131	التدخل العمومي
5 900	5 600	5 300	4 990	4 924	4 131	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>175 900</b>	<b>175 600</b>	<b>159 400</b>	<b>135 000</b>	<b>128 000</b>	<b>160 000</b>	<b>نفقات التنمية</b>
169 900	169 900	154 000	130 700	125 000	155 575	الاستثمارات المباشرة
169 900	169 900	154 000	130 700	125 000	155 575	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>6 000</b>	<b>5 700</b>	<b>5 400</b>	<b>4 300</b>	<b>3 000</b>	<b>4 425</b>	<b>التمويل العمومي</b>
6 000	5 700	5 400	4 300	3 000	4 425	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>1 963 700</b>	<b>1 835 300</b>	<b>1 696 800</b>	<b>1 599 414</b>	<b>1 457 170</b>	<b>1 390 580</b>	<b>المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>
<b>2 631 470</b>	<b>2 497 870</b>	<b>2 351 370</b>	<b>2 248 584</b>	<b>2 080 047</b>	<b>1 968 293</b>	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

## إطار النفقات متوسط المدى الجملي لوزارة الصحة: التوزيع حسب البرامج

1000 د

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	البرامج
309 251	291 204	270 632	255 540	227 717	218 691	<b>البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية</b>
266 817	251 635	233 809	220 635	195 173	186 825	البرنامج الفرعي 1-1: مجامع الصحة الأساسية
42 434	39 569	36 823	34 905	32 544	31 866	البرنامج الفرعي 1-3: اليونان الوطني للأسرة و العمران البشري
988 281	934 494	876 254	836 684	761 936	739 350	<b>البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية</b>
589 549	560 509	528 205	505 123	478 118	442 733	البرنامج الفرعي 1-2: المستشفيات الجهوية
398 732	373 985	348 049	331 561	283 818	296 617	البرنامج الفرعي 1-2: المستشفيات المحلية
1 171 760	1 118 898	1 062 745	1 024 447	959 278	883 382	<b>البرنامج 3: الخدمات الصحية الاستشفائية الجامعية</b>
1 070 306	1 022 039	970 886	936 244	875 864	796 696	البرنامج الفرعي 3-1: المؤسسات العمومية للصحة
101 454	96 859	91 859	88 203	83 414	86 686	البرنامج الفرعي 3-2: المراكز المختصة
162 178	153 273	141 739	131 913	131 116	126 870	<b>البرنامج 9: القيادة و المساندة</b>
8 370	7 842	7 336	6 940	7 125	6 000	البرنامج الفرعي 9-1: الاعلامية
153 808	145 432	134 403	124 973	123 991	120 870	البرنامج الفرعي 9-2: الادارة
2 631 470	2 497 870	2 351 370	2 248 584	2 080 047	1 968 293	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

## البرنامج الأول : الرعاية الصحية الأساسية

## البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية

### 1- تقديم البرنامج:

❖ **رئيس البرنامج :** مديرة الرعاية الصحية الأساسية .

❖ **المدة :** جوان 2014.

❖ **خارطة البرنامج:**

◀ الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية،

◀ الإدارة العامة للصحة،

◀ الإدارة العامة للمصالح المشتركة،

◀ مجامع الصحة الأساسية (27 مجمع)،

◀ الديوان الوطني للأسرة و العمران البشري،

◀ إدارة الرعاية الصحية الأساسية،

◀ إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط،

◀ إدارة الطبّ المدرسي والجامعي.

#### ▪ **مراكز الصحة الأساسية:**

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

طريق التثقيف الصحي بالإضافة إلى جمع واستغلال المعطيات الإحصائية الصحية والوبائية. 7

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

تدعى مجمع الصحة الأساسية. 8

7 الفصل 11 من نفس القانون.

8 الفصل 17 فقرة الأخيرة من نفس القانون .

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

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

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

#### ■ الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري:

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

يسير الديوان مجلس إدارة يرأسه رئيس مدير عام يعين بأمر بإقتراح من وزير الصحة يعتمد الديوان على 24 مندوبية جهوية موزعة بكل ولايات الجمهورية لتنفيذ برامجه.

تتمثل مهام الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري فيما يلي :

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

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

✓ توفير الإعلام والتنقيف للمواطن داخل الهياكل الصحية الإستشفائية،

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

✓ القيام بأنشطة إعلامية وتربوية لفائدة السكّان.

9 الفصلان 4 و 5 من الأمر عدد 884 لسنة 1992 المؤرخ في 11 ماي 1992 المتعلق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية.

- ✓ المساهمة في تحسين مؤشرات صحّة الأم والطفّل خاصّة بالجهات ذات الأولوية،
  - ✓ المساهمة في الخطة الوطنية للكشف المبكر عن الإعاقة والوقاية منها،
  - ✓ مواصلة العمل على ترشيد النمو الديمغرافي،
  - ✓ المساهمة في عدد من المشاريع الوطنية وهي الوقاية من السرطانات الأنثوية، مكافحة التدخين،
  - ✓ مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة المكتسب،
  - ✓ الوقاية من العنف الموجّه ضد المرأة،
  - ✓ الصحّة الإنجابية والجنسية لفائدة الشباب.
- إدارة الرعاية الصحية الأساسية:

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

- ✓ وضع وتسيير البرامج الوطنية للصحة ومتابعة تنفيذها،
- ✓ تقييم مردودية البرامج ومدى تطوّر المؤشّرات الصحيّة من خلال إجراء العديد من البحوث والدراسات،
- ✓ جمع وتحليل المعطيات الصحيّة الخاصّة بالبرامج،
- ✓ متابعة تعزيز الخارطة الصحيّة بهدف تقريب الخدمات الوقائية والعلاجية من المواطن،
- ✓ متابعة الحالة الوبائية ومقاومة الأوبئة والاستعداد لكل المستجدّات والمتغيّرات،
- ✓ إعداد برامج التثقيف الصحيّ ومتابعة إنجازها وتقييم مدى تأثيرها على سلوك المواطن،
- ✓ تأطير الفرق الجهوية والمحلية ومساعدتها في عمليات التخطيط والتنفيذ والتقييم،
- ✓ تنظيم الهياكل الراجعة لها بالنظر في إطار تأهيل قطاع الصحّة في الخطوط الأمامية،
- ✓ التنسيق بين مختلف القطاعات ذات العلاقة بتنفيذ البرامج (الفلاحة، الداخلية، التربية، الثقافة، الشباب والطفولة والرياضة، الجمعيات والمنظّمات غير الحكومية ووسائل الإعلام المختلفة...)،
- ✓ الإشراف الفنيّ على مصالح المراقبة الصحيّة بالحدود،
- ✓ إعداد وتنفيذ ومتابعة الأنشطة المتعلقة بالبعثات الصحيّة الخاصّة بالحج.

## ■ إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط:

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

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

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

## ■ إدارة الطّب المدرسي والجامعي:

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

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

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

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

و من مهام إدارة الطّب المدرسي والجامعي :

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

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

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

ومن أهداف الصحة المدرسية والجامعية :

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

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

• مزيد الإهتمام بالأطفال ذوي الإحتياجات الخصوصية،

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

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

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

## 2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

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

### في مجال دعم الصحة الإنجابية :

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

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

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

### في مجال المحافظة على الأمن الصحي :

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

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

### في مجال مكافحة الأمراض غير السارية والمزمنة :

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

حيث سيتم التركيز على :

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

### "ج" HépaticiteC:

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

بالنسبة لالتهاب الكبد من نوع "ب" ، ركزت بلادنا على أساليب الوقاية الأولية لتفادي المرض وتجنب عناية طبية ثقيلة وعلاج باهظ الثمن ليس في متناول كل الأفراد وذلك بتعميم التلاقيح لمكافحة المرض والسيطرة عليه على المدى المتوسط والبعيد.

أمّا بخصوص لالتهاب الكبد من نوع "ج" الذي ينتقل هو الآخر عبر الدم والجنس وليس له تلقيح في الوقت الحاضر فيجب التركيز على التوعية والتحصين بخصوص نقل الدم ومشتقاته والقيام بالعمليات وتصفية الدم ومكافحة بعض السلوكيات غير المأمونة مثل (الوشم والختان التقليدي). ونظرا لخطورة

هذا المرض ومخلفاته (تليف الكبد وسرطان الكبد) فإنه بات من الضروري اقتناء أدوية لعلاج المرضى وتفاذي تطور وتعكر الحالات.

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

في مجال العناية بالفئات والمشاكل الصحية الخصوصية :

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

كما ستتعزيز العناية بصحة المسنين من خلال تدعيم مختلف محاور البرنامج الوطني لصحة المسنين وخاصة منها أنشطة الوقاية من التعكرات الصحية والنهوض بنمط عيش سليم يضمن الإستقلالية للمسن من ذلك التربية الغذائية والنشاط البدني والمواظبة على الأدوية وعلى مواعيد المتابعة الطبية وذلك بالتوازي مع النهوض بمجال التكفل بالمسنين من خلال توسيع شبكة العيادات الطبية الخاصة بهذه الفئة وتطوير آليات العلاج في البيت بهدف تعزيز إدماج المسن في محيطه الأسري والإجتماعي.

وسيقع بعث برنامج متكامل للوقاية من الإعاقة والتقصي المبكر لها في فترات ما قبل الزواج والحمل والولادة وما بعدها، وكذلك بالحد من القصور والوقاية الثانوية للإعاقة عند الطفل دون سن الـ 5 سنوات. كما سيتم "إيلاء عناية خاصة بالأمراض النفسانية والعقلية" من خلال خطة عمل تتمحور حول وسائل التشخيص المبكر للإضطرابات والأعراض المتعلقة بالأمراض النفسية.

## 1-2: تقديم الأهداف و المؤشرات:

المؤشرات	الأهداف
- نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة لدى الأطفال في سنّ 12-24 شهرا على الصعيد الوطني.	1- المحافظة على المكاسب في مجال القضاء على الأمراض المستهدفة بالتلقيح ودعمها
- نسبة المرضى المزمّنين الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات.	2- تدعيم التكفل بالأمراض المزمنة
- نسبة التغطية بخمس عيادات لمراقبة الحمل حسب الروزنامة الوطنيّة وفي المؤسّسات الوطنيّة. - نسبة المراكز الصحيّة التي تطبّق إستراتيجية العناية المندمجة لصحة الأم والطفل.	3- النهوض بصحة الأم و الطفل
- نسبة المرضى المنتفعين بالعلاج	4- مكافحة الالتهاب الكبدي الفيروسي وتوفير العلاج للحالات ذات الخطورة

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

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

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة.

- مبررات اعتماد المؤشرات: يغطي بعد من الأنشطة الوقائية الموجهة للأطفال التي تمكن من تفادي

حصول مضاعفات في سن متقدمة.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
98	97	96	96	94	92	-	%	المؤشر 1: نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة لدى الأطفال في سنّ 12-24 شهرا على الصعيد الوطني.

## ■ الهدف 2: تدعيم التكفل بالأمراض المزمنة

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

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2017	201	201		201	201	201		
9	10	11	12	13	-	-	%	المؤشر 1: نسبة المرضى المزمنين الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات.

## ■ الهدف 3: النهوض بصحة الأم و الطفل

- تقديم الهدف: تمثل صحة الأم محورا أساسيا في مجال العمل الوقائي.
- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة.
- مبررات اعتماد المؤشرات: مراقبة الحمل في اطار توفير الظروف الملائمة للوليد.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
70	67	65	63	60	-	-	%	المؤشر 1: نسبة التغطية بخمس عيادات لمراقبة الحمل حسب الروزنامة الوطنيّة وفي المؤسّسات الوطنيّة.
83	80	60	50	30	-	-	%	المؤشر 2: نسبة المراكز الصحيّة التي تطبّق إستراتيجيّة العناية المندمجة لصحة الأم والطفل.

■ الهدف 4: مكافحة الالتهاب الكبدي الفيروسي وتوفير العلاج للحالات ذات الخطورة

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

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة.

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

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف4
2017	201	201		201	201	2011		
75	50	25	23	-	-	-	%	المؤشر 1: نسبة المرضى المنتفعين بالعلاج.

