وزارة الصحة

وحدة التصرف حسب الأهداف

لانجاز مشروع تطوير التصرف في ميزانية الدولة

المشروع السنوي للأداء

لمهمة الصحة لسنة 2024

أكتوبر 2023

الفهرس

المحور الأول: تقديم المهمة	
1- استراتيجية المهمة	**04**
2- برامج المهمة	**09**
3- الميزانية و إطار النفقات متوسط المدى	**11**
المحور الثاني: تقديم برامج المهمة	
البرنامج 1: الرعاية الصحية الأساسية	
1- تقديم البرنامج	**21**
2- أهداف ومؤشرات الأداء	**28**
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج	**40**
البرنامج 2: الخدمات الصحية الاستشفائية	
1- تقديم البرنامج	**42**
2- أهداف ومؤشرات الأداء	**47**
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج	**53**
البرنامج 3:البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية	
1- تقديم البرنامج	**56**
2- أهداف ومؤشرات الأداء	**61**
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج	**72**
البرنامج 9:القيادة والمساندة	
1- تقديم البرنامج	**74**
2- أهداف ومؤشرات الأداء	**77**
3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى للبرنامج	**92**
الملاحق	
ملحق عدد1:بطاقات المؤشرات	**94**
ملحق عدد2:بطاقات الفاعلين العموميين	**137**
ملحق عدد3: بطاقة خاصة بإدراج مقاربة النوع الاجتماعي	**152**

المحور الأول
تقديم مهمة الصحة

1- استراتيجية المهمة:

تتمثل غاية مهمة الصحة في إرساء نظام صحي متكامل كفيل بتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية للجميع دون تمييز وتيسير النفاذ لها خاصة من قبل الفئات الهشة من نساء وأطفال بما يساهم في حصول تطوّر منسجم لطاقاتهم البدنية والذهنية والاجتماعية ويحقق أعلى قدر من الرفاه.

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

على الصعيد الوطني، تعمل مهمة الصحة في إطار احترام أحكام الدستور وخاصة منهاالفصل 43 منه الذي ينصّ على أنّ " الصحة حق لكل إنسان وتضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية" والفصل 51الذي ينصّ على التزام الدولة بحماية الحقوق المكتسبة للمرأة والعمل على دعمها وضمان تكافؤ الفرص بين الرجل والمرأة في جميع المجالات والفصل 52 الذي ينصّ على ضمان الدولة لحقوق الطفل بما في ذلك حقه في الصحة وتساهم بشكل فاعل في تنفيذ الخطط والبرامج التي تضمن تلك الحقوق وخاصة منها الخطة الوطنية لمأسسة وإدماج النوع الاجتماعي والتي تعدّ ترجمة للالتزامات الدولية والوطنية.

أما على الصعيد الدولي فقد صادقت تونس على جملة من المعاهدات الدولية في مجال حقوق الإنسان منها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) إلى جانب انخراطها في برنامج الأمم المتحدة للتنمية المستدامة بحلول عام 2030 والذي يتعلق الهدف الثالث منه بـ"ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" والهدف الخامس المتعلق بـ" تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات" إذ تعتبر الصحّة فاعلا رئيسيا في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ويتميّز واقع القطاع الصحي بعدّة نقاط قوّة لعلّ أهمها انخراط بلادنا في منظومة الرعاية الصحية الأولية منذ سنة 1978 والتي ترتكز على تعزيز الوقاية بهدف توفير الرعاية الصحية الشاملة لكل المواطنين والمواطنات دون تمييز إلى جانب الاستثمار في الصحّة الذي مثّل خيارا استراتيجيا منذ الاستقلال ممّا ساهم في تحسين المؤشرات الصحية للبلاد من ذلك بلوغ مؤمل الحياة عند الولادة لدى النساء 77.5 سنة و72.7سنة لدى الرجال[1]

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

وقد مثلت المصادقة على السياسة الوطنية للصحة سنة 2021 والتي أعدت في إطار الحوار المجتمعي وبمشاركة مختلف المتدخلين في القطاع من منظمات وطنية وممثلين عن المهنيين ومجتمع مدني فرصة هامّة من شأنها مزيد تكريس مبدأ الحق في الصحة والذي يشمل

[1] معطيات الخارطة الصحية 2021.

أساسا حق النفاذ إلى الرعاية الصحية المناسبة بكلفة مقبولة وبالجودة المطلوبة وعلى أساس المساواة بين جميع فئات المجتمع أخذا بالاعتبار لحاجياتهم الخصوصيّة.

وبالرغم من نقاط القوة المبينة أعلاه، فإن المنظومة الصحية لازالت تواجه العديد من التّحديات لعلّ أهمها التّفاوت على مستوى توزيع وجاهزية البنية التحتية وتوفر الموارد البشريّة وعرض الخدمات الصحية بين مختلف الجهات والفئات الاجتماعية حيث لا يزال النفاذ إليها صعبا بالنسبة لبعض الفئات على غرار النساء والأطفال بالوسط الريفي خاصّة في ظلّ تنامي ظاهرة العنف المؤّسس على النوع الاجتماعي بالتوازي مع الصعوبات الّتي تواجه المهمة في توفير الوقاية والتعهد بضحاياه وفقا لمقتضيات القانون عدد 58.

كما كشفت جائحة كوفيد 19 نقائص مرتبطة بجاهزية المنظومة الصحيّة لمجابهة حالات الطّوارئ والكوارث الصحية بالإضافة لعديد النقائص الأخرى أبرزها نقص آليات الحوكمة في غياب نظام معلوماتي مندمج ومرقمن علاوة على تقادم المنظومة القانونية وعدم تلاؤمها مع تطور المستجدات الصحية وتقنيات العلاج ومتطلبات الجودة.

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

وفي هذا الإطار يجدر التذكير أنّ جملة مستحقات الهياكل الصحية العمومية لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض ناهزت الـ 1000مليون دينار وهو ما ساهم في تفاقم مديونية

تلك الهياكل وأدّى بدوره إلى عدم قدرتها على خلاص بعض المزودين الذين عزفوا عن توفير حاجياتها وهو ما أثّر على استمرارية تقديم الخدمات بها.

كما تواجه المنظومة الصحيّة عدة تحديات في علاقة بالتحولات الوبائية حيث تمثل الأمراض غير السارية السبب الرئيسي للوفيّات وتشكل عبئا كبيرا على ميزانية مهمة الصحة بالنظر إلى ارتفاع تكلفة علاجها وهو ما يستدعي إيجاد تمويلات إضافية ومستدامة إضافة إلى ارتفاع نسبة الشريحة العمرية التي تفوق 60 سنة والتي مثّلت حوالي 14.2%[2] من مجموع السكّان سنة 2021 ومن المتوقع بلوغ نسبة 24.2%[3] سنة 2044 وهو ما يؤثّر على طبيعة الحاجيات الصحيّة للسكّان.

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

☒ المحور الأول: تعزيز منظومة الوقاية والنهوض بالصحة

تتمثل أولويات المهمة في مجال الوقاية والنهوض بالصحة في تفعيل مقاربة دمج الصحة في جميع السياسات القطاعية وإعداد استراتيجية وطنية شاملة في مجال التوقّي ومجابهة الكوارث والطوارئ الصحية ومراقبتها وتعزيز الأمن الصحي ومواصلة العمل على مكافحة الأمراض السارية وغير السارية إلى جانب تكثيف التنسيق بين كافة المتداخلين وتطوير الشراكة مع القطاع الخاص والمجتمع المدني في مجال تصوّر ورسم وتنفيذ الخطط الوطنيّة المتعلّقة

[2] معطيات الخارطة الصحية 2019

[3] نفس المصدر

بالنهوض بصحّة الأم والفئات الهشة وخاصة منها النساء المعنّفات والأطفال والمسنين إضافة إلى تدعيم قدرتهم على مجابهة التغيرات المناخية.

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

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

كما تساهم مهمة الصحة في بلورة مختلف الاستراتيجيات والخطط الوطنية في مجال دعم الحقوق الأساسية وخاصة من خلال مواصلة تنفيذ قرار مجلس الأمن الدولي 1325 "المرأة والأمن والسلم" والقرارات المكملة لها إلى جانب المساهمة بصفة فاعلة في الاستراتيجية الوطنية لمكافحة العنف ضد المرأة وتحسين جودة خدمات التكفل بالنساء والفتيات ضحايا العنف.

☒ المحور الثالث: تطوير قطاع الأدوية ومواد الصحة:

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

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

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

2- برامج المهمة:

تتضمن مهمة الصحة أربعة برامج منها ثلاث برامج خصوصية تعكس تكامل الخطوط الصحية الثّلاثه الّتي تم ضبطها بمقتض القانون عدد63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي، وهي:

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

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

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

- **برنامج القيادة والمساندة:** وهو برنامج أفقي تتمثل مهمته في مساندة بقية البرامج

الخصوصية وتوفير خدمات الدّعم عبر التوظيف الأنجع للموارد البشرية والمادية المتاحة.

3- الميزانية وإطار النفقات متوسط المدى:

أ- ميزانية المهمة

جدول عدد 1

تطور تقديرات ميزانية المهمة لسنة 2024

حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات		ق م التعديلي 2023	تقديرات 2024	التطور	
				المبلغ	النسبة
نفقات التأجير	اعتمادات التعهد	2 689 170	2 766 040	76 850	2,9%
	اعتمادات الدفع	**2 689 170**	**2 766 040**	**76 850**	**2,9%**
نفقات التسيير	اعتمادات التعهد	493 450	560 455	67 005	13,6%
	اعتمادات الدفع	**493 450**	**560 455**	**67 005**	**13,6%**
نفقات التدخلات	اعتمادات التعهد	23 380	21 260	-2 120	-9,1%
	اعتمادات الدفع	**23 380**	**21 260**	**-2 120**	**-9,1%**
نفقات الاستثمار	اعتمادات التعهد	433 000	441 300	8 300	1,9%
	اعتمادات الدفع	**454 000**	**582 245**	**128 245**	**28,2%**
نفقات العمليات المالية	اعتمادات التعهد	-	-	-	-
	اعتمادات الدفع	-	**-**	**-**	**-**
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	اعتمادات التعهد	3 639 000	3 789 055	150 035	4,1%
	اعتمادات الدفع	**3 660 000**	**3 930 000**	**269 980**	**7,4%**

جدول عدد 2:

تطور تقديرات ميزانية المهمة لسنة 2024

حسب البرامج

(الوحدة: ألف دينار)

البرامج		ق م 2023	تقديرات 2024	التطور	
				المبلغ	النسبة%
1. **برنامج الرعاية الصحية الأساسية**	اعتمادات التعهد	491 341	515 605	24 264	4,9%
	اعتمادات الدفع	**558 271**	**638 365**	**80 094**	**14,3%**
2. **برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية**	اعتمادات التعهد	1 379 465	1 450 325	70 860	5,1%
	اعتمادات الدفع	**1 325 265**	**1 424 675**	**99 410**	**7,5%**
3. **برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية**	اعتمادات التعهد	1 467 433	1 557 520	90 087	6,1%
	اعتمادات الدفع	**1 474 904**	**1 563 905**	**89 001**	**6,0%**
9- برنامج القيادة والمساندة	اعتمادات التعهد	300 761	265 605	-35 156	-11,7%
	اعتمادات الدفع	**301 580**	**303 055**	**1 475**	**0,5%**
المجمـوع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**اعتمادات التعهد**	3 639 000	3 789 055	150 055	4,1%
	اعتمادات الدفع	**3 660 000**	**3 930 000**	**269 980**	**7,4%**

ب- إطار النفقات متوسط المدى (2024- 2026)

جدول عدد 3:

إطار النفقات متوسط المدى (2024-2026)
التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات	انجازات 2022	ق م 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
نفقات التأجير	2 527 840	2 689 170	2 766 040	2 832 050	2 545 964
نفقات التسيير	224 533	493 450	560 455	573 825	600 800
نفقات التدخلات	31 355	23 380	21 260	21 770	22 790
نفقات الاستثمار	369 870	454 000	582 245	596 140	624 050
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	**3 153 598**	**3 660 000**	**3 930000**	**4 023 785**	**4 212 185**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات	**4 054 673**	**4 583 420**	**4 912 425**	**5 057285**	**5 298 900**

جدول عدد4:

إطار النفقات متوسط المدى (2024-2026)
التوزيع حسب البرامج

(الوحدة: ألف دينار)

بيان النفقات	انجازات 2022	ق م 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
1- برنامج الرعاية الصحة الأساسية	525 698	558 271	638 365	632 138	684 420
2- برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية	1 290185	1 325 265	1 424 675	1 634 467	1 526 970
3- البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية	1 107 878	1 474 883	1 563 905	1 601 230	1 676 615
9- القيادة والمساندة	229 837	301 581	303 055	310 285	324 180
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**3 153 598**	**3 660 000**	**3 930 000**	**4 023785**	**4 212 185**

تحليل أهم التطورات التي طرأت على الميزانية:

تطورت ميزانية مهمة الصحة لسنة 2024 بحوالي 270,0 مليون دينار مقارنة بالميزانية المخصصة لسنة 2023 بنسبة تطور تقدر بـ 7,4%. وقد بلغت جملة الاعتمادات المقترح ترسيمها لسنة 2024 دفعا ما قدره 3930,0 مليون دينار دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات مقابل3660,0 مليون دينار مرسّمة بقانون المالية لسنة 2023.

وتقدر الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية بحوالي 982,4 م د تمثل 25% من موارد ميزانية المهمة.

ويبرر التطور في الميزانية المقترحة لسنة 2024 كما يلي:

- **تطور نفقات التأجير العمومي:**

تبلغ نفقات التأجير العمومي المقترحة لسنة 2024 ما قدره 2766,0 مليون دينار مقابل 2689,2 م د مرسمة بميزانية سنة 2023، أي بزيادة تقدر بـ 76,8 مليون دينار تمثل نسبة 2,9%. وشمل هذا التطور البرامج العملياتية في مقابل تراجع تقديرات الأجور بالنسبة لبرنامج القيادة والمساندة.

وتفسر الزيادة بالخصوص باقتراح ترسيم 3000 خطة جديدة لتدعيم مختلف الهياكل الصحية وتشغيل الإحداثات الجديدة إلى جانب تعديلات مختلفة، وسيساهم تدعيم الهياكل بالموارد البشرية اللازمة في تجاوز النقائص المتعلقة بأداء بعض البرامج حيث يؤثر النقص الحاصل في الكادر البشري في جودة الخدمات المسداة ونسقها.

- **تطور نفقات التسيير:**

تقدر نفقات التسيير المقترحة لسنة 2024 بحوالي 560,5 مليون دينار أي بنسبة تطور تمثل 13,6% مقارنة بسنة 2023 وهي نسبة تطور مقبولة باعتبار ارتفاع أسعار الطاقة والأدوية والمستلزمات الطبية وغيرها من المواد الأساسية لضمان استمرارية الخدمات بالهياكل الصحية إلى جانب اقتراح ترسيم 100,0 مليون دينار بصندوق دعم الهياكل الصحية العمومية لتغطية جزء من تكلفة علاج الفئات المتمتعة بمجانية العلاج.

وقد تم الترفيع في الميزانية المخصصة للتسيير لتسديد مستحقات مختلف المزودين وخاصة الصيدلية المركزية حيث تم رصد اعتمادات للغرض مساهمة من الدولة في توفير السيولة للصيدلية المركزية التونسية وقدرها 200,0 م د مفصلة كما يلي:

*160,0 م د لفائدة المؤسسات العمومية للصحة (البرنامج 3)،

*35,0 م د لفائدة المستشفيات الجهوية (البرنامج 2)،

*5,0 م د لفائدة المراكز المختصة (البرنامج 3).

كما تفسّر هذه الزيادة من ناحية أخرى بتخصيص 30,0 مليون دينار كمنحة استثنائية لتسديد مستحقات بعض المزوّدين مما سيمكن من تدعيم مصداقية الإدارة وتوفير المستلزمات الطبية الضرورية لحسن سير المرفق العمومي. وهذه الاعتمادات موزعة كما يلي:

*20,0 م د لفائدة المؤسسات العمومية للصحة (البرنامج 3)،

*5,0 م د لفائدة المستشفيات الجهوية (البرنامج 2)،

*5,0 م د لفائدة بعض المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية بالبرنامجين 2 و3.

- **تطور نفقات التدخل:**

تراجعت نفقات التدخل بحوالي 2,1 مليون دينار مقارنة بسنة 2023 حيث بلغت الاعتمادات المقترحة لسنة 2024 حوالي 21,3 مليون دينارتراجع مثل -9,1%.

- **تطور نفقات الاستثمار:**

- تقدر اعتمادات الاستثمار المقترحة بميزانية مهمة الصحة لسنة 2024 بحوالي 582,3 مليون دينار مقابل 454,0 مليون دينار مرسمة بميزانية سنة 2023، أي بزيادة بلغت 128,3 مليون دينار تمثل نسبة 28,2% باعتبار انطلاق الأشغال والدراسات بالنسبة للمستشفيات الجهوية الجديدة المبرمجة.

وتتمثّل أهم المشاريع والتدخّلات المبرمجة لسنة 2024 وفقا لأولويات مهمة الصحة المتعلقة أساسا بتعزيز منظومة الوقاية وتقريب الخدمات الصحية من جميع المواطنين والمواطنات على حد السواء وتطوير قطاع الأدوية ومواصلة الاستثمار في الصحة الرقمية كما يلي:

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

يعد الاستثمار في الوقاية من أولويات مهمة الصحة من خلال تعزيز الكشف المبكّر عن الأمراض وعلاج المصابين بها وذلك بتكثيف التدخّلات الكفيلة بالحدّ من الحاجة إلى العلاج. ويعمل برنامج الرعاية الصحية الأساسية بالخصوص على دعم تلك التدخلات من خلال البرامج الوطنية للصحة التي تتمحور حول النهوض بصحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض غير السارية بالتحكم في عوامل الخطر المرتبطة بها وآثارها للتقليص من الوفيات المبكرة الناتجة عنها بمقدار الثلث بحلول عام 2030 تماشيا مع أهداف التنمية المستدامة إلى جانب المحافظة على المكاسب في ميدان التلقيح والقضاء على الأمراض السارية.

وقد تمّ تخصيص حوالي 85,6 مليون دينار لفائدة مختلف برامج الطب الوقائي بميزانية المهمة لسنة 2024، كما يبينه الجدول التالي:

(الوحدة: مليون دينار)

المشروع	اعتمادات الدفع المقترحة بمشروع ميزانية سنة 2024
البرنامج الوطني للوقاية من السرطان	1.500
برنامج مقاومة الأمراض المزمنة (السكري وارتفاع ضغط الدم)	0.600
برنامج الوقاية في فترة ما قبل وإثر الولادة	0.600
برنامج إدماج الأطفال حاملي الإعاقة	0.100
البرنامج الوقائي للنهوض بصحة الفم والأسنان	0.850
البرنامج الوطني لصحة المسنين	0.200
البرنامج الوطني للنهوض بالصحة النفسية للطفل والمراهق	0.100
البرنامج الوطني للنهوض بالصحة النفسية	0.100
البرنامج الوطني لمقاومة التدخين	0.650
البرنامج الوطني للتلقيح	60.000
برنامج الترصد والتقي من فيروس كورونا الجديد	50.000
كشف أمراض التهاب الكبد الفيروسي من صنف (ج)	5.500
حملة مقاومة مرض نقص المناعة المكتسب "السيدا"	5.000
حملة مقاومة مرض السل	2.000
حملة مقاومة داء الكلب	5.000
البرنامج الوطني للطب المدرسي والجامعي	2.500
برنامج حفظ صحة الوسط وحماية المحيط	2.000

- **تطوير وتقريب الخدمات الصحية من جميع المواطنين والمواطنات:**

سيتواصل العمل على مزيد تطوير وتقريب الخدمات الصحية من المواطنين من خلال دعم الميزانية المقترحة للاستثمارات المباشرة لمختلف البرامج بمواصلة مشاريع دعم البنية التحتية الصحية بالجهات الداخلية ومواصلة تهيئة الهياكل الصحية العمومية وتجهيزها.

وتتمثل أهم مشاريع الاستثمار المقترحة بميزانية مهمة الصحة لسنة 2024 فيما يلي:

- تجهيز وتدعيم مراكز الصحة الأساسية: 0,5 م د
- مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية: 15,0 م د
- تجهيز الهياكل الصحية المحلية والجهوية:4,0 م د
- مواصلة بناء المستشفيات الجهوية صنف "ب" بكل من مكثر وسبيبة وغار الدماء وحفوز والجم وجلمة وتالة: 6,6 مليون دينار على ميزانية الدولة و54,6 مليون دينار على موارد القروض الخارجية الموظفة.

إلى جانب اقتراح مشاريع جديدة لبناء وتهيئة وتجهيز الهياكل الصحية الجامعية لدعم البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية بما يقارب 46,0 مليون دينار نذكر منها:

- تخصيص 20,0 مليون دينار لتجهيز المستشفيات الجامعية،
- إحداث قسم الأمراض السرطانية بالمستشفى الجامعي محمد الطاهر المعموري بنابل،
- توسعة قسم الطب النفسي بالمستشفى الجامعي فطومة بورقيبة بالمنستير،
- بناء وحدتي الإيواء النهاري والتثقيف العلاجي بمستشفى فطومة بورقيبة بالمنستير،
- اقتناء تجهيزات لفائدة المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية،
- اقتناء آلات للقسطرة الطبية لبعض المستشفيات الجامعية،
- تأهيل قسم الطب الشرعي بمركز الإصابات البليغة ببن عروس.

- تدعيم الهياكل بمستشفى الهادي شاكر بصفاقس.
- اقتناء تجهيزات لفائدة وحدة المستحضرات المعقمة بمركز التوليد وطب الرضيع بتونس،
- اقتناء أراضي وعمارات بكلفة 9,5 مليون دينار.

