

الفهرس

الصفحة	
	<u>المحور الأول: التقديم العام</u>
1	تقديم عام لأهم جوانب نشاط الوزارة خلال سنة 2017
5	تنفيذ ميزانية الوزارة لسنة 2017
	<u>المحور الثاني: تقديم برامج الوزارة:</u>
	برنامج الرعاية الصحية الأساسية
9	التقديم العام للبرنامج
9	تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج
12	نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2017
	برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية
19	التقديم العام للبرنامج
19	تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج
21	نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2017
33	التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء
	برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية
34	التقديم العام للبرنامج
34	تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج
35	نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2017
42	التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء
	برنامج القيادة والمساندة
43	التقديم العام للبرنامج
43	تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج
52	نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2017
62	التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء

التقديم العام

I- تقديم عام لأهم جوانب نشاط الوزارة خلال سنة 2017

تتعرض المنظومة الصحية إلى صعوبات قد تجعلها عاجزة على تلبية تطلعات المواطنين نحو تغطية صحية عادلة وناجعة.

و على هذا الأساس، تم ضبط الخطوط العريضة لخطة الإصلاح الضرورية للسنوات القادمة في اتجاه :

- تحسين جودة الخدمات المسداة،
- تقريب المرافق الصحية من المواطنين،
- إعادة توزيع عرض الخدمات الصحية لتحقيق التوازن بين الجهات خاصة فيما يتعلق بطب الاختصاص،
- أولوية الوقاية ،
- مراجعة تمويل المنظومة الصحية لتمكين مختلف المتدخلين من الإيفاء بتعهداتهم تجاه المواطنين في أحسن الظروف.

◀ إستراتيجية الوزارة وأهم الانجازات لسنة 2017

لتجاوز هذه النقائص تركزت الجهود على تصميم خطة تعتمد المحاور الأساسية التالية:

❖ المحور الأول: تحسين جودة الخدمات المسداة

- توفير التجهيزات الثقيلة اللازمة خاصة في بعض المناطق الداخلية .
- تأهيل البنية التحتية والتجهيزات لمراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية .
- تطوير الخدمات الخارجية والاستشفائية النهارية في المستشفيات المحلية ذات الأنشطة المحدودة مع تدعيم الأطباق الفنية التشخيصية التابعة لها.
- تأهيل المستشفيات الجهوية من خلال العمل على مطابقة بنيتها وتجهيزاتها وطرق عملها لمواصفات الجودة والسلامة وتدعيمها بإحداث أقسام طبية جديدة ومساندتها في إطار شراكة مع المستشفيات الجامعية.
- الشروع في وضع منظومات وطنية فعالة في مجال الجودة والتطوير المهني المستمر والمعلومة الصحية والتقييم الطبي-الاقتصادي للخدمات.

❖ المحور الثاني: تقريب المرافق الصحية من المواطنين

- استكمال بناء بعض المستشفيات الجهوية الجديدة بالمناطق الداخلية .
- تطوير بعض المستشفيات المحلية إلى مستشفيات جهوية.
- تطوير مراكز الرعاية الصحية الأساسية ذات الأنشطة الكثيفة إلى مراكز وسيطة تحتوي على طب فني وعيادات خارجية للطب العام وطب الأسنان وبعض الاختصاصات الطبية تدعيما لما تم الشروع فيه من إحداث مركز وسيط جديد في كل ولاية ذات أولوية.

❖ المحور الثالث: إعادة توزيع عرض الخدمات الصحية لتحقيق التوازن بين الجهات

خاصة فيما يتعلق بطب الاختصاص

- مواصلة تنفيذ برنامج "دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية" في إطار التمييز الإيجابي لفائدة الجهات التي تشهد نقصا في العرض لإتاحة خدمات صحية جيدة ومستمرة .

❖ المحور الرابع : أولوية الوقاية

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

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

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

X النهوض بالصحة البيئية بتكثيف المراقبة الصحية لمياه الشرب والمياه المستعملة والتصرف في المخاطر الصحية حسب مصادرها ونواقلها إلى جانب تعزيز المخابر الجهوية لحفظ الصحة.

X النهوض بصحة الفئات الهشة بالعمل على مكافحة ظاهرة الانتحار وتعزيز الوقاية من تعاطي المخدرات والسلوك الإدماني وتعزيز الإحاطة بالمسنين.

❖ المحور الخامس : مديونية الهياكل الصحية العمومية

التنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض لاستخلاص مستحقات مختلف الهياكل بداية من غرة جانفي 2018 (مجلس وزاري مضيق 2017/11/06):

1- 40.0 م د شهريا لفائدة المستشفيات الجهوية والمؤسسات العمومية للصحة.

2- 35.0 م د شهريا لفائدة الصيدلية المركزية.

« هيكله البرامج (الأمر عدد 2238 لسنة 2014 المؤرخ في 24 جوان 2014)

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

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

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

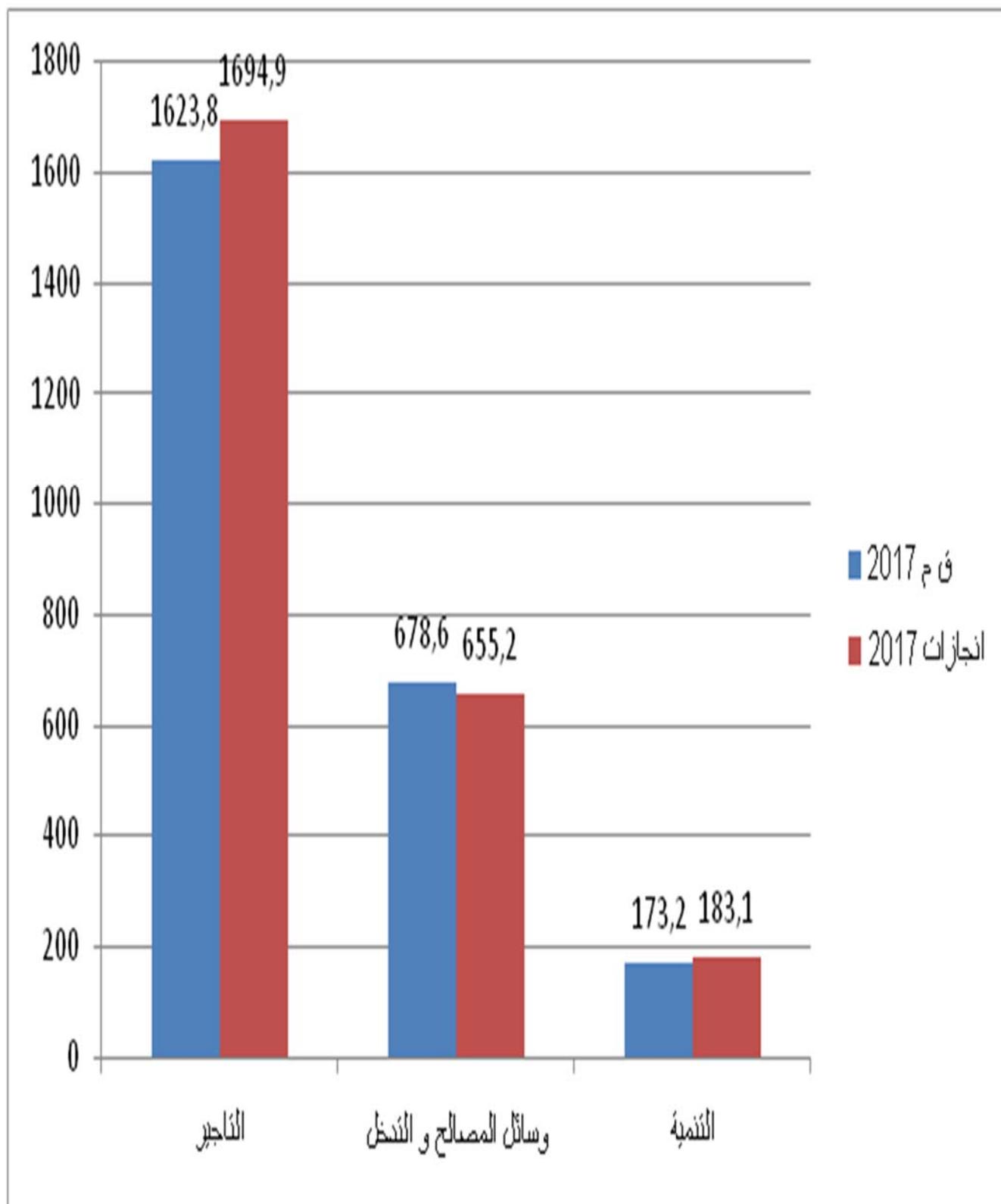
ميزانية مهمة الصحة : التوزيع حسب طبيعة النفقة

1000 د

الفارق		انجازات 2017	ق م 2017	البيان
النسبة	المبلغ			
2,1%	47 598	2 350 020	2 302 422	نفقات التصرف
4,4%	71 064	1 694 879	1 623 815	التأجير العمومي
5,7%	82 063	1 522 063	1 440 000	على الموارد العامة للميزانية
-6,0%	-10 999	172 816	183 815	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-3,4%	-23 025	649 790	672 815	وسائل المصالح
3,0%	3 632	126 034	122 402	على الموارد العامة للميزانية
-4,8%	-26 657	523 756	550 413	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-7,6%	-441	5 351	5 792	التدخل العمومي
-7,6%	-441	5 351	5 792	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
5,8%	9 990	183 140	173 150	نفقات التنمية
7,4%	9 990	145 717	135 727	الاستثمارات المباشرة
7,4%	9 990	145 717	135 727	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,0%	0	37 423	37 423	التمويل العمومي
0,0%	0	37 423	37 423	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
2,3%	57 588	2 533 160	2 475 572	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

مقارنة بين تقديرات وانجازات ميزانية مهمة الصحة لسنة 2017

التوزيع حسب طبيعة النفقة (دفع)



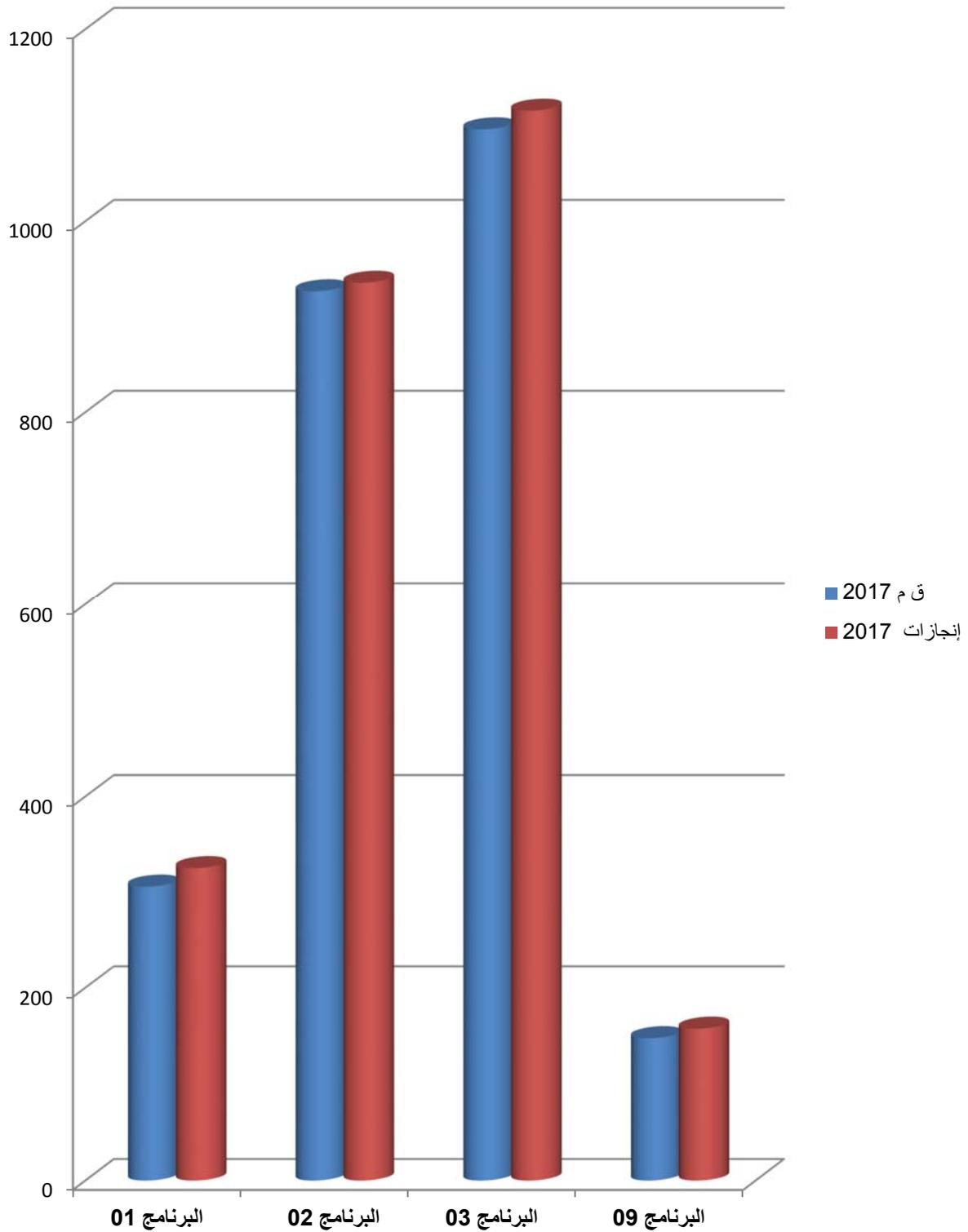
ميزانية مهمة الصحة : التوزيع حسب البرامج

1000 د

الفرق		انجازات 2017	ق م 2017	البرامج
النسبة	المبلغ			
6,3%	19 331	325 327	305 996	البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية
7,4%	19 331	282 220	262 889	البرنامج الفرعي 01: مجامع الصحة الأساسية
0,0%	0	43 107	43 107	البرنامج 02: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
1,0%	8 866	935 667	926 801	البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية
-4,3%	-24 001	533 979	557 980	البرنامج الفرعي 01: المستشفيات الجهوية
8,9%	32 866	401 687	368 821	البرنامج الفرعي 02: المستشفيات المحلية
1,8%	19 445	1 114 861	1 095 416	البرنامج 3: البحث و الخدمات الصحية الجامعية
4,2%	41 294	1 023 244	981 950	البرنامج الفرعي 01: المؤسسات العمومية للصحة
-19,3%	-21 849	91 617	113 466	البرنامج الفرعي 02: المراكز المختصة
6,7%	9 946	157 305	147 359	البرنامج 9: القيادة و المساندة
0,0%	0	9 479	9 479	البرنامج الفرعي 01: الإعلامية
7,2%	9 946	147 826	137 880	البرنامج الفرعي 02: الإدارات المركزية والجهوية
2,3%	57 588	2 533 160	2 475 572	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

مقارنة بين تقديرات وانجازات ميزانية مهمة الصحة لسنة 2017

التوزيع حسب البرامج (دفع)



برنامج I : الرعاية الصحية الأساسية

1- التقديم العام للبرنامج:

❖ رئيس البرنامج:

- السيدة نصاف بن عليّة مديرة إدارة الرعاية الصحية الأساسية منذ جويلية 2017 إلى غاية ماي 2018

- السيدة أمال بن سعيد مديرة إدارة الرعاية الصحية الأساسية منذ ماي 2018.

❖ البرامج الفرعية:

1- مجامع الصحة الأساسية.

2- الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.

❖ خارطة البرنامج:

■ الإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية،

■ الإدارة العامة للصحة،

■ مجامع الصحة الأساسية (28 مجمع)،

■ الديوان الوطني للأسرة و العمران البشري،

■ إدارة الرعاية الصحيّة الأساسية،

■ إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط،

■ إدارة الطّب المدرسي والجامعي.

■ الإدارات الجهوية للصحة العمومية.

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

◀ في مجال دعم الصحّة الإنجابية :

تركزت الجهود بالأساس على دعم سياسة الصحة الإنجابية ضمانا لنموّ ديمغرافي متوازن وتماشيا والخطة الوطنية المستقبلية للسياسة السكانية في مجال تنظيم الأسرة. وفي هذا الإطار انطلق البرنامج الوطني لصحة الأم والوليد في إعداد مشروع شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان لوضع خطة استراتيجية لبلوغ أهداف التنمية المستدامة في أفق 2025.

إلى جانب السعي إلى 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، وقد تم توفير الكشوفات والأدوية المتعلقة بالوقاية من مضاعفات فترة ما حول الولادة.

◀ في مجال مكافحة الأمراض غير السارية والمزمنة :

حرصا على المحافظة على المكاسب ومواكبة للتحويلات الديموغرافية والوبائية، تكثفت التدخّلات بهدف مزيد العناية بمكافحة الأمراض المزمنة وتعزيز آليات الوقاية والتقصّي المبكر لهذه الأمراض ودعم الإحاطة بالمرضى . حيث تمّ التركيز خلال سنة 2017 على مواصلة برنامج توفير أدوية السكري وضغط الدم لتحقيق تغطية بنسبة 100% لكل المرضى بالخط الأول. وفي هذا الإطار، تجدر الإشارة إلى انه تم رصد اعتمادات إضافية لسنة 2015 قدرها 47.0 م د، تم صرف ما يقارب 60% من هذه الإعتمادات خلال سنة 2017.

- دعم وتركيز آليات التشخيص والتقصّي المبكر لعوامل الإختطار وللمضاعفات التي تهدّد صحّة المرضى المزمنين من خلال مواصلة تعزيز مكوّنات البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم والتي تهدف بالأساس إلى مزيد الإحاطة بالمرضى وتعزيز الوقاية من التعكّرات الصحية وذلك عبر تدعيم التثقيف الصحي وتوفير التلاقيح الضرورية وكذلك الأدوية اللازمة إلى جانب دعم الأقسام الإستشفائية بالتجهيزات والمعدّات الضرورية لمعالجة هذه الأمراض .

- في ما يخص مكافحة التدخين تواصل خلال سنة 2017 إحداث عيادات الإقلاع عن التدخين.

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

◀ في مجال المحافظة على الأمن الصحي :

تعزيز وتدعيم البرامج الوطنية ذات الطابع الوقائي من خلال تطوير آليات اليقظة الصحية وإرساء القدرات الكفيلة بمواجهة مخاطر الأمراض الجديدة والأوبئة المستجدة خاصة التهاب الكبد الفيروسي "ج" بتوفير الكشوفات والأدوية وتأمين استمرارية أنشطة الترصد.