## 2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2015	الأنشطة
<b>الهدف 1:</b> المحافظة على المكاسب في مجال القضاء على الأمراض المستهدفة بالتلقيح ودعمها.	نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة لدى الأطفال في سن 12-24 شهرا على الصعيد الوطني.	96%	في إطار البرنامج الوطني للتلقيح: 11.0 م د
<b>الهدف 2:</b> تدعيم التكفل بالأمراض المزمنة.	نسبة المرضى المزمنين الذين تمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	11%	برنامج مقاومة الأمراض المزمنة (السكري و ارتفاع ضغط الدم): 0.5 م د
<b>الهدف 3:</b> النهوض بصحة الأم و الطفل.	المؤشر 1: - نسبة التغطية بخمس عيادات لمراقبة الحمل حسب الروزنامة الوطنيّة وفي المؤسسات الوطنيّة.	65%	- برنامج سلامة الأم و الوليد: 0.6 م د - البرنامج الوطني للتلقيح
	المؤشر 2: - نسبة المراكز الصحيّة التي تطبّق إستراتيجيّة العناية المندمجة لصحة الأم و الطفل.	60%	
<b>الهدف 4:</b> مكافحة الالتهاب الكبد الفيروسي وتوفير العلاج للحالات ذات الخطورة.	نسبة المرضى الممتنعين بالعلاج	25%	البرنامج الوطني لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي: 1.4 م د

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 1 / 1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة لدى الأطفال في سنّ 12-24 شهرا على الصعيد الوطني.  
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014.

### I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: .....
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : المحافظة على المكاسب في مجال القضاء على الأمراض المستهدفة بالتلقيح ودعمها.
4. تعريف المؤشر: نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة لدى الأطفال في سنّ 12-24 شهرا على الصعيد الوطني..
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة ( efficacité socio-économique).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية)

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد الأطفال الذين أخذوا الجرعة الأولى من لقاح الحصبة من الأطفال في سن 12-24 شهرا خلال السنة المعنية / العدد الجملي للأطفال الذين يتراوح سنهم من 12 إلى 24 عند منتصف السنة المعنية منتصف السنة المعنية.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: البيانات الجهوية الشهرية التي تجمع تقارير أنشطة التلقيح الواردة من المستوى المحلي .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقارير السنوية للهياكل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 100% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 2 / 1

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

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014.

### I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: .....
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تدعيم التكفل بالأمراض المزمنة.
4. تعريف المؤشر: نسبة المرضى المزمين الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (مجامع الصحة الأساسية).

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد المرضى الذين تم اكتشافهم دون مضاعفات بمراكز الصحة الأساسية خلال سنة / العدد الجملي للمرضى المزمين الذين تم اكتشافهم بمراكز الصحة الأساسية خلال سنة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المرضى الذين تم اكتشافهم .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقارير السنوية للهياكل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 5% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1/ 3 / 1

تسمية المؤشر: نسبة التغطية بخمسة عيادات لمراقبة الحمل حسب الروزنامة الوطنية.  
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014.

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات حسب الروزنامة/ عدد المحتمل للنساء الحوامل .
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : يتم تسجيل العيادات التي تقوم بها المرأة الحامل في دفتر صحة الأم والطفل من طرف القابلة والطبيب في كل عيادة. وعند الولادة تتقدم المرأة الحامل مصحوبة بالدفتر المذكور حيث يتم نقل المعلومات الخاصة بالحمل في سجل الولادات المتواجد بأقسام التوليد..
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur) : 90% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2/ 3 / 1

تسمية المؤشر: نسبة المراكز الصحية التي تطبق إستراتيجية العناية المندمجة لصحة الأم والطفل.  
تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014.

### I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الرعاية الصحية الأساسية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: .....
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : النهوض بصحة الأم و الطفل.
4. تعريف المؤشر: نسبة المراكز الصحية التي تطبق إستراتيجية العناية المندمجة لصحة الأم والطفل.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficience).
7. التفرعات (مجامع الصحة الأساسية).

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد المراكز الصحية التي تطبق إستراتيجية العناية المندمجة لصحة الأم والطفل / العدد الجملي للمراكز.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المراكز الصحية التي تطبق إستراتيجية العناية المندمجة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقارير المراكز الصحية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 100% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 4 / 1

تسمية المؤشر: نسبة المرضى المنتفعين بالعلاج.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014.

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد المرضى المنتفعين بالعلاج/ العدد التقديري للمرضى الذين يستجيبون للشروط السريرية والبيولوجية لإلتهاب الكبد الفيروسي ج.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المرضى المنتفعين بالعلاج.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقارير المراكز الصحية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الرعاية الصحية الأساسية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 50% .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

# جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 01 : الرعاية الصحية الأساسية  
التوزيع حسب طبيعة النفقات

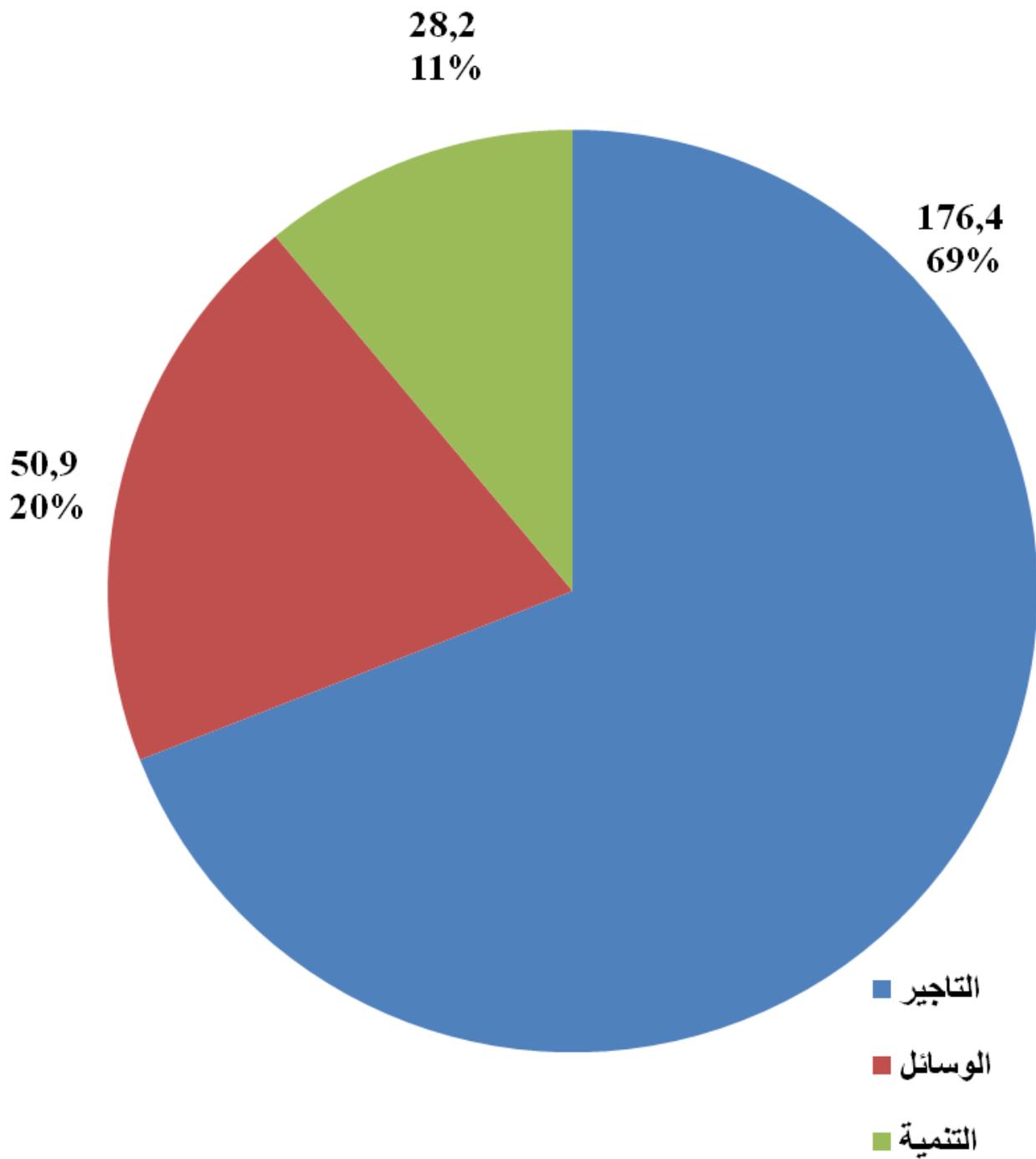
د 1000

الفارق		مقترحات 2015	ق م 2014	انجازات 2013	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
النسبة	المبلغ				
13,9%	23 668	193 660	169 992	161 212	<b>نفقات التصرف</b>
11,5%	15 316	148 725	133 409	123 144	التأجير العمومي
11,5%	15 316	148 725	133 409	123 144	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
22,8%	8 352	44 935	36 583	38 068	وسائل المصالح
29,0%	8 387	37 290	28 903	30 068	على الموارد العامة للميزانية
-0,5%	-35	7 645	7 680	8 000	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
7,1%	1 794	26 975	25 181	25 613	<b>نفقات التنمية</b>
7,1%	1 794	26 975	25 181	25 613	الاستثمارات المباشرة
7,1%	1 794	26 975	25 181	25 613	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	0	0	0	0	<b>التمويل العمومي</b>
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
13,0%	25 462	220 635	195 173	186 825	<b>مجموع البرنامج الفرعي 1</b>

الفرق		مقترحات 2015	ق م 2014	انجازات 2013	البرنامج الفرعي 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
النسبة	المبلغ				
5,8%	1 861	33 700	31 839	30 966	<b>نفقات التصرف</b>
3,3%	895	27 750	26 855	25 112	التأجير العمومي
3,3%	895	27 750	26 855	25 112	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
19,4%	900	5 550	4 650	5 564	وسائل المصالح
25,0%	1 050	5 250	4 200	5 114	على الموارد العامة للميزانية
-33,3%	-150	300	450	450	على الموارد الذاتية للمؤسسات
19,8%	66	400	334	290	التدخل العمومي
19,8%	66	400	334	290	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
70,9%	500	1 205	705	900	<b>نفقات التنمية</b>
	0	0	0	0	الاستثمارات المباشرة
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
70,9%	500	1 205	705	900	<b>التمويل العمومي</b>
70,9%	500	1 205	705	900	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
7,3%	2 361	34 905	32 544	31 866	<b>مجموع البرنامج الفرعي 2</b>

الفارق		مقترحات 2015	ق م 2014	انجازات 2013	جملة البرنامج 01
النسبة	المبلغ				
12,6%	25 529	227 360	201 831	192 178	<b>نفقات التصرف</b>
10,1%	16 211	176 475	160 264	148 256	التأجير العمومي
10,1%	16 211	176 475	160 264	148 256	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
22,4%	9 252	50 485	41 233	43 632	وسائل المصالح
28,5%	9 437	42 540	33 103	35 182	على الموارد العامة للميزانية
-2,3%	-185	7 945	8 130	8 450	على الموارد الذاتية للمؤسسات
19,8%	66	400	334	290	التدخل العمومي
19,8%	66	400	334	290	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
8,9%	2 294	28 180	25 886	26 513	<b>نفقات التنمية</b>
7,1%	1 794	26 975	25 181	25 613	الاستثمارات المباشرة
7,1%	1 794	26 975	25 181	25 613	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
70,9%	500	1 205	705	900	التمويل العمومي
70,9%	500	1 205	705	900	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
12,2%	27 823	255 540	227 717	218 691	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

## توزيع مشروع ميزانية البرنامج 1 حسب طبيعة النفقة



## البرنامج 01 : الرعاية الصحية الأساسية : اطار النفقات متوسط المدى

±1000

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
<b>231 752</b>	<b>216 570</b>	<b>202 025</b>	<b>193 660</b>	<b>169 992</b>	<b>161 212</b>	<b>نفقات التصرف</b>
182 952	169 428	156 540	148 725	133 409	123 144	التأجير العمومي
182 952	169 428	156 540	148 725	133 409	123 144	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
48 799	47 142	45 485	44 935	36 583	38 068	وسائل المصالح
41 149	39 492	37 835	37 290	28 903	30 068	على الموارد العامة للميزانية
7 650	7 650	7 650	7 645	7 680	8 000	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>35 065</b>	<b>35 065</b>	<b>31 784</b>	<b>26 975</b>	<b>25 181</b>	<b>25 613</b>	<b>نفقات التنمية</b>
35 065	35 065	31 784	26 975	25 181	25 613	الاستثمارات المباشرة
35 065	35 065	31 784	26 975	25 181	25 613	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>التمويل العمومي</b>
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>266 817</b>	<b>251 635</b>	<b>233 809</b>	<b>220 635</b>	<b>195 173</b>	<b>186 825</b>	<b>مجموع البرنامج الفرعي 1</b>