- **تطوير قطاع الأدوية ومواد الصحة:**

تم خلال سنة 2023 إحداث الوكالة الوطنية للدواء ومواد الصحة بمقتضى القانون عدد 2 لسنة 2023 المؤرخ في 12 جويلية 2023 والتي ستتولى ضمان شفافية التصرف في الدواء ومواد الصحة. وقد تم في هذا الإطار اقتراح ترسيم اعتمادات لبناء وتجهيز مقر الوكالة.

من جهة أخرى، وفي إطار حوكمة المنظومة الصحية سيتواصل تنفيذ مشروع تطوير المنظومة المعلوماتية الصحية باعتمادات دفع تقدر بـ 18,0 مليون دينار لبرنامج تركيز الصحة الرقمية المموّل من الوكالة الفرنسية للتنمية باعتمادات دفع قدرت بالنسبة لسنة 2024 بـ 11,0 مليون دينار وهو ما سيساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المسداة للمريض وتدعيم التنسيق بين الخطوط الثلاثة للمنظومة الصحية ونشر الثقافة الرقمية ورقمنة الملف الطبي والتصرف اليومي في الأدوية وحوسبة المجال الطبي للعيادات الخارجية إلى جانب مواصلة تركيز واستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل العمومية الصحية وبالأقسام والمصالح وتطوير الكفاءات في المجال.

المحور الثاني
تقديم برامج مهمة الصحة

برنامج الرعاية الصحية الأساسية

رئيس البرنامج: الدكتور عبد الرزاق بوزويتة، المدير العام للصحة.

تاريخ توليه مهمة قيادة البرنامج: 8أفريل2022.

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

يهدف برنامج الرعاية الصحية الأساسية إلى ضمان تقديم رعاية صحية متواصلة ومتكاملة من خلال التوعية والوقاية وصولا إلى العلاج عبر توفير حزمة من الخدمات الصحية الأساسية للجميع مع الأخذ في الاعتبار بالحاجيات الخصوصيّة لبعض الفئات وضمان النفاذ لخدمات صحيّة ذات جودة عالية وبتكلفة معقولة ودون تمييز.

وتتنزل إستراتيجية برنامج الرعاية الصحية الأساسية من جملة التعهدات الدولية والوطنية لمهمة الصحة والمتمثلة أساسا في:

- المخطط الإستراتيجي للسياسة الوطنية للصحة في أفق 2035 الّذي يرتكز بالأساس على أولوية الوقاية من الأمراض والأوبئة والكشف المبكر عنها والنهوض بالخدمات الصحية الأساسية.

- أهداف التنمية المستدامة في أفق 2030، وخاصة منها الهدف الثالث المتعلق بـ"ضمان تمتيع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" والخامس المتعلق بـ "تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات".

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

وبالرغم من تلك الإيجابيات فإن البرنامج يواجه عدة نقاط ضعف منها نقص الأدوية ونقص الموارد البشرية مما أثّرا سلبا على نجاعة خدمات الرعاية الصحيّة الأساسيّة وتواترها الزمني ونفاذ النساء لخدمات صحّة الأم والطفل. كما أثّر النّقص الحاصل في الموارد البشريّة وفي التكوين في مجال الوقاية والكشف عن العنف والتعهّد بضحاياه سلبا على مستوى الخدمات المقدّمة بهياكل الخط الأول في هذا المجال.

وبناء على هذا التشخيص فإن استراتيجية البرنامج تتمثل في ضمان تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وتلك المتعلقة بالتثقيف الصحي للمواطنين والمواطنات أينما وجدوا بما يمكن من النهوض بالصحة العامة وتحسين المؤشرات الصحية والتحكم في نسبة المراضة وتحسين مؤمل الحياة.

وتعتمد استراتيجية البرنامج على ثلاث محاور أساسية وهي:

- **المحور الأول: النّهوض بالصحّة الإنجابية وبسلامة الأم والوليد:**

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

وتشير المعطيات الإحصائية لمنظمة الصحة العالمية إلى تسجيل حوالي 280 ألف وفاة أم في السنة تقع معظمها في البلدان ذات الدخل المحدود، كما تشير المعطيات الوطنية إلى تسجيل من 60 إلى 80 وفاة للأمهات في السنة أثناء الولادة وما حولها، وهي وفيات يمكن تفاديها عبر تدخلات وقائية أثناء الحمل والولادة وما بعدها وتطوير التدخلات الميدانية لتأمين حزمة دنيا من خدمات الصحة الإنجابية عن طريق الفرق والمصحات المتنقلة والتقليص من التفاوت في التغطية بتلك الخدمات بين الجهات وداخل كل جهة الى جانب العمل على تعزيز الوقاية والتعهد بالأمهات ضحايا العنف.

- **المحور الثاني: الوقاية من الأمراض غير السارية والتكفل بها**

يتولى البرنامج في هذا المجال دعم التكفل بالأمراض غير السارية والوقاية منها، إلى جانب متابعة وتقييم الوضع الوبائي من خلال مواصلة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية متعدّدة القطاعات للمراقبة والوقاية من الأمراض غير السارية (2018-2025) والتي تتمحور بالأساس حول التقليص من عوامل الاختطار المسببة لتلك الأمراض والمتمثلة بالأساس في التّدخين والتغذية غير السليمة والرّكود البدني والتكفل بها والتقليص من المضاعفات الناجمة عنها ومراقبتها ومتابعتها وإعداد خطّة اتصالية في الغرض.

كما يعمل برنامج الرعاية الصحية الأساسية في هذا الإطار على مزيد تدعيم البرامج الوطنية التي من شأنها أن تساهم في الوقاية من الأمراض السارية والتكفل بها على غرار البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم والبرنامج الوطني لمكافحة السرطان والبرنامج الوطني لمكافحة التدخينوالبرنامج الوطني لصحّة المسنين والبرنامج الوطني الوقائي لصحة الفم والأسنان.

كما تتمثل أولويات البرنامج إلى جانب المجالات المذكورة أعلاه في النهوض بالصحة النفسية للطفل والمراهق من خلال إحداث برنامج وطني في الغرض يتولى في إطار مقاربة تشاركية مع جميع المتدخلين من وزارات ومؤسسات مجتمع مدني وعائلات وأفراد العمل على تفعيل مخطط التوحد من حيث الوقاية والتعهد والنهوض بالصحة والرفاه النفسي بالأوساط التربوية والوقاية من الانتحار والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر والوقاية من العنف والتعهد بضحاياه إلى جانب تنمية الصحة النفسية لدى الحامل وحديثي الولادة.

- **المحور الثالث: المحافظة على الأمن الصحّي والوقاية من الأمراض السارية:**

يمثل التوقّي من الأمراض السارية أحد أولويات البرنامج التي ترمي إلى لمحافظة على الأمن الصحي وذلك من خلال توفير اللقاحات ومراقبة تفشي الأوبئة وأمراض المناطق المدارية مع استهداف الفئات الهشّة وذات الاحتياجات الخصوصية من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية. كما يعمل البرنامج على الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا على غرار أمراض التهاب الكبد الفيروسي من صنف " ب " وصنف "ج" والأمراض السارية الأخرى كالسلّ والملاريا ومرض

نقص المناعة المكتسب " السّيدا" باستهداف الفئات الأكثر عرضة للإصابة مع تقديم الرعاية اللازمة للمرضى وتوفير الأدوية وأدوات التشخيص اللازمة.

وتماشيا مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة السّيدا تحت شعار "إنهاء اللامساواة إنهاء السّيدا 2021-2026"،تم إعداد مخطط تنفيذي لاستراتيجية تقصّي جديدة وتفعيلها ابتداء من سنة 2022 باقتناء كواشف للتقّصي بمراكز الإرشاد والكشف الطوعي واللاإسمي والمجاني وبعض من الجمعيات غير الحكومية التي تستقطب الفئات الأكثر إختطارا.

2.1-الهياكل المتدخلة:

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

- **الهياكل المتدخلة في البرنامج على المستوى المركزي:**

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

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

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

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

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

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

➢ **الهياكل المتدخلة في البرنامج على المستوى الجهوي:**

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

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

- **مجامع الصحة الأساسية:** هي مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية تشرف على مراكز الصحة الأساسية التي تقوم أساسا بالخدمات الصحية ذات الطابع الوقائي والعلاجي وبالتثقيف الصحي وتتمثل مهامها بالخصوص فيمعالجة الأمراض العادية وحماية الأمومة والطفولة بما في ذلك التنظيم العائلي والوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية ومراقبتها وخاصة عن طريق التلقيح وتقديم خدمات الطب ما قبل سن الدراسة والطب المدرسي والجامعي إلى جانب نشر القواعد المتعلقة بحفظ الصحة وحماية المحيط وذلك عن طريق التثقيف الصحي وجمع واستغلال المعطيات الإحصائية الصحية والوبائية.

➢ **الدّيوان الوطني للأسرة والعمران البشري:**

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

كما يتولى إعداد مشاريع النصوص القانونية في علاقة بمجالات تدخله وتأمين أنشطة التكوين وإعادة التكوين لفائدة مهنيي الصحة ومختلف المتدخلين وتعزيز قدرات مسدي الخدمات الصحية في مجال الوقاية من العنف المسلك على المرأة والإحاطة بضحاياه.

2- أهداف ومؤشرات الأداء:

2-1: تقديم الأهداف ومؤشرات الأداء:

تمت صياغة الأهداف الاستراتيجية للبرنامج لتستجيب لأولوياتها لمنضوية في إطار المخطط الثلاثي للتنمية للفترة 2023-2025 والمتمثلة أساسا في مزيد تعزيز المكاسب في المجالات المتعلقة بالصحة الإنجابية وسلامة الأم والوليد وكذلك بتعزيز المجهودات المبذولة في مجال مقاومة الأمراض الغير سارية والوقاية من مضاعفاتها ودعم الأمن الصحي بمقاومة الأمراض السارية على غرار مرض نقص المناعة المكتسب.

الأهداف	المؤشرات
1.1- النهوض بصحة الأم والطفل	1.1.1- نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات
2.1- تعزيز الوقاية من مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم	1.2.1- نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات
3.1- النهوض بصحة الفم والأسنان	1.3.1- نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان
4.1 - القضاء على فيروس فقدان المناعة المكتسب بحلول 2030	1.4.1- نسبة الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس

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

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الأول المتعلق بالنهوض بالصحة الانجابية وسلامة الأم والوليد حيث يعتبر هدف النهوض بصحة الأم والطفل ضمن أولويات برنامج الرعاية الصحية الأساسية وقد تم اعتماد نسبة مراقبة الحمل بخمسة عيادات على الأقل كمؤشر لقياس مدى تحقيق الهدف.

- **المؤشرات:**

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

تعدّ مراقبة الحمل إحدى الضمانات للحد من وفيات الأمهات، حيث وضع البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد روزنامة وطنية لمتابعة الحمل تشمل 5 عيادات بالنسبة للحمل العادي (الخالي من التعكّرات الصحية) يتم خلالها التأكيد المبكر على وجود الحمل ونوعيته والتأكّد من خلوّ صحة الأم من أي سوابق مرضية الواجب الاحتياط منها من خلال فحص طبي معمق وشامل إلى جانب إجراءفحوصات سريريّة وتكميلية خلال الخمس عيادات وتقديم توصيات توعوية بضرورة إتباع سلوك صحي سليم متعلق بالحمل والولادة والعناية بالمولود الجديد.

ويتمّ قياس هذا المؤشر باحتساب نسبة النساء اللاتي انتفعن بخمسة عيادات لمراقبة الحمل من بين النساء الحوامل اللاتي وضعن ولادات حية وحددت القيمة المستهدفة للمؤشر بما يقارب معدل التقديرات العالمية في المجال.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 1.1.1	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات.	النسبة المئوية	89	89	90	91	91

بلغت نسبة التغطية بخمسة عيادات على المستوى الوطني سنة 2022 ما قدره 89%وهي نسبة سيتم العمل على تحسينها والمحافظة عليها في حدود 91% ابتداء من سنة 2025 وذلك بمواصلة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للحدّ من وفيات الأمهات.

ولتحقيق ذلك، يجري العمل على ما يلي:

- تكثيف أنشطة التكوين بإدراج مكونات متابعة الحمل في برامج التكوين المستمر للبرنامج الوطني لدعم الدوائر الصحية وبرنامج صحة عزيزة.
- تكوين مسدي الخدمات بمختلف الجهات حول تحديد الحاجيات لتوفير حزمة الخدمات الأساسية لصحة الأم والوليد.
- توفير أدوية مقاومة فقر الدمّ وكواشف مرض السكري والتعفن البولي لمراقبة الحمل.
- تنظيم حملات توعوية حول مراقبة الحمل والولادة وما حولها.
- تعزيز الحوكمة بتجديد وإرساء لجان متابعة وتقييم على المستوى المركزي والجهوي.
- العمل على تحسين خدمات ما حول الولادة لبلوغ نسب تغطية بعيادة واحدة على الأقل تفوق 95%بمختلف الجهات.

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

يندرج هذا الهدف ضمن المحور الاستراتيجي الثاني والمتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها.

ويعتبر السكري وارتفاع ضغط الدم من الأمراض الصامتة حيث وأنه استنادا إلى معطيات منظمة الصحة العالمية فإن ما يقارب الـ 50% من المصابين بهذه الأمراض لا يعرفون أنهم مرضى، وقد تبقى هذه الأمراض بدون أعراض لمدة سنوات مما يؤخر اكتشافها ويعرّض المصابين بها إلى مضاعفات صحية خطيرة.

وقد تم اختيار هذا المؤشر للوقوف على مدى فاعلية الجهود المبذولة في إطار البرنامج الوطني وخاصة في الجانب الوقائي وفي تقصي هذه الأمراض الصامتة في أطوارها الأولى وقبل الإصابة بالمضاعفات.

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

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن تخفيض هذا المؤشر بصفة متواصلة وبلوغ نسبة الصفر بالمئة، بل يتم العمل على المحافظة على نسب متدنّية للمصابين المكتشفين في طور المضاعفات.

- **المؤشرات:**

المؤشر1.2.1: نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات:

يمكن المؤشر من احتساب عدد المرضى الذين تمّ تقصيهم في طور المضاعفات بالمقارنة مع العدد الجملي للمرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم خلال السنة، وتعكس قيمة المؤشر مدى نجاعة التدخلات البرامج الصحية والأنشطة التي تتم دوريا بهدف التقليص المستمر لعدد المرضى الذين يبلغون طور المضاعفات على غرار الحملات التحسيسية وحملات تقصي السكري وارتفاع ضغط الدم.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 1.2.1	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	النسبة المئوية	14	11	11	10	10

بلغت نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدمّ الذين تم اكتشافهم في طور المضاعفات سنة 2021 حوالي 16%وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالتقديرات.

أما سنة 2022 فقد شهد المؤشر تحسنا ببلوغ 14%، وإن تحسّنت النسبة فإنها تبقى دون المأمول.

ويعود عدم استقرار النسبة المأوية للمؤشر في سنوات الأخيرة، إلى تسجيل تراجع في أنشطة التوعية والتحسيس وأنشطة التقصي داخل وخارج المؤسسات الصحية خاصة في الفترة ما بين 2020

و2022 بسبب جائحة كورونا ونقص زيارات الإشراف والتكوين وتأطير المتدخلين في هذا البرنامج خصوصا في المستوى المحلي، والتي من شأنها تكوين الأعوان وتوحيد المفاهيم في ما يخص تجميع معطيات المؤشر في مراكز الصحة والدوائر الصحية وتحسين جودة المعطيات.

ولتجنب هذه النقائص سيتواصل خلال السنوات المقبلة العمل على:

-مزيد تكوين مختلف المتدخلين حول مستجدات رعاية ومتابعة المرضى عبر تنظيم دورات تكوينية لفائدة الدوائر الصحية ببعض الجهات.

-تحيين أدلة وبروتوكولات رعاية المرضى المزمنين وتكوين مهنيي الصحة في مجال التثقيف العلاجي الذي من شأنه أن يجعل المرضى أكثر دراية بكيفية التحكم في الأمراض المزمنة المصابين بها

- تطوير ورقمنة نظام جمع المعطيات المتعلقة بالأمراض غير السارية.

-مواصلة دعم توافر أدوية السكري وارتفاع ضغط الدم بالخط الأول بالنسبة للمرضى من خلال رصد ميزانية سنوية في إطار البرنامج الخصوصي لدعم توافر أدوية ارتفاع ضغط الدم والسكري وتحسين طرق التصرف في الأدوية بالاعتماد على منظومة (e-pharmacie).

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

يندرج هذا الهدف ضمن المحور الاستراتيجي الثاني والمتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها باعتبار وجود علاقة بين صحة الفم والأمراض المزمنة كأمراض القلب والسكري حيث تعتبر أمراض الفم والأسنان من الأمراض التي تؤثر بصفة كبيرة على الصحة العامة

وتمثل كلفة علاجها عبئا ماليا هاما على المجموعة الوطنية وهي من الأمراض التي يمكن تجنبها بإرساء آليات وقائية مجدية.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.3.1: نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان

تم اعتماد نسبة المقبلين للتقصّي من المراجعين لعيادات طب الأسنان كمؤشر مبدئي لمتابعة مدى تحقيق هذا الهدف إلى حين استكمال بحوث التقصي.

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

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 1.3.1	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان	النسبة المئوية	-	10	10	10	15

تم تحديد نسبة المؤشر بصفة أولية وفقا للمعطيات المتوفرة لدى الجهات إلى حين استكمال المسح الوطني لصحة الفم والأسنان من قبل منظمة الصحة العالمية خلال سنة 2023 لمعرفة نسبة المقبلين للتقصّي من المراجعين لعيادات طب الأسنان وهو ما سيمكن من برمجة التدخلات الملاءمة لتحسين تلك النسبة على غرار تحسين مهارات مهنيي الصحة وتعزيز القدرات في مجال النهوض بصحة الفم المبكرة من خلال مبادرة البيئة الصحية

باستهداف الوسط المدرسي وما قبل المدرسي والأوساط الشغلية بالقيام بحملات تثقيفية وندوات توعية لفائدة كل مهنيي الصحة من أطباء وأطباء أسنان وأعوان شبه الطبيين.

- **الهدف1-4: القضاء على فيروس فقدان المناعة المكتسب بحلول 2030**

يندرج هذا الهدف ضمن المحور الاستراتيجي الثالث لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية المتعلق بالمحافظة على الأمن الصحي ومقاومة الأمراض السارية.

وتعتبر تونس دولة ذات معدّل انتشار منخفض للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب بحوالي 0.015% كما تتميز باستقرار الحالة الوبائية وانتشار منخفض في عموم السكان.

إلا أن التمييز يعتبر العائق الرئيسي أمام الوصول إلى خدمات الفحص والعلاج في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة المكتسب حيث وعلى سبيل المثال تم سنة 2018 الإبلاغ من قبل حوالي 65٪ من النساء اللائي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و49 عاما عن مواقف تمييزية تجاههنّ إلى جانب عوامل أخرى مثل القوانين العقابية والخوف من الأحكام المسبقة والسلبية التي تحد من الوصول إلى التقصي خاصة لدى الفئات المفاتيح، إضافة إلى تدني جودة الخدمات المقدمة المرتبط برداءة الاستقبال، وطول آجال الانتظار.

كل هذه العوامل تفسر صعوبة الوصول إلى الفحص بالنسبة للفئات المفاتيح والفئات الهشة في تونس كما هو مشار إليه في تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة المكتسب لعام 2020حيث أن 7.7% فقط من عاملات الجنس و28.6% من متعاطي المخدرات بالحقن يعرفون حملهم للفيروس.

- **المؤشر 1.4.1: نسبة الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس**

يعتبر التقصي ركيزة أساسية لمكافحة فيروس فقدان المناعة المكتسب وتحقيق أهداف الاستراتيجية الوطنية والعالمية في مجال مكافحة مرض فقدان المناعة المكتسب والقضاء على الفيروس بحلول 2030.

فعلى الصعيد العالمي، تم إحراز تقدم كبير في السنوات الأخيرة في مجال الفحص والتقصي كما يتضح من خلال تطور عدد حاملي فيروس فقدان المناعة المكتسب المدركين لإصابتهم به والذي تطور من 70 %في 2016 إلى 84% في 2020.

ولا تزال المخاطر كبيرة بالنسبة لتونس التي لديها واحدة من أقل سلاسل الرعاية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا مع 51٪ فقط من الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس ونسبة تغطية بمضادات الفيروسات القهقرية لم تتجاوز نسبة32%.

تقديرات المؤشر 1.4.1:

مؤشر الأداء 1.4.1	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب	النسبة المئوية	–	60	70	80	95

يقدر عدد المتعايشين مع فيروس السيدا في تونس خلال سنة 2022بحوالي 5400 حالة مقارنة بـ 4500 حالة سنة 2020 إلاّ أن نسبة المدركين لحملهم للفيروس تقل عن 50% من بين المصابين المحتملين ولا تتجاوز نسبة المتلقين للعلاج 29%.

وبناء على هذه الإحصائيات يعمل البرنامج الوطني لمكافحة السّيدا إلى بذل مجهود أكبر بالتعاون مع جميع المتدخلين من وزارات وجمعيات ومنظمات دولية للترفيع في نسبة الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس من خلال:

- إعداد مخطط استراتيجي 2022-2025 يتماشى مع أهداف الوزارة واستراتيجية المنظمة العالمية للصحة والبرنامج المشترك للأمم المتحدة،

- إعداد بروتوكولات علاجية جديدة انطلق العمل بها سنة 2022.

- إعداد مخطط تنفيذي لاستراتيجية التقصي جديدة ترتكز على دعم أنشطة التقصي بتوفير كواشف التشخيص المخبري والكواشف الخاصة بالمتابعة البيولوجية والأدوية الخاصة بالعلاج الثلاثي المضاد للفيروس.