◀ في مجال تدعيم برنامج الأمراض السارية بإضافة خطة وطنية للقضاء على التهاب الكبد

وخاصةً "ج" H patite C:

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 بالسعي إلى تعميم التلقيح لمكافحة المرض والسيطرة عليه على المدى المتوسط والبعيد.

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

في هذا الإطار ، تجدر الإشارة إلى انه تم رصد اعتمادات إضافية بميزانية وزارة الصحة لسنة 2015 تقدر بـ 16.0 م د، تم صرف ما يقارب 60% من هذه الإعتمادات خلال سنة 2017.

3- نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2017:

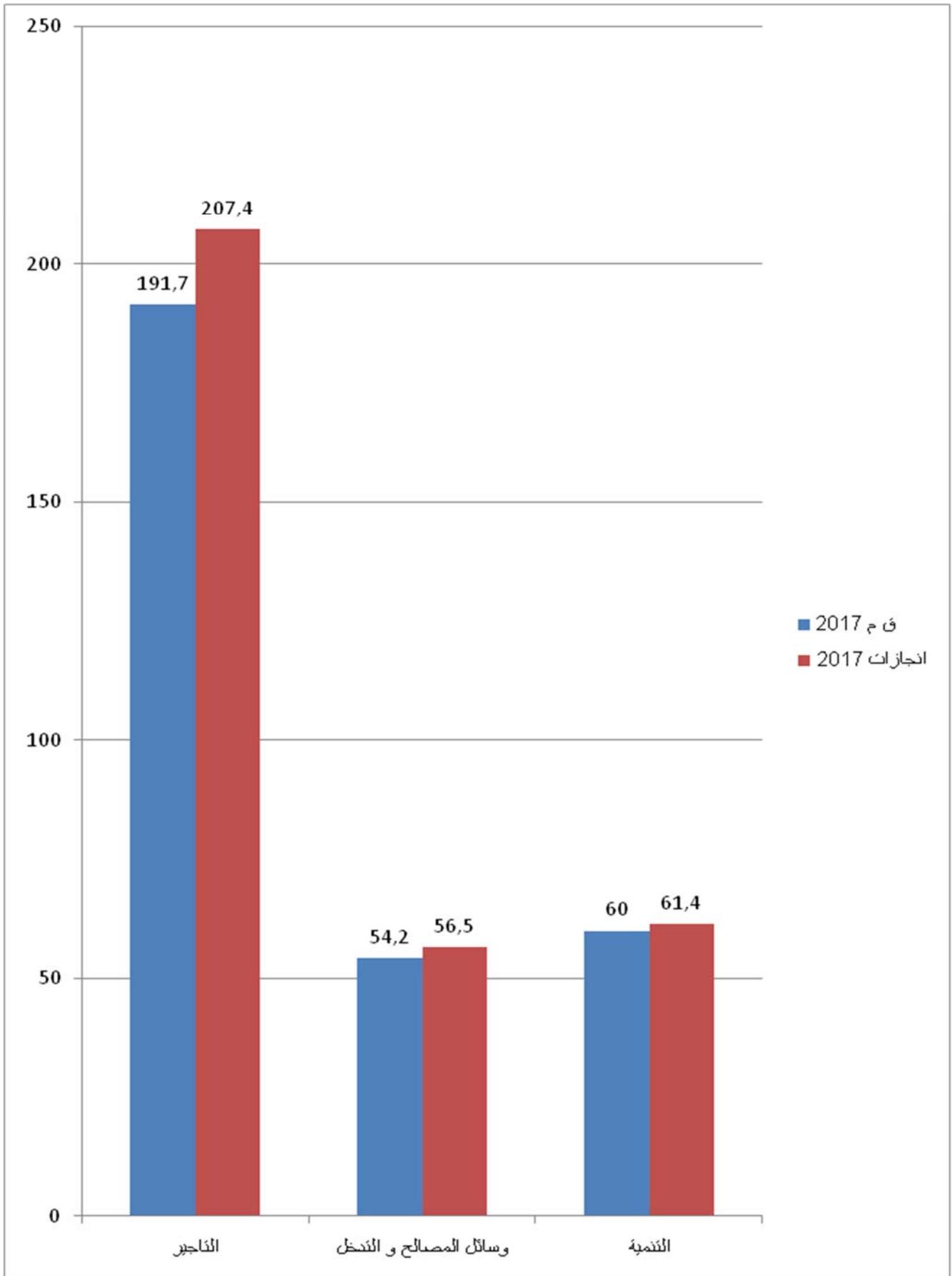
3-1- تقديم لتنفيذ ميزانية البرنامج:

د 1000

الفارق		انجازات 2017	ق م 2017	جملة البرنامج 01
النسبة	المبلغ			
7,3%	17 971	263 966	245 995	نفقات التصرف
8,1%	15 621	207 356	191 735	التأجير العمومي
8,1%	15 621	207 356	191 735	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
4,4%	2 350	56 290	53 940	وسائل المصالح
3,4%	1 565	47 100	45 535	على الموارد العامة للميزانية
9,3%	786	9 191	8 405	على الموارد الذاتية للمؤسسات
0,0%	0	320	320	التدخل العمومي
0,0%	0	320	320	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
2,3%	1 360	61 361	60 001	نفقات التنمية
5,1%	1 360	28 276	26 916	الاستثمارات المباشرة
5,1%	1 360	28 276	26 916	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,0%	0	33 085	33 085	التمويل العمومي
0,0%	0	33 085	33 085	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,3%	19 331	325 327	305 996	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

ميزانية البرنامج 1 لسنة 2017 : التقديرات/الانجازات

حسب طبيعة النفقة (دفع)

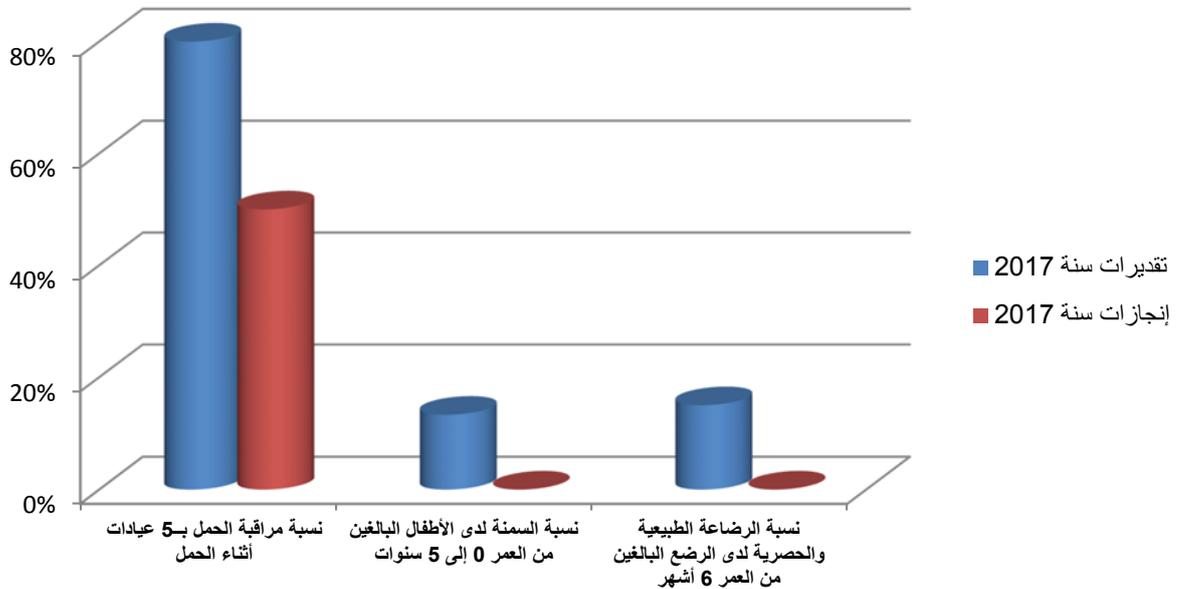


الهدف 1: النهوض بصحة الأم والطفل

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	الوحدة	مؤشرات قياس الأداء	الهدف 1 النهوض بصحة الأم والطفل
71	50	86	78.4	67	85.5	نسبة	المؤشر 1: نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل	
-	-	13.3	-	-	-	نسبة	المؤشر 2: نسبة السمنة لدى الأطفال البالغين من العمر 0 إلى 5 سنوات	
-	-	15	85	8,5	10	نسبة	المؤشر 3: نسبة الرضاعة الطبيعية والحصرية لدى الرضع البالغين من العمر 6 أشهر	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قياس الأداء

" النهوض بصحة الأم والطفل "



*** المؤشر 1.1.1: نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل:**

تقلصت نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل نظرا للنقص المسجل حول تحسين الأمهات بأهمية عيادات ما حول الولادة كما يفسر هذا التراجع خاصة على مستوى بعض الجهات كجهة تونس والمنستير وبنزرت وأريانة بتوجه النساء الحوامل إلى القطاع الخاص.

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

ستتم مراجعة هذا المؤشر نظرا لعدم التمكن من إدراج منحنيات مراقبة النمو المعتمدة من طرف المنظمة العالمية للصحة.

*** المؤشر 3.1.1: نسبة الرضاعة الطبيعية والحصرية لدى الرضع البالغين من العمر 6 أشهر:**

تمّ اعتماد هذا المؤشر في الخطة الوطنية للنهوض بالرضاعة الطبيعية الرامية للرفع من نسبة هذه الممارسة والترفيح فيها في سنة 2017 إلى 15% و سيتم تقييم الانجازات استنادا لنتائج البحث العنقودي (MICS 6) في سبتمبر 2018.

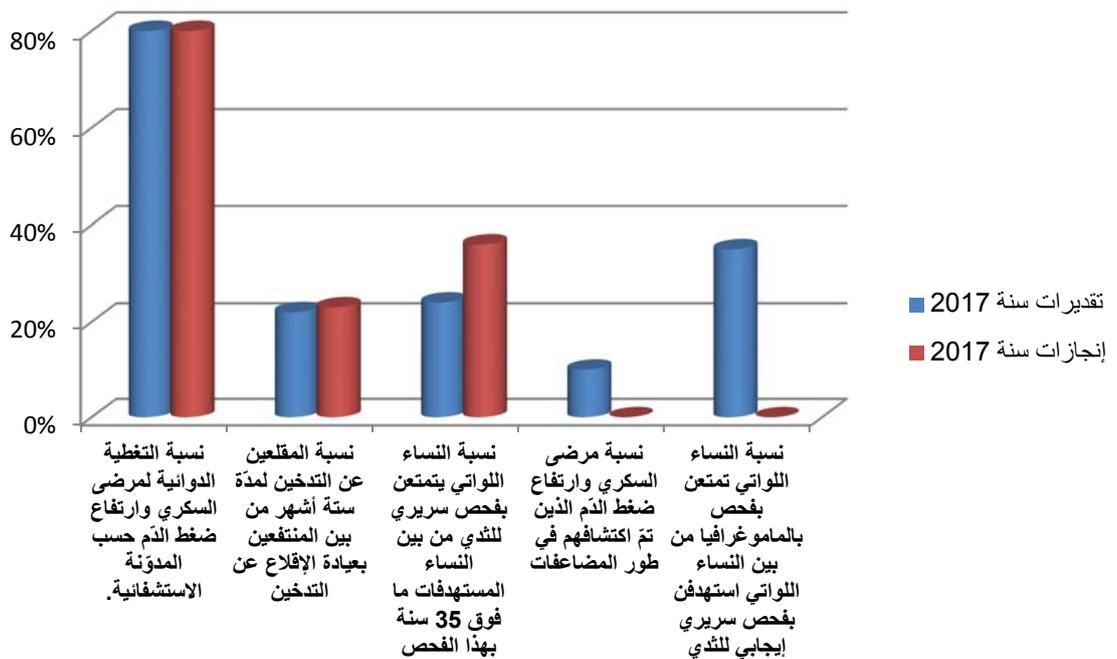
الهدف 2: تدعيم الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض غير السارية والتكفل بها

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	
105	90	85	-	-	80	نسبة	المؤشر 1 : نسبة التغطية الدوائية لمرضى السكري وارتفاع ضغط الدم حسب المدونة الاستشفائية.	الهدف 2 مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها
104	23	22	-	-	20	نسبة	المؤشر 2 : نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين	
150	36	24	-	-	22	نسبة	المؤشر 3: نسبة النساء اللواتي يتمتعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات بهذا الفحص	

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء
-	-	10	-	-	10.5	نسبة	المؤشر 4 : نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات
-	-	35	-	-	30	نسبة	المؤشر 5: نسبة النساء اللواتي تمتعن بفحص بالمماموغرافيا من بين النساء اللواتي استهدفن بفحص سريري إيجابي للثدي

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس الأداء

" مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها "



*المؤشر 1.2.1: نسبة التغطية الدوائية لمرضى السكري وارتفاع ضغط الدم حسب المدونة الاستشفائية.

تم تحقيق نسبة انجاز تفوق التقديرات وذلك نظرا لإرساء البرنامج الخاص بتوفير الأدوية الأساسية ضمن الميزانية التكميلية لتوفير الأدوية المخفضة لضغط الدم ولكمية السكر في الدم وتوزيعها على كل الجهات بالهيكل الصحية بالخط الأول والذي انطلق مع بداية سبتمبر 2016، مما يؤكد ضرورة تامين استمرارية الميزانية الخاصة بهذا المشروع وإدماجها في ميزانية الهيكل المنتفعة.

***المؤشر 2.2.1: نسبة المقلعين عن التدخين لمدة ستة أشهر من بين المنتفعين بعيادة الإقلاع عن التدخين:**

نظرا لتوفير العيادات و إحدائها بأغلب الجهات مثل بنزرت الكاف سوسة، سجل المؤشر نسبة انجاز فاقت التقديرات.

***المؤشر 3.2.1: نسبة النساء اللواتي يتمعن بفحص سريري للثدي من بين النساء المستهدفات لهذا الفحص:**

يعتبر هذا المؤشر في تحسن نظرا لتكثيف الشراكة مع القوافل الصحية لتقصي سرطان الثدي بكل الجهات في إطار الحملات التحسيسية (أكتوبر الوردية)، حافلات الأمل والجهود المكثفة لتوفير التقصي المجاني مع المجتمع المدني.

***المؤشر 4.2.1: نسبة المرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات:**
بصدد تجميع التقارير الجهوية لاحتساب قيمة المؤشر.

وتجدر الإشارة، أن صعوبة احتساب هذا المؤشر تكمن في غياب منظومة معلوماتية لتجميع المعطيات خاصة وان عدد المرضى المصابين بداء السكري وضغط الدم كبير جدا.

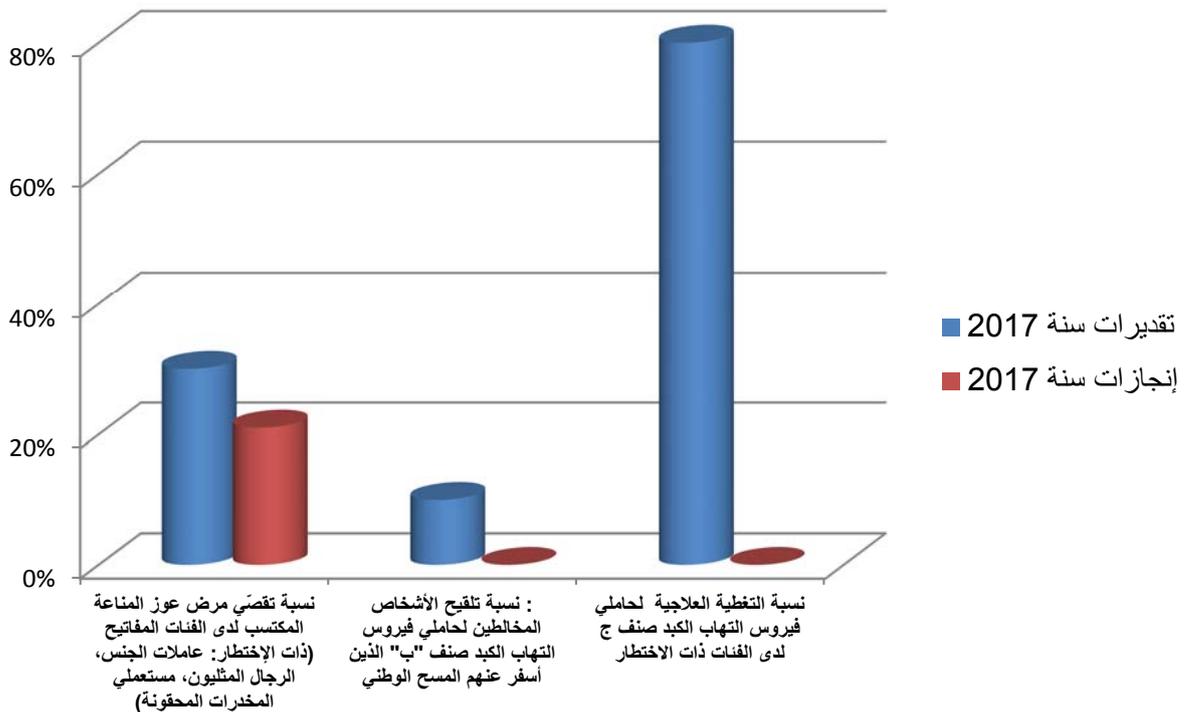
***المؤشر 5.2.1: نسبة النساء اللواتي تمتعن بفحص بالماموغرافيا من بين النساء اللواتي استهدفن بفحص سريري إيجابي للثدي:** لم يتم تجميع هذا المؤشر للإرتباطه بضرورة توفير وتجهيز الهياكل الصحية بالخط الثاني والثالث بآلات ماموغراف مع العلم أن توفير أطباء الاختصاص في الأشعة ضروري لتحقيق و بلوغ هذا الهدف.

الهدف 3 : تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية:

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء
70%	21%	30	85%	17%	20%	نسبة	المؤشر 1: نسبة تقصي مرض عوز المناعة المكتسب لدى الفئات المفاتيح (ذات الإختطار: عاملات الجنس، الرجال المثليون، مستعملي المخدرات المحقونة)
-	-	10	-	-	-	نسبة	المؤشر 2: نسبة تلقيح الأشخاص المخالطين لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف "ب" الذين أسفر عنهم المسح الوطني
-	-	80	-	-	-	نسبة	المؤشر 3: نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الإختطار

الهدف 3: تعزيز الوقاية في مجال الأمراض السارية

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



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

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

*المؤشر: 2.3.1: نسبة تلقيح الأشخاص المخالطين لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف "ب" الذين أسفر عنهم المسح الوطني:

لم يتم تجميع هذا المؤشر من طرف الجهات رغم القيام بالنشاط وستتم مراجعة هذا المؤشر.