2018	2018	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
40 753	37 972	35 310	33 700	31 839	30 966	<b>نفقات التصرف</b>
34 136	31 613	29 208	27 750	26 855	25 112	<b>التأجير العمومي</b>
34 136	31 613	29 208	27 750	26 855	25 112	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6 143	5 910	5 677	5 550	4 650	5 564	<b>وسائل المصالح</b>
5 793	5 560	5 327	5 250	4 200	5 114	على الموارد العامة للميزانية
350	350	350	300	450	450	على الموارد الذاتية للمؤسسات
473	449	425	400	334	290	<b>التدخل العمومي</b>
473	449	425	400	334	290	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1 681	1 597	1 513	1 205	705	900	<b>نفقات التنمية</b>
0	0	0	0	0	0	<b>الاستثمارات المباشرة</b>
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1 681	1 597	1 513	1 205	705	900	<b>التمويل العمومي</b>
1 681	1 597	1 513	1 205	705	900	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
42 434	39 569	36 823	34 905	32 544	31 866	<b>مجموع البرنامج الفرعي 2</b>

2018	2018	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	جملة البرنامج 01
<b>272 504</b>	<b>254 541</b>	<b>237 335</b>	<b>227 360</b>	<b>201 831</b>	<b>192 178</b>	<b>نفقات التصرف</b>
217 089	201 040	185 748	176 475	160 264	148 256	التأجير العمومي
217 089	201 040	185 748	176 475	160 264	148 256	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
54 943	53 052	51 161	50 485	41 233	43 632	وسائل المصالح
46 943	45 052	43 161	42 540	33 103	35 182	على الموارد العامة للميزانية
8 000	8 000	8 000	7 945	8 130	8 450	على الموارد الذاتية للمؤسسات
473	449	425	400	334	290	التدخل العمومي
473	449	425	400	334	290	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>36 747</b>	<b>36 663</b>	<b>33 297</b>	<b>28 180</b>	<b>25 886</b>	<b>26 513</b>	<b>نفقات التنمية</b>
35 065	35 065	31 784	26 975	25 181	25 613	الاستثمارات المباشرة
35 065	35 065	31 784	26 975	25 181	25 613	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>1 681</b>	<b>1 597</b>	<b>1 513</b>	<b>1 205</b>	<b>705</b>	<b>900</b>	التمويل العمومي
1 681	1 597	1 513	1 205	705	900	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>301 251</b>	<b>283 204</b>	<b>262 632</b>	<b>247 595</b>	<b>219 587</b>	<b>210 241</b>	<b>المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>
<b>309 251</b>	<b>291 204</b>	<b>270 632</b>	<b>255 540</b>	<b>227 717</b>	<b>218 691</b>	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

## البرنامج الثاني : الخدمات الصحية الاستشفائية

## البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية

### 1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج : مدير الدراسات و التخطيط.

❖ المدة : 2012.

❖ خارطة البرنامج:

✓ الإدارة العامة للهيكل الصحية العمومية

✓ الإدارة العامة للصحة

✓ الإدارة العامة للمصالح المشتركة

✓ المستشفيات المحلية

✓ المستشفيات الجهوية

**المستشفيات المحلية:**

تمثل المستشفيات المحلية الخط الأول في المنظومة الاستشفائية العمومية وهي تمثل 15% من مجموع الأسرة الاستشفائية.

تتولى المستشفيات المحلية زيادة عن الأنشطة التي تقوم بها مراكز الصحة الأساسية المشار إليها القيام بخدمات الطب العام وطب التوليد والإسعافات الاستعجالية وتتوفر لديها أسرة استشفائية ومعدات للتشخيص متلائمة وطبيعة نشاطها وحجمه. 10

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

يكون للمستشفيات المحلية اختصاص ترابي على مستوى معتمدية أو عدة معتمديات. 11  
يشتمل المستشفى المحلي خاصة على قسم للطب وقسم للتوليد وقسم للتصوير بالأشعة والمخبر والصيدلية والعيادات الخارجية والاستعجالي وقسم طب الأسنان. 12

يبلغ عدد المستشفيات المحلية حاليا 109 مستشفى محلي موزعة على كامل تراب البلاد.

■ **المستشفيات الجهوية:**

تمثل المستشفيات الجهوية الخط الثاني في المنظومة الاستشفائية العمومية وهي تمثل 30% من مجموع طاقة الاستيعاب من الأسرة الاستشفائية في البلاد.

10 الفصل 12 من نفس القانون .

11 الفصل 6 من الأمر عدد 884 لسنة 1992 المؤرخ في 11 ماي 1992.

12 الفصل 7 من الأمر عدد 884 لسنة 1992 المؤرخ في 11 ماي 1992.

تقوم المستشفيات الجهوية بزيادة على المهام الموكولة للمستشفيات المحلية ومراكز الصحة الأساسية بالإسعافات الطبية والجراحية المختصة وتتوفر لديها أسرة استشفائية ووسائل تشخيص متلائمة وطبيعة نشاطها وحجمه.

يمكن منح الصبغة الجامعية لبعض الأقسام الصحية للمستشفيات الجهوية اعتبارا لتجهيزاتها وكفاءة الأعدان العاملين بها وذلك بمقتضى قرار مشترك من وزيرى التربية والعلوم والصحة العمومية. 13 يكون للمستشفيات الجهوية اختصاص ترايبى جهوى على مستوى ولاية أو عدة معتمديات. وبصفة استثنائية يمكن لمستشفى جهوى أن يغطي معتمدية واحدة.

يبلغ عدد المستشفيات الجهوية حاليا 34 مستشفى جهوى تغطي كال مكار الولايات بالإضافة إلى عشرة منها متواجدة بالمعتمديات التي توجد بها كثافة سكانية الهامة أو لها خصوصية جغرافية أو اقتصادية معينة.

⦿ يشتمل المستشفى الموجود بمركز ولاية خاصة على الأقسام التالية:

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

ويشتمل المستشفى الجهوى الموجود خارج مركز ولاية على الأقسام الآتى ذكرها:

- ✓ قسم الطب،
- ✓ قسم الجراحة،
- ✓ قسم أمراض النساء والتوليد،

✓ قسم طب الأطفال،

✓ قسم التصوير بالأشعة،

✓ قسم المحبر،

✓ قسم الصيدلة،

✓ قسم العيادات الخارجية،

✓ قسم الاستعجالي،

✓ قسم طب الأسنان.

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

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

✓ قسم التصوير بالأشعة،

✓ قسم التحاليل المخبرية،

✓ قسم الصيدلة،

✓ قسم العيادات الخارجية،

✓ قسم الاستعجالي،

✓ قسم طب الأسنان.

## 2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

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

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

**للمساهمة في تحقيق هذه الغاية، رسم البرنامج 2 أهداف عامة وهي كما يلي:**

♣ الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية،

♣ تقريب الخدمات الاستشفائية المتخصصة في الجهات ذات الاولوية،

♣ تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.

- لبلوغ هذه الأهداف الثلاثة، تركز إستراتيجية العمل في هذا البرنامج على محاور التدخل التالية:
- ✓ توفير الاختصاصات الطبية الأساسية في المستشفيات الجهوية في المناطق ذات الأولوية،
  - ✓ توفير الشروط الفنية الملائمة لحسن سير الأقسام الطبية المختصة في المستشفيات الجهوية،
  - ✓ تقييم الجودة في المستشفيات المحلية والجهوية،
  - ✓ تقييم رضا المرضى المقيمين في المستشفيات المحلية والجهوية،
  - ✓ الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة على مستوى المستشفيات المحلية والجهوية.

## 1-2 تقديم الأهداف و المؤشرات:

المؤشرات	الأهداف
1- نسبة المستشفيات التي أرسى التقييم الذاتي للجودة. 2- نسبة المستشفيات التي أرسى قياس مستوى رضا المرضى المقيمين.	1- الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
1- نسبة الأقسام الاستشفائية المختصة المتوفرة في الاختصاصات ذات الأولوية. 2- نسبة الأقسام الاستشفائية المختصة في الاختصاصات ذات الأولوية التي تتوفر على ثلاثة أطباء اختصاص و إحيائي.	2- تقريب الخدمات الاستشفائية المتخصصة في الجهات ذات الأولوية.
1- نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية. 2- معدل مدة الإقامة. 3- نسبة إشغال الأسرة.	3- تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.

## ■ الهدف 1: الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية:

- تقديم الهدف: تقتضي متطلبات ضمان الحق الدستوري في الصحة العمل على توفير و تقريب خدمات صحية جيدة و تيسير النفاذ إليها وعدالة توزيعها. يمثل تحسين جودة الخدمات الصحية أحد مقتضيات ضمان الحق في الصحة و ضرورة لتأمين سلامة المرضى و تحفيز مهنيي الصحة.

- مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة (2011-2015).

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

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
55	40	25	10	-	-	-	%	المؤشر 1: نسبة المستشفيات التي أرست التقييم الذاتي للجودة.
55	40	25	10	-	-	-	%	المؤشر 2: نسبة المستشفيات التي أرست قياسا لمستوى رضا المرضى المقيمين.

### ◀ تفرعات المؤشر الأول: نسبة المستشفيات التي أرست التقييم الذاتي للجودة

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	المؤشر 1: نسبة المستشفيات التي أرست التقييم الذاتي للجودة
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
44	28	14	6	-	-	-	%	المؤشر 11: نسبة المستشفيات المحلية التي أرست التقييم الذاتي للجودة
90	78	60	24	-	-	-	%	المؤشر 22: نسبة المستشفيات الجهوية التي أرست التقييم الذاتي للجودة

تقريعات المؤشر الثاني: نسبة المستشفيات التي أُرست قياس مستوى رضا المرضى المقيمين

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	المؤشر 2: نسبة المستشفيات التي أُرست قياسا لمستوى رضا المرضى المقيمين
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
44	28	14	6	-	-	-	%	المؤشر 11: نسبة المستشفيات المحلية التي أُرست قياسا لمستوى رضا المرضى المقيمين للجودة
90	78	60	24	-	-	-	%	المؤشر 22: نسبة المستشفيات الجهوية التي أُرست قياسا لمستوى رضا المرضى المقيمين للجودة

الهدف 2: تقريب الخدمات الاستشفائية المتخصصة للمواطن في الجهات ذات الأولوية

- **تقديم الهدف:** يعتمد مبدأ الحق في الصحة على ضمان توافر الخدمات الصحية بأكبر قدر من العدالة لكل مواطن. وبهدف تقليص الفجوة في عرض الخدمات الصحية بين مختلف الجهات اعتمدت التوجهات الإستراتيجية الصحية في السنوات الأخيرة على تمييز ايجابي للجهات ذات الأولوية .

- **مرجع الهدف:** التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة (2011-2015).

- **مبررات اعتماد المؤشرات:** تعتمد المنظومة الصحية العمومية على التناغم بين ثلاثة خطوط صحية أساسية بهدف تأمين خدمات متواصلة تشمل الرعاية الصحية الأساسية و الخدمات الصحية الاستشفائية و الخدمات الاستشفائية الجامعية . تمثل الخدمات الاستشفائية الصحية المختصة إحدى أهم حلقات الرعاية الصحية للسكان الواجب توفيرها على مستوى كل ولاية، وفي هذا الإطار يمثل توفير أطباء الاختصاص في المستشفيات الجهوية للجهات ذات الأولوية من أهم التحديات التي تواجهها المنظومة الصحية.

تقديرات			201	إنجازات			الوحد	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2017	2016	201		201	201	201		
95	90	87	85	80	75	-	%	المؤشر 1: نسبة الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية
95	90	87	85	80	75	-	%	المؤشر 2: نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل وإحيائي.

### ■ الهدف 3: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية و الجهوية

-تقديم الهدف: تشكو المستشفيات الجهوية و المحلية في اغلب الأحيان إما من عجز في ميزانية التصرف أو من عدم تلائم الموارد المتاحة مع احتياجات المرضى والمراجعين ومقتضيات تأمين جودة وسلامة الخدمات. و تستدعي ندرة الموارد وصعوبة الظرف الاقتصادي العمل على الرفع من فاعلية استعمال الموارد المتاحة.

-مرجع الهدف: التوجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة (2011-2015).

-مبررات اعتماد المؤشرات: تمثل الأدوية من أهم نفقات التصرف في المستشفيات المحلية والجهوية والتي تتطلب مجهودا خاصا لترشيد استعمالها، كما تمثل المؤشرات الكلاسيكية للأنشطة الوسيطة الأساسية لمتابعة مردودية المستشفيات المحلية والجهوية في الوقت الراهن. وفي انتظار وضع المنظومة الاستشفائية للتقييم الطبي الاقتصادي التي وقع إرسائها على مستوى سبعة مستشفيات نموذجية شملت أيضا المستشفى المحلي برأس الجبل والمستشفى الجهوي بينزرت.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
35	30	25	15	10	-	-	%	المؤشر 1: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية
-	-	-	-	-	-	-	%	المؤشر 2: معدل مدة الإقامة
76	76	73	70	68	65	-	%	المؤشر 3: نسبة إشغال الأسرة

\* بالنسبة لمؤشر معدل مدة الإقامة أنظر تفريعات المؤشر بالصفحة 56.