2-2 تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول عدد1:

الأنشطة ودعائم الأنشطة

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2024	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة (دفعا)	دعائم الأنشطة
الهدف.1: النهوض بصحة الأم والطفل	**1.1.1 نسبة مراقبة الحمل بـ 5 عيادات أثناء الحمل**	%90	- الوقاية والتكفل بالأمراض - الصحة الإنجابية	0.600 م د 47.9 م د	-برمجة وتنسيق زيارات إشراف دورية لمتابعة خدمات الصحة الإنجابية في الجهات، - إدراج مكونات متابعة الحمل في برامج التكوين المستمر للبرنامج الوطني لدعم الدوائر الصحية وبرنامج صحة عزيزة، - تعزيز الحوكمة من خلال تجديد وإرساء لجان متابعة وتقييم
الهدف 2: الوقاية من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم	**1.2.1نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الجدد الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات**	%11	-الوقاية والتكفل بالأمراض	15.0 م د 0.600 م د	-دعم آليات الوقاية من أمراض السكري وضغط الدم بالتثقيف الصحّي والنهوض بأنماط العيش السليم - تعزيز أنشطة التقصي والكشف المبكر لهذه الأمراض الصامتة لتفادي اكتشافها في حالة المضاعفات
الهدف 3: النهوض بصحة الفم والأسنان	**1.3.نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان**	%10	الوقاية والتكفل بالأمراض	0.850 م د	الشروع في إرساء استراتيجية وطنية للتقصي والتكوين في مجال صحة الفم والأسنان لكافة الشرائح العمرية.
الهدف 4: القضاء على فيروس فقدان المناعة المكتسب بحلول 2030	**1.4 نسبة الأشخاص العرفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب**	%70	الوقاية والتكفل بالأمراض	5.0 م د	تدعيم منظومة التقصي والكشف عن فيروس فقدان المناعة المكتسب

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج:

يساهم الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري في النهوض بصحة الأم والوليد عبر تأمين خدمات صحية في مجال التنظيم العائلي والصحة الإنجابية والقيام بأنشطة التوعية والتكوين حول المستجدات في المجالات المتعلقة بالتنظيم العائلي والأمومة الآمنة وكذلك المساهمة في الخطة الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة ونشر ثقافة التكافؤ بين الجنسين وتعزيز التمكين لدى المرأة.

جدول عدد2:

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

الوحدة: م د

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها	الاعتمادات المحالة إليه بعنوان سنة 2024
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري	**الهدف 1.1: النهوض بصحة الأم والطفل**	- تنظيم ورشة تحسيسية لفائدة الإطار التثقيفي الجهوي حول محور الأمومة الآمنة. - تنظيم قوافل صحية لفائدة النساء الحوامل بولايات الوسط الغربي. - إعداد دليل مرجعي لفائدة الإطار التثقيفي. - تنظيم 3 دورات تكوينية لفائدة الإطار الطبي والشبه الطبي حول مختلف وسائل منع الحمل المتوفرة. - تنظيم أنشطة تحسيس في إطار الاحتفال باليوم الدولي للقضاء على العنف ضد المرأة. - نشر رسائل توعوية حول مناهضة العنف ضد المرأة عبر صفحات التواصل الاجتماعي. - إعداد استراتيجية لتعزيز خدمات مركز الإحاطة النفسية ببن عروس. - إبرام اتفاقيات شراكة مع مختصين في الطب النفسي.	**47.9**

3- الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2024-2026:

تم تحديد تقديرات ميزانية البرنامج للسنوات 2024-2026 تماشيا مع المخطط التنموي للفترة 2023-2025 ووفقا لأولويات مهمة الصحة في مجال الوقاية والتي تتمحور أساسا حول مواصلة مكافحة الأمراض غير السارية والأمراض السارية وتعزيز الأمن الصحي ودعم الميزانية المخصصة للتدخّلات والاستثمار.

وتعمل مهمة الصحة على الترفيع في الميزانية المخصصة لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية من سنة إلى أخرى للجانب الوقائي من أهمية بالغة في النهوض بالصحة العامة للمواطنين والمواطنات وهو ما سيؤثر بشكل إيجابي على بقية البرامج باعتبار تكامل الخطوط الصحية.

جدول عدد3

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2022	ق م التعديلي 2023	تقديرات 2024	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	305 749	326 541	331 105	4 564	1,4%
نفقات التسيير	45 241	66 115	*72 145	6 030	9,1%
نفقات التدخلات	17 555	3 525	4 105	580	16,5%
نفقات الاستثمار	203 423	162 090	231 010	68 920	42,5%
نفقات العمليات المالية	-	0	0	0	0,0%
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**571 968**	**558 271**	**638 365**	**80 094**	**14,3%**

(*) تشمل نفقات التسيير بالنسبة لسنة 2024 مبلغا قدره 15م د مخصصة لفائدة الهياكل الصحية (151 مؤسسة) بعنوان البرنامج الخصوصي لمقاومة الأمراض المزمنة .

سجلت تقديرات ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية لسنة 2024 زيادة بنسبة 14,3% مقارنة بسنة 2023 ويعود هذا الفارق أساسا إلى الزيادة في اعتمادات نفقات الاستثمار بنسبة 42.5% والمتمثلة أساسا في دعم تمويل البرامج الوطنية للنهوض بالسياسة الوقائية كمحور استراتيجي لمهمة الصحة.

جدول عدد 4

إطار النفقات متوسط المدى (2024-2026)

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2022	ق م التعديلي 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
نفقات التأجير	305 749	326 541	331 105	338 720	353 820
نفقات التسيير	45 241	66 115	72 145	74 380	78 100
نفقات التدخلات	17 555	3 525	4 105	4 200	4 400
نفقات الاستثمار	203 423	162 090	231 010	236 300	248 100
نفقات العمليات المالية		-	-	-	-
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**571 968**	**558 271**	**638 365**	**653 600**	**684 420**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**537 388**	**569 406**	**651 955**	**667 895**	**699 450**

برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

رئيس البرنامج: السيد حلمي الجبالي.

تاريخ توليه مهمة قيادة البرنامج: 1 جانفي 2020

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

تتمثل غاية برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية في تأمين الخدمات الصحية والتدخلات الطبية والجراحية العامّة والمتخصّصة وتيسير النفاذ العادل إليها.

ولتحقيق هذه الغاية، يعمل البرنامج على تحسين مستوى أداء المستشفيات الجهوية والمحلية وتدعيم الخارطة الصحية وتحسين جودة الخدمات المسداة إلى جانب الحرص على تكريس ممارسات الحوكمة الرشيدة وحسن استعمال الموارد المتاحة.

ويساهم البرنامج كذلك في تكريس الحقّ في الصحة بضمان النفاذ العادل لخدمات صحية ذات جودة عالية لكافة فئات المجتمع دون تمييز وخاصة لفائدة الفئات الهشة من النساء والأطفال والمسنين.

ويتميز برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية بعدة نقاط قوة منها وجود 125 قسما ذو صبغة جامعية بالمستشفيات الجهوية، حيث تم خلال سنة 2023 إضفاء الصبغة الجامعية لـ 12 قسم

وهي أقسام جراحة الأطفال وجراحة العظام بالمستشفى الجهوي بزغوان وقسمي الطب الفيزيائي وتقويم الأعضاء بالمستشفى الجهوي بالقصرين وأقسام النساء والتوليد وطب الشغل وقسم التعقيم المركزي بالمستشفى الجهوي بقصر هلال وأقسام الانعاش الطبي والطب الفيزيائي وطب الشغل والأمراض الجرثومية وأمراض المعدة والأمعاء بالمستشفى الجهوي ابن الجزار بالقيروان.

كما يتميز البرنامج بانخراط 6 مؤسسات صحية جهوية ومحلية في مسار التقييم والاعتماد بهدف تحسين جودة خدماتها.

وفي إطار مزيد تقريب الخدمات الصحية من المواطنين تمت برمجة تدعيم الخارطة الصحية ببعض الجهات الداخلية بإحداث مستشفيات جديدة على غرار المستشفى متعدد الاختصاصات بقفصة ومستشفيات جهوية من صنف "ب" بكل من مكثر وجلمة وغار الدماء وحفوز وسبيبة والجم وتالة والدهماني وقد تم الانطلاق في إنجاز أغلب هذه المشاريع.

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

وقد تم ضبط مجالات تدخله وطرق ومقاييس توزيع موارده بمقتضى الأمر الحكومي عدد 383 لسنة 2019 مؤرخ في 17 أفريل 2019 ساهمت موارده في تمويل هياكل البرنامج بما قدره 22.5 مليون دينار سنة 2022 و45 مليون دينار سنة 2023 ومن المنتظر أن تتطور مساهمة هذا الحساب إلى 50 مليون دينار سنة 2024.

ويعتبر اعتماد منظومة الخدمات الصحية عن بعد عبر إصدار القانون عدد 43 لسنة 2018 المؤرخ في 11 جويلية 2018 المتعلق بإتمام القانون عدد 21 لسنة 1991 المؤرخ في 13 مارس 1991 المتعلق بممارسة مهنتي الطب وطب الأسنان وتنظيمهما والأمر الرئاسي عدد 318 لسنة 2022 مؤرخ في 8 أفريل 2022 المتعلق بضبط الشروط العامة لممارسة الطب عن بعد ومجالات تطبيقه من الفرص التي ستساهم في التخفيض من كلفة الخدمات من ناحية وفي مزيد تقريب الخدمات الصحية من المواطنين وتحسين النفاذ إليها من ناحية أخرى على غرار التجربة النموذجية لإسداء خدمات التصوير الطبي عن بعد بين قسم الأشعة بمستشفى الرابطة والمستشفيات الجهوية بكل من توزر وجندوبة.

إلاّ أن الهياكل الصحية الجهوية والمحلية تواجه العديد من الصعوبات التي تعيق قدرتها على تلبية حاجيات المواطنين بالنجاعة الكافية إذ تشكو أغلبها وخاصة الجهوية منها من تفاقم مديونيته تجاه مختلف المزودين بما في ذلك الصيدلية المركزية وهو ما يؤثّر سلبا على جودة وتواتر الخدمات بها علما بأنّ المستشفيات الجهوية تتكفل بأجور عملتها على حساب مواردها الذاتية إذ تتحمل ما يقارب 78.0مليون دينار سنويّا إلى جانب عدم ملاءمة التعريفات المعتمدة من الصندوق الوطني للتأمين على المرض مع الكلفة الحقيقية للخدمات إلى جانب عدم انتظام هذا الأخير في تسديد مستحقات المستشفيات الجهويّة وهو ما يساهم في تفاقم مشكلة السيولة بها.

كما تواجه هذه المؤسسات جملة من التحديات المتمثلة أساسا في نقص الكوادر الطبية وشبه الطبية وتقادم أسطول السيارات وارتفاع كلفة الصّيانة خاصة بالنسبة للتجهيزات الثّقيلة بما يتسبب

في تعطيل سير العمل وتراجع جودة الخدمات المقدمة بما فيها تلك المتعلقة بالتعهد بالنساء والفتيات ضحايا العنف.

مع الإشارة إلى أن المؤسسات المحلية والجهوية تشرف على العديد من مراكز الصحة الأساسية مما يؤدي إلى تداخل مع برنامج الرعاية الصحية الأساسية ويتجه التفكير في إدماج المستشفيات المحلية ضمن البرنامج الأول.

وبناء على نتائج هذا التشخيص ترتكز استراتيجية البرنامج علىالمحورين التاليين:

✓ **المحور الأول: تيسير نفاذ جميع المواطنين والمواطنات لخدمات صحية ذات جودة**

وذلك خاصة من خلال دعم توفير طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية وتحسين خدمات التكفل بالنساء والفتيات من ضحايا العنف.

✓ **المحور الثاني: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية وتدعيم ممارسات الحوكمة بالمؤسسات الاستشفائية الجهوية والمحلية** من خلال رقمنة الملف الطبي وتعميمه على كافة أقسام المستشفيات الجهوية تدريجيا.

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

- **الهدف 1:** تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها.
- **الهدف2:** تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية.

1-2- الهياكل المتدخلة:

♣ **الهياكل المتدخلة في البرنامج على المستوى المركزي:**

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

♣ **الهياكل المتدخلة في البرنامج على المستوى الجهوي:**

- **الإدارات الجهوية للصحة** والتي تقوم بقيادة أنشطة البرنامج على المستوى الجهوي من خلال الإشراف الإداري والمالي والفني على المستشفيات الجهوية والمحلية في حدود التفويضات الممنوحة لها ومتابعة أنشطة البرنامج وتقييم الأداء على المستوى الجهوي.

- **المستشفيات الجهوية** والتي توفّر الخدمات الطبية والجراحية المتخصّصة وتتوفّر بها أسرّة استشفائية ومعدّات للتشخيص متلائمة وطبيعة نشاطها وحجمها كما تساهم في النشاطات المتعلقة بالتكوين الطبّي وشبه الطبّي وكذلك في أنشطة البحث العلمي.

- **المستشفيات المحلية** التي تتولّى زيادة عن الأنشطة المعهودة لمراكز الصحة الأساسية تأمين خدمات الطب العام وطب التوليد والإسعافات الاستعجالية وتتوفر بها أسرة استشفائية ومعدات للتشخيص متلائمة مع طبيعة وحجم نشاطها.

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

2- أهداف ومؤشرات الأداء:

2-1-تقديم الأهداف ومؤشرات الأداء:

الأهداف	المؤشرات
1.2- تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها	1.1.2- نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.
3.2- تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية	1.3.2- نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها

- **الهدف 1.2: تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها:**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الأول المتعلق بتيسير نفاذ جميع المواطنين والمواطنات لخدمات صحية ذات جودة والمتمثل أساسا في الاستجابة إلى الحاجيات الصحية للمواطنين والمواطنات وتقريب الخدمات منهم وخاصة من خلال إيجاد حلول لمعالجة نقص طب الاختصاص بالجهات الدّاخلية.

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

تم اختيار هذا المؤشر نظرا لما يمكنه من احتساب نسبة التغطية بحصص الاستمرار الطبي في الاختصاصات الحياتية التي يتمّ تأمينها عن طريق برنامج دعم طب الاختصاص بالجهات ذات الأولوية وذلك لمعرفة مدى تلبية حاجيات المواطنين والمواطنات بهذه الاختصاصات الطبية.

تقديرات المؤشر 1.1.2:

مؤشر الأداء 1.1.2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2022	2023	2024	2025	2026
نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.	النسبة المئوية	96	96	97	97	98

تم سنة 2022 تحقيق نسبة تغطية تقدر بـ 96%والتي من المتوقع أن يتم الحفاظ عليها خلال سنة 2023 نظرا للصعوبات التي يتم مواجهتها في توفير بعض الاختصاصات كالإنعاش الطبي والتوليد ومن المتوقع أن يتحسن المؤشر خلال سنتي 2024 و2025 ليبلغ 97%مع العمل على مزيد تحسين نسبة التغطية وبلوغ 98% سنة 2026. مع العلم أنه يتم تحديد نسق تطور المؤشر بأخذ صعوبة توفّر بعض الاختصاصات الحيوية بالاعتبار.

الهدف 2.2: تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الثاني والمتمثل في تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية وتدعيم ممارسات الحوكمة بالمؤسسات الاستشفائية الجهوية والمحلية ولضمان أكثر فاعلية في استغلال الموارد يتم العمل على رقمنة النظام المعلوماتي الطبّي الذي سيمكن من تحسين جودة الخدمة الطبية وتوفير المعطيات بصفة آنية والتحكم في كلفة الخدمات وتحسين الموارد الذاتية للمستشفيات ويتضمن هذا الهدف مؤشر واحد والمتمثل في نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي.

المؤشر 1.2.2- نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها:

تم اختيار هذا المؤشر باعتبار قدرته على قياس مدى تقدم مسار رقمنة الأقسام الاستشفائية بالمستشفيات الجهوية باعتبار أهمية الرقمنة في حوكمة التصرف في الأدوية والرفع من نجاعة الخدمات الاستشفائية.

ولتحقيق هذا الهدف يتم العمل في مرحلة أولى على ربط التطبيقات الإعلامية للكشوفات التكميلية والعيادة الطبية بقسم الفوترة ثم في مرحلة ثانية ربط كل تلك المكونات بالملف الطبي المرقمن. ويعتمد النظام المعلوماتي الطبّي الرقمي على وجود ملف طبي موحد مشترك بين جميع الأقسام يحتوي الملف الطبي الرقمي على جميع المعطيات الخاصة بالمريض كالسوابق المرضية والمسارات العلاجية المتبعة والفحوصات التكميلية والتقارير الطبية المنجزة والأدوية الموصوفة وهو ما يمكن من تسهيل عملية التكفل بالمريض وتشخيص حالته وتوجيهه كما يساعد على تحديد مسار المريض داخل المؤسسة الاستشفائية ويتيح النفاذ إلى معطياته الصحية في أي قسم من الأقسام أو عند تحويله من مستشفى إلى آخر.

ويعتمد الملف الطبي الرقمي على ثلاثة تطبيقات:

- **منظومة الوصفة الطبية الرقمية:** يتم من خلالها توزيع الأدوية داخل الأقسام الاستشفائية بشكل محوسب باستبدال الوصفة الطبية اليدوية بوصفة رقمية يتم إدخالها على تطبيق DMI (dossier médical informatisé) المرتبط بتطبيق إدارة المخزون STKMED وACCESS.
- **منظومة التصرف في المخابر**(SANTELAB) وهي تطبيقة تسمح برقمنة المخابر بجميع اختصاصاتها وبربطها مع بقية التطبيقات الإعلامية المركزة بالمستشفى بما يمكن من سرعة إنجاز

التحاليل الطبية وتيسير تبادل نتائج التحاليل الطبية للمريض بين مختلف الأقسام إلى جانب إمكانية الاطلاع على التحاليل السابقة وترشيد عددها والتحكم في كلفة الكواشف المخبرية إضافة إلى تسهيل الحصول على الإحصائيات الخاصة بنشاط أقسام المخبر.

- **منظومة التصرف في الأشعة وتخزينها** (PACS– RIS) وهو نظام يمكن من تخزين وتوزيع وعرض صور الأشعة الطبية بصفة الكترونية والاطلاع عليها من قبل عدة أقسام طبية بما يضمن سرعة التكفل بالمريض والضغط على كلفة المستلزمات الطبية الخاصة بهذا النشاط.

وقد تم سنة 2023 إتمام الإجراءات التالية:

- استكمال توفير التجهيزات الإعلامية اللازمة للأقسام المستهدفة لاستغلال هذه المنظومات.
- القيام بتدقيق دوري للتثبت من مدى التزام الأقسام المستهدفة بتركيز واستغلال هذه المنظومات.
- تكوين وتأطير مختلف مهنيّي الصحة المستغلين لهذه المنظومات.

تقديرات المؤشر 1.2.2:

مؤشر الأداء 1.2.2	الوحدة	إنجازات	ق.م 2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها	النسبة المئوية	55	82	90	98	100

تم خلال سنة 2023 استكمال تركيز منظومة التصرف في المخابر(SANTELAB) بكل الاقسام المستهدفة وتركيز منظومة التصرف في الأشعة وتخزينها باعتماد منظومة (PACS– RIS) في عدد هام منها.

أما بالنسبة لتركيز الوصفة الطبية الرقمية تم سنة 2022رقمنة169قسما من جملة 305 قسم مبرمج بالمستشفيات الجهوية وهو ما يمثل 55%منها ومن المتوقع أن تبلغ نسبة الإنجاز ما قدره 82% موفى سنة 2023 و90% سنة 2024.

2-2-تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول عدد1

بيان الأنشطة والتدخلات لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2024	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة لسنة 2024	دعائم الأنشطة
الهدف 2.1: تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها	نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية	(%97)	النشاط 1: خدمات طب الاختصاص	**15.0 م د**	– تطوير حصص الاستمرار بإرساء منظومة شراكة بين المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية، – مواصلة تركيز منظومة الطب عن بعد.
الهدف 2.2:تطوير نجاعة الخدمات الاستشفائية المحلية والجهوية	نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها	(%90)		**176.7 م د**	متابعة تركيز واستغلال المنظومات المتعلقة بالملف الطبي.

4- الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2024-2026:

يعكس إطار النفقات متوسط المدى التوجهات الاستراتيجية للبرنامج للفترة 2024–2026 وخاصة منها المتعلقة بتقريب الخدمات من المواطنين وحوكمة التصرف في الموارد المتاحة بما يمكن من تحسين المؤشرات الصحية ومزيد تيسير النفاذ العادل للمواطنين والمواطنات بكافة الجهات إلى خدمات صحيّة مختصّة ذات جودة.

وقد تم أخذ المعطيات التالية بعين الاعتبار:

مواصلة برنامج دعم طب الاختصاص بالمناطق ذات الأولوية بكلفة مقترحة لسنة 2024 تقدر بـ 15 مليون دينار لبلوغ نسبة تغطية في حدود **97%**.

ترسيم خطوط تمويلية عامة (برامج سنوية) تخص تجهيز وتهيئة المستشفيات الجهوية والمحلية وصيانة تجهيزاتها.

ومن المتوقع أن تتطور الميزانية المخصصة للبرنامج للسنوات الثلاث القادمة خاصة بتطور ميزانية الاستثمار باعتبار دخول مشاريع بناء مستشفيات جهوية جديدة حيز التنفيذ.