*المؤشر: 3.3.1: نسبة التغطية العلاجية لحاملي فيروس التهاب الكبد صنف ج لدى الفئات ذات الاختطار:

لم يتم تجميع هذا المؤشر من طرف الجهات لأنه لم يتم تقصي الحالات لدى هذه الفئة باعتماد بروتوكول التقصي الموحد.

4- التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء:

تكتسي الوقاية أهمية كبرى و تدرج ضمن أولويات الاستراتيجية القطاعية ، و لتحسين الأداء سيتم العمل على :

◀ تدعيم البنية التحتية للمؤسسات الصحية بالتعهد والصيانة وتوفير التجهيزات الضرورية وتجديد المتقادمة منها لتحسين المردودية.

◀ فيما يخص الموارد البشرية ونظرا لعدم توفر انتدابات جديدة ، يتعين العمل على إعادة توظيف الأعوان لتفادي الشغور و بالتالي تحسين الأداء بالإضافة إلى دعم التكوين لمختلف المتدخلين .

◀ وضع منظومة معلوماتية لمتابعة المؤشرات على المستويين المركزي والجهوي بهدف تسهيل عملية احتساب المؤشرات.

برنامج II : الخدمات الصحية الاستشفائية

1- التقديم العام للبرنامج :

❖ رئيس البرنامج: الدكتور محمد مقداد (مدير الدراسات والتخطيط)

❖ المدة: منذ فيفري 2017.

نائب رئيس البرنامج : السيد أسامة الدالي (كاهية مدير الدراسات والتخطيط)

❖ البرامج الفرعية:

- المستشفيات المحلية.

- المستشفيات الجهوية.

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

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 خاصة بالمناطق ذات الأولوية.

ترتكز إستراتيجية البرنامج على خطة عمل الهدف منها تيسير بلوغ المواطن التونسي إلى خدمات إستشفائية جيدة وناجعة وقريبة ومتلائمة مع مسار المريض عبر الخطوط الثلاثة للمنظومة الوطنية للصحة وهو ما تضمنه المخطط الخماسي للصحة 2016- 2020 الذي جعل من المواطن مركز النظام الصحي في البلاد وذلك استجابة لمتطلبات الدستور و خاصة الفصل 38 منه.

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

(1) تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية.

(2) التحسين المستمر لجودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية..

(3) تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية .

(4) تقريب الخدمات الاستشفائية الشاملة و المتكاملة والمستدامة للمواطن .

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

✓ تعزيز أنظمة تقييم الأداء الفردي و المؤسساتي.

✓ الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

✓ توفير الاختصاصات الطبية الأساسية في المستشفيات الجهوية.

- ✓ تقليص أجال المواعيد و الانتظار في العيادات الخارجية.
- ✓ تعزيز توافر الأدوية طبقا لمدونة الأدوية المرجعية.
- ✓ توفير الشروط الفنية الملائمة لحسن سير الأقسام الطبية المختصة في المستشفيات الجهوية .
- ✓ التقييم والتحسين المستمر للجودة.
- ✓ تقييم مستوى رضا المرضى و مهنيي الصحة.
- خلال سنة 2017، تم انجاز العديد من المشاريع لبلوغ الأهداف المرسومة أهمها :
 - تأهيل و تطوير المستشفيات المحلية إلى مستشفيات جهوية صنف "ب" والشروع في انجاز مستشفيات متعددة الاختصاصات بكل من القيروان و قفصة.
 - إرساء البرنامج الوطني لتطوير الأقسام الإستعجالية من حيث الموارد البشرية والبنية التحتية والتجهيزات.
 - مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية وتطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية.
- و من أهم برامج الاستثمار المرسومة بميزانية 2017 نذكر:
 - ✓ تهيئة وتوسعة أقسام الولادات و الأطفال بالمستشفى الجهوي بينزرت : 2.0 م د
 - ✓ بناء قسم لجراحة الأورام بالمستشفى الجهوي بجندوبة : 1.5 م د
 - ✓ برنامج تهيئة الأقسام الاستشفائية: 5.0 م د
 - ✓ اقتناء 3 آلات مفراس لفائدة المستشفيات الجهوية بكل من باجة و زغوان وتطاوين : 0.25 م د.
 - ✓ تجهيز وحدة العناية المركزة لأمراض القلب بالمستشفى الجهوي بمدنين : 0.5 م د
 - ✓ تجهيز قسم جراحة الأورام بالمستشفى الجهوي بجندوبة : 0.15 م د
 - ✓ برنامج تجهيز الأقسام الإستشفائية بالمستشفيات الجهوية : 9.0 م د
 - ✓ توسعة المستشفى المحلي بطبرية : 1.0 م د
 - ✓ بناء عيادات خارجية بالمستشفى المحلي بفريانة : 1.0 م د
 - ✓ تهيئة الأقسام الإستعجالية بالمستشفيات المحلية : 2.0 م د
 - ✓ إحداث مخازن للأدوية بالمستشفيات المحلية ك 0.4 م د
 - ✓ برنامج تهيئة الأقسام الاستشفائية بالمستشفيات المحلية : 4.0 م د
 - ✓ تجهيز أقسام الإستعجالي و المخابر بالمستشفيات المحلية : 1.5 م د.
 - ✓ برنامج تجهيز الأقسام الإستشفائية : 3.5 م د

- نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2017:

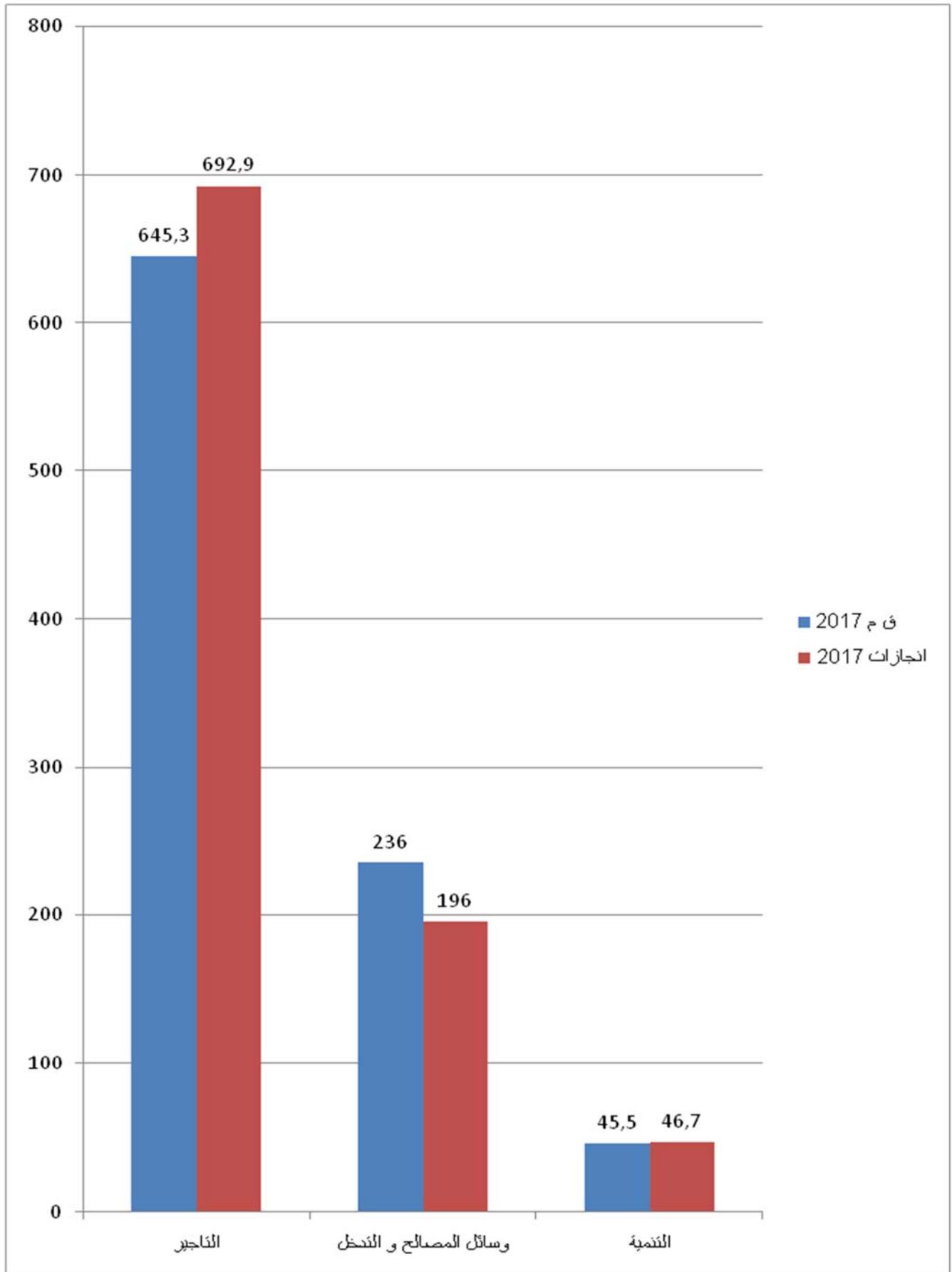
3-1- تقديم لتنفيذ ميزانية البرنامج:

1000 -

الفارق		انجازات 2017	ق م 2017	جملة البرنامج 02
النسبة	المبلغ			
0,9%	7 696	888 956	881 260	نفقات التصرف
7,4%	47 694	692 984	645 290	التأجير العمومي
9,9%	56 493	625 703	569 210	على الموارد العامة للميزانية
-11,6%	-8 799	67 281	76 080	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-17,0%	-39 998	195 972	235 970	وسائل المصالح
-0,5%	-321	61 739	62 060	على الموارد العامة للميزانية
-22,8%	-39 678	134 232	173 910	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
2,6%	1 170	46 711	45 541	نفقات التنمية
2,6%	1 170	46 711	45 541	الاستثمارات المباشرة
2,6%	1 170	46 711	45 541	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
#DIV/0!	0	0	0	التمويل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1,0%	8 866	935 667	926 801	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

ميزانية البرنامج 2 لسنة 2017 : التقديرات/الانجازات

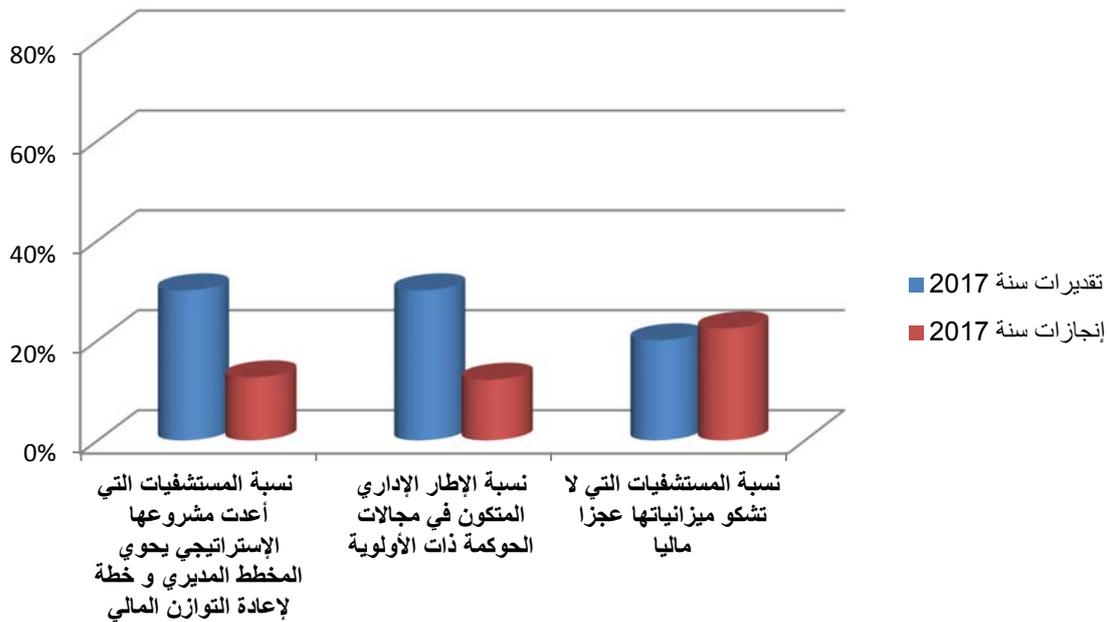
حسب طبيعة النفقة (دفع)



الهدف 1 : تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 1: تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية والجهوية
42	12.6	30	90	9	10	نسبة	المؤشر 1.1.2: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعاتها الإستراتيجية وخطوة لإعادة التوازن المالي	
40.3	12.1	30	83	8.3	10	نسبة	المؤشر 2.1.2: نسبة الإطار الإداري المتكون في مجالات الحوكمة ذات الأولوية	
131.5	26.3	20	175	17.5	10	نسبة	المؤشر 3.1.2: نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء "تعزيز الحوكمة الاستشفائية المحلية و الجهوية"



***المؤشر 1.1.2: نسبة المستشفيات التي أعدت مشروعها الإستراتيجي يحوي المخطط المديرية**

وخطه لإعادة التوازن المالي

تم تسجيل نسبة إنجاز تقدر بـ 42.0 % نظرا لأن المستشفيات المحلية تمثل الحلقة الأضعف على مستوى التخطيط الاستراتيجي من حيث التشخيص و تحديد الحاجيات و ضبط أهداف واضحة مع وضع خارطة طريق وبرنامج تنفيذي وتكويني يساعد على تحقيق الأهداف وذلك في انتظار مراجعة أدوار المستشفيات المحلية باتجاه النهوض بالاستشفاء النهاري و الخدمات العلاجية الإسعافية حتى تستجيب أكثر للطلبات الصحية للمواطن.

تقديرات المؤشر 1.1.2 وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية :

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة المستشفيات الجهوية التي أعدت مشروعها الإستراتيجي يحوي المخطط المديرية وخطه لإعادة التوازن المالي	نسبة	5.5	4.6	84.1	22.3	7.4	33.3
نسبة المستشفيات المحلية التي أعدت مشروعها الإستراتيجي يحوي المخطط المديرية وخطه لإعادة التوازن المالي	نسبة	25	22.8	91.4	56.25	28.6	50.8

***المؤشر 2.1.2: نسبة الإطار الإداري المتكون في مجالات الحوكمة ذات الأولوية:**

شهدت سنة 2017 تكوين و تدريب 12.1 % فقط من جملة الإطار الإداري بالمستشفيات في مجالات الحوكمة والتصرف الحديث وذلك بالرغم من ترسيم الإعتمادات اللازمة بميزانية المؤسسات الصحية ويعود ذلك لغياب مخطط تكوين يهدف إلى تحسين جودة الخدمات والرفع من أداء المؤسسات الصحية.

■ تقديرات المؤشر 2.1.2 وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية:

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة الإطار الإداري في المستشفيات الجهوية المتكون في مجالات الحوكمة ذات الأولوية	نسبة	11	9.3	84	22.3	15.5	70

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة الإطار الإداري في المستشفيات المحلية المتكون في مجالات الحوكمة ذات الأولوية	نسبة	10	7.8	78	56.3	10.9	19.4

*المؤشر 3.1.2 نسبة المستشفيات التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا:

هذا المؤشر احتسب بالاعتماد على منظومة التمويل الصحي الحالية والتي تعتمد في مداوي المرضى غير المتمتعين من تغطية اجتماعية على ميزانيات الهياكل الاستشفائية وبالتالي فإن هذه المنظومة لا تمكن من تفادي العجز المالي و إن الإجراءات التنظيمية و الإدارية و التكوينية لا تمكن ألا من الحد منها.

إذا لم يتم تغيير منظومة التمويل الصحي بإيجاد صيغة للتكفل بمصاريف علاج المرضى غير المنتفعين بالتغطية الاجتماعية فإن هذا المؤشر سوف يشهد تراجعاً بالعالية و بعض المستشفيات الجهوية.

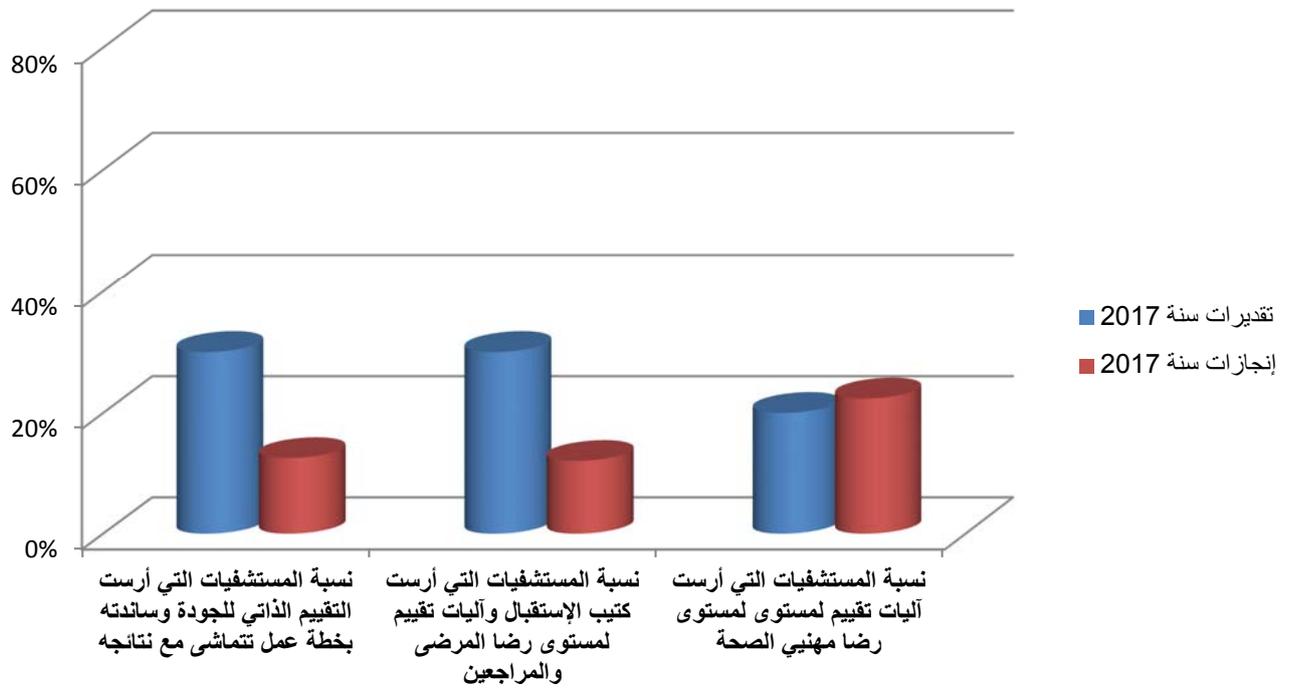
■ تقديرات المؤشر 3.1.2 وإنجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية :

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة المستشفيات الجهوية التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا	نسبة	9	13.9	154.4	16.7	18.5	110.7
نسبة المستشفيات المحلية التي لا تشكو ميزانياتها عجزا ماليا	نسبة	11	28.6	207.8	31.6	34.3	108.5

الهدف 2 : الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	الوحدة	مؤشرات قيس الأداء	*الهدف 2: التحسين المستمر لجودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية:
61	33.5	55	75	30	40	نسبة	المؤشر 1.2.2: نسبة المستشفيات التي أرست التقييم الذاتي للجودة وسانده بخرطة عمل تتماشى مع نتائج	
69.9	38.4	55	66.5	26.6	40	نسبة	المؤشر 2.2.2: نسبة المستشفيات التي أرست كتيب الإستقبال وآليات تقييم لمستوى رضا المرضى والمراجعين	
41.9	10.5	25	55.9	5.6	10	نسبة	المؤشر 3.2.2: نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء " الرفع من جودة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية "



*المؤشر 1.2.2 نسبة المستشفيات التي أرست التقييم الذاتي للجودة وسانده بخرطة عمل تتماشى مع نتائجه:

تم تسجيل نسبة إنجاز تقدر ب 61 % ويعود ذلك لعدم جاهزية الوثيقة المرجعية للاعتماد الذاتي للجودة . يرجع ذلك لعدة أسباب من أهمها غياب التمويل الخاص لتأمين إصدار هذه الوثيقة من ناحية و لعدم تكوين الفرق الإستشفائية في هذا المجال من ناحية أخرى.