← تفريعات المؤشر الأول: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	المؤشر 1: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
22	19	16	9	6	0	0	%	المؤشر 1.1: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية بالمستشفيات المحلية
78	66	54	36	24	0	0	%	المؤشر 1.2: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية بالمستشفيات الجهوية

◀ تفریعات المؤشر الثاني: معدل مدة الإقامة.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	المؤشر 2: معدل مدة الإقامة
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
3	3	3	3	3	3	-	اليوم	المؤشر 1.2: معدل مدة الإقامة بالمستشفيات المحلية
4	4	4	4	4	4	-	اليوم	المؤشر 2.2: معدل مدة الإقامة بالمستشفيات الجهوية

◀ تفریعات المؤشر الثالث: نسبة إشغال الأسرة.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	المؤشر 3: نسبة إشغال الأسرة
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
%40	%40	%35	%30	%27	%27	-	%	المؤشر 1.3: نسبة إشغال الأسرة بالمستشفيات المحلية
%80	%75	%75	%70	%65	%62	-	%	المؤشر 2.3: نسبة إشغال الأسرة بالمستشفيات الجهوية

## 2-2 تقديم أنشطة البرنامج:

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2015	الأنشطة
<b>الهدف 1:</b> الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.	المؤشر 1: نسبة المستشفيات التي أرسست التقييم الذاتي للجودة.	%25	- اعتماد الوثيقة المرجعية للاعتماد الذاتي للجودة. - تكوين الفرق الاستشفائية على التقييم الذاتي للجودة. - إرساء التقييم الذاتي للجودة. - نشر النتائج ومساندتها بخطط عمل لتحسين الجودة في المستشفيات المستهدفة.
	المؤشر 2: نسبة المستشفيات التي أرسست قياسا لمستوى رضا المرضى المقيمين.	%25	- تقييم التجربة النموذجية التي وقع إرسائها في المستشفى المحلي بالعالية و المستشفى الجهوي بمدنين. - إعداد خطة عمل لتعميم هذه التجربة على مستوى المستشفيات المحلية و الجهوية. - إقتناء التجهيزات و التطبيقات المعلوماتية اللازمة. - نشر النتائج و مساندها بخطط تحسين الجودة. - تكوين فريق استشفائي يشرف على المسار.
<b>الهدف 2:</b> تقريب الخدمات الاستشفائية المتخصصة للمواطن في الجهات ذات الأولوية	المؤشر 1: نسبة الأقسام الاستشفائية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية	%87	- تحيين جرد الأقسام المتوفرة. - إعداد برنامج الاستثمار في البناءات والتجهيزات الخاصة بالإحداثيات الجديدة.
	المؤشر 2: نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل وإحيائي	%87	- برنامج إنتداب خصوصي بالجهات ذات الأولوية. - برنامج استثمار خصوصي لتوفير ظروف عمل ملائمة أطباء الإختصاص المنتدبين حديثا
<b>الهدف 3:</b> تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية	المؤشر 1: نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	%25	- تحيين خطة العمل التي أعدتها إدارة الصيدلة والأدوية المتعلقة بإرساء الوصفة الطبية في المستشفيات المستهدفة. - برنامج إستثمار خصوصي لضمان الشروط الفنية لإرساء الوصفة (Armoire sécurisée). - مساندة المشروع بالتطبيقات والمعدات المعلوماتية اللازمة. - مساندة المشروع بالإنتدابات والتكوين اللازمين
	المؤشر 2: معدل مدة الإقامة	*	- دراسة تحويلات المرضى بين المستشفيات بهدف التقليل منها.
	المؤشر 3: نسبة إشغال الأسرة	%73	- مراجعة طاقة استيعاب المستشفيات ذات المردودية الضعيفة. - دراسة حول أيام الإقامة الغير وجيهة والممكن تقاؤها. * بالنسبة لمؤشر معدل مدة الإقامة أنظر تفرعات المؤشر بالصفحة 56.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1/ 1 /2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرست التقييم الذاتي للجودة.

تاريخ تحيين المؤشر: .....

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرست التقييم الذاتي للجودة / العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: .....
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : التقارير السنوية للهياكل.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 55% سنة 2017.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2/ 1 /2

تسمية المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرست قياسا لمستوى رضا المرضى المقيمين.

تاريخ تحيين المؤشر: .....

### I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: .....
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة المستشفيات التي أرست قياس آلي لمستوى رضا المقيمين في الأقسام الاستشفائية والتي أعدت خطة عمل لتحسين النتائج على أساس تحسن هذا القياس .
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة ( indicateur de qualité).
7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد المستشفيات المحلية والجهوية التي أرست قياس مستوى رضا المرضى المقيمين / العدد الجملي للمستشفيات المحلية والجهوية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: .....
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur) : 55% سنة 2017 .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 2 / 2

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

تاريخ تحيين المؤشر: 2013

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية / العدد الجملي النظري للأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: .....
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مقرر ضبط طاقة الاستيعاب.
6. تاريخ توقّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur) : 95% سنة 2017.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2/ 2 /2

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

تاريخ تحيين المؤشر: 2012.

### I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: .....
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تقريب الخدمات الاستشفائية المتخصصة للمواطن في الجهات ذات الأولوية.
4. تعريف المؤشر: نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل و إحيائي.
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج (Indicateur de résultat).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة ( efficacité socio-économique ).
7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل و إحيائي / العدد الجملي للأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: .....
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : معطيات قانون الإطار.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية / الإدارة العامة للمصالح المشتركة.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 95% سنة 2017 .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1/ 3 /2

تسمية المؤشر: نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية.

تاريخ تحيين المؤشر: 2013

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية / العدد الجملي للأسرة.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: .....
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهيكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur) : 35% سنة 2017.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2 / 3 / 2

تسمية المؤشر: معدل مدة الإقامة.

تاريخ تحيين المؤشر: 2012

### I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: الخدمات الصحية الاستشفائية .
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: .....
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.
4. تعريف المؤشر: معدل مدة الإقامة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة ( efficience ).
7. التفريعات (حسب المستشفيات الجهوية والمستشفيات المحلية).

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): العدد الجملي لأيام الإقامة / العدد الجملي للمرضى المقيمين.
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: .....
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : بيانات تقرير النشاط السنوي للمؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur) : 3 أيام بالنسبة للمستشفيات المحلية سنة 2017 / 4 أيام بالنسبة للمستشفيات الجهوية سنة 2017.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 3/ 3 /2

تسمية المؤشر: نسبة إشغال الأسرة.

تاريخ تحيين المؤشر: 2012

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): العدد الجملي لأيام الإقامة / ( العدد الجملي للأسرة \* 365 ) \* 100
2. وحدة المؤشر: نسبة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإحصائيات الاستشفائية .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقارير نشاط المؤسسات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 76 % سنة 2017 .
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

# جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 02 : الخدمات الصحية الاستشفائية  
التوزيع حسب طبيعة النفقات

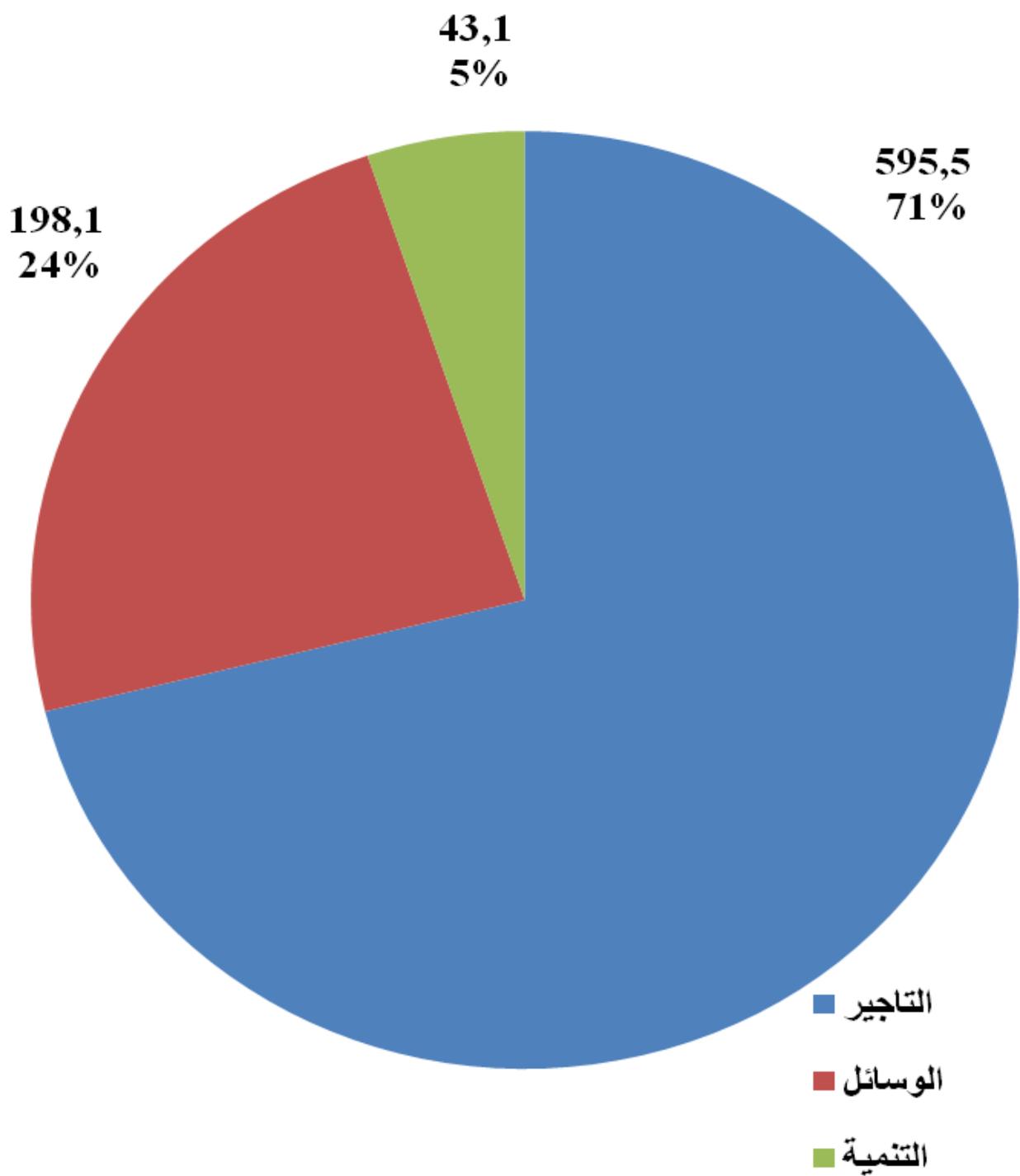
د 1000

الفارق		2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
النسبة	المبلغ				
4,6%	21 159	476 428	455 269	409 320	<b>نفقات التصرف</b>
6,0%	19 569	347 448	327 879	288 703	التأجير العمومي
5,5%	14 869	286 348	271 479	237 480	على الموارد العامة للميزانية
	4 700	61 100	56 400	51 223	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1,2%	1 590	128 980	127 390	120 617	وسائل المصالح
#DIV/0!	0	0	0	960	على الموارد العامة للميزانية
1,2%	1 590	128 980	127 390	119 657	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
25,6%	5 846	28 695	22 849	33 413	<b>نفقات التنمية</b>
25,6%	5 846	28 695	22 849	33 413	الاستثمارات المباشرة
25,6%	5 846	28 695	22 849	33 413	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	0	0	0	0	<b>التمويل العمومي</b>
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
5,6%	27 005	505 123	478 118	442 733	<b>مجموع البرنامج الفرعي 1</b>

الفارق		2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
النسبة	المبلغ				
18,3%	48 963	317 151	268 188	266 861	<b>نفقات التصرف</b>
17,4%	36 822	248 046	211 224	208 029	التأجير العمومي
17,4%	36 822	248 046	211 224	208 029	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
21,3%	12 141	69 105	56 964	58 832	وسائل المصالح
32,0%	11 956	49 270	37 314	39 982	على الموارد العامة للميزانية
0,9%	185	19 835	19 650	18 850	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>-7,8%</b>	<b>-1 220</b>	<b>14 410</b>	<b>15 630</b>	<b>29 756</b>	<b>نفقات التنمية</b>
	-1 220	14 410	15 630	29 756	الاستثمارات المباشرة
-7,8%	-1 220	14 410	15 630	29 756	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>16,8%</b>	<b>47 743</b>	<b>331 561</b>	<b>283 818</b>	<b>296 617</b>	<b>مجموع البرنامج الفرعي 2</b>