جدول عدد1

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	إنجازات 2022	ق م التعديلي 2023	تقديرات 2024	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	992 293	1 037 720	1 072 635	34 915	3,4%
نفقات التسيير	108 156	178 195	212 890	34 695	19,5%
نفقات التدخلات	45	0	0	0	0,0%
نفقات الاستثمار	105 645	109 350	139 150	29 800	27,3%
نفقات العمليات المالية	–	–	–	–	0,0%
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**1 206 139**	**1 325 265**	**1 424 675**	**99 410**	**7,5%**

جدول عدد2

إطار النفقات متوسط المدى (2024-2026)

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	إنجازات 2022	ق م التعديلي 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
نفقات التأجير	992 293	1 037 720	1 072 635	1 098 670	1 148 970
نفقات التسيير	108 156	178 195	212 890	218 000	229 000
نفقات التدخلات	45	0	0	0	0
نفقات الاستثمار	105 645	109 350	139 150	142 000	149 000
نفقات العمليات المالية	–	–	–	–	–
المجموعدون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**1 206 139**	**1 325 265**	**1 424 675**	**1 458 670**	**1 526 970**
المجموع باعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**1 378 493**	**1 630 265**	**1 739 205**	**1 789 555**	**2 410 403**

شهدت تقديرات برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية بالنسبة لسنة 2024 تطورا بحوالي 7.5% بالمقارنة مع قانون المالية لسنة 2023 وتعود هذه الزيادة بالأساس إلى الترفيع في مصاريف التسيير برصد إعتمادات لفائدة المستشفيات الجهوية قدرت ب 35 مليون دينار لتسديد مستحقات الصيدلية المركزية و5 مليون دينار لخلاص بعض المزودين مما يمكن من تدعيم مصداقية الإدارة وتوفير المستلزمات الطبية الضرورية لحسن سير المرفق العمومي.

كما تطورت الميزانية المخصصة للاستثمارات المباشرة بنسبة 27.3% نظرا لانطلاق الأشغال والدراسات بالنّسبة للمستشفيات الجهوية الجديدة المبرمجة وهي المستشفى الجهوي بمكثر من ولاية سليانة والمستشفى الجهوي بجلمة من ولاية سيدي بوزيد والمستشفى الجهوي بغار الدماء بولاية جندوبة والمستشفى الجهوي بحفوز من ولاية القيروان والمستشفى الجهوي بسبيبة من ولاية القصرين والمستشفى الجهوي بالجم من ولاية المهدية وتم في هذا الإطار تخصيص اعتمادات جملية تقدر بـ 6.6 مليون دينار على ميزانية الدولة و54.6 مليون دينار على موارد القروض الخارجية الموظفة.

برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

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

تاريخ توليه مهمة رئيس البرنامج: 18 أفريل 2022.

1- تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

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

وتتنزل استراتيجية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية من جملة التعهدات الدولية والوطنية لمهمة الصحة والمتمثلة أساسا في:

- الرؤية الاستراتيجية للسياسة الوطنية للصحة في أفق 2035 التي تهدف بالأساس إلى تعزيز النفاذ العادل لكل المواطنين والمواطنات إلى خدمات صحية ذات جودة إلى جانب تدعيم السلامة

الصحية وتطوير منظومة البحث العلمي في المجال الطبي وفي مجال صناعة الأدوية المعدة للطب البشري إضافة إلى مزيد دفع الاستثمار في مجال صناعة الأدوية.

– أهداف التنمية المستدامة في أفق 2030، وخاصة منها الهدف الثالث المتعلق بضمان تمتيع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار والخامس المتعلق بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات.

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

وعلى الرغم من نقاط القوة المشار إليها أعلاه، فإن عدة نقاط ضعف لا تزال تشوب واقع البرنامج منها نقص الموارد البشرية وصعوبة الوضعية المالية للهياكل الصحية الجامعية والمراكز المختصة نتيجة التأخير في صرف مستحقاتها لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض في ضل التحديات التي تواجهها المنظومة الصحية بصفة عامة والبرنامج بصفة خاصة والمتمثلة في تغير التركيبة الديمغرافية والتهرّم السكاني بما يخلق حاجيات خاصة في مجال الرعاية الصحية.

واستنادا إلى هذا التشخيص تم اعتماد المحاور الاستراتيجية التالية:

✓ **المحور الأول: الرفع من نجاعة الخدمات الاستشفائية الجامعية**

يتم العمل من خلال هذا المحور الاستراتيجي على تطوير بدائل للإقامة الاستشفائية في التحكم في كلفة الخدمات العلاجية المسداة للمرضى والتحكم في مدة إقامتهم والتقليص من التعفّنات المرتبطة

بالعلاج وملاءمة الخدمات الصحية لحاجيات الفئات الهشة على غرار المسنين من النساء والرجال بتطوير آليات للاستشفاء بالمنزل لفائدتهم بما يمكن من تحسين فرص نفاذهم إلى خدمات صحية ذات جودة.

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

✓ **المحور الثاني: ضمان تمتّع المريض بخدمات وتدخلات طبية عالية الجودة**

تم في هذا الإطار تحديد أولويات البرنامج في تطوير أنشطة القلب التداخلي والنهوض بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية بوضع مخطط للوقاية من الذبحة الصدرية والتكفل العاجل بالمصابين من ناحية والتركيز على اختصاصات زرع الكلى والقلب والكبد والرئة والقرنية من ناحية أخرى.

✓ **المحور الثالث: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته**

يسعى البرنامج إلى توجيه أولويات البحث العلمي في مجال الصحة لخدمة أهداف السياسة الوطنية للصحة وأولويات القطاع وذلك بالتنسيق مع مختلف المتدخلين على المستوى الوطني من خلال برمجة إنجاز عدد من المشاريع التي ستساهم بشكل كبير في تحقيق نقلة نوعية في مجال البحث العلمي على غرار المشروع الوطني للجينات (GénomeTunisie) وإحداث مراكز للبحوث السّريرية (Centres d'investigation clinique).

✓ المحور الرابع: تدعيم وتأمين السلامة الصحية

يندرج هذا المحور في إطار العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية للحدّ من مخاطر التعفنات المرتبطة بالعلاج وذلك بتنفيذ محاورالخطة الوطنية لتأمين سلامة المرضى المتمثلة أساسا فيمكافحة التعفنات الاستشفائية وتدعيم السلامة في الوسط الجراحي والتقليص من التأثيرات السلبية المتصلة بالعلاج.

2.1-الهياكل المتدخلة:

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

❖ **الفاعلون العموميون:**

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

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

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

❖ **المراكز المختصة (وحدات عملياتية)**

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

-**المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء** الذي يتولى القيام بالحثّ على التبرع بالأعضاء من خلال أنشطة التوعية والتحسيس واقتراح أساليب العملية لأخذ الأعضاء البشرية والمحافظة عليها ونقلها وزرعها والمساهمة في تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية المعنية.

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

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

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

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

2- أهداف ومؤشرات الأداء:

1.2- تقديم أهداف ومؤشرات الأداء:

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

- **الهدف1.3- تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية**

يندرج هذا الهدف في المحور الأول المتعلق بالرفع من نجاعة الخدمات الاستشفائية الجامعية وذلك بهدف تحسين جودة الخدمات والضغط على الكلفة المرتبطة بنظام الإقامة والتقليص من التعفّنات المرتبطة بالعلاج وذلك من خلال تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية على غرار التدخلات الجراحية الخفيفة والاستشفاء النهاري.

- **المؤشرات:**

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

تم اعتماد هذا المؤشر لقياس مدى تطور نشاط بدائل الإقامة بالمؤسسات العمومية للصحة باحتساب عدد الأعمال المجراة بأقسام الاستشفاء النهاري ومقارنتها بالعدد الجملي للأعمال المجراة بالمؤسسات الاستشفائية الجامعية.

تقديرات المؤشر 1.1.3

مؤشر الأداء 1.1.3	الوحدة	إنجازات 2022	2023	تقديرات		
				2024	2025	2026
نسبة الأعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	النسبة المئوية	54	56	58	60	62

شهد نشاط الاستشفاء النهاري تطورا خلال سنتي 2021 و2022 بتحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة أعدت في الغرض.

ويتوقع أن يتطور هذا النشاط خلال سنوات 2024 و2025 و2026عند الانتهاء من دراسة الكلفة التي يتم إعدادها من قبل الهياكل الصحية المعنية والتي تخص 7 اختصاصات طبية وجراحية وهو ما سيساهم في تحسين مردودية هذا النشاط في السنوات القادمة كما سيتم تدعيم بعض وحدات الاستشفاء النهاري بالتجهيزات اللازمة وتأهيل الوحدات المستغلة حاليا.

-الهدف 2.3-دعم الاختصاصات الطبية العالية

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي المتعلق بضمان تمتّع المريض بخدمات وتدخلات طبية عالية الجودة سيتواصل العمل على دعم التدخلات والاختصاصات الطبية العالية خاصة في مجال زرع الأعضاء بغاية الاستجابة لحاجيات المرضى والضغط على كلفة العلاج من خلال تقليص عدد المرضى الذين يتم توجيههم إلى الخارج وفي هذا الإطار فقد تم منذ سنة 2015 التركيز في مجال زرع الأعضاء بداية على عمليات زرع الكلى ومن المبرمج أن يتم ابتداء من سنة 2024 التركيز على عمليات زرع أخرى القلب والكبد والقرنية والرئة.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.2.3: نسبة تطور عمليات زرع الكلى

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

تقديرات المؤشر 1.2.3:

مؤشر الأداء 1.2.3	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة تطور عمليات زرع الكلى	النسبة المئوية	160	40	49	58	67

شهد نشاط زرع الكلى تطورا خلال سنة 2022 وهو تطور ناتج بالأساس عن وضع برنامج توعوي وتحسيسي للتحفيز والتشجيع على التبرع بالأعضاء إلى جانب إقرار ترفيع في تعريفات عمليات زرع الأعضاء، ممّا ساهم في توفير السيولة اللازمة لاقتناء المستلزمات الطبية الضرورية لإجراء تلك العمليات.

وقد تم تحديد التقديرات للفترة 2024-2026 على أساس برنامج العمل الذي تم ضبطه بهدف مزيد النهوض بهذا النشاط.

ويشمل هذا البرنامج جملة من الإجراءات تتمثل أساسا في تكثيف أنشطة التحسيس والتوعية بأهمية التبرع بالأعضاء سواء بالنسبة لعامة المواطنين أو لمهنيي الصحة وإعادة تحيين التعريفات المعتمدة حاليا من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرض ومزيد تدعيم الموارد المتأتية من الحساب

الخاص بدعم مراقبة تصفية الدمّ والوقاية من القصور الكلوي والنهوض بزرع الأعضاء لتمكين المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء من تطوير نشاطه.

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

المؤشر2.2.3.: نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي:

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

تقديرات المؤشر2.2.3:

مؤشر الأداء 2.2.3	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	النسبة المئوية	8	32	35	37	39

عرف نشاط القلب التداخلي سنة 2022 تطورا مقارنة بسنة 2021 باعتبار عودة النشاط الطبيعي للوحدات الاستشفائية المعنية بهذا النشاط إضافة إلى تهيئة قسم جراحة القلب والأوعية الدموية لمستشفى الرابطة مع تدعيمه بتجهيزات جديدة.

هذا وقد تم تحيين النسب المتوقعة للمؤشر بالنسبة للسنوات 2024-2026 بوتيرة حذرة تتماشى والصعوبات المتعلقة به والمتمثلة أساسا في تأخر الصندوق الوطني للتأمين على المرض في خلاص مستحقات المؤسسات الصحية مقابل ارتفاع كلفة المستلزمات الطبية الضرورية لاستمرارية هذا النشاط.

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

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

الهدف 3.3- تطوير أنشطة البحث العلمي

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الثالث المتعلق بتطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته حيث يعتبر البحث من أهم دعائم النهوض بالأنظمة الصحية في العالم بما يتيحه من إمكانيات للكشف عن الأمراض ومعالجتها والتعرف على أسبابها حيث تمكن البحوث الطبية والسريريّة إلى سدّ الثغرات المعرفية عبر طرح أسئلة لم يتم الإجابة عليها من قبل، وبالتالي التوصل إلى إجابات كليّة أو جزئية من شأنها تحسين الوضع الصحي للمرضى وتغيير الطريقة التي يعمل بها أخصائيو الرعاية الصحية ويساهم مساهمة فعّالة وناجعة في تطوير الخدمات الصحية وتوجيه الموارد نحو الأولويات الصحية الوطنية.

- **المؤشرات:**

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

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

تقديرات المؤشر 1.3.3:

مؤشر الأداء 1.3.3	الوحدة	إنجازات 2022	2023	تقديرات		
				2024	2025	2026
عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية	مشاريع البحث	31	31	31	32	33

شهدت أنشطة البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية تطورا خلال سنة 2021 مقارنة بسنة 2020حيث تم إنجاز 31 بحثا. ومن المتوقع المحافظة على نسق انجاز تلك البحوث في حدود 31 بحثا سنويا باعتبار عدم تقدم انجاز مراكز البحوث السريرية.

في جانب آخر سيتم العمل على مزيد تطوير أنشطة البحث من خلال بعث المشروع الوطني للجينات ودعم مراكز البحوث السريريّة الحالية بالتجهيزات اللازمة لتطوير نشاطها.

- **الهدف4.3-تأمين سلامة المرضى**

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي المتعلق بتدعيم وتأمين السلامة الصحية بالعمل على تحسين جودة الخدمات الصحيةللحدّ من مخاطر التعفّنات المرتبطة بالعلاج.

- **المؤشر:**

المؤشر 1.4.3: نسبة تطور التأثيرات السلبية المعلن عنها للأدوية

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

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

تقديرات المؤشر 1.4.3:

مؤشر الأداء 1.4.3	الوحدة	إنجازات 2022	2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
نسبة تطور التأثيرات السلبية المعلن عنها للأدوية	النسبة المئوية	107.5	20	19	18	17

تجاوزت إنجازات سنة 2022 التقديرات بنسبة 7.5% ويفسر هذا التحسن بالأساس إلى تكثيف الدورات التكوينية والتحسيسية لفائدة مهنيّي الصحّة التي قامت بها مصالح المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائيّة بـ 10 جهات للحث على الإعلام عن التأثيرات السلبية للأدوية في الآجال، علما بأن هذه الدورات ستشمل كامل الجهات خلال سنة 2024.

ومن الإجراءات المبرمجة في هذا الإطار استكمال بناء قسم "التكافؤ الحيوي" ووضع نظام معلوماتي مدمج على المستويين المركزي والجهوي يمكن من تجميع المعطيات بصفة حينية واتخاذ القرار إلى جانب تأهيل المراكز الجهوية وتعيين مخاطب وحيد لكل مركز.

كما سيتم العمل على ما يلي:

- اقتراح تغيير الصبغة الإدارية المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائيّة إلى منشأة وإضفاء المرونة في التصرف في موارده البشرية.

- وضع نظام معلوماتي مدمج في المستويين المركزي والجهوي يمكن من تجميع المعطيات ومتابعتها.

- تأهيل المراكز الجهوية وتعيين مخاطب وحيد لكل مركز جهوي لتمكينها من القيام بمهامها في أحسن الظروف.

2-2.تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول عدد1:

الأنشطة ودعائم الأنشطة لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

الأهداف	المؤشرات	تقديرات المؤشرات 2024	الأنشطة	تقديرات الإعتمادات لسنة 2024	دعائم الأنشطة
الهدف 1.3: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية	نسبة الأعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	**(%58)**	**النشاط 3 والأنشطة من 7 إلى S: الخدمات الاستشفائية الجامعية والبحث**	**1001.6 م د**	– تحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة بالنسبة لـ7 اختصاصات طبية و جراحية. - دعوة الهياكل الصحية بإدراج تقديم مستجدات اتفاقية الفوترة لكل سنة ضمن برنامج عمل اللجان الطبية. تكوين فرق عمل متكونة من محاسبين وأطباء في ميدان تحديد الكلفة بالنسبة لبدائل الإقامة للاستشفاء النهاري والجراحة الخاريجية بالإعتماد على بروتكولات صحية موحدة قصد تحسيسهم بفوائد هذه البدائل وتطورها - دعوة مديري الهياكل الصحية بإدراج تقديم مستجدات اتفاقية الفوترة لكل سنة ضمن برنامج عمل اللجان الطبية.
الهدف 2.3:دعم الاختصاصات الطبية العالية	نسبة تطور عمليات زرع الكلى نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	**(%49)** **(%35)**			إدراج مستشفى سهلول ضمن المؤسسات التي سيتكفل الصندوق الوطني للتأمين على المرضى بعمليات زرع القلب على إثر أول عملية تم إجراءها سنة 2022. اعتماد مؤشؤات أخرى تمكن من متابعة عمليات زرع الأعضاء الأخرى كالقلب والكبد والقرنية والرئة. – الاتفاق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض على الترفيع الدوري تعريفة هذه الخدمات كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

الأهداف	المؤشرات	تقديرات المؤشرات 2024	الأنشطة	تقديرات الإعتمادات لسنة 2024	دعائم الأنشطة
الهدف 3.3: تطوير أنشطة البحث العلمي	عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز التقصي السريري	**(31%)**	**النشاط 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية**	**0.5 م د**	التنسيق مع كافة المتدخلين للإسراع في تهيئة و بناء مراكز التقصي السريري.
الهدف 4.3: تدعيم وتأمين سلامة المرضى	نسبة تطور التأثيرات السلبية المعلن عنها للأدوية	**(19%)**	**النشاط 2: السلامة الصحية**	**6.1 م د**	– إطلاق أول دراسة "التكافؤ الحيوي" بالمركز الوطني لليقظة الدوائية – برمجة الدورات التكوينية والتحسيسية بـ10 جهات للحث على الإعلام عن التأثيرات السلبية للأدوية في الآجال مع العلم أن هذه الدورات ستشمل كامل الجهات خلال موفى سنة 2024. - اقتراح تغيير الصبغة الإدارية المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائيّة - دعم التنسيق بين المستويين المركزي والجهوي باعتماد نظام معلوماتي مدمج يمكن من تجميع المعطيات بصفة حينية. - تأهيل المراكز الجهوية وتعيين مخاطب وحيد لكل مركز.

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج:

تساهم المؤسسات العمومية للصحة في تحسين أداء البرنامج من خلال أنشطة دعم الاستشفاء النهاري والاختصاصات الطبية العالية الاختصاص والمساهمة في أنشطة البحث العلمي والعمل على تأمين السلامة الصحية للمرضى.

جدول عدد2:

مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

وحجم الاعتمادات المحالة

م د

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج (التي يساهم فيها الفاعل العمومي)	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة إليه من ميزانية الدولة بعنوان سنة 2024
المؤسسات العمومية للصحة	**1.تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية** **2. دعم الاختصاصات الطبية العالية** **3.تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته**	-تدعيم وحدات الاستشفاء النهاري بالتجهيزات اللازمة وتنظيم نشاطها، - تدعيم وتأهيل وحدات وأقسام زرع الأعضاء (الكلى والكبد والقلب) بالتجهيزات اللازمة والموارد البشرية، -إعداد دراسات الكلفة قصد توسيع مجال الخدمات ذات الاختصاص العالي وتحيين التعريفات الحالية لتقريبها من الكلفة الحقيقية بما يحافظ على التوازنات المالية للهياكل الصحية المعنية، -المساهمة في أنشطة البحث بتوفير الموارد اللازمة لذلك.	**1001.6**

3- الميزانية وإطار نفقات البرنامج متوسط المدى 2024-2026:

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

وتشمل التقديرات المقترحة لسنة 2024 بالأساس نفقات دعم المؤسسات العمومية للصحة لتمكينها من استمرارية نشاطها وتدعيم فضاءات الاستشفاء النهاري والأقسام الطبية ذات الاختصاصات علية الدقة بالتجهيزات الملاءمة.

جدول عدد3:

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2022	ق م تعديلي 2023	تقديرات 2024	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	1 059 412	1 104 438	1 164 500	60 062	5,4%
نفقات التسيير	65 353	226 506	250 365	23 859	10,5%
نفقات التدخلات	1 680	2 780	2 905	125	4,5%
نفقات الاستثمار	83 122	141 180	146 135	4 955	3,5%
نفقات العمليات المالية	–	–	–	–	–
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 209 567**	**1 474 904**	**1 563 905**	**89 001**	**6,0%**

جدول عدد 4

إطار النفقات متوسط المدى (2024-2026)

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2022	ق م التعديلي 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
نفقات التأجير	1 059 412	1 104 438	1 164 500	1 193 260	1 251 359
نفقات التسيير	65 353	226 506	250 365	256 000	267 110
نفقات التدخلات	1 680	2 780	2 905	2 970	3 133
نفقات الاستثمار	83 122	141 180	146 135	149 000	156 073
نفقات العمليات المالية	-	-	-	-	-
المجموعدون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 209 567**	**1 474 904**	**1 563 905**	**1 601 230**	**1 677 675**
المجموعباعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**1 844 835**	**2 076 258**	**2 205 455**	**2 276 130**	**2 387 330**

شهدت تقديرات ميزانية برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية تطورا بحوالي 6.0%بالنسبة لسنة 2024 بالمقارنة مع قانون المالية لسنة 2023 وشملت هذه الزيادة بالأساس مصاريف التسيير بالترفيع في مساهمة صندوق دعم الصحة العمومية وبرصد اعتمادات لفائدة المؤسسات العمومية للصحة قدرت بـ160.0 مليون دينار بعنوان تسديد مستحقات الصيدلية المركزية و20.0 مليون دينار لخلاص مختلف المزودين وهو ما سيمكن من توفير المستلزمات الطبية الضرورية لاستمرارية نشاطها وبالتالي تحسن مؤشرات الأداء خاصة تلك المتعلقة بدعم الاختصاصات الطبية العالية.

برنامج القيادة والمساندة

رئيس البرنامج: السيد حلمي الجبالي، المدير العام للمصالح المشتركة

تبعا لمذكرة العمل بتاريخ 01 جويلية 2022.

1-تقديم البرنامج:

1.1- الاستراتيجية:

يضطلع برنامج القيادة والمساندة بمهمة مساندة البرامج العملياتية في تحقيق أهدافها من خلال تأمين خدمات الدعم الأفقي لها والمتمثلة أساسا في القيادة والإشراف والتخطيط والمتابعة والتصرف في الموارد البشرية والمالية واللوجستية في إطار العمل على مزيد حوكمة المهمة.