▪ تقديرات المؤشر 1.2.2 وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية :

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة المستشفيات المحلية التي أرست التقييم الذاتي للجودة وسانده بخرطة عمل تتماشى مع نتائجه	نسبة	28	23.1	82.7	44	25.9	58.9
نسبة المستشفيات الجهوية التي أرست التقييم الذاتي للجودة وسانده بخرطة عمل تتماشى مع نتائجه	نسبة	78	51.5	65.9	90	57.1	63.5

*المؤشر 2.2.2 نسبة المستشفيات التي أرست كتيب الإستقبال وآليات تقييم لمستوى رضا المرضى والمراجعين:

إن تطوير منظومة إعلامية وطنية لقياس مستوى رضا المرضى المقيمين بمختلف المؤسسات الاستشفائية على غرار "e-satis" بفرنسا وانخراط كافة المؤسسات الصحية بها مع نشر نتائجها بصفة دورية من شأنه تحسين صورة المؤسسة لدى متلقي خدماتها وهو كفيل برفع نسبة إنجاز هذا المؤشر . إلا أن الأمر اقتصر على بعض المبادرات الفردية على غرار المستشفى المحلي بالعالية وبعض المستشفيات الجهوية.

▪ تقديرات المؤشر 2.2.2 وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية :

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة المستشفيات الجهوية التي أرست كتيب الإستقبال وآليات تقييم لمستوى رضا المرضى والمراجعين	نسبة	28	18.5	66.1	44	32.4	73.6
نسبة المستشفيات المحلية التي أرست كتيب الإستقبال وآليات تقييم لمستوى رضا المرضى والمراجعين	نسبة	78	51.4	65.9	90	57.1	63.5

*المؤشر 3.2.2 نسبة المستشفيات التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة العاملين

لديها

سجل هذا المؤشر نسبة إنجاز تقدر بـ 41.9 % مقارنة بالتقديرات ويعود ذلك بالأساس إلى غياب نماذج موحدة و معتمدة لاستبيانات رضا المهنيين يتم اعتمادها في كل المؤسسات الصحية والعمل بنتائجها إضافة إلى عدم تكوين الأعراف الإداريين في هذا المجال.

■ تقديرات المؤشر 3.2.2 وإنجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية :

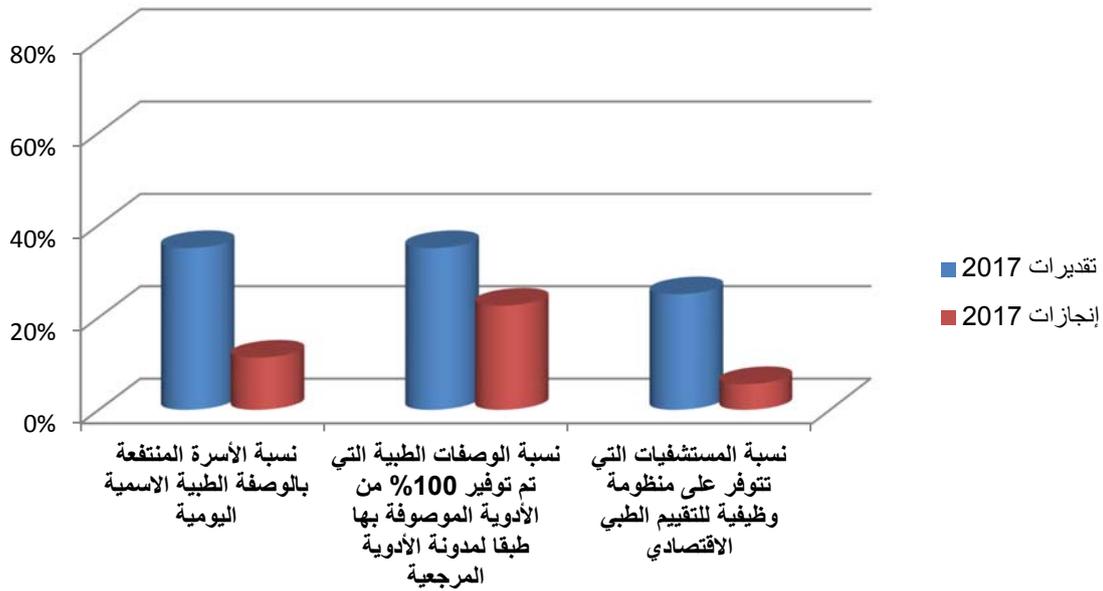
المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة المستشفيات الجهوية التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة	نسبة	5.5	3.7	67.2	19.4	6.5	33.4
نسبة المستشفيات المحلية التي أرست آليات تقييم لمستوى رضا مهنيي الصحة	نسبة	25	11.4	45.6	43.2	22.8	52.9

الهدف 3 : تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية و الجهوية

مؤشرات قياس الأداء	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
المؤشر 1.3.2: نسبة الأسرة المنتفحة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية	نسبة	25	6.9	35	35	11.3	32.2
المؤشر 2.3.2: نسبة الوصفات الطبية التي تم توفير 100% من الأدوية الموصوفة بها طبقا لمدونة الأدوية المرجعية	نسبة	10	7	70	35	22.5	64.4
المؤشر 3.3.2: نسبة المستشفيات التي تتوفر على منظومة وظيفية للتقييم الطبي الاقتصادي	نسبة	10	3.5	35	25	5.5	22.2

الهدف 3:
تطوير فاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

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



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

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

■ تقديرات المؤشر 1.3.2 وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية:

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية في المستشفيات الجهوية	نسبة	16	7.2	45	26.8	15.2	56.6
نسبة الأسرة المنتفعة بالوصفة الطبية الاسمية اليومية في المستشفيات المحلية	نسبة	54	6.9	12.6	62.5	10.2	16.4

*المؤشر 2.3.2: نسبة الوصفات الطبية التي تم توفير 100% من الأدوية الموصوفة بها طبقا لمدونة الأدوية المرجعية

نسبة إنجاز هذا المؤشر في حدود الأهداف المرسومة و يتمشى مع طبيعة أنشطة المستشفيات الجهوية و المحلية.

■ تقديرات المؤشر 2.3.2 وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية :

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة الوصفات الطبية بالمستشفيات المحلية التي تم توفير 100% من الأدوية الموصوفة بها طبقا لمدونة الأدوية المرجعية	نسبة	9.25	6.9	74.7	26.8	22.5	84
نسبة الوصفات الطبية بالمستشفيات المحلية التي تم توفير 100% من الأدوية الموصوفة بها طبقا لمدونة الأدوية المرجعية	نسبة	12.5	7.4	59.4	62.5	18.6	29.8

*المؤشر 3.3.2: نسبة المستشفيات التي تتوفر على منظومة وظيفية للتقييم الطبي الاقتصادي:

تم إرساء المنظومة الاستشفائية للتقييم الطبي الاقتصادي على مستوى سبعة مستشفيات نموذجية فقط شملت أيضا المستشفى المحلي برأس الجبل و المستشفى الجهوي ببنزرت في انتظار تعميمها.

■ تقديرات المؤشر وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية:

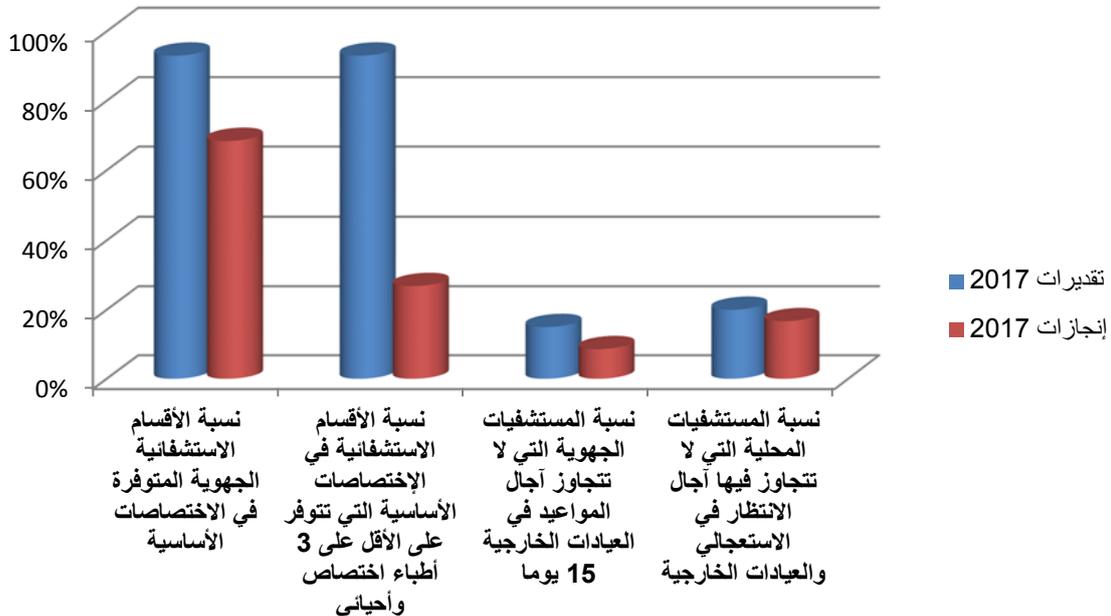
المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات / التقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات / التقديرات
نسبة المستشفيات المحلية التي تتوفر على منظومة وظيفية للتقييم الطبي الاقتصادي	نسبة	9.2	1.8	2	20.3	3	14.8
نسبة المستشفيات الجهوية التي تتوفر على منظومة وظيفية للتقييم الطبي الاقتصادي	نسبة	12.5	8.5	71.4	40.6	12	29.5

الهدف4: تقرب الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة والمتكاملة والمستدامة للمواطن

مؤشرات قيس الأداء	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
المؤشر 1.4.2: نسبة الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية	نسبة	90	70	77.7	93	68.5	73.6
المؤشر 2.4.2: نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على 3 أطباء اختصاص على الأقل وإحيائي	نسبة	90	23	25.5	93	26.8	28.8
المؤشر 3.4.2: نسبة المستشفيات الجهوية التي لا تتجاوز أجال المواعيد في العيادات الخارجية 15 يوما	نسبة	-	-	-	15	8.6	57.1
المؤشر 4.4.2: نسبة المستشفيات المحلية التي لا تتجاوز فيها أجال الانتظار في الاستعجالي والعيادات الخارجية الساعتين	نسبة	-	-	-	20	16.7	83.5

الهدف 4:
تقريب الخدمات الاستشفائية الشاملة والمتكاملة والمستدامة للمواطن

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء "تقريب الخدمات الصحية الاستشفائية الشاملة والمتكاملة و المستدامة للمواطن"



***المؤشر 1.4.2 نسبة الأقسام الاستشفائية الجهوية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية:**

من المنتظر أن تسجل نسبة إنجاز هذا المؤشر تحسنا ملحوظا خلال السنوات الثلاثة القادمة عندما تدخل الإحداثيات الجديدة المبرمجة في قانون المالية لسنة 2018 حيز الإستغلال على غرار بناء مستشفيات متعددة الاختصاصات بكل من قفصة و القيروان بالاطافة إلى بناء 8 مستشفيات جهوية صنف "ب".

■ تقديرات المؤشر وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية:

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
نسبة الأقسام الاستشفائية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية بالمستشفيات بمركز الولاية	نسبة	88.2	29.4	33.4	93	32.7	35.1
نسبة الأقسام الاستشفائية المتوفرة في الاختصاصات الأساسية بالمستشفيات خارج مركز الولاية	نسبة	93	16.5	17.8	95	19.2	20.2

***المؤشر 2.4.2 نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية التي تتوفر على الأقل على 3**

أطباء اختصاص و إحيائي بالمخبر الطبي:

يعتبر عزوف أطباء الاختصاص عن العمل بالمستشفيات الجهوية الموجودة بالمناطق الداخلية و ظاهرة هجرة الكفاءات الطبية للعمل في الخارج من أهم الأسباب التي أدت إلى تسجيل نسبة إنجاز تقدر بـ 26.8 % ، وهي نسبة دون المستوى المأمول رغم البرامج السنوية لانتداب أطباء الإختصاص بأعداد تفوق 120 طبيب في السنة ومواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية وتطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية.

■ تقديرات المؤشر وانجازاته في كل من المستشفيات المحلية والجهوية:

المؤشر	الوحدة	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات / التقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات / التقديرات
نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية بالمستشفيات بمركز الولاية التي تتوفر على الأقل على 3 أطباء اختصاص و إحيائي بالمخبر الطبي	نسبة	88.2	29.4	33.3	93	32.7	35.2
نسبة الأقسام الاستشفائية في الاختصاصات الأساسية بالمستشفيات خارج مركز الولاية التي تتوفر على الأقل على 3 أطباء اختصاص و إحيائي بالمخبر الطبي	نسبة	93	16.5	17.7	95	19.2	20.2

*المؤشر 3.4.2 نسبة المستشفيات التي لا تتجاوز فيها أجال المواعيد والانتظار:

* الساعتين في قسمي الإستعجالي والعيادات الخارجية بالنسبة للمستشفيات المحلية.

* 15 يوما في قسم العيادات الخارجية بالنسبة للمستشفيات الجهوية.

سجل هذا المؤشر نسبة إنجاز تقدر بـ 8.6% بالنسبة للمستشفيات الجهوية و بـ 16.7% للمستشفيات المحلية وسوف يتم مراجعة هذا المؤشر عند تعميم منظومة اخذ المواعيد عن بعد.

4.التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء :

سوف يمكن القانون الأساسي الجديد للميزانية من إحداث وحدات عملية (unités opérationnelles) من مشمولاتها مساندة قيادة البرنامج وتأمين نشر هذه المنهجية والتعريف بها لدى الفرق الاستشفائية وتكوين هذه الفرق على تفعيل آليات تنفيذها على المستوى المحلي لبلوغ الأهداف المرسومة من ناحية و خاصة توسيع مجالات حوار التصرف من ناحية أخرى .

كما تبين من خلال نتائج حوار التصرف **ضرورة مراجعة الأهداف و المؤشرات المرجعية للبرنامج** 2 لتركز خطة عمله حول المحاور الإستراتيجية التالية :

✓ الرفع من مستوى جودة وفاعلية الخدمات الاستشفائية المحلية و الجهوية و تيسير فرص النفاذ العادل إليها من طرف كل المواطنين.

✓ تدعيم ممارسات الحوكمة بما يساهم في تطوير الأداء.

و هو ما تم اعتماده بالمشروع السنوي للقدرة على الاداء لسنة 2019.

برنامج III : البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

1- التقديم العام للبرنامج:

❖ **رئيس البرنامج:** السيدة سنية خياط المديرية العامة للهياكل الصحية العمومية.

❖ **المدة:** منذ مارس 2014.

❖ **خارطة البرنامج:**

- البرنامج الفرعي الأول: المؤسسات العمومية للصحة،

- البرنامج الفرعي الثاني: المراكز المختصة.

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

تتمثل أهم المحاور الإستراتيجية لهذا البرنامج في:

- تطوير بدائل الإقامة الإستشفائية،

- دعم الطب المتطور،

- تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.

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

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

- تطور نشاط المستشفى النهاري بارتفاع ملحوظ في عدد الحالات التي تمّ التكفل بها دون اللجوء إلى

إقامة كلاسيكية مما يجتنب المريض التعرض لمضاعفات جانبية جراء الإقامة بالمستشفى ويمنح

الفرصة للمستشفى من التكفل بعدد أكبر من المرضى وهو ما ينعكس إيجاباً على مداخله.

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

بهذه الأقسام.

- إرساء أربعة مراكز تقصي سريري تساهم حالياً في تطوير العديد من العلاجات لأمراض مستعصية

وتمكّن الفرق الطبية بالمؤسسات التي تأويها من تطوير قدرتها العلمية والفنية.