الفارق		مقترحات 2015	ق م 2014	انجازات 2013	جملة البرنامج 02
النسبة	المبلغ				
9,7%	70 122	793 579	723 457	676 181	<b>نفقات التصرف</b>
10,5%	56 391	595 494	539 103	496 732	التأجير العمومي
10,7%	51 691	534 394	482 703	445 509	على الموارد العامة للميزانية
8,3%	4 700	61 100	56 400	51 223	على الموارد الذاتية للمؤسسات
7,4%	13 731	198 085	184 354	179 449	وسائل المصالح
32,0%	11 956	49 270	37 314	40 942	على الموارد العامة للميزانية
1,2%	1 775	148 815	147 040	138 507	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
12,0%	4 626	43 105	38 479	63 169	<b>نفقات التنمية</b>
12,0%	4 626	43 105	38 479	63 169	الاستثمارات المباشرة
12,0%	4 626	43 105	38 479	63 169	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
9,8%	74 748	836 684	761 936	739 350	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

## توزيع مشروع ميزانية البرنامج 2 حسب طبيعة النفقة



## البرنامج 02 : الخدمات الصحية الاستشفائية: اطار النفقات متوسط المدى

1000 د

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
<b>552 248</b>	<b>523 208</b>	<b>494 395</b>	<b>476 428</b>	<b>455 269</b>	<b>409 320</b>	<b>نفقات التصرف</b>
422 248	393 208	365 395	347 448	327 879	288 703	<b>التأجير العمومي</b>
352 248	326 208	301 395	286 348	271 479	237 480	على الموارد العامة للميزانية
70 000	67 000	64 000	61 100	56 400	51 223	على الموارد الذاتية للمؤسسات
130 000	130 000	129 000	128 980	127 390	120 617	<b>وسائل المصالح</b>
0	0	0	0	0	960	على الموارد العامة للميزانية
130 000	130 000	129 000	128 980	127 390	119 657	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	<b>التدخل العمومي</b>
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>37 301</b>	<b>37 301</b>	<b>33 810</b>	<b>28 695</b>	<b>22 849</b>	<b>33 413</b>	<b>نفقات التنمية</b>
37 301	37 301	33 810	28 695	22 849	33 413	<b>الاستثمارات المباشرة</b>
37 301	37 301	33 810	28 695	22 849	33 413	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>التمويل العمومي</b>
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>589 549</b>	<b>560 509</b>	<b>528 205</b>	<b>505 123</b>	<b>478 118</b>	<b>442 733</b>	<b>مجموع البرنامج الفرعي 1</b>

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
<b>380 000</b>	<b>355 254</b>	<b>331 070</b>	<b>317 151</b>	<b>268 188</b>	<b>266 861</b>	<b>نفقات التصرف</b>
305 131	282 574	261 080	248 046	211 224	208 029	التأجير العمومي
305 131	282 574	261 080	248 046	211 224	208 029	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
74 869	72 679	69 990	69 105	56 964	58 832	وسائل المصالح
54 369	52 179	49 990	49 270	37 314	39 982	على الموارد العامة للميزانية
20 500	20 500	20 000	19 835	19 650	18 850	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>18 732</b>	<b>18 732</b>	<b>16 979</b>	<b>14 410</b>	<b>15 630</b>	<b>29 756</b>	<b>نفقات التنمية</b>
18 732	18 732	16 979	14 410	15 630	29 756	الاستثمارات المباشرة
18 732	18 732	16 979	14 410	15 630	29 756	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>التمويل العمومي</b>
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>398 732</b>	<b>373 985</b>	<b>348 049</b>	<b>331 561</b>	<b>283 818</b>	<b>296 617</b>	<b>مجموع البرنامج الفرعي 2</b>

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	جملة البرنامج 02
932 248	878 461	825 465	793 579	723 457	676 181	<b>نفقات التصرف</b>
727 378	675 782	626 475	595 494	539 103	496 732	التأجير العمومي
657 378	608 782	562 475	534 394	482 703	445 509	على الموارد العامة للميزانية
70 000	67 000	64 000	61 100	56 400	51 223	على الموارد الذاتية للمؤسسات
204 869	202 679	198 990	198 085	184 354	179 449	وسائل المصالح
54 369	52 179	49 990	49 270	37 314	40 942	على الموارد العامة للميزانية
150 500	150 500	149 000	148 815	147 040	138 507	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	التدخل العمومي
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
56 033	56 033	50 789	43 105	38 479	63 169	<b>نفقات التنمية</b>
56 033	56 033	50 789	43 105	38 479	63 169	الاستثمارات المباشرة
56 033	56 033	50 789	43 105	38 479	63 169	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0	0	0	0	0	0	التمويل العمومي
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
767 781	716 994	663 254	626 769	558 496	549 620	<b>المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>
988 281	934 494	876 254	836 684	761 936	739 350	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

**البرنامج الثالث : البحث والخدمات الاستشفائية  
الجامعية**

## البرنامج 3: البحث و الخدمات الاستشفائية الجامعية

### 1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج : المديرة العامة للهياكل الصحية العمومية.

❖ المدة : مارس 2014.

❖ خارطة البرنامج:

✓ المؤسسات العمومية للصحة ،

✓ المراكز المختصة.

### 3- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

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

### الخدمات الاستشفائية الجامعية

ترتكز إستراتيجية البرنامج بالنسبة للمؤسسات العمومية على عدة محاور أهمها:

#### ♣ تطوير الموارد البشرية والفنية:

- توفير الموارد البشرية بالأعداد والكفاءات اللازمة ،

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

#### ♣ تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية : ( التدخلات الجراحية والاستشفاء النهاري

والاستشفاء بالمنزل )

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

• استبدال الاستشفاء بالخدمات الخارجية اعتمادا على تطور التقنيات الطبية والمواد الصيدلانية التي تقلص يوما بعد يوم من ضرورة اللجوء إلى الإيواء بالمستشفى،

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

• الكلفة الباهظة للاستشفاء التقليدي،

• تطوير بدائل الاستشفاء التقليدي مثل الاستشفاء النهاري و الاستشفاء بالمنزل.

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

### **(1) تطوير جودة الخدمات الصحية:**

• ضمان جودة الخدمات الطبية والشبه طبية،

• تأمين السلامة الصحية للمرضى،

• أنسنة الخدمات الصحية.

### **(2) تحسين ظروف الاستقبال والإقامة:**

وضعت وزارة الصحة العمومية خطط عديدة لتحسين الاستقبال والنظافة بالهيكل والفندقة والإيواء والإطعام والتنظيف والحراسة.

وتتمحور هذه الخطط حول أهم الإجراءات التالية:

• إعداد مطويات تحسيسية للمرضى ومرافقيهم تتضمن معلومات وتوصيات تهم العيادات الخارجية والاستعجالي والإقامة والإحاطة بالمسنين والأطفال والمرأة الحامل،

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

• تشريك جميع المهنيين بمختلف أصنافهم في مختلف مراحل تطوير ظروف الاستقبال والإقامة بالمستشفيات مما يساهم في مزيد تمتين العلاقة بين المواطن وأعوان الصحة،

• إرساء نظام تصرّف فعّال وملائم في المواعيد بالخصوص في العيادات الخارجية ومصالح الكشوفات التكميلية،

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

### **(3) النهوض بالطب المتطور :**

• مواصلة النهوض بالطب المتطور عبر إدخال تقنيات جديدة و تجهيزات متطورة،

• دعم المجهودات في ميدان تكوين الأطارات داخل البلاد وخارجها، وتجدر الإشارة أنه ابتداء من سنة 2015، سيقع التركيز على الاختصاصات التالية:

- اختصاص القلب (coronorographie)،

- طب العيون،

- التدخل بالمنظار في القصبات الرئوية (endoscopie branchique).

• تنمية الطب متطور الاختصاص: بهدف ضمان جودة الخدمات الصحية ومرجعية القطاع العمومي يتم العمل تدريجيا على التخلي عن الطب التقليدي والتركيز على اعتماد الوسائل وتقنيات الطب الحديث والمتطور. وفي هذا الإطار سيقع التركيز على:

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

- وضع مخطط للوقاية من الذبحة الصدرية والتكفل العاجل بالمصابين،

- وضع إستراتيجية عمل للتكامل بين القطاعين الخاص والعام،

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

- تطوير عمليات زرع الأعضاء (خاصة اختصاص الكلى) بالاعتماد على:  
حاجيات ومتطلبات السكان،

- تقييم مفصل للوضع الحالية لهاذا النشاط بهدف تحسين مردوديته بتحسين  
الجوانب اللوجستية والتقنية والتكوين.

## البحث

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

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

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

يهدف البرنامج الفرعي المتعلق بالبحث إلى:

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

- ✓ تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته ،
- ✓ تحديد أولويات البحث في مجال الطب،
- ✓ تفادي السلبيات التي أظهرها تقييم شامل للمنظومة الوطنية للبحث في مجال الصحة ،
- ✓ تحسين القيمة العلمية للبحوث وذلك ب:
  - تحيين الإطار القانوني والتشريعي في مجال البحث،
  - إحداث مركز للتقصي الإكلينيكي ( centre d'investigation clinique )،
  - إحداث معهد بحوث بيوطبية وصحية (centre de recherche biomédical et en santé).

## 1-2 تقديم أهداف ومؤشرات قياس أداء البرنامج:

المؤشرات	الأهداف
1- نسبة الاعمال أعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية. 2- عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية.	1- تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية
1-نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء(الكلية). 2- نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي.	2- تنمية الطب متطور الاختصاص
1- عدد المشاريع المقدمة 2- نسبة المشاريع المنجزة سنويا	3- تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته

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

- السيدة سنية خياط: المديرية العامة للهياكل الصحية العمومية.
- السيد عبد الرزاق بوزويطة: إدارة البحث الطبي
- السيد فايز زناد : إدارة البحث الطبي
- السيد الهاشمي لوزير: معهد باستور
- السيد حافظ المستيري: المركز الوطني للنهوض بزراع الأعضاء
- السيد سامي مورالي: قسم أمراض القلب بمستشفى الرابطة
- السيد عبد الرؤوف الشريف: ممثل عن رؤساء اللجان الطبية
- السيدة لمياء بن جمعة: ممثلة عن رؤساء هيئة الاختصاص
- السيدة حنان عرفة: مدير عام مستشفى عبد الرحمان مامي
- اسيدة سعاد السدر اوي: مدير عام مستشفى شارل نيكول
- السيد عماد عطية: مدير عام مستشفى سهلول
- السيد لطفي بوبكر: مدير عام مستشفى فطومة بورقيبة
- السيد جمال الحكيم: مدير عام مستشفى الهادي شاكر.

و في إطار هذه اللجنة بالإضافة إلى تحديد الأهداف والمؤشرات، وقع عرض مختلف الأنشطة والجراءات اللازمة لبلوغ الأهداف والوقوف على العوائق والصعوبات الممكنة.

### ■ الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية:

- **تقديم الهدف:** النهوض بتطوير بدائل الإقامة الاستشفائية على غرار التدخلات الجراحية الخفيفة والاستشفاء النهاري في إطار تحسين جودة الخدمات والضغط على التكلفة المرتبطة بنظام الإقامة.
- **مرجع الهدف:** استراتيجية الوزارة في ما يخص الاستشفاء النهاري.
- **مبررات اعتماد المؤشرات:** تبعاً لتوفر المعطيات بالمؤسسات.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
38%	33%	28%	23%	20%	11%	-	الأعمال	المؤشر 1: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.
89	84	79	67	64	61	-	الهيكل	المؤشر 2: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية

▪ الهدف 2: تنمية الطب المتطور الاختصاص:

- تقديم الهدف: النهوض بالطب المتطور للاستجابة لحاجيات المواطنين والضغط على نفقات علاج المرضى بالخارج.
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشرات: تم اعتماد هذه المؤشرات تبعا لمداولات اللجنة المكلفة بتحديد الأهداف والمؤشرات وفقا لتوفر المعطيات بالمؤسسات.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2017	2016	2015		2011	2012	201		
8	9	60	-8.5%	4.4	-	-	%	المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلى).
53	43	33	23	13	-	-	%	المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي

■ الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته:

- تقديم الهدف: تطوير وتنمية البحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة من حيث الكم والكيف.
- مرجع الهدف: الإستراتيجية القطاعية.
- مبررات اعتماد المؤشرات: يجسم مدى انجاز مشاريع البحث المبرمجة.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
50	20	12	28	25	-	-	المشاريع	المؤشر 1: عدد المشاريع المقدمة *
80%	80%	83%	-	-	-	-	%	المؤشر 2: نسبة المشاريع المنجزة

\* في إطار بعث أربع أو خمس مراكز استقصاء الكلينيكي، مع العلم أنه سيقع إطلاق طلب عروض لبعث 5 مراكز أخرى سنة 2015.