كما يقوم البرنامج بالتنسيق بين البرامج العملياتية بتسيير حوار تصرف ناجع بين مختلف المتدخلين وتحسين منظومة التخطيط والبرمجة والرقابة والتقييم ووضع الأطر التشريعية والقانونية والدراسات.

ولم تتجاوز الميزانية المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة خلال السنوات الأخيرة نسبة 10%من ميزانية المهمة وهو ما يعكس مدى نجاعة توزيع الاعتمادات على البرامج العملياتية ومزيد العمل على التنسيق لإنجازها من خلال إداراته الفنية ومركز الصيانة.

هذا وتقدر تمثيلية المرأة في القطاع العمومي للصحة بـ 66% من العدد الجملي للأعوان يمثّل الإطار الطبي 70% منها غير ان تواجد المرأة في مواقع صنع القرار ظلّ ضعيفا.

كما يعمل البرنامج في إطار توجهات مخطط التنمية 2023-2025 وأولويات السياسة الصحية في أفق سنة 2030 رغم الصعوبات المتمثلة أساسا في عدم تسديد الشّغورات بسبب عدم ترسيم خطط للانتداب وعدم تعويض المغادرات بما في ذلك المغادرات بعنوان التقاعد وهو ما أدّى إلى تأخر دخول الإحداثيات الجديدة حيز الاستغلال بسبب عدم توفر الموارد البشرية اللازمة لذلك إلى جانب الوضع الدقيق للمالية العمومية الذي أثر بشكل مباشر على منظومة تمويل القطاع الصحي العمومي وبالتالي على نوعية وجودة الخدمات المسداة.

وتجدر الإشارة أن برنامج القيادة والمساندة يساهم في تنفيذ أولويات المهمة فيما يتعلق بالمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع فئات المجتمع إلى جانب دعم مختلف البرامج في تنفيذ مقتضيات قانون 58 خاصة في ظل غياب مسار موحد للتكفل بالنساء المعنّفات بالمؤسسات الصحية إلى جانب نقص الدراسات والاحصائيات المراعية للنوع الاجتماعي وهو ما يشكل عائقا لعملية تقييم نجاعة الخطط والبرامج المعدّة للغرض.

وتبعا للتشخيص أعلاه، تمّ تحديد المحورين الاستراتيجيين التاليين:

- ✓ **المحور الأول: دعم الآليات والتدابير اللازمة لتطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة والشفافية.**
- ✓ **المحور الثاني: ضمان التصرف الناجع في الموارد البشرية والمالية للمهمة والعمل على ضمان مبدأ تكافؤ الفرص في مواقع صنع القرار وفي التكليف بالخطط الوظيفية.**

2.1- الهياكل المتدخلة:

➢ الهياكل المتدخلة في تنفيذ البرنامج على المستوى المركزي:

تشمل هياكل القيادة والمساندة بالأساس الديوان والهياكل الملحقة به ووحدة التشريع والنزاعات ووحدة التعاون الفني وإدارة الدراسات والتخطيط والتفقديات الإدارية والمالية والطبية والصيدلية ووحدات التصرف حسب الأهداف والإدارة العامة للمصالح المشتركة والإدارة العامة للهياكل الصحية العمومية والوحدة المركزية لتكوين الإطارات.

➢ الهياكل المتدخلة في تنفيذ البرنامج على المستوى الجهوي:

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

➢ المؤسسات العمومية التي لا تكتسي صبغة إدارية والمنشآت العمومية:

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

2- أهداف ومؤشرات الأداء

1.2- تقديم الأهداف ومؤشرات الأداء:

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

الهدف-1.9: تطوير حوكمة المهمة:

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الأول والمتمثل فيدعم الآليات والتدابير اللازمة لتطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة والذي يتضمن 3 مؤشرات والمتمثلة في نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية والنسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية والنسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي.

- **المؤشرات:**

المؤشر 1.1.9: نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية

تم اختيار هذا المؤشر لقياس نسبة التقدم في انجاز التوصيات والقرارت المنبثقة عن لجان القيادة الاستراتيجية وهي لجنة السياسات والبرامج ولجنة تركيز منظومة الرقابة الداخلية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 1.1.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة إنجاز قرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية	النسبة المئوية	20	50	70	80	100

تم خلال سنة 2022 إنجاز 20%من القرارات المنبثقة عن لجان القيادة الاستراتيجية من خلال التقدم في إعداد أدلة الاجراءات اللازمة للانطلاق في تركيز منظومة للرقابة الداخلية حيث تم الانتهاء من الدليل المتعلق بإدارة الموارد البشرية والذي بلغ مرحلة المصادقة وانجاز حوالي60**%**من الدليل الخاص بإدارة التجهيز. أما بالنسبة للإدارة الفرعية للمعدات فقد تمت المصادقة على دليل الإجراءات الخاص بالتصرف في المخازن المركزية ونشره بمقتضى قرار وزير الصحة المؤرخ في 23 جوان 2022 إلى جانب الانتهاء من إعداد دليل الإجراءات الخاص بالتصرف في السيارات الإدارية والوقود الذي سيتم نشره خلال سنة 2023.

ومن المتوقع تحقيق نسبة 50% من القرارات خلال سنة 2023 ومواصلة العمل خلال السنوات القادمة على الترفيع فيها تدريجيا لبلوغ نسبة 100% سنة 2026.

ولتحقيق النسب المرجوة يتم العمل على:

- استكمال الأدلة المتبقية ونشرها في الرائد الرسمي،
- تركيز نظام للرقابة الداخلية الميزانياتية،
- استكمال أشغال ميثاق التصرف لكل البرامج العملياتية ولبرنامج القيادة والمساندة،
- استكمال تركيز منظومة التصرف في الميزانية حسب الأهداف.

المؤشر 2.1.9: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية:

يندرج هذا المؤشر في إطار العمل على تطوير حوكمة المهمة من خلال تطوير المنظومة المعلوماتية وذلك برقمنة المؤسسات الصحية وتقريب الخدمات الصحية من المواطنين وتعميمها وحوكمة التصرف في الموارد المتاحة للهياكل الصحية العمومية وترشيدها.

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

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 2.1.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية	النسبة المئوية	57	71	72	77	82

تمت سنة 2022 رقمنة 57% من الهياكل المبرمجة وهي نسبة دون المأمول راجعة بالأساس لتأخر استكمال مشروع البنية التحتية الرقمية.

ومن المتوقع أن تشهد هذه النسبة تطورا وذلك بإمضاء عقد مع اتصالات تونس لاستكمال تنفيذ وتركيز البنية التحتية الرقمية وفي إطار برنامج الصحة عزيزة الممول من الاتحاد الأوروبي والمتعلق برقمنة الخط الأول.

ومن المبرمج أن تتحسن النسبة لتبلغ 71%سنة 2023 و77% سنة 2024 و82% سنة 2025 وذلك بـ:

- تطوير البنية التحتية الرقمية والمتمثلة في مواصلة إنجاز القسط الثاني لتأهيل الشبكات الداخلية للمؤسسات العمومية للصحة والمستشفيات الجهوية في سنة 2023 بعد ما تم الانطلاق في القسط الأول بـ17 موقع،

– تطوير أسطول الإعلامية بالهياكل العمومية الصحية بمواصلة اقتناعات التجهيزات الإعلامية الضرورية لتركيز المنظومات الإعلامية وحوسبة المجال الطبي للعيادات الخارجية وكذلك أقسام الاستعجالي بعد ما تم استكمال توفير التجهيزات لتركيز منظومة المخابر« Santélab » ومنظومة المالية « Finances »بـ 21 مؤسسة عمومية للصحة و35 مستشفى جهوي،

- مواصلة تركيز واستغلال التطبيقات المعلوماتية بالهياكل الصحية،

- تطوير الكفاءات لحسن استغلال النظام المعلوماتي الاستشفائي ونشر الثقافة الرقمية بالقطاع الصحي.

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

يمكن هذا المؤشر من قياس مدى تقدم إعداد آليات الجودة في المجال الصحي لما لها من أثر في تطوير حوكمة المهمة من خلال إرساء ثقافة التقييم في المجال الصحي بإعداد مرجعيات لجودة العلاجات والممارسات المهنية تعتمد على معايير وأدلة منهجية تتضمن توصيات مهنيّي الصحة وكذلك الاعتماد على البحوث في مجال تقييم تكنولوجيات الصحة لتسهيل قرارات اقتناءها وتمويلها.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 3.1.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي.	النسبة المئوية	–	25	50	80	100

سيتم خلال السنوات القادمة استكمال انجاز آليات الجودة وعددها 24 (من أدلة وتقارير وتوصيات مهنيّي الصحة بمعدل 6 أدلة سنويا.

وبالتالي يتوقع بلوغ 25% من تقديرات المؤشر سنة 2023 و50% سنة 2024 و80% سنة 2025 واستكمال كل الأدلة والآليات سنة 2026.

وتجدر الإشارة أنه في إطار مساهمة البرنامج في القضاء على العنف ضد المرأة سيتم اعتماد هدف عملياتي في علاقة بمسار التكفل بالنساء ضحايا العنف في الهياكل الصحية والمتمثل في إعداد مسار التكفل بالمرأة المعنفة والذي سيتم الانطلاق في إعداده خلال سنة 2024.

كما أن عددا من الهياكل الصحية العمومية قدمت طلبا للهيئة للانخراط في مسار الاعتماد كما أمضت بعض الهياكل الأخرى عقودا في الغرض في انتظار صدور النص الترتيبي المتعلق بضبط كلفة خدمات الاعتماد.

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

يندرج هذا الهدف في إطار المحور الاستراتيجي الثاني والمتمثل في ضمان التصرف الناجع في الموارد البشرية والمالية للمهمة ويتضمن مؤشرين وهما نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجاز الأجور ونسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية.

المؤشر 1.2.9: نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات:

تم اختيار هذا المؤشر والمتمثل في نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات للتحقق من مدى تقارب إنجازات وتقديرات الأجور بما يعكس نجاعة التصرف في الموارد البشرية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 1.2.9	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2022	2023	2024	2025	2026
نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات	النسبة المئوية	98.3	99	99.5	99.9	100

مثّلت نسبة انجاز الأجور 98.3%من التقديرات بالنسبة لسنة 2022، بفارق يقدر بـ 1.7 %بين التقديرات والإنجازات ويتوقع تحقيق نسبة 99% سنة 2023.

ولبلوغ القيمة المستهدفة من المؤشر يتم التنسيق بين إدارتي الموارد البشرية والشؤون المالية على الضبط الدقيق لعدد أعوان مهمة الصحة ومراقبة تطور قانون الإطار إلى جانب استكمال إنجاز منظومة للتصرف في الموارد البشرية في إطار تحديث آليات العمل في المجال وتوحيد منهجية جمع

المعطيات والمتابعة في جميع المؤسسات الصحية واعتماد نفس الوثائق (شهادة مباشرة مهام، شهادة عمل منح الاستمرار، إلخ).

وتمكّن هذه المنظومة من وضع قاعدة بيانات ذات مصداقية لاستغلالها في التصرف اليومي في الأعوان تمكن من توفير بيانات إحصائية بصفة دورية للمساعدة على أخذ القرار وتسمح بالتحيين المستمر والدقيق لمركز عمل الموظف ومتابعة مساره المهني وإدراج منهجية التصرف المندمج لأعوان وزارة الصحة من الانتداب إلى انتهاء الخدمة والإحالة على التقاعد، مع العمل على تعزيز عمليات التواصل بين الإدارة المركزية والمؤسسات الجهوية من إدارات جهوية ومؤسسات صحية.

المؤشر 2.2.9: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية:

تم اختيار المؤشر لاحتساب نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولية مقارنة بجملة المحاور المبرمجة بالمخطط التكويني وهو يساهم في الهدف الاستراتيجي الثاني والمتمثل في ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات وذلك بتطوير الكفاءات والمهارات للموارد البشرية وذلك للارتقاء بجودة الخدمات الإدارية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 2.2.9	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2022	2023	2024	2025	2026
نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	النسبة المئوية	40	50	60	60	60

بلغت نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية لمنصوص عليها في منشور رئاسة الحكومة حول إعداد مخططات التكوين السنوية سنة 2022 ما يعادل40%حيث تم بلغ عدد المنتفعين

بالتكوين 458 منتفعا من جملة 1134 مبرمجامن إطارات وأعوان المهمة وقد مثلت نسبة مشاركة الإناث 60%.

وقد تم إنجاز 14 محور تكويني منها 10 محاور مشتركة و04 محاور خصوصية لفائدة المتفقدين الإداريين والماليين في مجال النشاط التكميلي الخاص والصيادلة المتفقدين حول مهام التفقد الصيدلي.

ويتم اعتماد التقييم الإجمالي لنسبة رضاء المشاركين في الدورة التكوينية والذي يشمل قدرات المكونين ومحتوى البرنامج التكويني والظروف التنظيمية.

ويتوقع بلوغ نسبة 50% سنة 2023 والترفيع فيها إلى 60% سنة 2024والعمل على المحافظة عليها خلال السنتين 2025 و2026 أي الوصول إلى نسبة تتمثل 60 %من المتكونين في المحاور المشتركة و40 % من المتكونين في المحاور الخصوصية.

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

يندرج هذا الهدف الاستراتيجي في إطار المحور الاستراتيجي الثاني والمتمثل في ضمان التصرف الناجع في الموارد البشرية والمالية للمهمة ويتضمن 02 مؤشرات نسبة إنجاز الميزانية ونسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة.

المؤشر 1.3.9: نسبة إنجاز الميزانية:

يمكن المؤشر من متابعة نسق انجاز الميزانية من سنة إلى أخرى من خلال احتساب الفارق بين تقديرات وانجازات الميزانية للسنة المالية المعنية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 1.3.9	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2022	2023	2024	2025	2026
نسبة تنفيذ الميزانية	نسبة	98.3	98.5	99	99.5	99.9

شهدت نسبة استهلاك الاعتمادات المرسمة بميزانية سنة 2022 تحسنا مقارنة بسنة 2021حيث بلغت نسبة الإنجاز 98.3%مقارنة بسنة 2021.

هذا وقد تم تسجيل تباين في نسب الإنجاز بين البرامج حيث بلغت نسبة إنجاز ميزانية برنامج القيادة والمساندة 99 **%** وحوالي 99.9**%** بالنسبة لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية و97.8%بالنسبة لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية فيما لم تتجاوز نسبة انجاز ميزانية برنامج الرعاية الصحية الأساسية95.5 %.

ويعود هذا التحسن إلى تنظيم جلسات متابعة دورية لنسق انجاز الميزانية إلى جانب مواصلة إحكام البرمجة السنوية للنفقات بغاية الحفاظ على ديمومة الميزانية واعتماد ميثاق تصرف ينظم العلاقة مع كافة المتدخلين.

ويتوقع سنة2023تحقيق نسبة 98.5%بمزيد إحكام البرمجة وتحيينها ومتابعة نسق استهلاك الاعتمادات بصفة دورية مع كافة الأطراف المتدخلة وذلك من خلال إعداد لوحات قيادة سيتم درسها وتقييمها واستشراف الإشكاليات للتدخل بصفة حينية وناجعة.

كما سيتم العمل خلال الثلاث سنوات القادمة على تحقيق النسب التالية 99 % سنة 2024 و99.5 % سنة 2025 لبلوغ نسبة لا تقل عن 99.9% سنة 2026.

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

تم اختيار هذا المؤشر والمتمثل في احتساب نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة وذلك في إطار توفير الإمكانيات والموارد الضرورية للبرامج العملياتية لتحقيق الهدف الاستراتيجي المتعلق بالمحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الموارد المالية.

تقديرات المؤشر:

مؤشر الأداء 2.3.9	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2022	2023	2024	2025	2026
نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة.	نسبة	7.8	8.2	7.8	7.5	7

مثلت ميزانية برنامج القيادة والمساندة سنة 2022 حوالي7.8% من ميزانية المهمة وهي نسبة فاقت التقديرات (7%)حيث تم تحويل اعتمادات من البرامج الأخرى إلى برنامج القيادة والمساندة وسيتواصل التنسيق مع المصالح المختصة لمهمة المالية للتقليص في حجم الاعتمادات المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة وذلك بترسيم الخطوط العامة كالتهيئات المختلفة والصيانة في البرامج العملياتية.

أما بالنسبة لسنة 2023 فيقدر حجم برنامج القيادة والمساندة مقارنة بميزانية المهمة بـ8.2 % وهذه الزيادة ناتجة عن الاعتمادات المخصصة لإحداث الوكالة الوطنية للأدوية.

وقد عملت مهمة الصحة مع المصالح المختصة لمهمة المالية على تقليص في حجم الاعتمادات المخصصة لبرنامج القيادة والمساندة لفائدة البرامج العملياتية.

ومن المبرمج تسجيل نسبة 7.8% سنة 2024 و7.5%سنة2025و7**%** سنة 2026 ويعود ذلك إلى تحويل بعض المشاريع والخطوط المالية للبرامج العملياتية. كما سيتم العمل على إدراج الفاعل العمومي "الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية" التي تندرج أنشطتها الوقائية ضمن برنامج الرعاية الصحية الأساسية.

2-2- تقديم الأنشطة وعلاقتها بالأهداف ومؤشرات الأداء:

جدول عدد1

الأنشطة ودعائم الأنشطة لبرنامج القيادة والمساندة

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2024	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة (دفعا)	دعائم الأنشطة
الهدف 1.9: تطوير حوكمة المهمة	نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية	(%70)	القيـــادة والمســـاندة المركزية	-	-**التدرج نحو اللامركزية:** مراجعة الأمر المتعلق بضبط مهام وزارة الصحة ومشمولات أنظارها والأمر المتعلق بتنظيم مصالح الإدارة المركزية والأمر المتعلق بتنظيم مشمولات الإدارات الجهوية للصحة والقانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي لنصوصه التطبيقية. - **حوكمة التقييم:** مراجعة التنظيم الهيكلي للمؤسسات والمنشآت العمومية التابعة لمهمة الصحة عبر إدراج هياكل التدقيق الداخلي ومراقبة التصرف والجودة بهياكلها التنظيمية ودعم التقييم الذاتي عبر إعداد نموذج موحد لتقرير النشاط يعتمد فيه مؤشر التقييم والعمل على اعتماد تقارير دورية. - **تطوير آليات الإعلام والتواصل:** ضمان انخراط كافة هياكل مهمة الصحة في منظومة البيانات المفتوحة
	النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحة العمومية	(%72)	المساندة الفنية في الإعلامية	28.8 م د	حوكمة النظام المعلوماتي بإحداث خلية مركزية تعمل على التنسيق وقيادة النظام المعلوماتي الصحي.
	النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي	(%50)	التقييم والاعتماد	4.4 م د	إتباع مسار ومراحل للمصادقة على آليات الجودة في المجال الصحي.

الأهداف	المؤشرات	تقديرات 2024	الأنشطة	تقديرات اعتمادات الأنشطة (دفعا)	دعائم الأنشطة
الهدف 2.9: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملاءمة بين المهارات والحاجيات و ضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات	نسبة تطور الفارق بين تقديرات وإنجازات الأجور	(99.5%)	المساندة والتكوين الأساسي والمستمر	0.1 م د	– الضبط الدقيق للقائمات المعدة لنفقات التأجير مع الأخذ بعين الاعتبار للعناصر غير المتوقعة – المتابعة الدورية والشهرية لنسق استهلاك نفقات التأجير.
	نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	(60%)			
الهدف 3.9: المحافظة على ديمومة الميزانية وترشيد التصرف في الإنجاز	نسبة تنفيذ الميزانية	(99%)	القيادة والمساندة المركزية	–	تركيز منظومة متابعة وتقييم لضمان جودة التكوين والعمل على مراجعة محاور مخطط التكوين وإضافة محاور خصوصية تتماشى مع مهمة الصحة واختصاصات أعوانها. –استكمال تركيز منظومة تكوين على الخط. – استهداف كافة أعوان وإطارات وزارة الصحة من خلال طرح مواد تكوينية متنوعة تستجيب لتطلعاتهم. – مواصلة برنامج التكوين الممول على الصحة عزيزة، – العمل على تحويل 17 مدرسة من مدارس التكوين إلى مراكز جهوية للتكوين واستكمال إعداد الإطار التشريعي للمدرسة الوطنية للصحة.
	نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة	(7.8%)	القيادة والمساندة المركزية		توزيع اعتمادات الصيانة المدرجة في برنامج القيادة والمساندة على البرامج العملياتية.

2-3- مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج:

يساهم كل من الهيئة الوطنية للاعتماد في المجال الصحي ومركز الإعلامية لوزارة الصحة بصفة مباشرة في تحقيق الهدف الاستراتيجي المتمثل في تطوير مبادئ الحوكمة.

وتجدر الإشارة أنه في إطار حوكمة الفاعلين العموميين تم الانطلاق في ضبط إطار تعاقدي بين رئيس برنامج القيادة والمساندة وكل من مركز الإعلامية لوزارة الصحة والهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي.