3- نتائج القدرة على الأداء وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2017 :

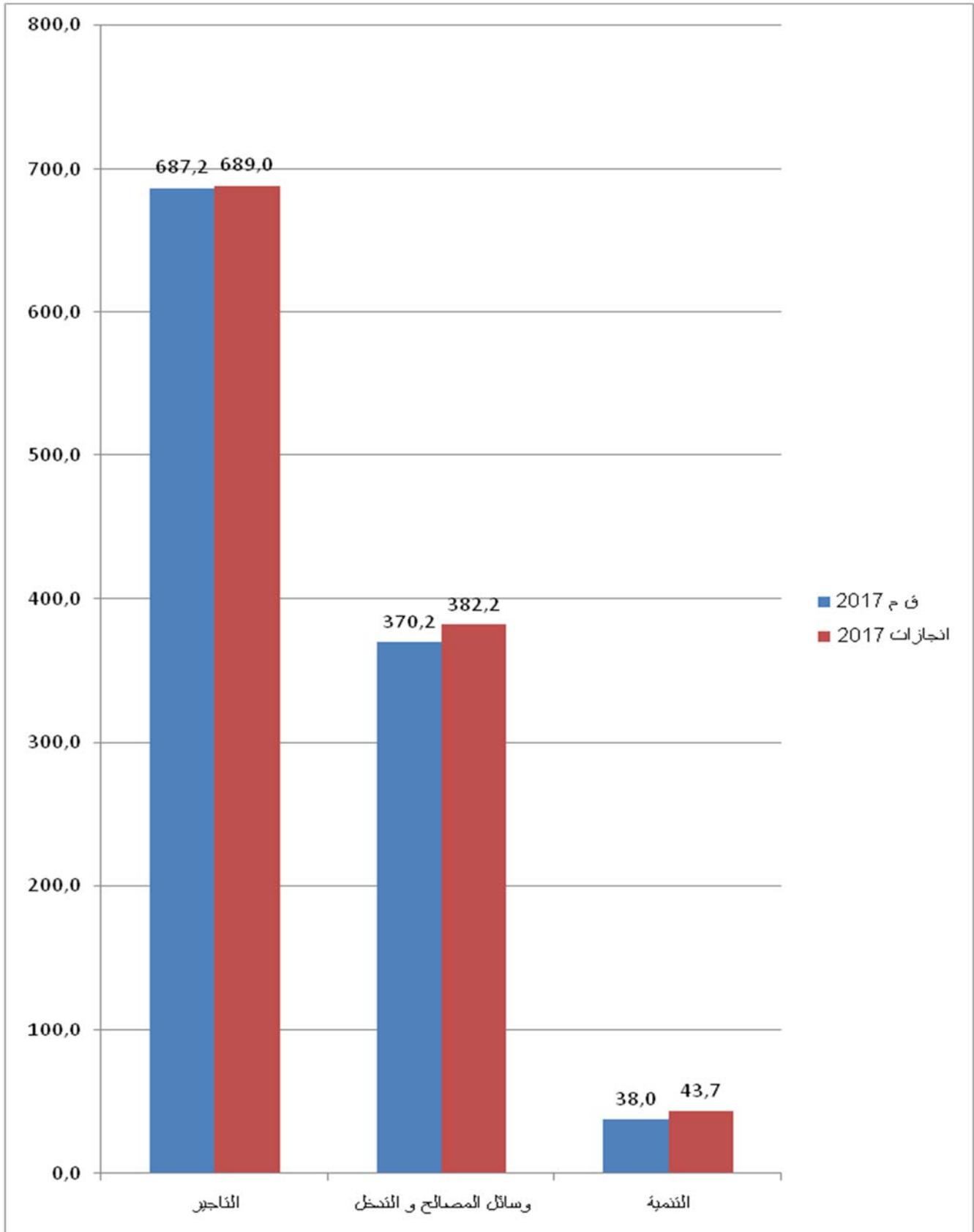
3-1- تقديم لتنفيذ ميزانية البرنامج:

د 1000

الفارق		انجازات 2017	ق م 2017	جملة البرنامج 03
النسبة	المبلغ			
1,3%	13 779	1 071 182	1 057 403	نفقات التصرف
0,3%	1 810	688 988	687 178	التأجير العمومي
0,7%	3 999	583 472	579 473	على الموارد العامة للميزانية
-2,0%	-2 188	105 517	107 705	على الموارد الذاتية للمؤسسات
3,2%	11 969	382 194	370 225	وسائل المصالح
-12,0%	-595	4 350	4 945	على الموارد العامة للميزانية
3,4%	12 564	377 844	365 280	على الموارد الذاتية للمؤسسات
#DIV/0!	0	0	0	التدخل العمومي
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
14,9%	5 666	43 679	38 013	نفقات التنمية
16,1%	5 666	40 769	35 103	الاستثمارات المباشرة
16,1%	5 666	40 769	35 103	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,0%	0	2 910	2 910	التمويل العمومي
0,0%	0	2 910	2 910	على الموارد العامة للميزانية
#DIV/0!	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
1,8%	19 445	1 114 861	1 095 416	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

ميزانية البرنامج 2 لسنة 2017 : التقديرات/الانجازات

حسب طبيعة النفقة (دفع)



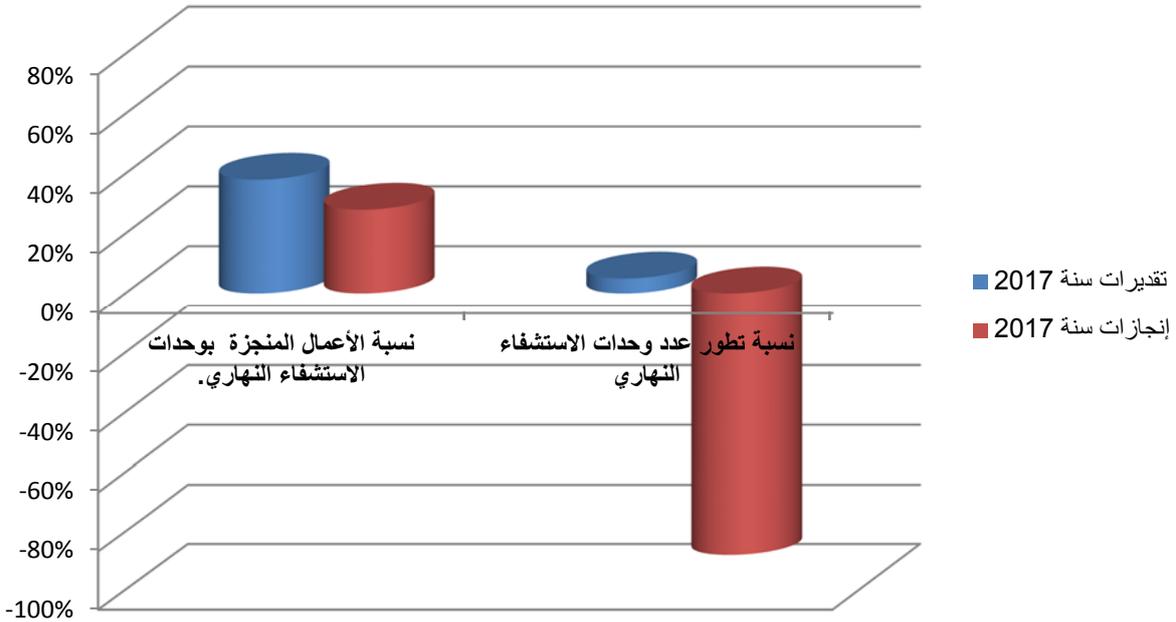
3-2- تقديم لنتائج القدرة على الأداء وتحليلها:

الهدف 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية:

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

مؤشرات قيس الأداء	وحدة المؤشر	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات 2016	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات 2017
المؤشر 1.1.3: نسبة الأعمال المنجزة بوحدات الاستشفاء النهاري.	نسبة	33	23	%69.7	38	28	%73.7
المؤشر 2.1.3: عدد هياكل أوحدات بدائل الإقامة الاستشفائية:	نسبة	127	113	%89	95	112	%117.9

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء
" الرفع من جودة الخدمات الإستشفائية المحلية و الجهوية لسنة 2017 "



* المؤشر 1: نسبة الأعمال المنجزة بوحدات الاستشفاء النهاري:

قدرت نسبة الأعمال المنجزة بوحدات الاستشفاء النهاري لسنة 2017 مقارنة بالتقديرات بـ 74 % وشهدت تطورا إيجابيا بنسبة 5% مقارنة بسنة 2016.

*** المؤشر 2: عدد هياكل أوحداث بدائل الإقامة الاستشفائية:**

بلغت عدد وحدات الاستشفاء النهاري 113 وحدة سنة 2016 مقارنة بـ 115 وحدة سنة 2015 أي بنسبة تطور سلبية تقدر بـ (1.7 - %) وبلغت إنجازات سنة 2017 فيما يخص عدد وحدات الاستشفاء النهاري 112 وحدة سنة 2017 مقارنة بـ 113 وحدة سنة 2016 أي بتراجع يقدر بـ (-0.88%).

يعود تراجع عدد وحدات المستشفى النهاري من 113 إلى 112 سنة 2017 ، إلى التخلي عن احتساب وحدة بمستشفى الرازي نظرا لعدم تطابق نشاط هذه الوحدة مع مقتضيات الاستشفاء النهاري. وتجدر الإشارة إلى أنّ هذا التراجع في عدد الوحدات لم يؤثر سلبا على حجم النشاط بهذه المؤسسات.

■ الإيجابيات:

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

■ المتابعة : تم تمكين سبع مؤسسات من إتمادات لتطوير هذا النشاط منذ سنة 2015 (تجهيزات):

- مستشفى سهلول بسوسة
- مستشفى الهادي شاكر بصفاقس
- مركز التوليد وطب الرضيع بتونس
- مستشفى الحبيب ثامر
- مستشفى فطومة بورقيبة بالمنستير
- مستشفى شارل نيكول
- مستشفى الرابطة

يعرض الجدول التالي تطور أنشطة الاستشفاء النهاري بالمؤسسات العمومية للصحة المذكورة:

المؤسسة	2016	2017	نسبة التطور
مستشفى سهلول بسوسة	2828	2212	-22%
مستشفى الهادي شاكر بصفاقس	8187	9124	11%
مركز التوليد وطب الرضيع بتونس	1580	1467	-7%
مستشفى الحبيب ثامر	2103	1627	-23%
مستشفى فطومة بورقيبة بالمنستير	7022	8520	21%
مستشفى شارل نيكول	3354	3505	5%

المؤسسة	2016	2017	نسبة التطور
مستشفى الرابطة	1760	1652	6%-
الجملة	26834	28107	4.7%

■ الإشكاليات :

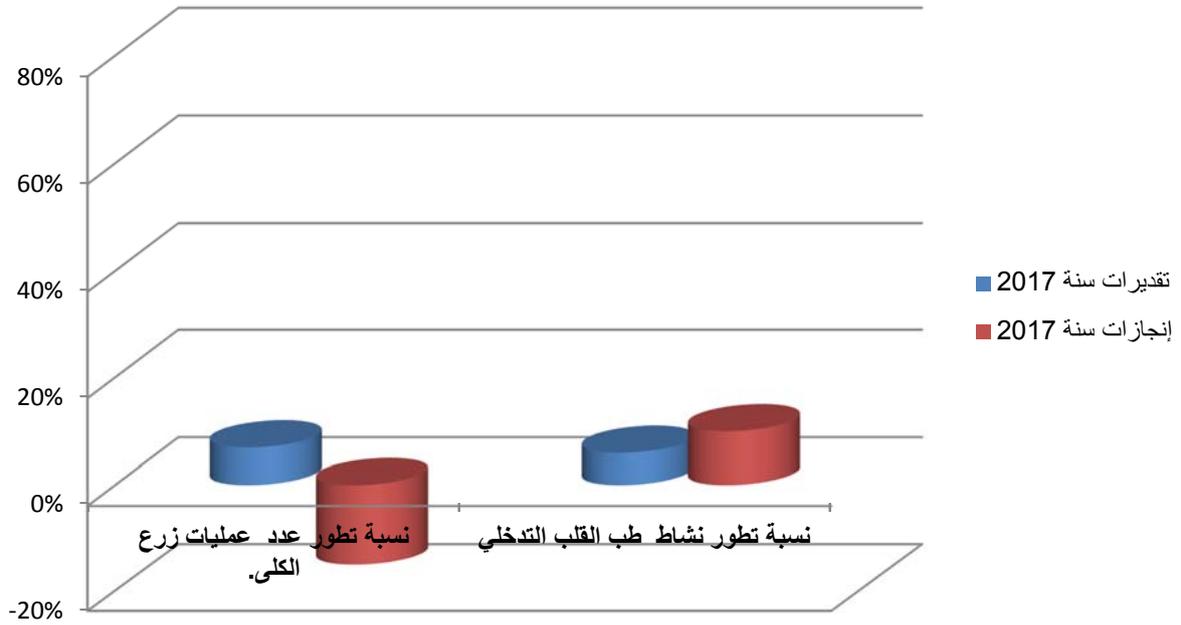
- نقص في الموارد البشرية لتطوير هذا النشاط الذي يستدعي تخصيص أعوان أكثر مما تستوجبه أنشطة الإقامة الكلاسيكية، إلى جانب الأعطاب المتكررة في التجهيزات وغياب الصيانة الآنية.

الهدف 2: تنمية الطب متطور الاختصاص:

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

الهدف 2: تنمية الطب متطور الاختصاص	مؤشرات قيس الأداء	وحدة المؤشر	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
	المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى.	نسبة	9%	6%-	66.6%-	7%	15%-	114%-
	المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي	نسبة	43%	10%	23%	6%	10%	166%

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قياس أداء
" الرفع من جودة الخدمات الإستشفائية المحلية و الجهوية لسنة 2017 "



* المؤشر 1: نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى:

بلغ عدد عمليات زرع الكلى 67 عملية سنة 2017 مقارنة ب 79 سنة 2016 أي بنسبة تطور سلبية تقدر ب 15- %، مع العلم أنه تم رصد اعتمادات (تجهيزات) لدعم زرع الكلى منذ سنة 2015، ولقد تم استغلالها جزئيا ونظرا لتراجع هذا النشاط لا يمكن تقدير انعكاس ما تم تنفيذه على نشاط زرع الكلى.

* المؤشر 2: نسبة تطور نشاط طب القلب التدخلي:

شهدت نشاط طب القلب التدخلي تطورا بنسبة 10% لسنة 2017 مقارنة بسنة 2016 (تم تحيين معطيات سنة 2016 الواردة بالتقرير السنوي للأداء لسنة 2016، وفقا لنتائج المناقشات التي تمت مع الهياكل التابعة للبرنامج خلال شهر ماي 2018).

شمل هذا التحيين انجازات المؤشرات لبعض الهياكل الصحية على غرار مستشفى الرابطة ومستشفى حبيب ثامر ومستشفى منجي سليم بالمرسى مع العلم أنه تم رصد 450.0 أ د لتجهيز مستشفى الرابطة بعنوان مشروع منظومة تحسين علاج الجلطة القلبية منذ سنة 2015 ولم يتم استغلالها نظرا لتأخر أشغال التهيئة.

■ الإيجابيات: تحسن في العناية بمرضى القلب و تطور مداخل المؤسسات الصحية.

■ الإشكاليات :

- التأثير السلبي لوسائل الإعلام وبعض البرامج في الآونة الأخيرة على هذا النشاط إلى جانب النقص الملحوظ في البرامج التحسيسية،
- ✓ النقص الكبير في الموارد البشرية (طب التخدير والإنعاش والإطار الشبه الطبي).

الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته:

- **تقديم الهدف :** تنمية البحث العلمي بالمؤسسات العمومية للصحة يعتبر من أهم عناصر تطوير العلوم الطبية والأنظمة الصحية في العالم ، حيث أن ما شهده القطاع من تطور هو نتيجة البحث في مجال الطب والعلوم الموازية ومواكبة أهل الاختصاص للعلوم الأخرى والاستفادة منها في مجال الكشف عن الأمراض ومعالجتها والتعرف على أسبابها أو ما يحيط بها.
- ويندرج هذا الهدف في المحور الثالث من المخطط الخماسي للإستراتيجية القطاعية 2020-2016 والمتعلق بالبحث والتجديد.

الهدف 3: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.	مؤشر قيس الأداء	وحدة المؤشر	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
	المؤشر 1.3.3 نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار CIC.	نسبة	98	117	%127	-	-	-

* المؤشر 1: نسبة المشاريع المنجزة خارج إطار CIC:

يتم تقييم هذا المؤشر مرة كل سنتين وهو ما يفسر عدم توفر المعطيات بالنسبة لسنة 2017.

الهدف 4: مطابقة قاعات العمليات للمعايير المعتمدة في أنشطة التخدير بالمؤسسات الصحية

الهدف 4: مطابقة قاعات العمليات للمعايير المعتمدة في أنشطة التخدير بالمؤسسات	مؤشر قيس الأداء	وحدة المؤشر	تقديرات 2016	إنجازات 2016	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	تقديرات 2017	إنجازات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات
	المؤشر 1.4.3 نسبة قاعات العمليات المطابقة للمعايير في أنشطة التخدير.	نسبة	30%	0%	0%	30%	15%	50%
	المؤشر 2.4.3 نسبة المرور بقاعة الإفافة	نسبة	30%	0%	0%	50%	20%	40%

***المؤشر 1: نسبة قاعات العمليات المطابقة للمعايير في أنشطة التخدير:**

لم يتم تحقيق إلا 50% من التقديرات في هذا الباب لسببين رئيسيين:

- لقد سجلت الصفقة العامة المبرمة بين مستشفى الحبيب ثامر نيابة عن 19 مؤسسة عمومية للصحة لاقتناء معدات طبية و المزودين المقبولين تأخيرا كبيرا في أجال التنفيذ علما وأن نتيجة طلب العروض لـ 6 حصص من أصل 16 حصة موضوع الصفقة كانت غير مثمرة وتم تسليم الـ 10 حصص المثمرة بين شهر جوان و أكتوبر 2017 و هو ما نتج عنه عدم تمكن المستشفيات من تغطية حاجياتها و بالتالي من بلوغ الهدف المحدد مسبقا.

- لقد تم تحديد الحاجيات التي تم على أساسها القيام بالصفقة في موفى سنة 2015 في حين أن التسليم الفعلي للتجهيزات لم يتم إلا في الجزء الثاني من سنة 2017 في حين تزايدت في هذه الفترة حاجيات المستشفيات نظرا لتقدم معدات أخرى وخروجها من الخدمة مما انعكس على مستوى تحقيق الهدف المحدد.

***المؤشر 2 : نسبة المرور بقاعة الإفافة:**

إضافة إلى الأسباب التي تم ذكرها سابقا و التي انعكست بدورها على مستوى إنجاز تقديرات هذا المؤشر فان نسبة 40% تعود أساس لسببين هامين :

-أولا التأخر في رصد إعمادات تهئية و خاصة بناء قاعات إفافة مركزية بكل من مستشفى سهلول وشارل نيكول والتي تمت المصادقة عليها في فيفري 2018.
إلى جانب أن عدم توفر الموارد البشرية اللازمة (فني سامي في التخدير+ ممرض) لم يمكن من استغلال هذه الفضاءات.