## 2-2 تقديم أنشطة البرنامج :

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2015	الأنشطة
الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية	المؤشر 1: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية.	%28	
	المؤشر 2 : عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الإستشفائية	67	
الهدف 2: تنمية الطب متطور الاختصاص	المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الأعضاء (الكلى).	%60	
	المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي	%33	
الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته	المؤشر 1: عدد المشاريع المقدمة	12	
	المؤشر 2: نسبة المشاريع المنجزة	83%	

## بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 1 / 1 / 3

تسمية المؤشر: نسبة الأعمال المجرأة بأقسام بدائل الإقامة الإستشفائية.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد الأعمال المجرأة حسب الاختصاص لكل بديل إقامة / العدد الجملي للمقيمين بالمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المقيمين بالمؤسسات العمومية/عدد الأعمال المجرأة بكل بديل إقامة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 50 %
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2 / 1 / 3

تسمية المؤشر: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.
2. وحدة المؤشر: عدد الهياكل.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد هياكل أو وحدات بدائل الإقامة الاستشفائية.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 100.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 2 / 3

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

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة أ / عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء لسنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة الأعمال.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة في زرع الأعضاء.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 20.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2 / 2 / 3

تسمية المؤشر: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): نشاط السنة أ- / نشاط السنة أ-1 / نشاط سنة أ-1.
2. وحدة المؤشر: نسبة النشاط.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأعمال المجرأة في طب أمراض القلب التدخلي.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسة.
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 60%.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

رمز المؤشر : 1 / 3 / 3

تسمية المؤشر: عدد مشاريع البحث المقدمة.

تاريخ تحيين المؤشر: جوان 2014

## I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر: المؤسسات العمومية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.
4. تعريف المؤشر: عدد مشاريع البحث المقدمة.
5. نوع المؤشر: مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة (efficacité socio-économique).
7. التفريعات (حسب المؤسسات العمومية للصحة).

## II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد مشاريع البحث المقدمة.
2. وحدة المؤشر: عدد المشاريع.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: معطيات الادارة العامة للصحة واللجان الطبية بالمؤسسات.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : تقرير نشاط المؤسسة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة البحث الطبي ( الإدارة العامة للصحة).
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 50
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: اللجان الطبية.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 2 / 3 / 3

تسمية المؤشر : نسبة المشاريع المنجزة.

تاريخ تعيين المؤشر : جوان 2014

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد المشاريع المنجزة / عدد المشاريع الممولة.
2. وحدة المؤشر: نسبة المشاريع.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مشاريع البحث المنجزة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : معطيات الادارة العامة للصحة واللجان الطبية بالمؤسسات.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة البحث الطبي ( الإدارة العامة للصحة).
6. تاريخ توفر المؤشر : كل ثلاثية.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 80%.
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

# جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

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

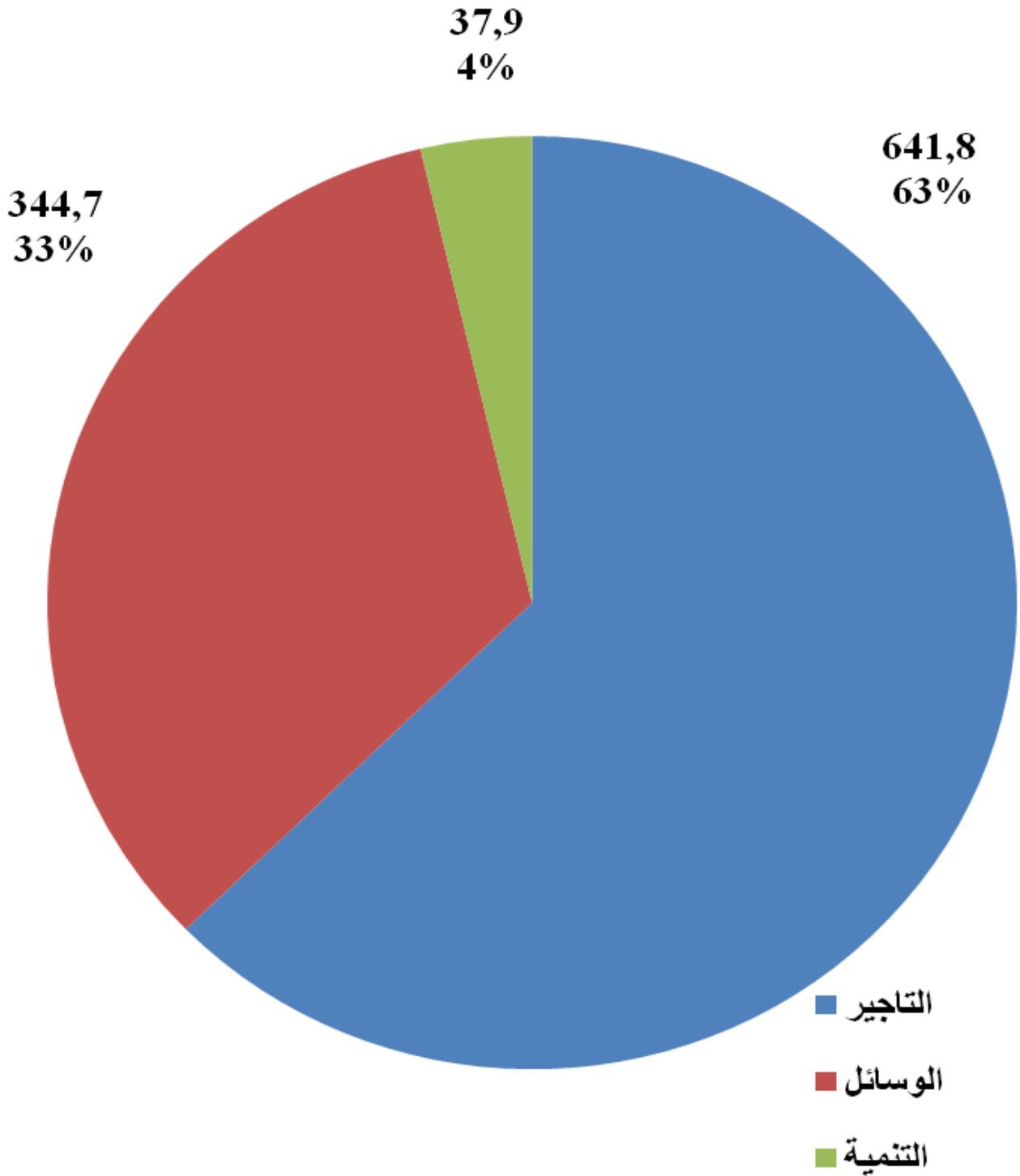
د 1000

الفارق		2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
النسبة	المبلغ				
7,0%	58 700	902 824	844 124	764 496	<b>نفقات التصرف</b>
7,6%	41 950	591 474	549 524	500 331	التأجير العمومي
8,2%	38 650	508 774	470 124	424 546	على الموارد العامة للميزانية
4,2%	3 300	82 700	79 400	75 785	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5,7%	16 750	311 350	294 600	264 165	وسائل المصالح
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
5,7%	16 750	311 350	294 600	264 165	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5,3%	1 680	33 420	31 740	32 200	<b>نفقات التنمية</b>
5,3%	1 680	33 420	31 740	32 200	الاستثمارات المباشرة
5,3%	1 680	33 420	31 740	32 200	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	0	<b>التمويل العمومي</b>
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,9%	60 380	936 244	875 864	796 696	<b>مجموع البرنامج الفرعي 1</b>

الفارق		2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
النسبة	المبلغ				
6,2%	4 849	83 678	78 829	80 111	<b>نفقات التصرف</b>
12,3%	5 522	50 313	44 791	42 892	التأجير العمومي
13,3%	5 282	44 998	39 716	36 677	على الموارد العامة للميزانية
4,7%	240	5 315	5 075	6 215	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-2,0%	-673	33 325	33 998	37 179	وسائل المصالح
14,5%	444	3 510	3 066	5 045	على الموارد العامة للميزانية
-3,6%	-1 117	29 815	30 932	32 134	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	40	40	40	التدخل العمومي
0,0%	0	40	40	40	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>-1,3%</b>	<b>-60</b>	<b>4 525</b>	<b>4 585</b>	<b>6 575</b>	<b>نفقات التنمية</b>
-21,0%	-650	2 450	3 100	3 250	الاستثمارات المباشرة
-21,0%	-650	2 450	3 100	3 250	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>39,7%</b>	<b>590</b>	<b>2 075</b>	<b>1 485</b>	<b>3 325</b>	<b>التمويل العمومي</b>
39,7%	590	2 075	1 485	3 325	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>5,7%</b>	<b>4 789</b>	<b>88 203</b>	<b>83 414</b>	<b>86 686</b>	<b>مجموع البرنامج الفرعي 2</b>

الفارق		مقترحات 2015	ق م 2014	انجازات 2013	جملة البرنامج 03
النسبة	المبلغ				
6,9%	63 549	986 502	922 953	844 607	<b>نفقات التصرف</b>
8,0%	47 472	641 787	594 315	543 223	التأجير العمومي
8,6%	43 932	553 772	509 840	461 223	على الموارد العامة للميزانية
4,2%	3 540	88 015	84 475	82 000	على الموارد الذاتية للمؤسسات
4,9%	16 077	344 675	328 598	301 344	وسائل المصالح
14,5%	444	3 510	3 066	5 045	على الموارد العامة للميزانية
4,8%	15 633	341 165	325 532	296 299	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	40	40	40	التدخل العمومي
0,0%	0	40	40	40	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
4,5%	1 620	37 945	36 325	38 775	<b>نفقات التنمية</b>
3,0%	1 030	35 870	34 840	35 450	الاستثمارات المباشرة
3,0%	1 030	35 870	34 840	35 450	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
39,7%	590	2 075	1 485	3 325	التمويل العمومي
39,7%	590	2 075	1 485	3 325	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,8%	65 169	1 024 447	959 278	883 382	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

### توزيع مشروع ميزانية البرنامج 3 حسب طبيعة النفقة



## البرنامج التاسع : القيادة و المساندة

## البرنامج 9: القيادة و المساندة

### 1- تقديم البرنامج:

❖ رئيس البرنامج: مدير عام المصالح المشتركة.

❖ خارطة البرنامج:

✓ مركز الإعلامية لوزارة الصحة العمومية،

✓ الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي،

✓ مؤسسات التكوين

✓ الإدارات المركزية و الجهوية للصحة.

### 2- إستراتيجية البرنامج، الأهداف و المؤشرات:

تشكو المنظومة الصحية في تونس من عديد الإشكاليات أهمها :

- توزيع الموارد المتاحة بصفة غير عادلة أفضى إلى تفاوت كبير بين الجهات على مستوى عرض

الخدمات الصحية (البنية الأساسية والتجهيزات وأطباء الاختصاص) والمؤشرات الصحية،

- استعمال الموارد المتاحة الذي اتسم بنقص كبير في مستويات نجاعة وجودة الخدمات المسدات،

- عدم توفر نظام معلوماتي مندمج وناجع يمكن من حسن إتخاذ القرار،

- مركزية التصرف وإتخاذ القرار.

- عدم إخضاع الخدمات الصحية المقدمة من طرف مختلف الهياكل الصحية العمومية للإعتماد

والإشهاد.

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

1- تطوير النظام المعلوماتي الصحي ،

2- تحقيق التوازن على مستوى توزيع الموارد البشرية ،

3- تدعيم استقلالية التصرف المالي للمؤسسات ،

4- صيانة التجهيزات والمنشآت و الرفع من جاهزية المعدات.

## تطوير النظام المعلوماتي الصحي:

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

- تطوير نظام صحي مندمج محوره المريض.

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

- ترشيد استعمال الأدوية.

- التحكم في التكلفة بالتقليص من ازدواجية الخدمات التكميلية.

ولبلوغ هذه الأهداف سيتم العمل على المشاريع التالية :

1/ احتساب الكلفة داخل الأقسام الإستشفائية ”projet P3A“:

- وضع نظام معلوماتي لإحتساب الكلفة داخل الأقسام الإستشفائية وذلك عبر تنظيم التصرف،

- تطوير دليل الإجراءات الخاص بالنظام المعلوماتي الطبي،

- إعتماد ملف طبي موحد ،

- تحسين النظام المعلوماتي للتصرف الإستشفائي.

2/ تهجير التطبيقات إلى محيط الواب:

السهر على وضع برنامج تكوين الكفاءات على تقنيات الواب وإعداد دراسة بهدف إعتماد منهجية موحدة تضمن نجاح تهجير التطبيقات إلى محيط الواب.