جدول عدد2:

مساهمة الفاعلين العموميين في أداء البرنامج

الوحدة: مليون دينار

الفاعل العمومي	الأهداف التي يساهم فيها الفاعل العمومي	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة بعنوان سنة 2024
مركز الإعلامية لوزارة الصحة	**الهدف 1.9: تطوير حوكمة المهمة**	**- تدعيم البنية التحتية الرقمية:** • المساعدة والمتابعة الفنية في مشروع الشبكة الوطنية للصحة 2 وربط مؤسسات الخط الأول بالشبكة المعلوماتية الداخلية للمؤسسات العمومية للصحة والمستشفيات الجهوية، • دعم أسطول الإعلامية بالإدارة المركزية والإدارات الجهوية لاستغلال التطبيقات الإعلامية الخاصة بالنظام المعلوماتي الاستشفائي، • تدعيم السلامة المعلوماتية (تنمية القدرات الفنية لفرق السلامة المعلوماتية بالهياكل الصحية العمومية). **- تطوير النظام المعلوماتي وتعميم الاستغلال:** • تطوير النظام المعلوماتي للقيادة والمساعدة على أخذ القرار SIPADوتعميمه. • مواصلة تطوير منصة جمع المعطيات الصحية للقطاعين العام والخاص، • تعميم الاستغلال لثلاثة مجالات ذات أولوية (الأشعة، المخابر والتوزيع اليومي والفردي للأدوية)، • تطوير الخدمات الرقمية (الخلاص الإلكتروني، منصة الإرساليات القصيرة...). **- تطوير الكفاءات وتوفير المساعدة والإحاطة الفنية:** توفير التكوين عن بعد لفائدة مهنيي الصحة وتوفير الخطوط المرجعية النموذجية الخاصة بالتجهيزات الإعلامية، الشبكات ومواقع الواب والأنظمة والسلامة المعلوماتية.	**15.7**

الفاعل العمومي	أهداف البرنامج (التي يساهم فيها الفاعل العمومي)	أهم الأنشطة والمشاريع التي سيتولى انجازها في إطار تنفيذ جزء من السياسة العمومية	الاعتمادات المحالة بعنوان سنة 2023
الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي	**الهدف 1.9: تطوير حوكمة المهمة**	**الاعتماد وضبط معايير الجودة:** – إعداد مراجع اعتماد النقل الطبي، – تطوير مراجع الاعتماد المنجزة، – إعداد دليل حسن الممارسات الصحية في قاعات العمليات، **إعداد وتطوير أدلة جودة العلاجات:** – إعداد أدلة ممارسات مهنية، – تطوير أدلة الممارسات الكلينيكية، **التنسيق الفني:** – وضع دليل لتطبيق منهج5s–kaizenTQM – وضع دليل مرجعي لتنظيم ممارسة الطب عن بعد، –إعداد ووضع البرنامج التكويني الخاص بالمرافقين للمؤسسات الصحية،	**4.0**

3- الميزانية وإطار النفقات لبرنامج متوسط المدى 2024-2026:

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

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

جدول عدد3

تقديرات ميزانية البرنامج

التوزيع حسب الطبيعة الاقتصادية للنفقة (اعتمادات الدفع)

الوحدة: ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2022	ق م 2023	تقديرات 2024	الفارق	
				المبلغ	النسبة %
نفقات التأجير	206 294	220 491	197 800	-22 691	-10,3%
نفقات التسيير	24 506	22 634	25 055	2 421	10,7%
نفقات التدخلات	14 425	17 075	14 250	-2 825	-16,5%
نفقات الاستثمار	152 668	41 380	65 950	24 570	59,4%
نفقات العمليات المالية	-	-	0	0	0,0%
المجموع دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية.	**397 893**	**301 580**	**303 055**	**1 475**	**0,5%**

شهدت تقديرات برنامج القيادة والمساندة بالنسبة لسنة 2024 تطورا بحوالي 0.5% بالمقارنة مع قانون المالية لسنة 2023 وهو ناتج بالأساس عن الزيادة في نفقات الاستثمار بحوالي 59.4% وذلك لإنجاز مشاريع تتعلق بحوكمة التصرف في الأدوية كتركيز الوكالة الوطنية للأدوية بكلفة جمليّة تقدر بـ 1.5 مليون دينار ومساندة بقية البرامج في إطار تقريب الخدمات الصحية باقتناء

أراضي للإحداثات الجديدة من هياكل ومؤسسات صحية تقدر بـ9.5 مليون دينار فيما سجلت نفقات التأجير ونفقات التدخل تراجعا بـ10.3 %و16.5%.

جدول عدد 04

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

ألف دينار

بيان النفقات	انجازات 2022	ق م تعديلي 2023	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
نفقات التأجير	206 294	220 491	197 800	201 400	210 396
نفقات التسيير	24 506	22 634	25 055	25 445	26 590
نفقات التدخلات	14 425	17 075	14 250	14 600	15 257
نفقات الاستثمار	152 668	41 380	65 950	68 840	70 877
نفقات العمليات المالية	–	–	–	–	–
المجموعدون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**397 893**	**301 580**	**303 055**	**310 285**	**323 120**
المجموعباعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات العمومية	**762 262**	**307 512**	**810 315**	**323 705**	**337 230**

يتوقع خلال الثلاث السنوات القادمة تسجيل زيادة طفيفة في الميزانية المخصصة للبرنامج ناتجة عن تطور نفقات الاستثمار وذلك دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات.

هذا وتجدر الإشارة أنه بالنسبة لنشاط القيادة والمساندة المركزية يتوقع أن يسجل استقرارا خلال الثلاث السنوات القادمة أما بالنسبة لنشاط المساندة الجهوية يتوقع أن يشهد ارتفاعا والناتجة بالأساس عن ارتفاع طفيف لكتلة الأجور المتأتي من الترقيات.

الملحق عدد 1

بطاقات مؤشرات الأداء

بطاقات مؤشرات الأداء لبرنامج الرعاية الصحية الأساسية

بطاقة مؤشــر الأداء: نسبة مراقبة الحمل بـ 5عيادات أثناء الحمل

رمز المؤشر :1/ 1 /1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الأم والطفل.

2. تعريف المؤشر: نسبة مراقبة الحمل بـ 5عيادات أثناء الحمل.

3.طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة

4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج.

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: (عدد النساء الحوامل اللاتي راقبن حملهن خمسة مرات حسب الروزنامة/ العدد المحتمل للنساء الحوامل)x 100

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.

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

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر:91% سنة 2026.

6. المسؤول عن المؤشر: المسؤول عن برنامج صحة الأم والوليد (الدكتور محمد الشاوش).

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.1.1	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة مراقبة الحمل بـ5 عيادات أثناء الحمل	النسبة المئوية	89	89	90	91	91

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تشير المعطيات الإحصائية المتوفرة إلى تسجيل تحسن في نسبة المؤشر بـ 4 نقاط حيث تطور من 85 **%** سنة 2018 إلى 89 % خلال سنة 2022 وتعتبر هذه النسبة مرضية.

إلا أنه توجد فوارق بين الجهات والفئات حيث أن هذه النسبة منخفضة في الوسط الريفي وجهات الوسط الغربي. ويعزى ذلك لضعف المنظومة الصحية في تلك الجهات علاوة على المحددات الاجتماعية والاقتصادية لمتساكني هذه الجهات.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- لا يمكن هذا المؤشر من احتساب مدى تحقيق الهدف ويمكن دعمه بمؤشرات أخرى.

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

رمز المؤشر: 1.2.1

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

2.تعريف المؤشر: نسبة المصابين بأمراض مزمنة الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات خلال السنة.

3.طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة

4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: (عدد المرضى الذين تمّ تقصيهم في طور المضاعفات/ العدد الجملي للمرضى المزمنين الذين تم اكتشافهم خلال السنة) x100

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.

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

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر: 10% سنة 2026.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: الدكتور قيس قزمير منسق برنامج رعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.2.1	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدّم الذين يتمّ اكتشافهم في طور المضاعفات	النسبة المئوية	14	11	11	10	10

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

واصل البرنامج تنفيذ مكونات الاستراتيجية الوطنية متعدّدة القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية 2018-2025 وذلك بمشاركة كل القطاعات ذات العلاقة والتي ترتكز بالأساس على الوقاية عن طريق التقليص من عوامل إختطار الأمراض غير السارية ورعاية ومتابعة المرضى للتقليص من المضاعفات الناجمة عنها وتوفير الأدوية اللازمة ومستلزمات المتابعة والعمل على خطّة تواصل في الغرض.

وبالتالي سيواصل البرنامج التعهد بالوقاية ومكافحة الأمراض غير السارية عن طريق التحسيس والتثقيف الصحي للحد من عوامل إختطارها وتقليل الإصابة بها والعمل على التقصي لدى العموم وخاصة الفئات الأكثر عرضة للإصابة بها ورعاية ومتابعة المرضى للتقليص من المضاعفات الناجمة عنها.

تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- لا يمكن هذا المؤشر من احتساب مدى تحقيق الهدف ويمكن دعمه بمؤشرات أخرى.

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

رمز المؤشر :1/ 1/3

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: النهوض بصحة الفم والأسنان.

2. تعريف المؤشر: نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان.

3. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة

4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: (عدد المراجعين لعيادات التقصي في طب الأسنان/العدد الجملي للمراجعين)x 100

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة.

3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان.

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر:15%سنة 2026.

6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المسؤول عن وحدة النهوض بصحة الفم والأسنان (الدكتورة ليلى العربي الدّغري).

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.3.1	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة المقبلين للتقصي من المراجعين لعيادات طب الأسنان	النسبة المئوية	-	10	10	10	15

1. **تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:**

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

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

ومن المتوقع أن يبلغ المؤشر نسبة 10% خلال السنوات القادمة بعد إدماج الخدمات الوقائية لصحة الفم والأسنان ضمن منظومة الرعاية الصحية الأساسية ومزيد تفعيل دور نقاط الاتصال على المستوى الجهوي وتطوير مهارات الأعوان المكلفين بها وكذلك تكوين المكونين في مجال صحة الفم والأسنان في مرحلة أولى ثم تكوين بقية المتدخلين في المجال بهدف بلوغ نسبة إنجاز تقدر بـ 15% سنة 2026.

2. **تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:**

محدودية منظومة جمع المعطيات.

بطاقة مؤشر الأداء: نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب

رمز المؤشر:1/4/1

تسمية المؤشر: نسبة الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر :القضاء على فيروس فقدان المناعة المكتسب بحلول 2030
2. تعريف المؤشر: نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب
5. نوع المؤشر: مؤشر نتائج
6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية –اقتصادية
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر مراعي للنوع الاجتماعي

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب المؤشر: عدد الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس / العدد الجملي المتوقع الذي يقع اعتماده خلال السنة من خلال برمجة "سبكتروم" بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية.

2. وحدة المؤشر: النسبة المئويّة
3. المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: عدد الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس
4. طريقة تجميع المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: التقارير الثلاثية والسنوية للجهات والجمعيات العاملة في مجال التقصي.
5. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقارير الجمعيات العاملة في مجال التقصي والاحاطة بالمتعايشين مع فيروس فقدان المناعة المكتسب وتقارير الوحدات العملياتية والتقارير الجهوية.
6. تاريخ توفّر المؤشر: سنوي
7. القيمة المستهدفة للمؤشر:95% سنة 2026

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: الدكتور سمير مقراني المسؤول عن البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.4.1	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة الأشخاص العارفين بحملهم لفيروس فقدان المناعة المكتسب	النسبة المئوية	-	60	70	80	95

تشير المعطيات الإحصائية المتوفرة أنه تم تسجيل أقل من 50 **%** من الأشخاص العارفين بحملهم للفيروس خلال سنة 2022، وتعتبر هذه النسبة غير مرضية لعدة أسباب لعل من أهمها:

- صعوبة الوصول إلى الفئات المفاتيح والهشة على غرار الأجانب،
- استراتيجية فحص غير متنوعة ولا تتماشى مع الفئات الهشة،
- اضطراب في التزود بالكواشف.

ولتلافي هذه الاخلالات والنقائص يتم العمل على:

1- في مجال الاعلام والتوعية والتثقيف الصحي:

- القيام بحملات توعوية وتثقيفية حول الفيروس وطرق الوقاية منه وأهمية التقصي المبكر لدى الفئات المفاتيح بالتنسيق مع الجمعيات العاملة في مجال مكافحته وذلك عن طريق القوافل والحملات الموجهة للفئات المفاتيح والفئات الهشة،

- القيام بحملات توعوية وتثقيفية في المؤسسات التعليمية الثانوية والجامعية بالشراكة مع إدارة الطب المدرسي والجامعي وكذلك عبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة ووسائل الاتصال الحديثة،

- العمل على تقليص التمييز في المؤسسات الصحية.

2- في مجال الفحص والتقصي:

- مراجعة دور مراكز الكشف الطوعي واللإسمي والمجاني خاصة العمومية منها وجعلها تقوم بدور أكثر فاعلية في مجال التقصي.

- تفعيل دور التقصي المجتمعي بالشراكة مع المجتمع المدني،

- تنويع مجالات التقصي الواردة بالمخطط التنفيذي للاستراتيجية الوطنية لتقصي فيروس فقدان المناعة المكتسب.

- العمل على استمرارية توفر كواشف الفحص والتقصي بصفة منتظمة.

بطاقات مؤشرات قيس الأداء لبرنامج الخدمات الصحية الاستشفائية

بطاقة مؤشــر الأداء: نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية

رمز المؤشر:.2/ 1/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر :

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تقريب الخدمات الصحية وتحسين نفاذ المواطنين والمواطنات إليها

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

الجهات ذات الأولوية:

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

- **جهات ذات الأولوية من صنف ب: 11 مستشفى**
  1. المستشفى الجهوي بباجة،
  2. المستشفى الجهوي بزغوان،
  3. المستشفى الجهوي بجرجيس،
  4. المستشفى الجهوي بجربة،

5. المستشفى الجهوي بمنزل بورقيبة،
6. المستشفى الجهوي بمنزل تميم،
7. المستشفى الجهوي بالحامة
8. المستشفى الجهوي ببنزرت
9. المستشفى الجهوي بالتلاتلي (منذ نوفمبر 2019)
10. المستشفى الميداني قبة المنزه الراجع بالنظر لمستشفى عبد الرحمان مامي بأريانة
11. المستشفى الميداني بصفاقس الراجع بالنظر لمستشفى الهادي شاكر بصفاقس.

3. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة اجتماعية اقتصادية

4. نوع المؤشر: مؤشر نجاعة

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

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

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

2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية

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

4. تاريخ توفّر المؤشر: شهريا

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:98%سنة 2026.

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

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.1.2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2022	2023	2024	2025	2026
نسبة تغطية حاجيات الجهات ذات الأولوية بأطباء الاختصاص في الاختصاصات الضرورية.	نسبة	**96**	**97**	**97**	**97**	**98**

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم الانطلاق في هذا البرنامج منذ سنة 2016 وقد ساهم في التقليص من النقص المسجل من أطباء الاختصاص بالمناطق الداخلية.

وتعتبر نسبة التغطية المحققة سنة 2022(97%) نسبة جيدة إذ تمثل 33952 يوم دعم منجزة من جملة حاجيات مختلف الجهات الداخلية من الدعم وهي35789يوم.

وسيتم العمل على بلوغ نسبة 98%كنسبة مستهدفة باعتبار صعوبة تحقيق نسبة تغطية تبلغ 100% والمحافظة عليها في ظل عزوف الأطباء وعدم توفر بعض الاختصاصات الحيوية

3. تحليل أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

- تعدد المتدخلين في إنجاز برنامج دعم طب الاختصاص.
- عدم رقمنة البرنامج لا يمكن من متابعة نسق تطور مؤشر التغطية بصفة ناجعة.
- مؤشر مرتبط بإقبال أطباء الاختصاص على اعتماد هذه الصيغة.

بطاقة مؤشــر الأداء: نسبة الأقسام التي تمت رقمنة النظام المعلوماتي الطبي بها

رمز المؤشر: 2/ 2 /1

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

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

3.طبيعةالمؤشر: مؤشر جودة

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة الاحتساب: عدد الأقسام التي تم رقمنة المجال الطبي بها / جملة الأقسام المستهدفة x100

2.وحدة المؤشر: النسبة المئوية

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

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:100% سنة 2026.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.2.2	الوحدة	إنجازات	ق.م	تقديرات		
		2022	2023	2024	2025	2026
نسبة الأقسام التي تم رقمنة المجال الطبي بها	النسبة المئوية	55	82	90	98	100

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم سنة 2022 رقمنة 169 قسم من جملة 305 قسم مبرمج بالمستشفيات الجهوية وهو ما يمثل نسبة 55 % من تلك الأقسام.

ومن المتوقع يتم تحقيق نسبة 82% موفّى سنة 2023 و90 % سنة 2024.

أما بالنسبة للقيمة المستهدفة وهي تركيز هذه المنظومة في 305 قسم في المستشفيات الجهوية فمن المتوقع بلوغها موفّى سنة 2026.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

ارتباط المؤشر بمدى تقدم انجاز مشروع البنية التحتية الرقمية.

بطاقات مؤشرات الأداء لبرنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

بطاقة مؤشــر نسبة الأعمال الطبية المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية

رمز المؤشر: 3/ 1/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية.

2. تعريف المؤشر: عدد الأعمال التي يتم إجراءها بأقسام الاستشفاء النهاري بالمقارنة مع العدد الجملي للأعمال المجراة.

3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية.

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج.

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد الأعمال المجراة حسب الاختصاص لكل بديل إقامة / العدد الجملي للمقيمين بالمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات.

2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية.

3. مصدر المعطيات الأساسية: المنظومة المعلوماتية للتصرف في شؤون المرضى.

4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 55%سنة2025.

6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III - قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.1.3	الوحدة	إنجازات 2022	2023	تقديرات		
				2024	2025	2026
نسبة الأعمال المجراة بأقسام بدائل الإقامة الاستشفائية	نسبة	54	56	58	60	62

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهد نشاط الاستشفاء النهاري تطورا خلال سنتي 2021و2022 بتحيين قائمة الأعمال المفوترة والتعريفات وذلك بالاعتماد على دارسات كلفة أعدت في الغرض.

ويتوقع أن يتطور هذا النشاط خلال سنوات 2024 و2025 و2026 عند الانتهاء من دراسة الكلفة التي يتم إعدادها من قبل الهياكل الصحية المعنية والتي تخص 7 اختصاصات طبية وجراحية وهو ما سيساهم في تحسين مردودية هذا النشاط في السنوات القادمة كما سيتم تدعيم بعض وحدات الاستشفاء النهاري بالتجهيزات اللازمة وتأهيل الوحدات المستغلة حاليا.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

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

بطاقة مؤشــر قيس أداء نسبة تطور عدد عمليات زرع الكلى

رمز المؤشر:3/ 2/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

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

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء1.2.3	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة تطور عمليات زرع الكلى	نسبة	160	40	49	58	67

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهد نشاط زرع الكلى تطورا خلال سنة 2022مقارنة بسنتي 2021 و2022وهوتطوّرناتج بالأساس عن إقرار برنامج توعوي وتحسيسي للتحفيز والتشجيع على التبرع بالأعضاء إلى جانب إقرار الترفيع في مساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض من خلال مراجعة التعريفات المعتمدة من قبله وهو ما ساهم في توفير السيولة اللازمة لاقتناء المستلزمات الطبية الضرورية لإجراء تلك العمليات.

ويتوقع أن يتطور نشاط زرع الكلى بالمؤسسات العمومية للصحة في السنوات القادمة ليبلغ حوالي 67%سنة 2026، وقد تم احتساب المؤشر وفقا لتوقعات تطور هذا النشاط بمختلف الأقسام الاستشفائية المعنية به.

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

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

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص في الكلفة الباهظة للمستلزمات الطبية اللازمة لإنجاز هذا النشاط إلى جانب عدم انتظامه لارتباطه بعدد المتبرّعين.

بطاقة مؤشــر قيس أداء نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي

رمز المؤشر:.3/ 2/ 2

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر: نشاط السنة (س)- نشاط السنة (س-1) / نشاط سنة (س-1)
2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المؤسسات العمومية للصحة.
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 39% سنة 2026
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس البرنامج.

III- قراءة فى نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 2.2.3	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة تطور نشاط طب القلب التداخلي	النسبة المئوية	8	32	35	37	39

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

عرف نشاط القلب التداخلي سنة 2022 تطورا مقارنة بسنة 2021 وذلك عائد إلى عودة النشاط الطبيعي للوحدات الاستشفائية المعنية بهذا النشاط إضافة إلى تهيئة قسم جراحة القلب والأوعية الدموية لمستشفى الرابطة مع تدعيمه بتجهيزات جديدة.

هذا وقد تم تحيين النسب المتوقعة للمؤشر بالنسبة للسنوات 2024-2026 بوتيرة حذرة تتماشى والصعوبات المتعلقة به والمتمثلة أساسا في تأخر الصندوق الوطني للتأمين على المرض في خلاص مستحقات المؤسسات الصحية وارتفاع كلفة المستلزمات الطبية الضرورية لاستمرارية هذا النشاط.

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

كما سيتم تدعيم قسم أمراض وجراحة القلب بمستشفى الرابطة بتجهيزات ذات تكنولوجيا متطورة وإحداث قاعة هجينة (salle hybride) بقسم جراحة القلب بالمستشفى الجامعي سهلول.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

ارتفاع كلفة نشاط القلب التداخلي تحول دون تطور نسق المؤشر بالكيفية المطلوبة.

بطاقة مؤشر عددمشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية

رمز المؤشر:.3/ 3/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته.

2. تعريف المؤشر: تقدم انجاز المشاريع الكبرى في مجال البحث والتجديد في الصحة.

6. طبيعة المؤشر: مؤشر نجاعة

4. نوع المؤشر: منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1.طريقة احتساب: عدد مشاريع البحث المنجزة في مراكز التقصي السريري

2. وحدة المؤشر: عدد

3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: مدير البحث الطبي

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 33 بحثا سنة 2026.

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: إدارة البحث الطبي.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.3.3	الوحدة	إنجازات 2022	2023	تقديرات		
				2024	2025	2026
عدد مشاريع البحث المنجزة بمراكز البحوث السريرية	المشاريع	31	31	31	32	33

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم سنة 2022 إنجاز 31 بحثا في مراكز البحوث السريرية.

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

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

ارتباط تطور المؤشر بتقدم انجاز مراكز البحوث السريرية.