4- التوجهات المستقبلية لتحسين الأداء:

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

- المحور الاستراتيجي:

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

- المحور التنظيمي:

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

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

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

برنامج IX : القيادة والمساندة

1-التقديم العام للبرنامج:

- ❖ **رئيس البرنامج:** المدير العام للمصالح المشتركة.
- السيدة كوثر الهذلي ابتداء من نوفمبر 2016 إلى 10 ديسمبر 2017.
- السيدة سعاد سدر اوي منذ 11 ديسمبر 2017.

❖ خارطة البرنامج:

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

2- تقديم عام للإنجازات الإستراتيجية الخاصة بالبرنامج:

- تمثلت أهم الإصلاحات والأهداف الإستراتيجية لبرنامج القيادة والمساندة في:
- ◀ تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة،
 - ◀ تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي الصحي،
 - ◀ الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية.
- ولتحقيق هذه الأهداف تم سنة 2017 القيام بعدة أنشطة ومشاريع:

▪ الهدف 1: تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة:

- يندرج مشروع تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة ضمن التوجهات الوطنية الرامية إلى تعزيز قدرات الحوكمة الإستراتيجية الذي يهدف إلى:
- إصلاح منظومة التعديل والتخطيط والتقييم لتتلاءم مع الاحتياجات المتغيرة للأفراد والسكان،
 - تحديد سياسة لتحفيز الأداء الفردي والجماعي ومساندتها بآليات عملية لتطبيقها الفعلي،
 - النهوض بالصحة كعامل نمو اقتصادي وعنصر أساسي للتنمية المستدامة.
- ولتحقيق هذا الهدف تم العمل على المشاريع التالية : إعداد مرجعيات لجودة العلاجات والممارسات المهنية تعتمد على معايير عبر وضع أدلة منهجية تتضمن توصيات مهني الصحة وتقييم تقنيات الصحة وكذلك أدلة الاعتماد.
- وتتولى هذه المهمة بالبرنامج الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي.

الهدف 2: تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي الصحي:

تم العمل سنة 2017 على المحاور التالية طبقا للبرنامج السنوي:

- تدعيم البنية التحتية الرقمية،
- تطوير النظام المعلوماتي وتدعيم الإستغلال،
- تطوير الخدمات الرقمية،
- تطوير الكفاءات ودعم نشر الثقافة الرقمية،
- الدراسات والمساندة الفنية.

1- تدعيم البنية التحتية الرقمية:

- ◀ توسيع تغطية الشبكة الوطنية للصحة لتشمل مراكز الصحة الأساسية وقد تم إعداد كراس الشروط التقني لربط مراكز الصحة الأساسية بالشبكة الوطنية للصحة،
- ◀ سجل مشروع تعصير الشبكة الوطنية للصحة تقدما بنسبة 77 % في موفى شهر ديسمبر 2017 كما تمت المصادقة على العقد التكميلي من طرف اللجنة الوزارية للصفقات بوزارة الصحة، ومنتظر استكمال مكونات المشروع قبل موفى جوان 2019.
- ◀ تم إعداد الخطوط المرجعية التقنية لمشروع تأهيل الشبكات الداخلية المعلوماتية لـ 12 هيكل صحي.

◀ تدعيم السلامة المعلوماتية في القطاع الصحي:

- يتم إنجاز المرحلة الثالثة من مشروع سياسة أمن المعلومات،
- تم تركيز مشروع SIEM المتعلق بأمن المعلومات وإدارة الأحداث بمركز الإعلامية لوزارة الصحة،
- دخول حيز الإستغلال الفعلي منظومة كشف الثغرات الأمنية بالمركز،
- تم إحداث لجنة فنية للإستجابة للطوارئ في مجال السلامة المعلوماتية،
- تمت دراسة وإنجاز كراسات الشروط خاصة بالتدقيق في السلامة المعلوماتية وتوفير مراجع في السلامة المعلوماتية لفائدة المؤسسات الصحية العمومية،
- تم إعداد كراس الشروط الفنية الخاصة باقتناء منظومات الحماية من الفيروسات لفائدة المؤسسات الصحية ومصالح الإدارة المركزية بوزارة الصحة.
- ◀ ضبط الحاجيات من تجهيزات ومعدات ومنظومات لتمكين الهياكل الصحية من استغلال تطبيقات النظام المعلوماتي المطورة من المركز.

2. تطوير النظام المعلوماتي وتدعيم الإستغلال:

- إعداد خارطة طريق لتطوير النظام المعلوماتي الصحي في إطار لجنة القيادة المحدثة بوزارة الصحة،
- إرساء النظام المعلوماتي الطبي الإقتصادي: يواصل مركز الإعلامية بوزارة الصحة إرساء النظام المعلوماتي الطبي الإقتصادي بـ 16 هيكل صحي،
- في إطار مزيد ترشيد إستهلاك الأدوية، تم تطوير منظومة تمكن من الإطلاع على مخزون الأدوية على مستوى المؤسسات العمومية للصحة والمستشفيات الجهوية، وعلى مخزون الصيدلية المركزية بالنسبة للأدوية الإستشفائية،
- إثراء النظام المعلوماتي الإستشفائي: تم تحديث منظومة التصرف في قسم الأشعة التي تحتوي على الوظائف الجديدة طبقا لطلبات المستعملين ودمج منظومة الملف الطبي المحوسب مع منظومة التصرف في مخابر التحاليل "anapath" حيث يمكن للطبيب المختص في التحاليل أن يطلع على تقرير الطبيب الجراح بصفة حينية،
- حوسبة المستشفيات المحلية: انطلقت الحوسبة منذ سنة 2012 وقد تمت حوسبة 38 مستشفى محلي حتى موفى ديسمبر 2017، أما بالنسبة للمستشفيات المتبقية والمبرمجة فلم تتم حوسبتها وذلك إما لعدم جاهزية الشبكة الإعلامية الداخلية، أو لتباعد البناءات، أو لإحداث بناءات جديدة خارج إطار الشبكة الوطنية للصحة،
- تعميم استغلال منظومة التصرف في الدواء عن بعد في مجامع الصحة الأساسية: بلغ عدد المجامع المستغلة لمنظومة التصرف في الدواء عن بعد 14 مجمعا موفى ديسمبر 2017.

3. تطوير الخدمات الرقمية:

- تطوير استغلال منصة الإرساليات القصيرة،
- تطوير خدمة الإيواء والتموقع للهياكل العمومية الصحية على الواب،
- متابعة الفوترة الإلكترونية بين الهياكل العمومية للصحة والصندوق الوطني للتأمين على المرض،
- ربط تطبيقه العيادات الخارجية والفحوصات التكميلية ببيانات الصندوق الوطني للتأمين على المرض،
- فضاءات تشاركية لتبادل المعطيات.

4. تطوير الكفاءات ونشر ثقافة الصحة الرقمية:

- إرساء التكوين لفائدة مهنيي الصحة،
- إرساء ثقافة المؤسسة لدى موظفي المركز،
- تبادل المعرفة في المجال التكنولوجي الصحي،
- تكوين أعوان الصحة

5. الدراسات والمساندة الفنية:

- دراسات حول تطوير منظومات،
- مساندة فنية لإقتناء تجهيزات،
- مساندة فنية لتركيز شبكات معلوماتية .

• الهدف 3: الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات:

تبعاً للتوجهات الإستراتيجية لوزارة الصحة ومخطط التنمية 2016-2020 ، وفي إطار الرفع من أداء المنشآت والتجهيزات ، تم التركيز على إنجاز عملية الجرد للمعدات والتجهيزات الطبية والإستشفائية المنقولة والغير منقولة . هذا الجرد يمكن من توفير قاعدة بيانات حول وضعية أسطول التجهيزات والمعدات ليتم التحكم في صيانتها والمساعدة في أخذ القرار في ما يتعلق بالبرامج القطاعية الخاصة بتجديد وتأهيل الأسطول.

وفي هذا الإطار، يتولى مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية بالتنسيق مع المؤسسات الصحية ، الإشراف على عملية جرد مختلف التجهيزات الطبية والمعدات والإستشفائية المنقولة و غير المنقولة إلى جانب إسداء خدمات المساندة الفنية في اختصاصات التقييم والإختبار في دراسة وإنجاز المشاريع ومختلف عمليات تأهيل المنشآت الصحية لضمان حسن الاستغلال وتوفير مقومات السلامة.

وفيما يلي أهم الأنشطة المنجزة لمركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية:

- صيانة،
- هندسة واختبارات،
- مراقبة فنية،
- عقود الصيانة والمراقبة الدورية،
- الحماية من الأشعة.

▪ الهدف 4: تطوير التصرف في الموارد البشرية:

1. دعم التكوين والرسكلة:

في إطار ضمان لامركزية التكوين ، أنجزت الوحدة المركزية لتكوين الإطارات خلال سنة 2017 مخطط التكوين السنوي لوزارة الصحة والمؤسسات العمومية الخاضعة لإشرافها وذلك بمركز التكوين بمستشفى الرابطة، شارك في مختلف الدورات ما يقارب 1600 عون وإطار من وزارة الصحة والمؤسسات العمومية الراجعة لها.

2. دعم طب الاختصاص في الجهات ذات الأولوية:

تشكو الجهات الداخلية نقصا في توفر الاختصاصات الطبية الحياتية بالنسبة للمواطنين . و لإيجاد الحلول الكفيلة لمعالجة هذه الوضعية ، تم إحداث لجنة متعددة الأطراف كلفت بوضع خطة وطنية في الغرض والتي أفضت أعمالها إلى اقتراح برنامج لدعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية ، وذلك بوضع استثناءات لشروط إبرام الاتفاقيات مع أطباء الاختصاص العاملين بالقطاع العام وكذلك بالقطاع الخاص، وتم للغرض تخصيص (26 م د) من ميزانية الدولة لهذا البرنامج الاستثنائي منذ سنة 2016.

و تخصص هذه الاعتمادات لإسناد حوافز مادية لفائدة أطباء الاختصاص المنخرطين في البرنامج والذين يؤمنون استمرارية الخدمات الطبية في اختصاصهم بالجهات ذات الأولوية. وقد تم ضبط الاختصاصات المعنية وعددها ثمانية بمقتضى قرار من وزير الصحة وهي (أمراض النساء والتوليد، طب الأطفال، الجراحة العامة، جراحة العظام والكولوميات، التخدير والإنعاش، التصوير الطبي، أمراض القلب والإنعاش الطبي).

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

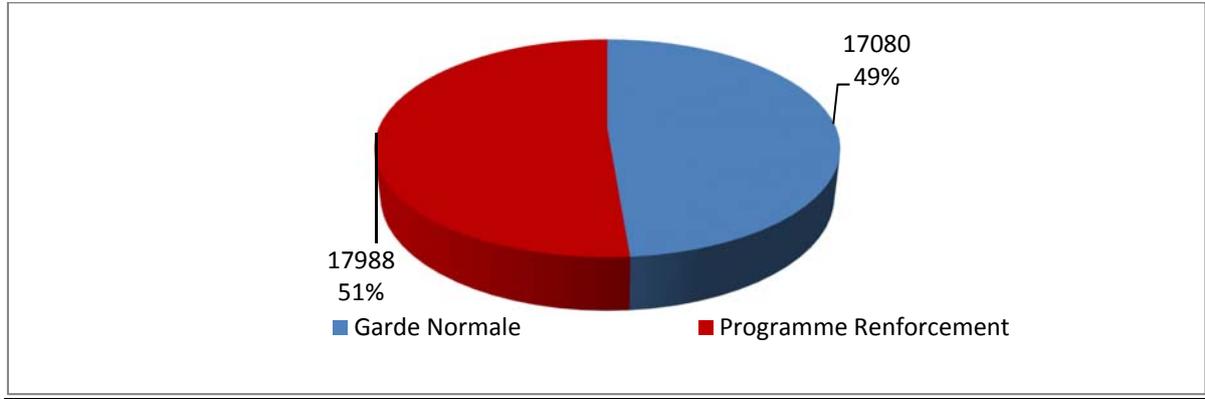
- **جهات ذات الأولوية من صنف (أ):** وهي المستشفيات الجهوية بكل من: جندوبة وطبرقة والكاف وسيدي بوزيد، والقصرين وتوزر ونفطة وقفصة والمتلوي وقبلي ومدنين وبن قردان وتطاوين وسليانة،

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

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

1- أيام الدعم:

بلغ العدد الجملي لأيام الدعم 17988 يوم سنة 2017 وهو ما يمثل 51% من مجموع أيام الاستمرار المنجزة بالمستشفيات المعنية و عددها 20.



2- توزيع أيام الدعم حسب المستشفيات:

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

ويتضح من خلاله أن جهة تطاوين تتصدر عدد أيام العمل المنجزة في إطار البرنامج، حيث بلغت 1750 يوم دعم مقابل 341 يوم استمرار عادي وهو ما يجسم أهمية البرنامج في التغطية، إذ انه بالإمكانات المتوفرة بالجهة لا يمكن تغطية سوى 25% من حاجيات الجهة في الاختصاصات الحياتية.

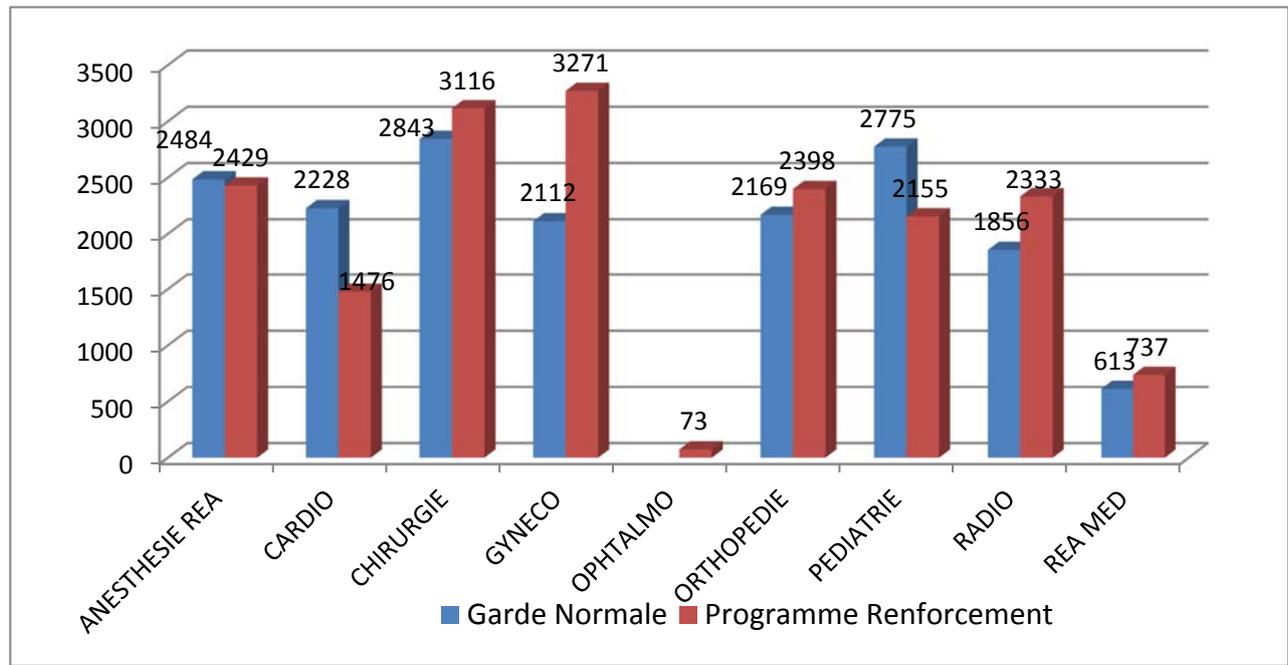
المستشفى	برنامج الدعم	الاستمرار العادي	تاريخ التنفيذ
باجة	979	1075	مارس 2016
بنقردان	593	1042	أفريل 2016
جربة	798	1327	سبتمبر 2016
قفصة	838	1499	أوت 2016
جندوبة	541	1076	فيفري 2016
القيروان	584	511	جوان 2016
القصرين	1680	1208	جانفي 2016
قبلي	1305	923	جانفي 2016
الكاف	1488	891	جانفي 2016
قرقنة	1063	682	أوت 2016
مدنين	511	915	جوان 2016
منزل بورقيبة	602	880	جويلية 2016
منزل تميم	411	622	جويلية 2016
سيدي بوزيد	707	1391	سبتمبر 2016

المستشفى	برنامج الدعم	الاستمرار العادي	تاريخ التنفيذ
سليانة	1606	1081	مارس 2016
تطاوين	1750	341	جانفي 2016
توزر	1673	624	فيفري 2016
جرجيس	596	504	سبتمبر 2016
قابس	133	388	جويلية 2017
زغوان	130	100	جويلية 2017
المجموع	17.988	17.080	

2- توزيع أيام الدعم حسب الاختصاص

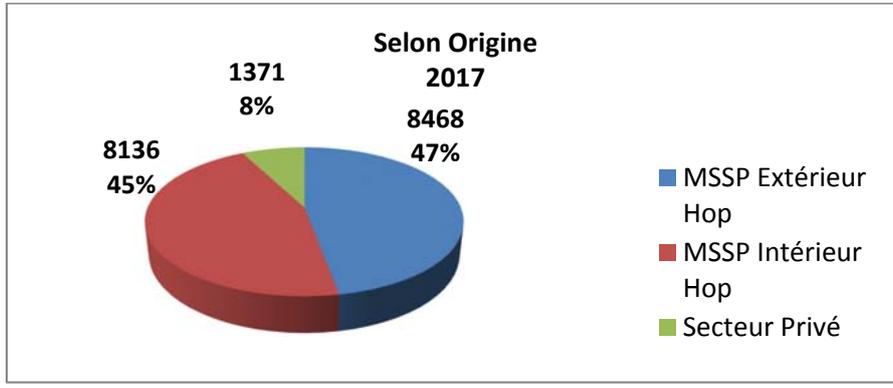
يتضح من خلال الرسم البياني التالي أن اختصاصات التصوير الطبي والتخدير والإنعاش وأمراض النساء والتوليد تمثل أهم الاختصاصات المنتفعة بأيام الدعم مع الإشارة إلى أنه تم توسيع مجال الاختصاصات ليشمل اختصاص طب العيون بمستشفيات توزر وتطاوين بداية من شهر جويلية