3/ مزيد ترشيد استهلاك الأدوية والمستلزمات الطبية وذلك بضمان توفيرها بالقدر المطلوب لفائدة المرضى والتقليص من عمليات التزود الغير الشرعية، التحكم في كلفة الدواء، تأمين مسالك توزيع الأدوية بداية من عملية الاقْتناء وصولاً إلى استهلاكه من طرف المريض.

وفي هذا الإطار :

- طور المركز منظومة الوصفة الطبية الإلكترونية التي وقع استغلالها على مستوى كل أقسام مستشفى الحبيب ثامر والشروع في إعداد دراسة للتعميم على بقية المؤسسات الصحية

- طور المركز منظومة التصرف في الأدوية عن بعد لفائدة مجامع الصحة الأساسية وتنظيم ورشات عمل لتثريك الصيادلة في وضع أدلة الإجراءات وطرق التصرف وخاصة المتعلقة بالوصفات الطبية وذلك لضمان نجاح المنظومة.

في إطار برنامج تأهيل القطاع العمومي للصحة ولا سيما الجانب الخاص بالتصرف الرشيد في الأدوية والمواد الصيدلانية والتحكم في كلفتها ضمن المنظومة الصحية الوطنية، قام المركز بتطوير منظومة إعلامية لفائدة المؤسسات الصحية للخطوط الأمامية معتمدا على تجربته في مجال حوسبة التصرف في الأدوية على مستوى المؤسسات العمومية للصحة. وتمكن هذه المنظومة من التصرف في كل المواد المخزنة في صيدلية المؤسسة من أدوية وتلقيح و مواد طبية الخ ذات استعمال واحد.

4/التبادل الإلكتروني لمعطيات الفوترة:مزيد إثراء منظومة تبادل المعطيات بين المستشفيات والصندوق الوطني للتأمين على المرض وتأمين سلامة تبادل المعطيات عبر المصادقة الإلكترونية بالتعاون مع الوكالة التونسية للمصادقة الإلكترونية. وتمكن المنظومة من التخلي عن استعمال الأقراص المرنة. ويعمل المركز على تجربة المنظومة بالمستشفى الجامعي شارل نيكول وذلك في انتظار تعميمها على بقية المستشفيات.

#### 5/دمج النظام المعلوماتي:

- الشروع في إعداد دراسة لمزيد دمج النظام المعلوماتي،

-تعميم إستغلال تطبيقات النظام المعلوماتي الطبي،

-إثراء النظام المعلوماتي بإضافة إجراءات أو مؤشرات جديدة حسب طلب المستعملين،

6/حوسبة المستشفيات المحلية وتقييم استغلال المنظومات بها. وتكون الحوسبة تدريجيا بالإعتماد على جاهزية المستشفى واستعداده لاستغلال المنظومات.

7/ مواصلة تعصير الشبكة الوطنية للصحة: تم الانطلاق الفعلي، منذ أكتوبر 2009، في إنجاز مشروع هام بالاشتراك مع "اتصالات تونس" قصد تعصير الشبكة الاتصالية لقطاع الصحة بهدف:

- توفير الأرضية الملائمة لتركيز نظام معلوماتي متطور محوره المريض،

- دعم وتيسير النفاذ المؤمن إلى شبكة الأنترنات ذات السعة العالية،

- توفير المهاتفة عبر بروتوكول IP ،

- الضّغط على كلفة الخدمات الاتّصاليّة.

ومن أهم مكونات المشروع :

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

تركيز شبكة **WIFI** بـ 22 مؤسسة عمومية للصحة.

إحداث شبكة احتياطية لضمان سلامة الشبكة واستمرارية الخدمات  
التمتع بمجانبة المكالمات بين الهياكل الصحية داخل الشبكة مع التمتع بتعريفات محلية عند مخاطبة هيكل خارج الشبكة بالاعتماد على تكنولوجيات الهاتف عبر بروتوكول **IP**.  
تركيز شبكات داخلية لفائدة 109 مستشفى محلي ( ما يقارب 2000 نقطة نفاذ)

### 🕒 تحقيق التوازن على مستوى توزيع الموارد البشرية :

تتدرج سياسة الوزارة بالنسبة للموارد البشرية في إطار التوجهات العامة للدولة الرامية إلى تحقيق توازن إستراتيجي بين مختلف جهات البلاد والوصول إلى الهدف المنشود في إطار تحقيق التوازن الذي يمر عبر اعتماد معايير موضوعية في تعيين الأعوان وكذلك في تحديد عدد الأعوان في كل قسم وفي كل إختصاص .

في إطار تحسين منهجية التصرف في الموارد البشرية ، تم الشروع في إنجاز دليل تصرف إستراتيجي يتكون من ثمانية مراحل يتم إنجازها وتمويله في إطار الشراكة مع منظمة الصحة العالمية و الاتحاد الأوروبي . يهدف هذا المشروع إلى التعرف على خصوصيات توزيع الموارد البشرية بين مختلف الجهات الصحية من جهة وكذلك ملامح التوزيع داخل الجهة الصحية بين مختلف المؤسسات وبين مختلف الأقسام والإختصاصات، بحيث يتم إبراز مواطن الخلل المرتبط بالتوزيع لتتم معالجتها في إطار تحديد الحاجيات التي سيتم ضبطها على أساس مجموعة من المؤشرات تشكل لوحة قيادة نموذجية لتتولى المصالح المعنية اعتمادها عند إنجاز الإنتدابات والنقل.

كما سيتم في إطار هذا المشروع إحداث المرصد الوطني للموارد البشرية الصحية الذي سيتولى المساهمة في:

- دراسة وتحليل التوازنات على مستوى العدد والتوزيع والإختصاص،
  - دراسة وتحليل ملامح السياسة الهيكلية المرتبطة بالتشريع والنصوص القانونية وتنظيم الهياكل الصحية ،
  - دراسة وتحليل البيانات والمعطيات المرتبطة بالمحيط الداخلي والخارجي مثل الوزارات المتدخلة، الكليات، المدارس والمعاهد، النقابات .....
  - إعداد مخطط للتصرف الإستراتيجي في الموارد البشرية .
- وفي إنتظار إتمام إنجاز هذا المشروع تركزت جهود الوزارة خلال السنتين الأخيرتين على تدعيم حصة الإنتدابات لفائدة المناطق الصحية ذات الأولوية حيث تم تعيين حوالي 78 % من الحصة المخصصة لإنتداب الإطار شبه الطبي بهذه المناطق كما تم إلحاق جميع أطباء الإختصاص المنتدبين بالمناطق الداخلية للبلاد ويجري العمل على تدعيم الإدارات الجهوية والمستشفيات بالإطارات الإدارية والفنية التي تضمن الرفع من نسبة التأطير وتطوير أساليب التصرف .

### 🔍 صيانة التجهيزان الثقيلة والمنشآت:

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

كما تتجه الجهود إلى هيكلة ومزيد تفعيل دور مصالح الصيانة بالمؤسسات الصحية والترفيغ في الاعتمادات المخصصة للصيانة بما يضمن نسبة حوالي 5 % من قيمة الممتلكات توازيا مع النسب المعمول بها على الصعيد العالمي وذلك بالإضافة إلى ضرورة العمل على مساعدة الهياكل الصحية في ترشيد استغلال قدراتها الفنية والبشرية وتدعيمها بالكفاءات المتخصصة على مستوى التنفيذ والتأطير.

إلا أنه بالرغم من المجهودات المبذولة من طرف كافة المتدخلين، فإن قطاع الصيانة ما زال يشكو بعض النقائص على مستوى المناهج والآليات وتنظيم المهن المتدخلة، وهو ما يتطلب مزيد العمل على تفعيل الإجراءات التالية:

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

## 1-2 تقديم أهداف ومؤشرات قياس أداء البرنامج:

### حوصلة أهداف و مؤشرات " القيادة و المساندة "

المؤشرات	الأهداف
المؤشر 1: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة .	1- تطوير النظام المعلوماتي الصحي
المؤشر 2 : نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة <b>e - pharmacie</b> .	
نسبة تغطية الشغورات	2- تحقيق التوازن على مستوى توزيع الموارد البشرية
نسبة تجديد الأسطول	4- الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية

■ **الهدف 1: تطوير النظام المعلوماتي الصحي:**

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

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 1
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
30	24	20	10	-	-	-	المؤشر 1: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة .	
40	35	30	11	-	-	-	المؤشر 2: نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e - pharmacie .	

## ■ الهدف 2: تحقيق التوازن على مستوى توزيع الموارد البشرية :

- **تقديم الهدف:** تندرج سياسة الوزارة بالنسبة للموارد البشرية في إطار التوجهات العامة للدولة الرامية إلى تحقيق توازن إستراتيجي بين مختلف جهات البلاد من حيث توزيع الأعوان وتوفير مختلف الإختصاصات الضرورية من أجل تقريب مختلف الخدمات الصحية للمواطن.
- **مرجع الهدف:** الإستراتيجية القطاعية.
- **مبررات اعتماد المؤشرات:** ترشيد توزيع الأعوان.

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 2
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
30	23	19	13.7	12.9	-	-	النسبة المؤشر 1: نسبة تغطية الشغورات .	

## ■ الهدف 3: الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية:

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

تقديرات			2014	إنجازات			الوحدة	مؤشرات قياس أداء الهدف 3
2017	2016	2015		2013	2012	2011		
10	8	6	4	3.5	3.5	2.5	النسبة المؤشر 1: نسبة تجديد الأسطول .	

2-2 تقديم أنشطة البرنامج :

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2015	الأنشطة
الهدف:1 تطوير النظام المعلوماتي الصحي	المؤشر 1: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة .	20	- أنشطة مركز الإعلامية بوزارة الصحة
	المؤشر 2 : نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e - . pharmacie	30	- اقتناء معدات إعلامية - تركيز منظومة ترقيم و تخزين المعلومات الطبية PACS
الهدف:2 تحقيق التوازن على مستوى توزيع الموارد البشرية	المؤشر 1: نسبة تغطية الشغورات.	% 19	انتداب 1835 عوناً
الهدف:3 الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية	المؤشر 1: نسبة تجديد الأسطول .	% 6	صيانة التجهيزات الثقيلة

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 1 / 4

تسمية المؤشر: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة.

تاريخ تحيين المؤشر: 2013

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد المستشفيات المحلية المحوسبة.
2. وحدة المؤشر: عدد المستشفيات.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد المقيمين بالمؤسسات العمومية/عدد الأعمال المجراة بكل بديل إقامة.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات مركز الإعلامية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية- مركز الإعلامية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur): 100
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

رمز المؤشر : 2 / 1 / 4

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

تاريخ تحيين المؤشر: 2013

## I- الخصائص العامة للمؤشر

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

## II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule): عدد مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة **e - pharmacie** / عدد مجامع الصحة الأساسية
2. وحدة المؤشر: نسبة المجامع.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة **e - pharmacie**.
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات مركز الإعلامية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: الإدارة العامة للهياكل الصحية- مركز الإعلامية.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur) : 60%
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قياس أداء

رمز المؤشر : 1 / 2 / 4

تسمية المؤشر : نسبة تغطية الشغورات.

تاريخ تحيين المؤشر : 2013

### I- الخصائص العامة للمؤشر

1. البرنامج الذي يرجع إليه المؤشر : القيادة و المساندة.
2. البرنامج الفرعي الذي يرجع إليه المؤشر : الادارات الجهوية للصحة.
3. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر : تحقيق التوازن على مستوى توزيع الموارد البشرية .
4. تعريف المؤشر : نسبة تغطية الشغورات.
5. نوع المؤشر : مؤشر نشاط (Indicateur d'activité).
6. طبيعة المؤشر : مؤشر فاعلية ( efficience).
7. التفريعات (حسب المؤسسات).

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule) : عدد الانتدابات / العدد الجملي للحاجيات.
2. وحدة المؤشر : عدد الانتدابات / العدد الجملي للحاجيات.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : المرحلة الأولى : الاقتصار على الشغورات الناتجة عن الانقطاع النهائي عن العمل بكل أنواعه.
- المرحلة الثانية : تشمل الشغورات كل مراكز العمل الشاغرة بموجب المؤشرات التي سيتم ضبطها بلوحة القيادة في إطار مشروع دليل التصرف الإستراتيجي في الموارد البشرية .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات الإدارات الجهوية- إدارة الموارد البشرية.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إدارة الشؤون الادارية.
6. تاريخ توفّر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur) : 50 %
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج : رئيس البرنامج.

## بطاقة مؤشر قيس أداء

رمز المؤشر : 1 / 3 / 4

تسمية المؤشر : نسبة تجديد الأسطول.