بطاقة مؤشــر نسبة تطور التأثيرات السلبية للأدوية المعلن عنها

رمز المؤشر :3/ 4/ 1

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر

1. طريقة احتساب المؤشر:(عدد الإعلانات عن الأعراض السلبية للأدوية لسنة س-عدد الإعلانات عن الأعراض السلبية للأدوية لسنةس-1) / 100x
2. وحدة المؤشر: نسبة الإعلانات.
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: تقرير نشاط المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية
4. تاريخ توفّر المؤشر: كل ثلاثية.
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 17 %سنة 2026.
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائية.

III-قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.3.3	الوحدة	إنجازات		تقديرات		
		2022	2023	2024	2025	2026
نسبة تطور التأثيرات السلبية المعلن عنها للأدوية	النسبة المئوية	107.5	20	19	18	17

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تجاوزت إنجازات سنة 2022 التقديرات بنسبة 7.5 %ويفسر هذا التحسن بالأساس إلى تكثيف الدورات التكوينية والتحسيسية لفائدة مهنيي الصحّة التي قامت بها مصالح المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائيّة بـ 10 جهات للحث على الإعلام عن التأثيرات السلبية للأدوية في الآجال، علما بأن هذه الدورات ستشمل كامل الجهات خلال سنة 2024.

ومن الإجراءات المبرمجة في هذا الإطار استكمال بناء قسم "التكافؤ الحيوي" ووضع نظام معلوماتي مدمج على المستويين المركزي والجهوي يمكن من تجميع المعطيات بصفة حينية واتخاذ القرار إلى جانب تأهيل المراكز الجهوية وتعيين مخاطب وحيد لكل مركز.

كما سيتم العمل ما يلي:

- اقتراح تغيير الصبغة الإدارية المركز الوطني شلبي بالكاهية لليقظة الدوائيّة إلى منشأة وإضفاء المرونة في التصرف في موارده البشرية،
- وضع نظام معلوماتي مدمج في المستويين المركزي والجهوي يمكن تجميع المعطيات بصفة حينية.
- تأهيل المراكز الجهوية وتعيين مخاطب وحيد لكل مركز جهوي لتمكينها من القيام بمهامها في أحسن الظروف.

بطاقات مؤشرات الأداء لبرنامج القيادة والمساندة

بطاقة مؤشــر قيس أداء: نسبة إنجاز قرارات لجنة القيادة وحوكمة المنظومة الصحية

رمز المؤشر: 1.1.9

I- الخصائص العامة للمؤشر

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

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

2.وحدةالمؤشر: النسبة التراكمية

3.مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: خلية الحوكمة.

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر: 75%سنة2025.

6.المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس خلية الحوكمة.

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.1.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة إنجاز قرارات لجان القيادة الاستراتيجية	النسبة المئوية	20	50	70	80	100

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم في سنة 2022 تسجيل نسبة إنجاز20% من القرارات المتخذة من قبل لجان القيادة الاستراتيجية (لجنة القيادة لتركيز نظام الرقابة الداخلية ولجنة السياسات والبرامج)، من خلال تسجيل نسبة 100% بالنسبة لدليل الإجراءات المتعلقة بإدارة الموارد البشرية وهو في طور المصادقة من طرف كل الأطراف المشاركة كذلك بالنسبة لإدارة التجهيز 60% أما بالنسبة للإدارة الفرعية للمعدات (تمت المصادقة ونشر دليل الإجراءات الخاصة بالتصرف في المخازن المركزية لوزارة الصحة قرار وزير الصحة المؤرخ في 23 جوان 2022 كذلك دليل الإجراءات الخاص بالتصرف في السيارات الإدارية والوقود في طور النشر).

كما يتوقع في سنة 2023 تحقيق نسبة 50% والعمل على الرفع من هذه النسبة خلال السنوات القادمة إلى 70 % سنة 2024 و80 % سنة 2025 و100 % سنة 2026.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

تتمثل أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر في تعدد الأطراف المتدخلة لإنجاز قرارات لجان القيادة.

بطاقة مؤشــر قيس أداء: النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية

رمز المؤشر: 2.1.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

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

3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر :

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

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

2.وحدةالمؤشر: النسبة التراكمية.

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

4.تاريخ توفّر المؤشر: سنويا.

5.القيمة المستهدفة للمؤشر:80% سنة 2025.

8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1. سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 9.1.2	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية	%	57	71	72	77	82

2. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بلغت النسبة التراكمية لرقمنة الهياكل الصحية العمومية 57% بالنسبة لسنة 2022 ومن المتوقع أن تبلغ هذه النسبة 71% بنهاية سنة 2023.

كما ينتظرارتفاع تلك النسب خلال الثلاث سنوات القادمة (2023-2025) من 72% إلى 82% وذلك في إطار الإجراءات والقرارات التي تمت برمجتها لحوكمة النظام المعلوماتي الصحي.

3. تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

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

بطاقة مؤشــر قيس أداء النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي

رمز المؤشر:.3.1.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يرجع إليه المؤشر: تطوير حوكمة المهمة
2. تعريف المؤشر: النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي
3. طبيعة المؤشر: مؤشر جودة
4. نوع المؤشر: مؤشر نتائج
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر غير مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد آليات الجودة في المجال الصحي /عدد آليات الجودة الجملية المبرمجة (2023-2026)x 100
2. وحدة المؤشر: النسبة التراكمية
3. مصدر المعطيات: الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2026
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 3.1.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
النسبة التراكمية لإعداد آليات الجودة في المجال الصحي	%	-	25	50	80	100

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

سيتم خلال الثلاث السنوات القادمة استكمال إعداد آليات الجودة لاعتمادها في التقييم والاعتماد حيث تمت برمجة 23 آلية من أدلة وتقارير وتوصيات مهنيي الصحة (06 سنة 2023 و06سنة 2024 و07 سنة 2025 و05 سنة 2026) وينتظر إنجاز حوالي 25%من تلك الأدلة في السنة الأولى من المخطط و50% في السنة الثانية لبلوغ نسبة 100% سنة 2026.

بالنسبة لسنة 2023 تم الانطلاق في إنجاز الآليات التالية:

الإدارة المعنية	تقديرات الإنجاز
إدارة الاعتماد	– إعداد مراجع اعتماد مراكز الخدمات الصحية والاجتماعية، – تطوير مراجع الاعتماد – إعداد دليل حسن الممارسات الصحية داخل قاعة العمليات
إدارة تقييم تكنولوجيات الصحة	- إعداد ونشر البحوث والدراسات في مجال تقييم تكنولوجيات الصحة والتدخلات الصحية.
إدارة جودة العلاجات	- إعداد أدلة ممارسات مهنية
وحدة التنسيق الفني	- إعداد ووضع أدلة ومراجع لتكوين المرافقين للمؤسسات الصحية في ميدان الجودة والاعتماد

بالنسبة لسنة 2024 يتوقع إنجاز الآليات التالية:

الإدارة المعنية	تقديرات الإنجاز
إدارة الاعتماد	– إعداد مراجع مراكز العلاج بمياه البحر – إعداد عدد 02 أدلة تنظيمية حسب أولويات الصحة العمومية
وحدة التنسيق الفني	- إعداد ووضع أدلة ومراجع لتكوين المرافقين للمؤسسات الصحية،
إدارة تقييم التدخلات الصحية وتكنولوجيات الصحة	– إعداد ونشر البحوث والدراسات في مجال تقييم تكنولوجيات الصحة والتدخلات الصحية،
إدارة جودة العلاجات وسلامة المرضى	– أدلة التوصيات المهنية – اعتماد دلائل مهنية

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

عدم الالتزام بالروزنامة المضبوطة لإنجاز كافة مراحل إنجاز آليات الجودة المبرمجة.

بطاقة مؤشــر قيس أداء: نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات

رمز المؤشر:1.2.9.

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

2.تعريف المؤشر: مقارنة بين إنجازات وتقديرات التأجير.

3.طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: [(انجازات نفقات التأجير-تقديرات نفقات التأجير لسنة س-2) / تقديرات / نفقات التأجير لسنة س-1)]*100

2.الوحدة: النسبة المئوية

5. مصدر المعطيات: إدارة الموارد البشرية وإدارة الشؤون المالية

6. تاريخ توفّر المؤشر: سنوي

7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100%سنة 2026

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

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشرات قيس أداء الهدف2.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة تطور إنجازات الأجور مقارنة بالتقديرات	النسبة المئوية	98.3	99	99.5	99.9	100

3. تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

تم تطورت نسبة انجاز اعتمادات التأجير سنة 2022 مقارنة بالتقديرات حيث بلغت 98.3% ويتوقع تحقيق نسبة 99% سنة 2023 والمحافظة على هذه النسبة خلال سنة 2024.

وتجدر الإشارة إلى أنه يتم التنسيق والعمل بين إدارتي الموارد البشرية والشؤون المالية على الضبط الدقيق لعدد أعوان مهمة الصحة ومراقبة تطور قانون الإطار كما يتم حاليا استكمال إنجاز منظومة للتصرف في الموارد البشرية وذلك لتحديث وسائل العمل في المجال وتوحيد منهجية جمع المعطيات والمتابعة في جميع المؤسسات الصحية واعتماد نفس الوثائق (شهادة مباشرة مهام، شهادة عمل منح الاستمرار إلخ).

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

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

بطاقة مؤشــر قيس أداء: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية

- **رمز المؤشر:**1.2.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

1. الهدف الذي يعود إليه المؤشر: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات.
2. تعريف المؤشر: نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية
3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية
4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج
5. المؤشر في علاقة بالنوع الاجتماعي: مؤشر مراعي للنوع الاجتماعي.

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

1. طريقة احتساب المؤشر: عدد محاور التكوين المنجزة / عدد محاور التكوين المبرمجة
2. الوحدة: النسبة
5. مصدر المعطيات: الوحدة المركزية لتكوين الإطارات
6. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
7. القيمة المستهدفة للمؤشر: 100% سنة 2024
8. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 2.3.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة المتكونين في المحاور ذات الأولوية	%	40	50	60	60	60

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

بالنسبة لسنة 2021تم تسجيل نسبة إنجاز 20% من مخطّط التكوين وذلك ناتج بالأساس عن الوضع الوبائي بسبب انتشار فيروس كورونا حيث تم تأجيل الدورات التكوينية خلال فترة بالنسبة لسنة 2022 يتوقع إنجاز 40% من محاور التكوين المبرمجة أما بالنسبة لتقديرات 2023 و2024 و2025 يقدر تسجيل ارتفاع في هذه النسب من 50%إلى 60 % والعمل على المحافظة على هذه النسبة.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر:

– الانطلاق في إنجاز مخطط التكوين للسنة المعنية في السداسي الثاني لنفس السنة وذلك بعد المصادقة على مخطط التكوين من طرف المصالح المختصة لرئاسة الحكومة.

بطاقة مؤشــر قيس أداء نسبة إنجاز الميزانية.

رمز المؤشر:1.3.9.

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

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

3.طبيعةالمؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر:

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

2.الوحدة: النسبة المئوية.

3. مصدر المعطيات: إدارة الشؤون المالية.

4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا

5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 99.9% سنة 2026

6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس الأداء 1.3.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة تنفيذ الميزانية	%	98.3	98.5	99	99.5	99.9

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

شهدت نسبة استهلاك الاعتمادات المرسمة بميزانية سنة 2022 تحسنا مقارنة بسنة 2021حيث بلغت نسبة الإنجاز **98.3%**مقارنة بسنة 2021.

3.تحديد أهم النقائص المتعلقة بالمؤشر: تحقيق التوازن بين الاعتمادات المرصودة والمنجزة مرتبط بمدى رصد وزارة المالية لاعتمادات تعكس تعهدات مهمة الصحة من خلاص المتخلّدات.

بطاقة مؤشــر نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة

رمز المؤشر:1.3.1.9

I-الخصائص العامة للمؤشر

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

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

3. طبيعة المؤشر: مؤشر فاعلية

4. نوع المؤشر: مؤشر منتوج

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

II- التفاصيل الفنية للمؤشر :

1. طريقة احتساب المؤشر: الاعتمادات الجمليّة المرسمة لبرنامج القيادة والمساندة / الاعتمادات الجمليّة المرسمة للمهمة 100x(دون اعتبار الموارد الذاتية للمؤسسات)
2. وحدة المؤشر: النسبة المئوية
3. مصدر المعطيات الأساسية لاحتساب المؤشر: إدارة الشؤون المالية
4. تاريخ توفّر المؤشر: سنويا
5. القيمة المستهدفة للمؤشر: 7%سنة 2026
6. المسؤول عن المؤشر بالبرنامج: رئيس برنامج القيادة والمساندة

III- قراءة في نتائج المؤشر

1.سلسلة النتائج (الإنجازات) والتقديرات الخاصة بالمؤشر:

مؤشر قيس لأداء 2.3.9	الوحدة	إنجازات	2023	تقديرات		
		2022		2024	2025	2026
نسبة ميزانية برنامج القيادة والمساندة بالمقارنة مع ميزانية المهمة.	النسبة	7.8	8.2	7.8	7.5	7

2.تحليل النتائج وتقديرات الإنجازات الخاصة بالمؤشر:

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

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

الملحق عدد 2
بطاقات الفاعلين العموميين

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج الرعاية الصحية الأساسية

بطاقة عدد1: الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

I-التعريــف

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

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

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

II- الاستراتيجية والأهداف:

1- الاستراتيجية:

ضمان الولوج الشامل إلى الصحة الإنجابية والجنسية والنهوض بصحة الأم والطفل في إطار الخطة الوطنية للصحة الإنجابية في أفق 2030 التي تحدد الرؤية المستقبلية وتضع أولويات التدخل وتحدد النتائج المرجوة.

2- الأهداف الاستراتيجية:

- ✓ دعم تمكين المستفيدين بخصوص القرارات والخيارات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية
- ✓ خلق بيئة قانونية وسياسية وعائلية واجتماعية وثقافية داعمة
- ✓ تعزيز المتابعة والتقييم والبحث

3- تدخلات الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري:

أهداف البرنامج التي يساهم فيها الفاعل العمومي	أهم التدخلات
النهوض بصحة الأم والطفل	- مزيد توفير الخدمات الجيدة في مجال الرعاية الصحية للمرأة الحامل والمراقبة الصحية في فترة ما بعد الولادة وتنظيم الأسرة للإسهام في تخفيض نسب وفيات الرضع والأمهات، - تطوير النفاذ لخدمات الصحة الإنجابية ذات جودة بمختلف مكوناتها بالمراكز الصحية القارة والمتنقلة لتغطية أشمل وتقريب الخدمات من الجميع مع الحرص على توفير مختلف وسائل تنظيم الأسرة،

	– العناية بالأمراض المتصلة بالصحة الإنجابية والجنسية بتعزيز منظومة التقصي المبكر لسرطاني الثدي وعنق الرحم والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، – المساهمة في مناهضة العنف ضد المرأة ونشر ثقافة التكافؤ بين الجنسين كعنصر مؤثر في مجال الصحة الإنجابية، – الحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى المراهقين والشباب (الإدمان والعلاقات الجنسية غير المحمية) وإيجاد السبل الكفيلة لتشجيعهم على استعمال الخدمات المتوفرة على ذمتهم وخاصة بفضاءات الصديقة للشباب.
مكافحة الأمراض غير السارية والتكفل بها	– تنظيم ورشات عمل لتحسين جودة خدمات تقصي السرطانات الأنثوية – تنظيم ورشات تكوينية حول خدمات تقصي سرطان الثدي حسب الدليل المرجعي للصحة الإنجابية وانتاج بطاقات للتوعية، – القيام بزيارات إشراف ومتابعة للأنشطة الطبية والتثقيفية.

III– تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024–2026):

2– تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024–2026):

م د

البيان	إنجازات 2022	2023	التقديرات		
			2024	2025	2026
ميزانية التصرف:					
منحة بعنوان التأجير	38.9	41.4	39.2	40.0	42.0
منحة بعنوان التسيير	6.2	8.0	8.2	8.5	8.9
ميزانيّة الاستثمار والتدخل	1.7	4.0	0.5	1.0	1.2
المجمـــوع	**46.8**	**53.4**	**47.9**	**49.5**	**52.1**

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

بطاقة عدد1: المؤسسات العمومية للصحة

I.التعريف

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

2. مراجع الإحداث:

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

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

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

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

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

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

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

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

.IIIالاستراتيجية والأهداف:

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

2- الأهداف الاستراتيجية:

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

3-تدخلات المؤسسات العمومية للصحة:

الفاعل العمومي	الأهداف التي يساهم فيها	أهم التدخلات
المؤسسات العمومية للصحة	**تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية**	- برنامج تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية. - اقتناء معجل خطي لقسمي علاج الأورام بالأشعة لفائدة كل من الحبيب بورقيبة بصفاقس وفرحات حشاد بسوسة. - بناء قطب بيولوجي طبي بمستشفى شارل نيكول. - اقتناء آلات للقثترة القلبية لكل من الرابطة ومنجي سليم وفطومة بورقيبة والحبيب ثامر والطاهر صفر بالمهدية.
	دعم الاختصاصات الطبية العالية	- بناء وتجهيز وحدة الكشوفات الوظيفية وإنعاش القلب بمستشفى الرابطة. - توسعة المستشفى النهاري لقسم الزرع النخاع العظمي بالمركز الوطني لزرع النخاع العظمي. - بناء قسم الإنعاش الطبي بالمستشفى الجامعي سهلول. - تهيئة قسم زرع النخاع العظمي بالمستشفى الجامعي الهادي شاكر بصفاقس.
	تطوير البحث العلمي وتحسين مردوديته	- بناء وتهيئة مراكز التقصي السريري.

III-تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024-2026):

1- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024-2026):

مليون دينار

البيان	إنجازات 2022	2023	التقديرات		
			2024	2025	2026
ميزانية التصرف:					
منحة بعنوان التأجير *	941.9	942.3	825.8	900.0	905.0
منحة بعنوان التسيير	159.5	65.5	175.8	190.0	205.0
ميزانيّة الاستثمار والتدخل	1.8	2.0	0	0	0
المجموع	**1 103.2**	**1 009.8**	**1001.6**	**1090.0**	**1110.0**

بطاقات الفاعلين العموميين المتدخلين في برنامج القيادة والمساندة

بطاقة عدد1: مركز الإعلامية لوزارة الصحة

I.التعريف

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

2. مرجع الإحداث:القانونعدد19لسنة1992 المؤرخ في03 فيفري 1992.

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

IIالاستراتيجية والأهداف:

1.الإستراتيجية:

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

2.الأهداف الاستراتيجية:

- تطوير وتعميم استغلال النظام المعلوماتي.

3.تدخلات الفاعل العمومي:

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

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

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

III- الميزانية على المدى المتوسط (2024-2026):

1- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024-2026):

م د

البيان	إنجازات 2022	2023	التقديرات		
			2024	2025	2026
منحة بعنوان التأجير	9.1	9.0	13.0	11.5	12.0
منحة بعنوان التسيير	1.8	1.1	1.4	2.1	2.2
التدخل والاستثمار	0.7	1.0	2.9	5.0	5.2
المجموع	**11.6**	**11.8**	**17.3**	**18.6**	**19.4**

بطاقة عدد2: الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي

I- التعريــف

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

2. مرجع الإحداث: أمر عدد1709 لسنة 2012 مؤرخ في 06 سبتمبر2012

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

II-الاستراتيجيةوالأهداف :

1. الاستراتيجية العامة: تطوير قدرات الحوكمة الرشيدة

2. الأهداف الاستراتيجية:

1- تطوير التقييم في مجالات جودة العلاجات وتكنولوجيات الصحة.

2- دعم وتطوير آليات الحوكمة الرشيدة.

3.تدخلات الفاعل العمومي:

استكمال المشاريع التالية:

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

- إعداد ونشر البحوث والدراسات في مجال تقييم تكنولوجيات الصحة والتدخلات الصحية.

الانطلاق في المشاريع التالية:

- وضع دليل تنفيذ لمنهج 5s-kaizenTQM
- وضع دليل مرجعي حول الإطار العام لتنظيم ممارسة الطب عن بعد،
- إعداد ووضع البرنامج التكويني الخاص بالمرافقين للمؤسسات الصحية،
- تطوير أدلة الممارسات الإكلينيكية،
- إعداد دلائل ممارسات مهنية.

IV-تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024-2026):

1-تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024-2026):

م د

البيان	إنجازات 2022	2023	التقديرات 2024	2025	2026
ميزانية التصرف					
منحة بعنوان التأجير	1.7	2	2.3	2.3	2.6
منحة بعنوان التسيير	0.6	0.9	1.0	1.1	1.3
الاستثمار والتدخل	1.2	0.8	0.7	1.0	1.9
المجموع	**3.5**	**3.6**	**4.0**	**4.5**	**5.8**

بطاقة عدد3: الهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية

التعريــف

1. النشاط الرئيسي: تتمثّل المهام الرئيسية للهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية في التصرف في المخاطر المرتبطة بالأغذية والمياه والإعلام عن هذه المخاطر.

2. مرجع الإحداث: القانون عدد 25لسنة 2019 المؤرخ في 26 فيفري 2019 والمتعلق بالسلامة الصحية للمواد الغذائية وأغذية الحيوانات.

3. مرجع التنظيم الإداري والمالي: الأمر الحكومي عدد 74 لسنة 2021 المؤرخ في 21 جانفي 2021 والمتعلق بضبط التنظيم الإداري والمالي للهيئة الوطنية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية وطرق تسييرها وطرق تسيير اللجنة الاستشارية وتركيبتها.

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

II-الاستراتيجية والأهداف :

1 . الاستراتيجية العامة:

التصرف في المخاطر المتعلقة بإنتاج وتحويل ونقل وخزن وتوزيع المواد الغذائية وأغذية الحيوانات بما في ذلك عمليات التوريد والتصدير والإشهار المتعلق بها ومراقبة المياه الصالحة للشراب والمياه المعلبة والمياه المستعملة المعالجة والمستعملة لأغراض فلاحية وكذلك تسيير الشبكة الوطنية للإنذار المبكر.