2017



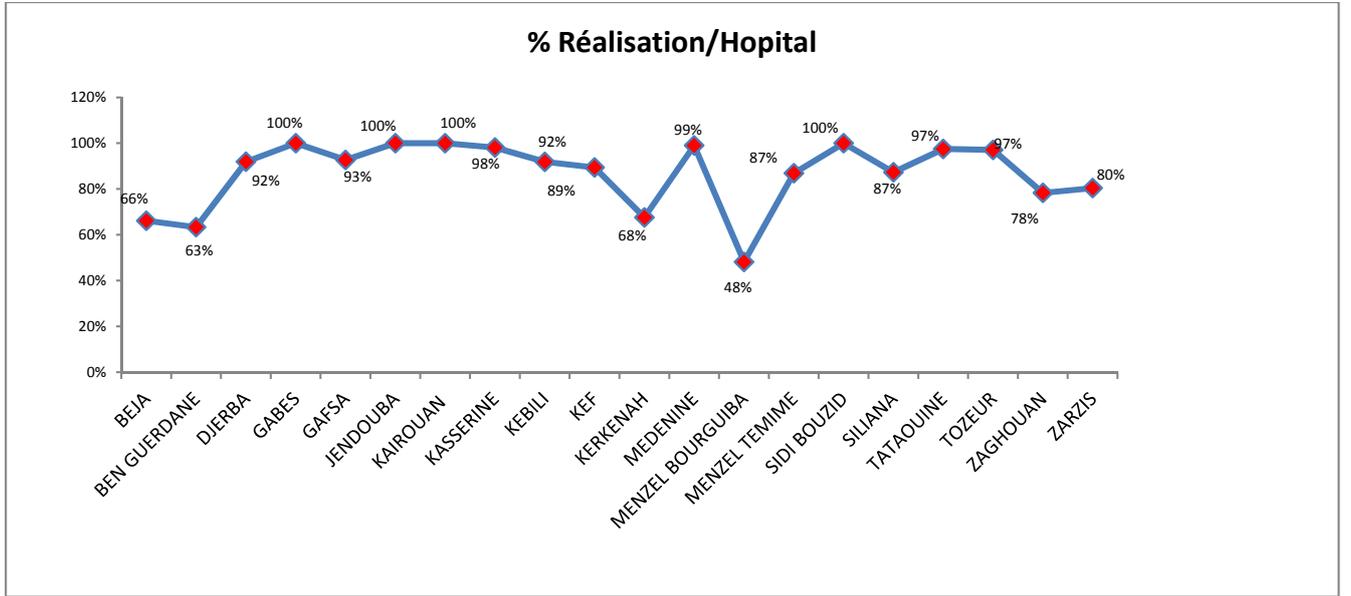
2. توزيع أطباء المشاركين حسب المصدر (داخل المستشفى، خارج المستشفى أو من القطاع الخاص):

بلغ عدد الأطباء المشاركين 262 طبيبا مختصا قاموا بانجاز 17988 يوم دعم و يلاحظ من خلال الجدول التالي أن عدد الأيام المنجزة عن طريق أطباء الاختصاص التابعين للقطاع العمومي من خارج المستشفيات المعنية تبلغ 8468 يوما بنسبة 47% (8136 يوم) في حين تبلغ نسبة أيام الدعم المنجزة عن طريق أطباء الاختصاص العاملين بالمستشفيات المذكورة 45% مع الإشارة و أن نسبة أيام الدعم المنجزة عن طريق أطباء الاختصاص بالقطاع الخاص تبلغ نسبة 8% (1371 يوم).



4. نسبة الانجاز:

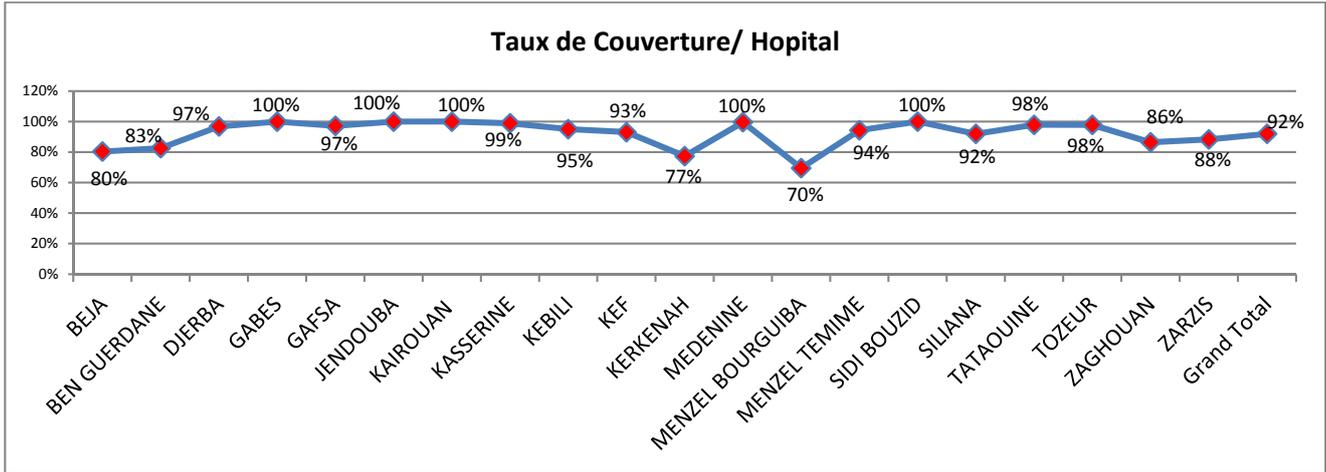
بلغت نسبة الانجاز الجملية لـ 20 مستشفى سنة 2017 ، 86% و قد تراوحت بين 48% و 100%.



5. نسبة التغطية:

بلغت نسبة التغطية بالاختصاصات الطبية المعنية بالاعتماد على ما هو متوفر بالمستشفيات المذكورة من جهة و من جهة أخرى بفضل برنامج الدعم. و يتضح من خلال الجدول التالي أن نسبة التغطية تراوحت بين 100 % بخمس مستشفيات و 70% بمنزل بورقيبة. كما انه بالنسبة للاختصاصات تراوحت نسبة التغطية بين 100% باختصاص جراحة العظام و الجراحة العامة و 74 % بالنسبة للتصوير الطبي.

التغطية حسب الجهات :

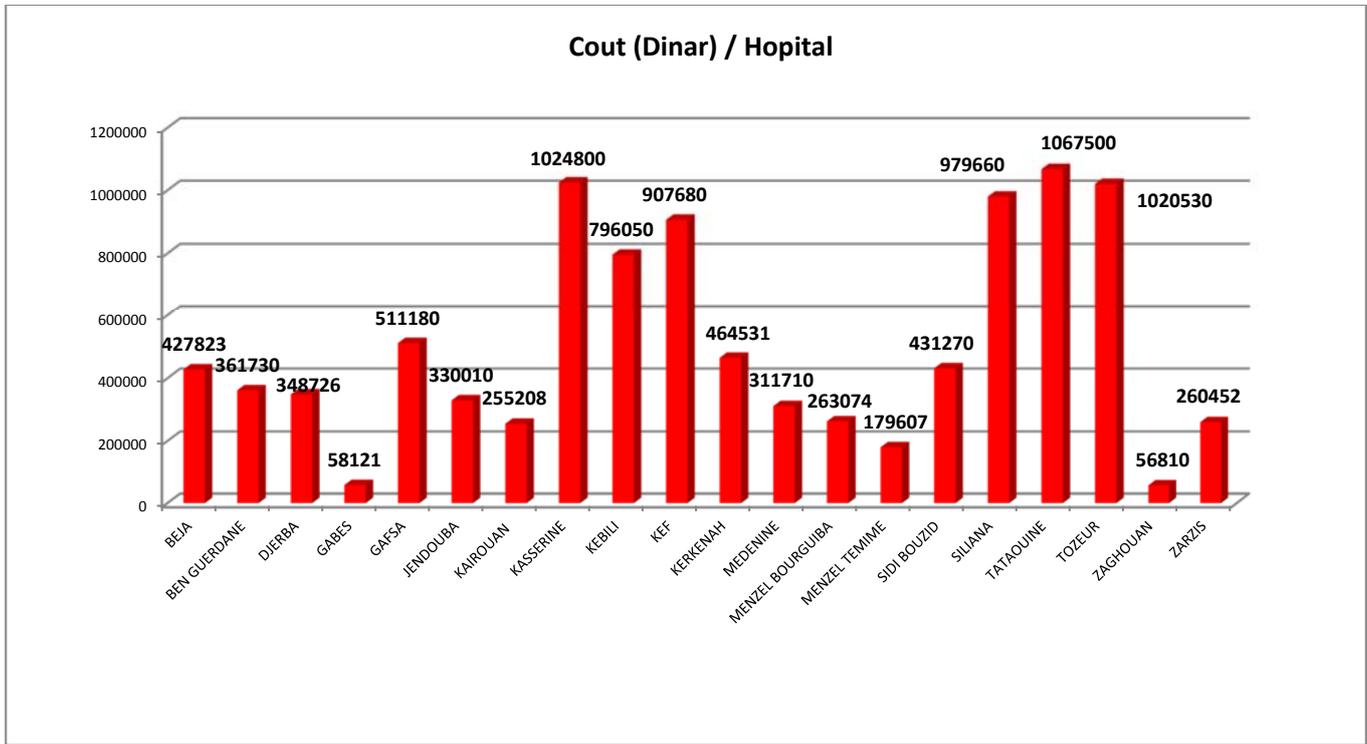


التغطية حسب الاختصاص:

الاختصاص	التبنيح والانعاش	أمراض القلب	الجراحة	طب النساء والتوليد	جراحة العظام	طب الأطفال	التصوير الطبي	الإنعاش الطبي
نسبة التغطية	% 86	%91	% 100	% 96	% 100	% 98	% 74	% 98

7- كلفة الدعم:

بلغت الكلفة الجمالية لبرنامج دعم طب الاختصاص لسنة 2017، ما قدره 10.1 م د موزعة كالتالي :



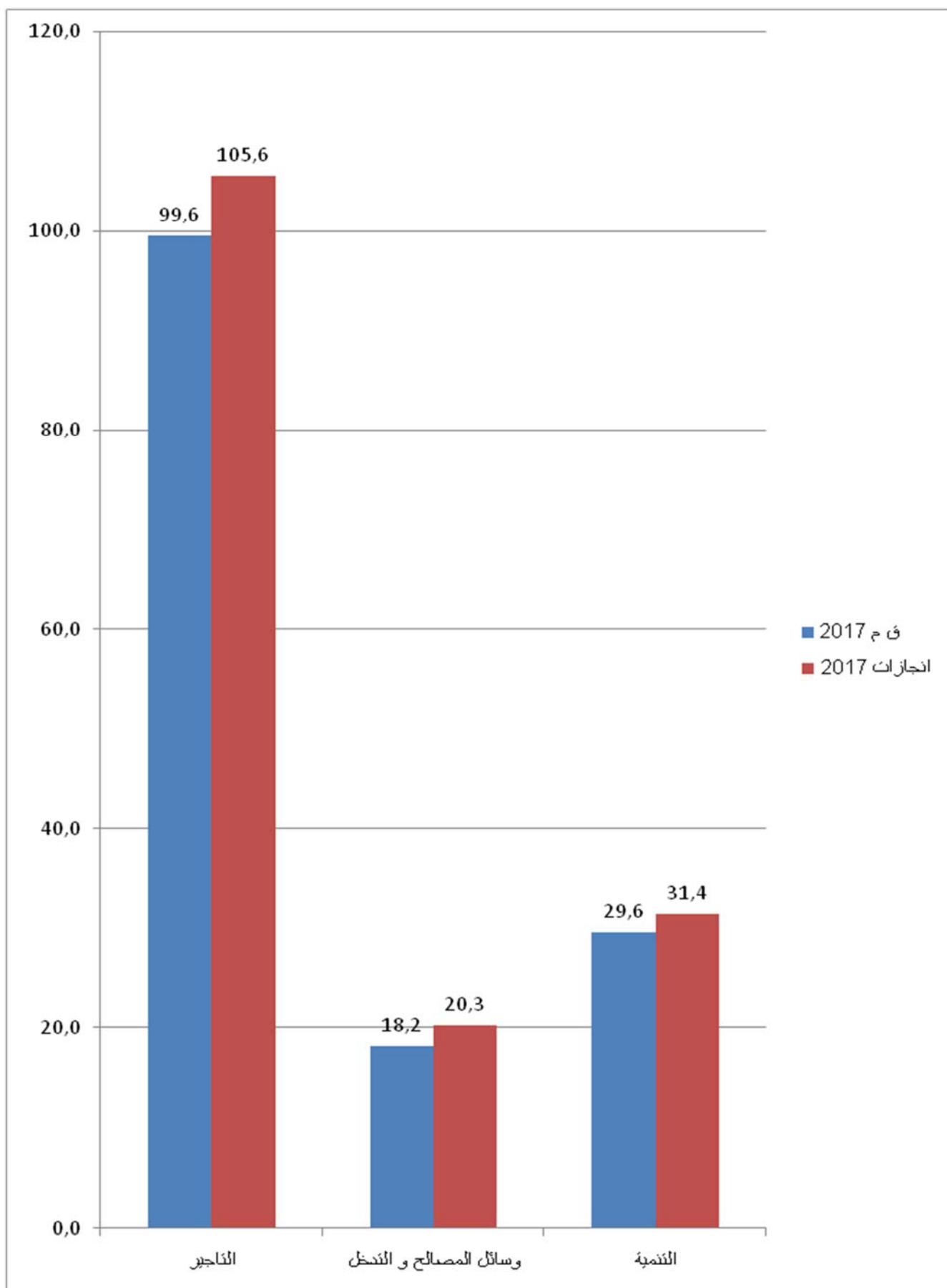
3- تقديم لنتائج القدرة على الأداء و تحليلها وتنفيذ ميزانية البرنامج لسنة 2017:

3-1- تقديم لتنفيذ ميزانية البرنامج:

د 1000

الفارق		انجازات 2017	ق م 2017	جملة البرنامج 09
النسبة	المبلغ			
6,9%	8 152	125 916	117 764	نفقات التصرف
6,0%	5 939	105 551	99 612	التأجير العمومي
6,0%	5 951	105 533	99 582	على الموارد العامة للميزانية
-40,0%	-12	18	30	على الموارد الذاتية للمؤسسات
20,9%	2 654	15 334	12 680	وسائل المصالح
30,2%	2 983	12 845	9 862	على الموارد العامة للميزانية
-11,7%	-329	2 489	2 818	على الموارد الذاتية للمؤسسات
-8,1%	-441	5 031	5 472	التدخل العمومي
-8,1%	-441	5 031	5 472	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على الموارد الذاتية للمؤسسات
6,1%	1 794	31 389	29 595	نفقات التنمية
6,4%	1 794	29 961	28 167	الاستثمارات المباشرة
6,4%	1 794	29 961	28 167	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
0,0%	0	1 428	1 428	التمويل العمومي
0,0%	0	1 428	1 428	على الموارد العامة للميزانية
	0	0	0	على موارد القروض الخارجية الموظفة
6,7%	9 946	157 305	147 359	المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات

مقارنة بين تقديرات ميزانية البرنامج 9 لسنة 2017 حسب طبيعة النفقة (دفع)



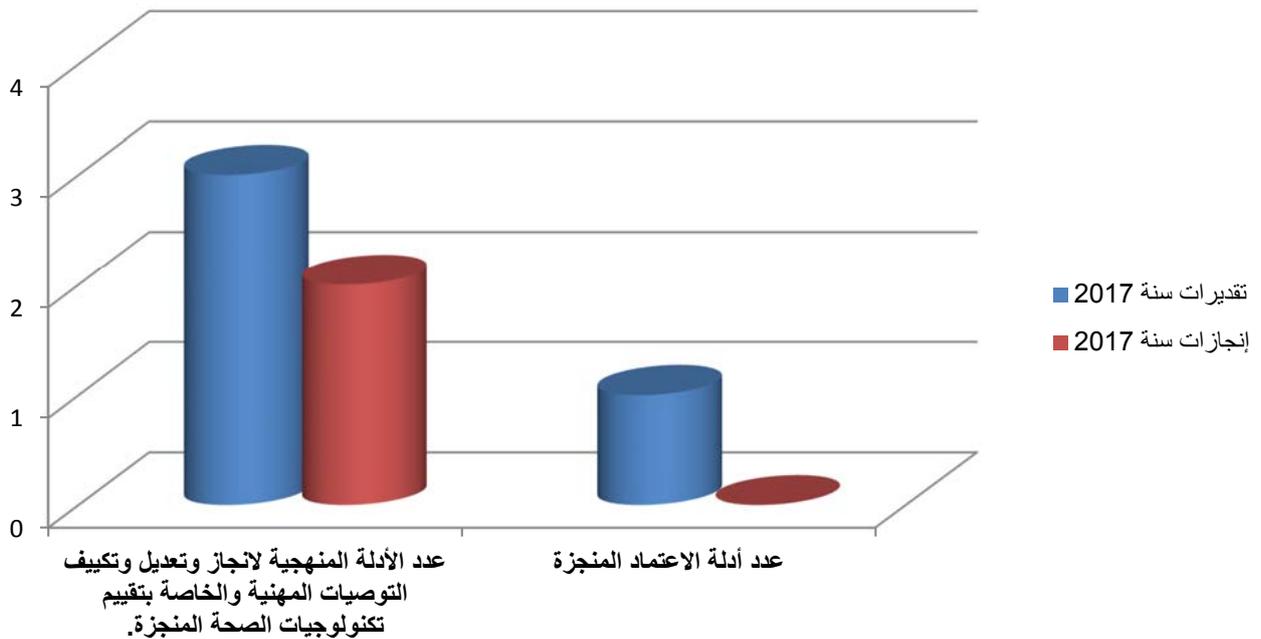
3-2- تقديم لنتائج القدرة على الأداء وتحليلها لسنة 2017:

الهدف 1.9 : تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة:

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

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجاز مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	وحدة المؤشر	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 1.9: تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة
% 33,3	2	6	%100	3	3		المؤشر 1.1.9: عدد الأدلة المنهجية لانجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم تكنولوجيات الصحة المنجزة.	
%0	0	2	%100	1	1		المؤشر 2.1.9: عدد أدلة الاعتماد المنجزة	

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



***المؤشر 1.1.9: عدد الأدلة المنهجية لإنجاز وتعديل وتكييف التوصيات المهنية والخاصة بتقييم
تكنولوجيات الصحة المنجزة:**

تم تسجيل نسبة إنجاز تقدر بـ 33,3% وذلك بإنجاز دليلين سنة 2017 وهي كالتالي:

- الدليل المنهجي لإنجاز المسارات العلاجية،
- الدليل المنهجي الخاص بـ: "تخطيط وإنجاز وتقييم نشاط تكوين مستمر لفائدة مهنيي الصحة ويعود ذلك بالأساس إلى الشروع في إنجاز عدة أدلة في نفس الوقت ففي سنة 2017 تم الشروع في إنجاز الأدلة التالية والتي عرفت تقدما في الإنجاز حسب بيانات الجدول التالي:

نسبة الإنجاز	الأدلة
95 %	- الدليل المنهجي لتكييف أدلة الممارسات العلاجية
50 %	- دليل التحليل النقدي للبحث الأدبي ولتكييف تقارير تقييم تكنولوجيات الصحة.
90 %	- الدليل المنهجي للإنجاز السريع لأدلة التوصيات المهنية
90 %	- التقرير الخاص بتقييم فائدة "Trastuzumab" في علاج مرض السرطان المبكر للثدي

***المؤشر 2.1.9: عدد أدلة الاعتماد المنجزة:**

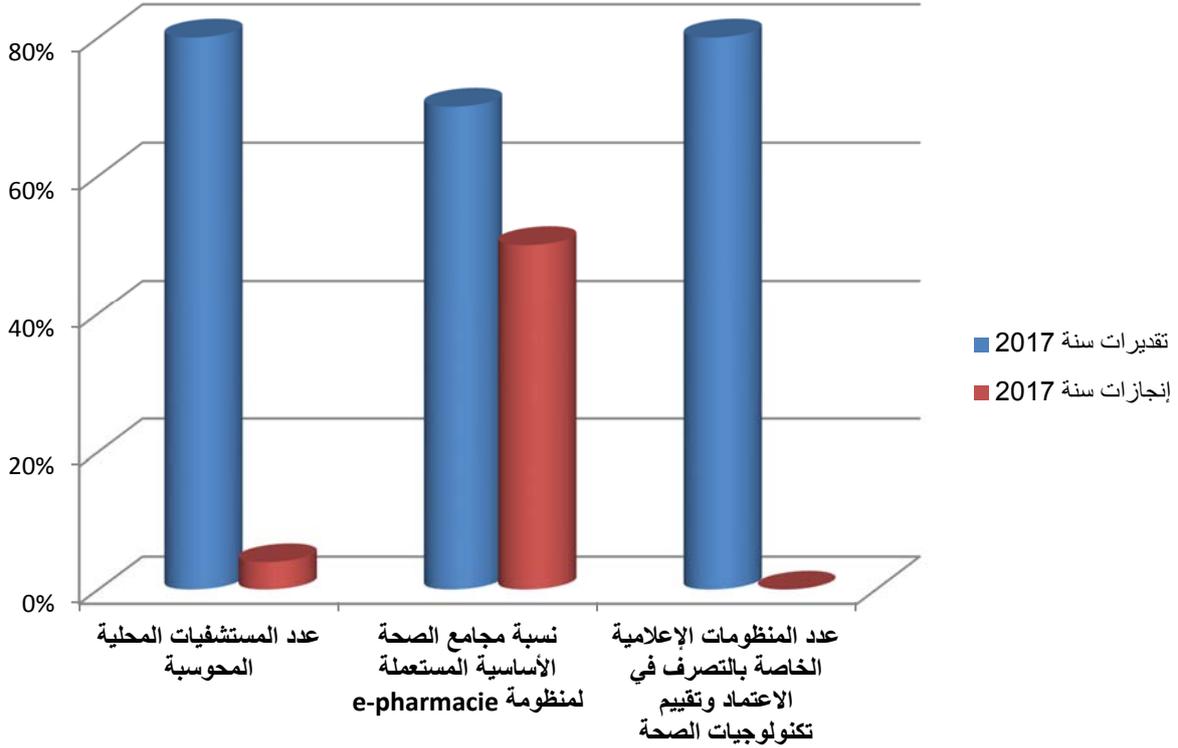
تم سنة 2017 الشروع في إنجاز دليل اعتماد المؤسسات الصحية للخطين 2 و 3 للصحة العمومية والمصحات الخاصة وقد سجل نسبة تقدم في الإنجاز 60% ومن المنتظر إستكمالها في سنة 2018.

الهدف 2.9 : تطوير النظام المعلوماتي الصحي:

تقديم الهدف: يساهم هذا الهدف في تأهيل آليات العمل بمختلف الهياكل الصحية باعتماد التكنولوجيات لحدثة للمعلومات والاتصال.

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجاز مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	وحدة المؤشر	مؤشرات قياس الأداء	الهدف 2.9: تطوير النظام المعلوماتي الصحي
% 4.16	01	24	%12.5	01	08	عدد	المؤشر 1.2.9: عدد المستشفيات المحلية المحوسبة	
% 71.4	% 50	% 70	%0	0	35.7	نسبة	المؤشر 2.2.9: نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e-pharmacie	
%0	0	2	%0	0	01	عدد	المؤشر 3.2.9: عدد المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وتقييم تكنولوجيات الصحة	

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



* المؤشر 1.2.9 : عدد المستشفيات المحلية المحوسبة :

تم تسجيل نسبة انجاز تقدر بـ 4.16 % ، حيث لم يتسنى خلال سنة 2017 حوسبة سوى مستشفى واحد من جملة 24 مستشفى مبرمجا . و يرجع ذلك لعدم تأهيلها بالشبكة الوطنية للصحة باعتبار وجود بنائات غير مدرجة في العقد الأصلي الخاص بتأهيل الشبكة الوطنية للصحة بين وزارة الصحة وشركة اتصالات تونس، إضافة إلى عدم اقتناء التجهيزات الإعلامية الضرورية بسبب تعطل طلبات العروض التي كانت غير مثمرة.

* المؤشر 2.2.9: نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e-pharmacie :

بلغت نسبة مجامع الصحة الأساسية المستعملة لمنظومة e-pharmacie المنجزة حتى موفى سنة 2017 حوالي 50% (14 مجمع للصحة الأساسية من جملة 28 مجمع) علما أنه لم يتسنى تركيز المنظومة بكل المجامع المبرمجة باعتبار وجود مخازن الأدوية خارج إطار العقد الخاص بتأهيل الشبكة الوطنية للصحة مع اتصالات تونس والتي لا تشمل في الوقت الحالي إلا البنائات المركزية لهذه المجامع .

* المؤشر 3.2.9: عدد المنظومات الإعلامية الخاصة بالتصرف في الاعتماد وتقييم تكنولوجيات الصحة :

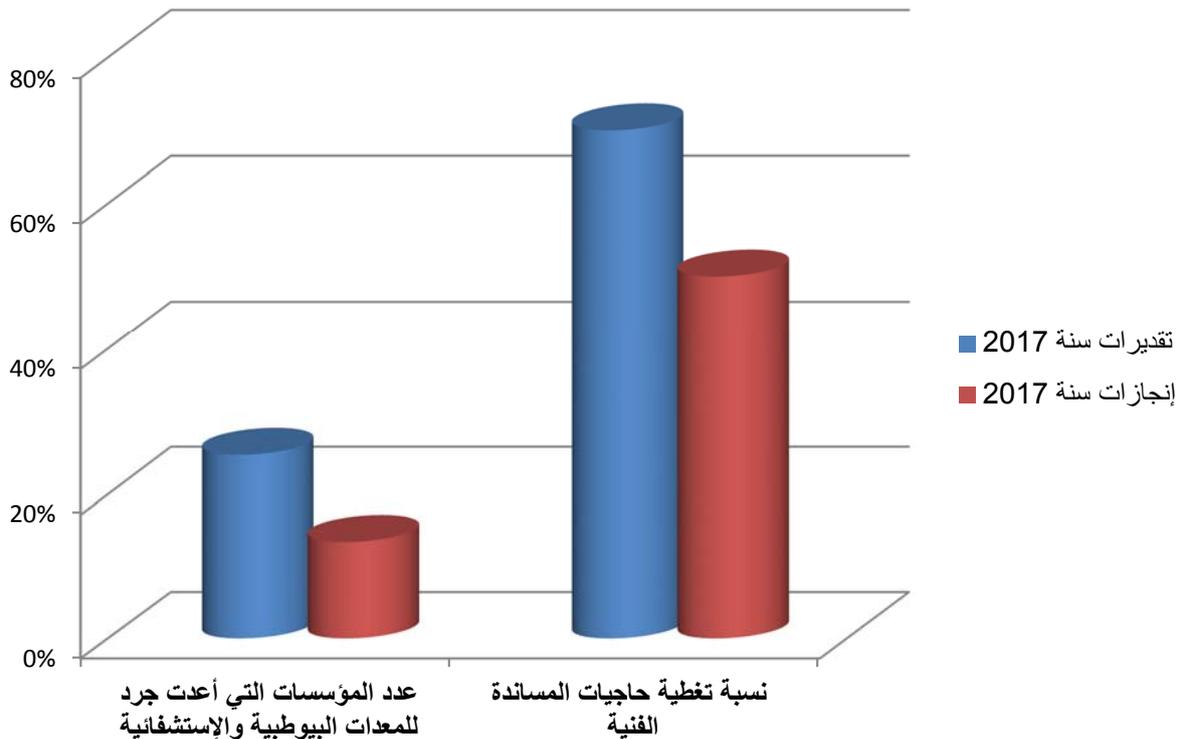
لم يتم إنجاز المنظومة الإعلامية المبرمجة حسب التقديرات وذلك نظرا لتأخر انطلاق برنامج دعم تنافسية الخدمات وتدخل خبراء الإتحاد الأوروبي للمساعدة الفنية، مما سيتم تأجيل إنجاز هذه المنظومات إلى السنوات التالية (2018 و2019 و2020).

الهدف 3: الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية:

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

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	وحدة المؤشر	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 3.9 الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية
%53.3	8	15	%70	07	10	عدد	المؤشر 1.3.9: عدد المؤسسات التي أعدت جرد للمعدات البيوطبية والإستشفائية	
%92.8	%65	%70	-	-	-	نسبة	المؤشر 2.3.9: نسبة تغطية حاجيات المساندة الفنية	

مقارنة بين تقديرات وإنجازات مؤشرات قيس أداء " الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية "



*المؤشر 1.3.9: عدد المؤسسات التي أعدت جرد للمعدات البيوطبية والإستشفائية (المنقولة والغير منقولة):

تم تسجيل تقدم نسبي في عملية الجرد حيث أن 08 مؤسسات أنجزت عملية الجرد مقارنة بالتقديرات (15 مؤسسة) أي بنسبة 53.3% .

أما بالنسبة لبقية المؤسسات التي لم تنجز عملية الجرد فإنه لم يتوفر لها تمويل خصوصي حيث تم اللجوء إلى مكاتب مختصة وذلك في إطار الدعوة إلى المنافسة حيث تتراوح قيمة إسداء الخدمات بين 40 و100 أ.د حسب صنف المؤسسة الصحية المعنية.

*المؤشر 2.3.9: نسبة تغطية حاجيات المساندة الفنية:

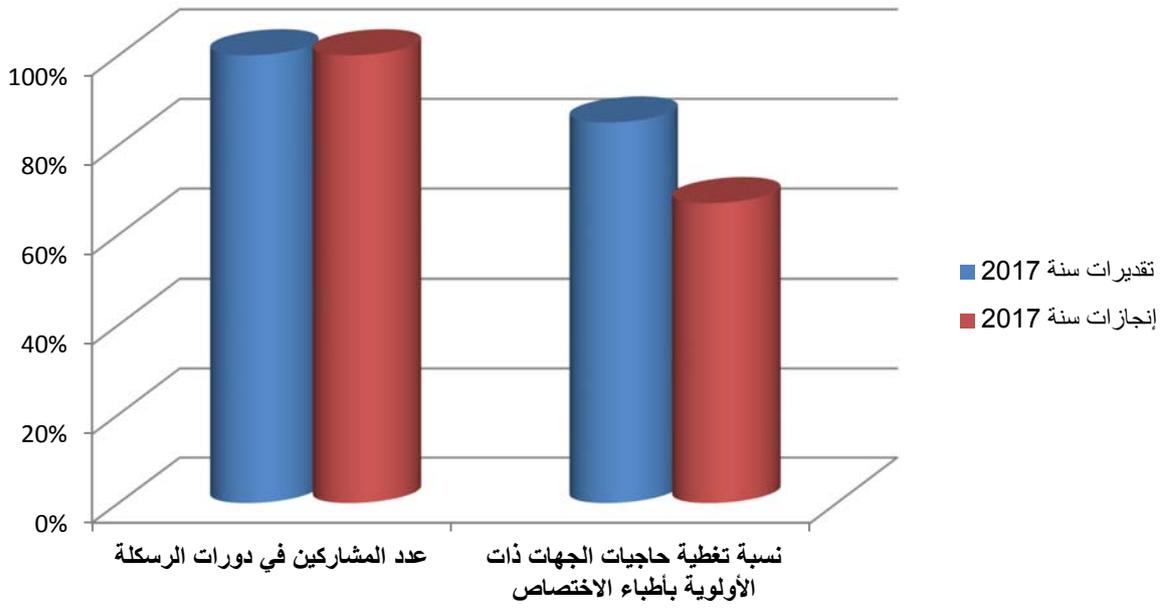
بلغت نسبة الإنجاز 92.8% وهذا راجع بالأساس إلى إرتفاع مجموع عدد الطلبات الواردة في المجال إلى 2970 طلب سنة 2017 مقارنة بـ 1979 طلب بالنسبة لسنة 2016 مع الإشارة إلى عدم توفر الوسائل اللوجستية والإطارات الفنية المتخصصة.

الهدف 4: تطوير التصرف في الموارد البشرية

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

نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2017	تقديرات 2017	نسبة الإنجازات مقارنة بالتقديرات	إنجازات 2016	تقديرات 2016	وحدة المؤشر	مؤشرات قيس الأداء	الهدف 4.9: تطوير التصرف في الموارد البشرية
160%	1600	1000	247%	1236	500	عدد	المؤشر 1.4.9: عدد المشركين في دورات الرسكلة	
21%-	67	85	133 %	48	36	نسبة	المؤشر 2.4.9: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص	

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



***المؤشر 1.4.9: عدد المشاركين في دورات الرسكلة:+**

بلغ عدد المشاركين في دورات الرسكلة والتكوين لسنة 2017، حوالي 1600 مشاركا مقارنة بالتقديرات (1000 مشاركا) أي بنسبة إنجاز تقدر بـ 160%.

***المؤشر 2.4.9: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات المعنية ببرنامج دعم طب الاختصاص بهذه الجهات:**

تم تسجيل نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات المعنية ببرنامج دعم طب الاختصاص بهذه الجهات 67% مقارنة بالتقديرات 85 % أي بنسبة إنجاز 21- % .

كان من المتوقع في سنة 2017 أن يشمل برنامج دعم طب الاختصاص بقية المستشفيات الجهوية حيث لم يتسنى تغطية سوى حاجيات 20 مستشفى جهوي من بين 24 مستشفى وذلك لصعوبة توفر أطباء الاختصاص الراغبين في الانخراط في المنظومة خاصة اختصاصات أمراض النساء والتوليد، التخدير والإنعاش والتصوير الطبي نظرا لقلّة عددهم .

4. التوجّهات المستقبلية لتحسين الأداء:

◀ الهدف 2: تطوير النظام المعلوماتي الصحي:

بالنسبة لتطوير النظام المعلوماتي الصحي، شهدت عديد المشاريع نسق انجاز جيد، إلا أن بعض المشاريع الأخرى بقيت رهينة نسق انجاز مشروع تطوير البنية التحتية للاتصالية للشبكة الوطنية للصحة، حيث لم يتم إبرام في الآجال العقد التكميلي للشبكة الوطنية للصحة لتهجير الهياكل الصحية نحو شبكة ذات سعة تدفق عالية، كما لم يتم اقتناء التجهيزات الإعلامية الضرورية بسبب تعطل طلبات العروض التي كانت غير مثمرة، إضافة إلى عدم توفر الموارد البشرية بالهياكل الصحية قصد تعميم الاستغلال والحوسبة. هذا إلى جانب التقييم الذي تم بالمستشفيات المحلية والذي أبرز أن استغلال التطبيقات المركزة لم يكن بالنسب المطلوبة نظرا لعدم وجود أدلة اجراءات تساعد على توضيح حاجيات المستشفيات المحلية وأساليب العمل به.

وتتمثل أهم التوجّهات المستقبلية لتطوير النظام المعلوماتي الصحي في:

- تدعيم البنية التحتية الرقمية

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

- العمل على تهيئة قاعات الموزعات والشبكات وتحسين بعض التطبيقات.

◀ الهدف 3: الرفع من جاهزية المعدات والتجهيزات الأساسية:

بالنسبة للمؤشر عدد المؤسسات التي أعدت جرد للمعدات البيوطبية والإستشفائية المنقولة والغير منقولة فإن أهم الإشكاليات المطروحة في هذا المجال هو صعوبة القيام بعملية الجرد بالنسبة للمؤسسات الصحية المتعددة الاختصاص نظرا لتشعب هذه العملية وضرورة اللجوء لمكتب دراسات في الغرض.

لذا من الضروري :

- توفير التمويل للمؤسسات الصحية لإنجاز الجرد عن طريق مكتب دراسات مختص بين (40 أ.د و100 أ.د) حسب صنف المؤسسة الصحية.

- توفير المعدات الإعلامية والموارد البشرية للتصرف في الجرد.

◀ الهدف 4: تطوير التصرف في الموارد البشرية:

- بالنسبة للمؤشر 1: عدد المشاركين في دورات الرسكلة:

تتمثل أهم الإشكاليات والنقائص المتعلقة بتنفيذ هذا المؤشر في عدم تمتع الأعوان والإطارات بالجهات بالدورات التكوينية والرسكلة.

هذا وتجدر الإشارة، أنه سيتم تعميم التكوين بالجهات وذلك بـ:

- تأمين تنقل المكونين بالجهات لتطور الكفاءات باعتبار أن أغلب الكفاءات العليا في بعض الاختصاصات تعمل بالإدارة المركزية وذلك عوضا عن تنقل الأعوان المشاركين في الدورات التكوينية.

- التركيز بصفة تدريجية منظومة التكوين عن بعد (Visio conférence):

يتميز هذا الأسلوب في تطوير الكفاءات المعتمد في الخارج وكذلك الشأن في بعض الوزارات بتأمين تكوين عدد كبير من الإطارات بالجهات دون تكبد عناء التنقل وذلك باعتماد التقنيات الحديثة للاتصال.