تاريخ تحيين المؤشر : 2013

### I- الخصائص العامة للمؤشر

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

### II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر (Formule) : نسبة تجديد الأسطول.
2. وحدة المؤشر : النسبة.
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : وضعية الأسطول .
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إحصائيات إدارتي البناءات و التجهيز و مركز الصيانة.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر : إدارتي البناءات و التجهيز و مركز الصيانة.
6. تاريخ توفر المؤشر : سنويا.
7. القيمة المستهدفة للمؤشر (Valeur cible de l'indicateur) : 20 %
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج : رئيس البرنامج.

# جداول إجمالية و الإطار القطاعي للنفقات متوسط المدى

ميزانية البرنامج 09 : القيادة و المساندة  
التوزيع حسب طبيعة النفقات

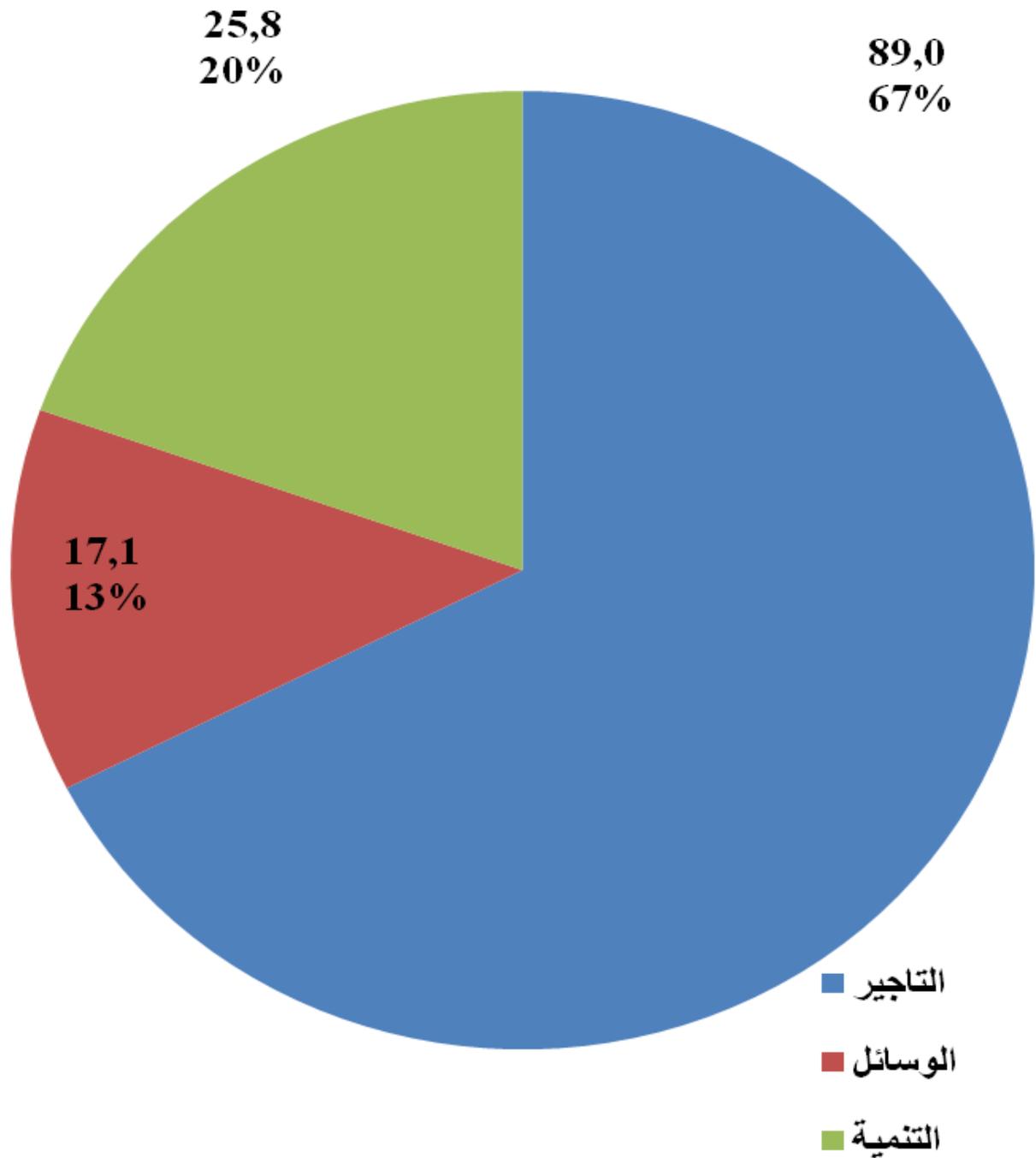
د 1000

الفارق		2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 01: مركز الاعلامية
النسبة	المبلغ				
2,9%	185	6 500	6 315	5 800	<b>نفقات التصرف</b>
2,6%	135	5 300	5 165	4 650	التأجير العمومي
2,6%	135	5 300	5 165	4 650	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
4,3%	50	1 200	1 150	1 150	وسائل المصالح
-22,2%	-100	350	450	450	على الموارد العامة للميزانية
21,4%	150	850	700	700	على الموارد الذاتية للمؤسسات
	0	0	0	0	التدخل العمومي
	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>-45,7%</b>	<b>-370</b>	<b>440</b>	<b>810</b>	<b>200</b>	<b>نفقات التنمية</b>
#DIV/0!	0	0	0	0	الاستثمارات المباشرة
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
	<b>-370</b>	<b>440</b>	<b>810</b>	<b>200</b>	<b>التمويل العمومي</b>
-45,7%	-370	440	810	200	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>-2,6%</b>	<b>-185</b>	<b>6 940</b>	<b>7 125</b>	<b>6 000</b>	<b>مجموع البرنامج الفرعي 1</b>

الفارق		2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية و الجهوية
النسبة	المبلغ				
2,2%	2 152	99 643	97 491	89 527	<b>نفقات التصرف</b>
2,1%	1 739	83 758	82 019	75 724	التأجير العمومي
2,1%	1 709	83 728	82 019	75 704	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	30	30	0	20	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,8%	413	11 335	10 922	10 002	وسائل المصالح
-2,3%	-237	10 085	10 322	9 488	على الموارد العامة للميزانية
108,3%	650	1 250	600	514	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	4 550	4 550	3 801	التدخل العمومي
0,0%	0	4 550	4 550	3 801	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-4,4%	-1 170	25 330	26 500	31 343	<b>نفقات التنمية</b>
	-1 750	24 750	26 500	31 343	الاستثمارات المباشرة
-6,6%	-1 750	24 750	26 500	31 343	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	580	580	0	0	<b>التمويل العمومي</b>
#DIV/0!	580	580	0	0	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,8%	982	124 973	123 991	120 870	<b>مجموع البرنامج الفرعي 2</b>

الفارق		مقترحات 2015	ق م 2014	انجازات 2013	جملة البرنامج 09
النسبة	المبلغ				
2,3%	2 337	106 143	103 806	95 327	<b>نفقات التصرف</b>
2,1%	1 874	89 058	87 184	80 374	التأجير العمومي
2,1%	1 844	89 028	87 184	80 354	على الموارد العامة للميزانية
	30	30	0	20	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,8%	463	12 535	12 072	11 152	وسائل المصالح
-3,1%	-337	10 435	10 772	9 938	على الموارد العامة للميزانية
61,5%	800	2 100	1 300	1 214	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	4 550	4 550	3 801	التدخل العمومي
0,0%	0	4 550	4 550	3 801	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>-5,6%</b>	<b>-1 540</b>	<b>25 770</b>	<b>27 310</b>	<b>31 543</b>	<b>نفقات التنمية</b>
-6,6%	-1 750	24 750	26 500	31 343	الاستثمارات المباشرة
-6,6%	-1 750	24 750	26 500	31 343	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>25,9%</b>	<b>210</b>	<b>1 020</b>	<b>810</b>	<b>200</b>	التمويل العمومي
25,9%	210	1 020	810	200	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>0,6%</b>	<b>797</b>	<b>131 913</b>	<b>131 116</b>	<b>126 870</b>	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>

## توزيع مشروع ميزانية البرنامج 9 حسب طبيعة النفقة



## البرنامج 09 : القيادة و المساندة: اطار النفقات متوسط المدى

1000 د

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 01: مركز الاعلامية لوزارة الصحة
<b>7756</b>	<b>7258</b>	<b>6784</b>	<b>6500</b>	<b>6315</b>	<b>5800</b>	<b>نفقات التصرف</b>
6520	6038	5578	5300	5165	4650	<b>التأجير العمومي</b>
6520	6038	5578	5300	5165	4650	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
1236	1221	1205	1200	1150	1150	<b>وسائل المصالح</b>
386	371	355	350	450	450	على الموارد العامة للميزانية
850	850	850	850	700	700	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0	0	0	0	0	0	<b>التدخل العمومي</b>
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>614</b>	<b>583</b>	<b>553</b>	<b>440</b>	<b>810</b>	<b>200</b>	<b>نفقات التنمية</b>
0	0	0	0	0	0	<b>الاستثمارات المباشرة</b>
0	0	0	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>614</b>	<b>583</b>	<b>553</b>	<b>440</b>	<b>810</b>	<b>200</b>	<b>التمويل العمومي</b>
614	583	553	440	810	200	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>8370</b>	<b>7842</b>	<b>7336</b>	<b>6940</b>	<b>7125</b>	<b>6000</b>	<b>مجموع البرنامج الفرعي 1</b>

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية و الجهوية للصحة
<b>120 826</b>	<b>112 490</b>	<b>104 513</b>	<b>99 643</b>	<b>97 491</b>	<b>89 527</b>	<b>نفقات التصرف</b>
103 017	95 403	88 148	83 758	82 019	75 724	التأجير العمومي
102 997	95 383	88 128	83 728	82 019	75 704	على الموارد العامة للميزانية
20	20	20	30	0	20	على الموارد الذاتية للمؤسسات
12 429	11 981	11 532	11 335	10 922	10 002	وسائل المصالح
11 129	10 681	10 232	10 085	10 322	9 488	على الموارد العامة للميزانية
1 300	1 300	1 300	1 250	600	514	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5 380	5 106	4 833	4 550	4 550	3 801	التدخل العمومي
5 380	5 106	4 833	4 550	4 550	3 801	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>32 982</b>	<b>32 942</b>	<b>29 891</b>	<b>25 330</b>	<b>26 500</b>	<b>31 343</b>	<b>نفقات التنمية</b>
32 173	32 173	29 162	24 750	26 500	31 343	الاستثمارات المباشرة
32 173	32 173	29 162	24 750	26 500	31 343	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>809</b>	<b>769</b>	<b>728</b>	<b>580</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>التمويل العمومي</b>
809	769	728	580	0	0	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>153 808</b>	<b>145 432</b>	<b>134 403</b>	<b>124 973</b>	<b>123 991</b>	<b>120 870</b>	<b>مجموع البرنامج الفرعي 2</b>

2018	2017	2016	2015	ق م 2014	ق م 2013	جملة البرنامج 09
<b>128 581</b>	<b>119 748</b>	<b>111 296</b>	<b>106 143</b>	<b>103 806</b>	<b>95 327</b>	<b>نفقات التصرف</b>
109 537	101 441	93 726	89 058	87 184	80 374	التأجير العمومي
109 517	101 421	93 706	89 028	87 184	80 354	على الموارد العامة للميزانية
20	20	20	30	0	20	على الموارد الذاتية للمؤسسات
13 665	13 201	12 737	12 535	12 072	11 152	وسائل المصالح
11 515	11 051	10 587	10 435	10 772	9 938	على الموارد العامة للميزانية
2 150	2 150	2 150	2 100	1 300	1 214	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5 380	5 106	4 833	4 550	4 550	3 801	التدخل العمومي
5 380	5 106	4 833	4 550	4 550	3 801	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
<b>33 596</b>	<b>33 525</b>	<b>30 443</b>	<b>25 770</b>	<b>27 310</b>	<b>31 543</b>	<b>نفقات التنمية</b>
32 173	32 173	29 162	24 750	26 500	31 343	الاستثمارات المباشرة
32 173	32 173	29 162	24 750	26 500	31 343	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>1 423</b>	<b>1 352</b>	<b>1 281</b>	<b>1 020</b>	<b>810</b>	<b>200</b>	التمويل العمومي
1 423	1 352	1 281	1 020	810	200	على الموارد العامة للميزانية
0	0	0	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
<b>160 008</b>	<b>151 103</b>	<b>139 569</b>	<b>129 783</b>	<b>129 816</b>	<b>125 636</b>	<b>المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>
<b>162 178</b>	<b>153 273</b>	<b>141 739</b>	<b>131 913</b>	<b>131 116</b>	<b>126 870</b>	<b>المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات</b>