2 الأهداف الاستراتيجية:

- تدعيم القدرات في مجال التصرف في المخاطر المرتبطة بالأغذية والمياه وأغذية الحيوانات.
- تدعيم الإطار القانوني والترتيبي في مجال التصرف في المخاطر المرتبطة بالأغذية.

3.تدخلات الفاعل العمومي:

- اقتناء تجهيزات ومستلزمات المراقبة الميدانية للمواد الغذائية وأغذية الحيوانات والمياه الصالحة للشراب.

– إعداد أدلة حول التصرف في المخاطر المرتبطة بالمنتجات الغذائية وأغذية الحيوانات.

- الشروع في تجهيز مخبر التحاليل والمياه التابعة للهيئة.

V- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024-2026)

2- تقديرات الميزانية على المدى المتوسط (2024-2026)

البيان	إنجازات 2022	2023	التقديرات		
			2024	2025	2026
ميزانية التصرف					
منحة بعنوان التاجير	23.8	22.7	14.0	15.0	16
منحة بعنوان التسيير	9	5.3	7.0	8.0	9
الاستثمار والتدخل	6.4	6.1	3.6	4.0	4.5
المجموع	**39.4**	**34.1**	**24.6**	**27.0**	**29.5**

ملحق عدد3

بطاقة خاصة بإدراج مقاربة النوع الاجتماعي

بطاقة النوع الاجتماعي: التعهدّات

1/ الإطار العام

يتمتع التونسيون بمؤمل حياة عند الولادة مرتفعا نسبيّا ووفيات أطفال منخفضة حيث بلغ مؤمل الحياة عند الولادة لدى النساء 77.5[4] سنة و72.7[5]سنة لدى الرجال كما بلغ معدل وفيات الأطفال سنة 2021، 13.3ولادة لكل 1000 ولادة حية، وهي مؤشرات تعكس في جانب منها نجاعة المنظومة الصحية.

لكن وبالرغم من تلك المؤشرات الجيدة فإن مزيد التمعّن في المؤشرات الصحية من منظور النوع الاجتماعي يبين وجود بعض مواضع الضعف التي تستوجب المزيد من الجهود بهدف دعم المساواة بين الجنسين وبين كافة فئات المجتمع في النفاذ إلى خدمات صحية تستجيب إلى حاجياتهم المختلفة.

فعلى سبيل المثال، أبرزت نتائج التعداد السكاني المنجز من قبل المعهد الوطني للإحصاء في 2014، أنّ 13.4%من السكان لا يتمتعون بأي تغطية صحية تشكل الفئة المكوّنة من النساء والعاطلين عن العمل والعاملين في القطاعات الغير منظمة النسبة الأكبر منها.

كما نلاحظ أنّ 50.16% من النساء اللاّتي لا يتمتعن بتغطية صحية تجاوزن 60 سنة فيما تبلغ هذه النسبة من نفس الفئة العمرية لدى الرجال 40.83% مع وجود تباين هام بين الوسطين البلدي والحضري وهو ما يستوجب تحسين النفاذ هذه الفئة العمرية لخدمات صحية ذات جودة خاصة أمام تزايد الإصابة بالأمراض المزمنة بين تلك الفئات على غرار تطوير خدمات الاستشفاء بالمنزل لفائدة النساء والرجال من تلك الفئة العمرية.

[4]معطيات الخارطة الصحية، 2019
[5]معطيات الخارطة الصحية، 2019

في جانب آخر فإنّ معدّل وفيات الأمهات يعتبر مرتفعا حيث بلغ 44.8 وفاة لكل 100.000 ولادة إلى حدود سنة 2019 وذلك رغم بلوغ نسب تغطية هامة بخدمات عيادات فترة ما حول الولادة حيث أن 95.6%من النساء يراجعن عيادات ما قبل الولادة على الأقل مرة واحدة خلال الحمل وحوالي 99% من الولادات تتم تحت إشراف أعوان مختصين فيما لم تتجاوز هذه النسبة 88% في بعض المناطق الداخلية.

وتؤثر الفوارق الاجتماعية على عدالة نفاذ النساء إلى خدمات الصحة الإنجابية كخدمات منع الحمل وعيادات ما قبل الولادة وبعدها حيث تعتبر النساء في المناطق الريفية والأمهات العازبات والنساء الحاملات للإعاقة والمهاجرات واللاجئات وطالبات اللجوء الأقل نفاذا إلى تلك الخدمات إذ تمثل المرأة في الوسط الريفي ثلث العدد الجملي للنساء وقد فاقمت الجائحة الأخيرة هذه الفوارق إذ ارتفعت نسبة البطالة لدى النساء بـ 22.8%مقابل 13.5%لدى الرجال خلال جائحة كوفيد19 وهو ما سبب تراجعا في القبول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية.

كما بينت الجائحة الأخيرة مدى ارتفاع منسوب العنف المسلط على النساء حيث تضاعف سبع مرات خلال سنة 2020 مقارنة بسنة 2019[6]فبالرجوع إلى التقرير الوطني حول مقاومة العنف ضد المرأة في تونس لسنة 2021 نجد أن أكثر أنواع العنف المسلط على المرأة تواترا في تلك الفترة هو العنف المادي بنسبة تقدر بـ 79%من الحالات يليها العنف المعنوي بـ 77%.

وفي هذا الإطار من الضروري الإشارة إلى أن الإحصاء والبحث حول العنف ضد المرأة بالنسبة لمهمة الصحة يعتبر من الإشكاليات الأساسية الواجب العمل على إيجاد حلول لها نظرا لنقص آليات وأدوات تجميع المعلومات فعلى سبيل المثال تمكن المستشفى الجامعي الرّازى سنة 2020 من استقبال 19 امرأة ضحية العنف 20%منها عنف زوجي ويتم فحص النساء ضحايا العنف في العيادات الخارجية مباشرة وبالتالي لا يدرج سبب الفحص في سياق العنف ضد المرأة إلى جانب تأثير النقص الحاصل في بعض

[6] التقرير الوطني حول مقاومة العنف ضد المرأة في تونس لسنة 2021

الاختصاصات المرتبطة بالتعهد بالمرأة المعنّفة وخاصة منها اختصاصات الطب النفسي وطب النساء والتوليد والطب الشرعي وهو ما يؤثر على نجاعة الخدمات المقدمة لهنّ

وتسعى مهمة الصحة في هذا المجال إلى ضمان توفير مجموعة من الخدمات والتدخلات في إطار تنفيذ محاور الخطة الوطنية لمناهضة العنف المسلط على المرأة والإيفاء بما أوكل إليها بمقتضى القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 في هذا المجال.

كما تعمل المهمة في مجال مكافحة العنف المسلط على العاملين في المجال الصحي والمؤسسات الصحية على بلورة إطار قانوني لحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف.

من جهة أخرى وفي مجال الوقاية من السّلوكات المحفوفة بالمخاطر ووفقا للدراسة الاستقصائية التي أعدها المعهد الوطني للصحة حول استعمال المواد ذات التأثير النفساني لدى المراهقين بين 16 و18 سنة للفترة 2019-2021، تبين تنامي ظاهرة استعمال تلك المواد خاصة في فترة الحجر الصحي كما بينت الدراسة أنه وبالرغم من أن نسبة المدخنين في تلك الفئة العمرية ارتفعت بين 2013 و2019 من 22.6% إلى 30.7% إلاّ أن هذه الارتفاع شهدا نسقا تصاعديا هامّا بالنسبة للإناث بين 2013 و2019 حيث تطورت من 20.5% إلى 29.0%.

وباعتبار تفشي ظاهرة التدخين إلى جانب غيره من السّلوكات المحفوفة بالمخاطر لدى الأطفال والمراهقين، وجب العمل على الإسراع في وضع استراتيجية وطنية متعددة القطاعات للوقاية من تلك السلوكيات وتحسين التكفل بها في إطار مزيد تعزيز الصحة النفسية للطفل والمراهق.

وفي جانب تمثيلية المرأة في مواقع القرار فإنه تجدر الإشارة إلى أن تمثيلية المرأة في القطاع العمومي للصحة تبلغ 66% من العدد الجملي للأعوان يمثّل الإطار الطبي 70% منها.

ورغم هذه التمثيلية الهامة إلا أن نسبة التسمية في الخطط الوظيفية العليا لا تتجاوز 21% بينما نشهد نسبا أرفع بالنسبة لبقية الخطط حيث تمثل النساء المتمتعات بخطة مدير 45% وخطة كاهية مدير 48%

وهذا راجع بالأساس إلى عدم اعتماد صيغة التناظر لكل الخطط الوظيفية ابتداء من رئيس مصلحة وعدم اعتماد معايير اختيار ترتكز على مبدأ التناصف والكفاءة.

واعتمادا على هذا التشخيص وبغرض تحقيق المساواة وتكافؤ الفرص وعدم التمييز بين الجنسين إزاء الخدمات الصحية تواصل العمل في إطار الخطة الوطنية لمأسسة النوع الاجتماعي على تنفيذ مختلف آثارها كما يلي:

الخطة الوطنية لمأسسة النوع الاجتماعي

الأثر عدد 1: منظومة مساءلة تعمل على القضاء على كل أشكال التمييز والعنف ضد النساء في التشريع وفي الممارسات 2020

1- الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي

البرنامج عدد 1: الرعاية الصحية الأساسية

الهدف الاستراتيجي عدد 1 :النهوض بصحة الأم والطفل		
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	**الأسباب المباشرة**	**الأسباب الفرعية / الضمنية**
الهدف العملياتي1: تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء و كشفه	**سبب1: نقص في مؤهلات مقدمي الخدمات الصحية في مجالي الوقاية والكشف عن حالات العنف ضد المرأة**	سبب1.1: عدم إدراج محور مناهضة العنف ضد المرأة ضمن برامج التعليم الطبي وشبه الطبي سبب 2.1: تكوين محدود بالنسبة لمقدمي خدمات الصحة الأساسية في مجال الوقاية والكشف عن حالات العنف ضد المرأة
	سبب 2: نقص آليات الكشف المبكر عن حالات الإختطار العنف ضد الأمهات في فترة ماحول الولادة	سبب1.2: عدم وجود دليل مرجعي حول آليات الكشف عن حالات العنف في فترة ماحول الولادة
	سبب3: عزوف النساء عن التبليغ عن حالات العنف التي يتعرضن لها	سبب1.3: خطة اتصالية لا تأخذ بعين الاعتبار المحور المتعلق بالعنف المسلط على المرأة سبب2.3: نقص خدمات التوعية والتثقيف لفائدة النساء المراجعات لعيادات لفترة ماحول الولادة
	سبب4: نقص التنسيق متعدد القطاعات في مجال الوقاية من العنف ضد المرأة	سبب 1.4 :نقص في آليات التعاون والتنسيق متعدد القطاعات

الهدف العملياتي 2:تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف	**<u>سبب1</u>: نقص في خدمات توجيه النساء المعنفات في فترة ما حول الولادة** **<u>سبب2</u>: نقص في خدمات التعهد النفسي للنساء المعنفات في فتر ما حول الولادة.**	سبب1.1: عدم وجود دليل مرجعي لفائدة الإطار التثقيفي في مجال التعهد النفسي لفائدة النساء سبب1.2: نقص في مختصين في الطب النفسي للتعهد النفسي لفائدة النساء ضحايا العنف سبب 2.2: نقص في فضاءات التعهد النفسي لفائدة النساء ضحايا العنف

البرنامجعدد2: الخدمات الصحية الإستشفائية

الهدف الاستراتيجي عدد 1: تقريب الخدمات وتحسين النفاذ إليها		
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	**الأسباب المباشرة**	**الأسباب الفرعية / الضمنية**
الهدف العملياتي 1: تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية.	**<u>سبب1</u>:نقص في خدمات الاستقبال والتوجيه للنساء المعنّفات**	سبب.1.1: نقص التكوين والتحسيس في الاستقبال للأعوان في النساء المعنّفات بالنسبة لأقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية. سبب2.1:عدم توفر الفضاءات المخصصة لاستقبال النساء المعنّفات.
	<u>سبب2</u>: تأخر الكشف والإبلاغ المبكر	سبب1.2: عدم تسجيل حالات العنف سبب 2.2: عدم توفر المراقبة الحينية لحالات العنف المسجلة بالأقسام الاستعجالية. سبب 3.2: عدم وجود مخاطبين وحيدين بكل الأقسام الاستعجالية في المستشفيات الجهوية
	<u>سبب3</u>: نقص في الإحاطة النفسية بالنساء ضحايا العنف والتكفل بهم	سبب1.3: نقص وجود اختصاص الطب الشرعي وطب النساء والتوليد في بعض المستشفيات الجهوية مما يؤدي إلى صعوبة ولوج المتعرضين للاعتداءات الجنسية إلى مستشفيات أخرى خارج الولاية. سبب2.3: نقص اختصاص الطب النفسي في بعض المستشفيات الجهوية والإطار المختص في التعهد النفسي .

البرنامج عدد9: القيادة والمساندة

الهدف الاستراتيجي عدد 1: تطوير حوكمة المهمة		
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	**الأسباب المباشرة**	**الأسباب الفرعية / الضمنية**
الهدف العملياتي 1: تعزيز السياسات المتكاملة التي تراعي الفوارق بين الجنسين	**سبب1: عدم توفر التنسيق بين البرامج ومع القطاعات الأخرى المتدخلة في حماية النساء المعنّفات** **سبب2:عدم إدراج مقاربة النوع الاجتماعي في السياسة الصحية 2030 وفي مخطط التنمية لوزارة الصحة.**	سبب 1.1: لا وجود لهيكل يعمل على إنجاز هذه المهام. سبب2.1: عدم دورية اجتماعات لجنة قيادة إدراج النوع الاجتماعي. سبب1.2: غياب إحصائيات ومعطيات دقيقة مفصلة حسب الجنس. سبب2.2: عدم توفر بيانات احصائية حول عدد النساء ضحايا العنف الوافدة على الهياكل الصحية العمومية
الهدف العملياتي2: تعزيز حوكمة التعهد بالنساء المعنّفات	**سبب1: النظام المعلوماتي لا يراعي النوع الاجتماعي** **سبب2: غياب مسار واضح للتكفل بالمرأة المعنّفة.**	سبب1.1: عدم إدراج خانة لتحديد الجنس في المنظومات الإعلامية في المستشفيات أو نوعية العنف ومصدره سبب 1.2: لم يتم إعداد دليل لمسار التكفل بالمرأة المعنّفة

البرنامج عدد9: القيادة والمساندة

الهدف الاستراتيجي عدد 2: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات		
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	**الأسباب المباشرة**	**الأسباب الفرعية / الضمنية**
الهدف العملياتي 1: حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الاعتداءات.	**سبب1: غياب إطار قانوني خاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف المسلط عنهم.** **- سبب 2: نقص في الإجراءات الوقائية المصاحبة لحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف**	سبب1.1 وجود فصل في المجلة الجزائية يجرم الاعتداءات على أعوان الدولة وفصل آخر 53 متعلق بظروف تخفيف العقوبة كلما كان القانون يسمح بذلك سبب 1.2محور الاستقبال والاتصال غير مدرج بالمخطط السنوي للتكوين سبب 2.2 نقص في الحواجز أمام الأقسام الاستعجالية لمختلف الهياكل الصحية
الهدف العملياتي 2:دعم قدرات مهنيي الصحة في مجال النوع الإجتماعي	**سبب1: نقص في تكوين مهنيي الصحة في مجال النوع الاجتماعي**	سبب.1.1:عدم اعتبار محور النوع الاجتماعي من المحاور ذات الأولوية في التكوين

2-خطة العمل الخاصة بالأثر 1

2-1 الأهداف والمؤشرات العملياتية

البرنامج	الأهداف الاستراتيجية	الأهداف العملياتية	المؤشرات العملياتية					
			بيان المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
الرعاية الصحية الأساسية	النهوض بصحة الأم والطفل	**1- تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء وكشفه**	نسبة مشاركة مسدي الخدمات الصحية في دورات التكوين المتعلقة بالوقاية من العنف ضد المرأة	مؤشر جودة	عدد المشاركين في دورات التكوين المتعلقة بالوقاية من العنف ضد المرأة/ العدد الجملي لمسدي الخدمات الصحية	%5	%10	%15
		2- تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف	نسبة النساء المتعهد بهنّ نفسيا خلال السنة	مؤشر نجاعة	عدد النساء المعنفات المتعهد بهن خلال السنة/العدد الجملي للنساء ضحايا العنف	%5	%10	%15
برنامج الخدمات الصحية الاستشفائية	تقريب الخدمات وتحسين النفاذ إليها	**1-تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمستشفيات الجهوية**	نسبة النساء المعنفات المتعهد بهم بالمستشفيات الجهوية	مؤشر نجاعة	عدد النساء المعنفات المتعهد بهنّ/العدد الجملي للنساء المعنفات	%30	%40	%60
برنامج القيادة والمساندة	تطوير حوكمة المهمة	**1- تعزيز السياسات المتكاملة التي تراعي الفوارق بين الجنسين**	نسبة انجاز توصيات لجنة الميزانية المراعية للنوع الاجتماعي	مؤشر جودة	عدد التوصيات المنجزة/عدد التوصيات الجملية	%30	%50	%70

		2- حوكمة التعهد بالنساء المعنفات	نسبة تقدم تطوير آليات الحوكمة الخاصة بالتعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية	مؤشر جودة	عدد الآليات التي تم تطويرها على عدد الآليات المبرمجة	%20	%50	%100
	ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات	**1- حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الاعتداءات**	- نسبة تركيز الإطار القانوني الخاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف	مؤشر جودة	تركيز الإطار القانوني من (المصادقة من المجلس الوزاري، المصادقة من مجلس النواب، إصدار القانون، الإجراءات المصاحبة لتطبيق القانون)	%20 (تم إعداد القانون وهو في طور المصادقة)	%40 (المصادقة من مجلس النواب وإصداره)	%100 (الإجراءات المصاحبة لتطبيق القانون)
		2- تدعيم قدرات مهنيي الصحة	نسبة المشاركين في الدورات التكوينية في المحاور المتعلقة بالعنف المسلط على المرأة	مؤشر جودة	عدد المشاركين في الدورات المتعلقة بالنوع الاجتماعي المنجزة/ العدد الجملي للمشاركين	%60	%70	%80

2-2 - الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي والمؤشرات

البرنامج1: الرعاية الصحية الأساسية												
الأهداف الاستراتيجية	الاهداف العملياتية	الأنشطة	مؤشرات النشاط						الميزانية (ألف دينار)			مصادر التمويل
			بيان المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقدير ات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	
النهوض بصحة الأم والطفل	**تعزيز الوقاية من العنف ضد النساء وكشفه**	- إدراج المحور المتعلق بمناهضة العنف ضد المرأة ضمن المناهج الجامعية الطبية وشبه الطبية - إنتاج مدعمات تثقيفية وتوعوية لمناهضة العنف ضد النساء - تنظيم أنشطة تثقيفية جهوية في نطاق الشراكة مع الهياكل الحكومية والجمعيات ذات الصلة حول الوقاية من العنف ضد المرأة	نسبة مشاركة مسدي الخدمات الصحية في دورات التكوين المتعلقة بالوقاية من العنف ضد المرأة	مؤشر جودة	عدد المشاركين في دورات التكوين المتعلقة بالوقاية من العنف ضد المرأة/العدد الجملي لمسدي الخدمات الصحية	%5	%10	%15	500	500	500	- ميزانية الدولة - صندوق الأمم المتحدة للسكان

		لفائدة الإطارات الجهوية والمحلية									
		– إعداد استراتيجية لتعزيز خدمات مركز الإحاطة النفسية ببن عروس في مجال التعهد بالنساء ضحايا العنف – إبرام اتفاقية عمل مع مختصين في علم النفس لتعزيز عيادات الطب النفسي في هياكل الخط الأول – إعداد دليل مرجعي لفائدة الإطار التثقيفي للتعهد النفسي للنساء ضحايا العنف	نسبة النساء المعنفات المتعهد بهن نفسانيا خلال السنة	مؤشر نجاعة	عدد النساء المعنفات المتعهد بهن نفسانيا خلال السنة/العدد الجملي للنساء ضحايا العنف	%5	%10	%15	1500	1500	1500	– ميزانية الدولة – البنك العالمي للأمم المتحدة للسكان

- **التحليل**

يعمل برنامج الرعاية الصحية الأساسية من خلال الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري إلى تعزيز الولوج إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشامل بصياغة وتنفيذ الخطة الوطنية للصحة الإنجابية التي ترتكز على المحاور التالية:

- دعم تمكين المستفيدين بخصوص الخيارات والقرارات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية
- الاستثمار في توفير خدمات شاملة وذات جودة عالية متعلقة بالصحة الإنجابية

وإلى جانب الأولويات المذكورة أعلاه، يساهم الديوان بشكل فاعل في مناهضة العنف ضد المرأة ونشر ثقافة التكافؤ بين الجنسين كعنصر مؤثر في مجال الصحة الإنجابية حيث سجلت سنة 2022 تطورا إيجابيا بنسبة 4.8% مقارنة بالسنة المنقضية (908 33 مقابل368 32 سنة 2021)، أما بخصوص التكفل بالنساء ضحايا العنف بمركز الإحاطة النفسية ببن عروس، فقد أغلق هذا المقر خلال سنة 2021 لتهري بنيته الأساسية مما أثر سلبا على الخدمات الطبية والنفسية.

وقد تم خلال سنة 2023 افتتاح مقر جديد لمركز الإحاطة النفسية مما سيساهم في ارتفاع المنتفعات بالخدمات الطبية والنفسية إذ يتوقع ابتداء من سنة 2024 الترفيع في التغطية بخدمات التوعية للوقاية من العنف ضد المرأة لفائدة 40 ألف منتفع سنويا، كما ينتظر أن تنتفع بالخدمات النفسية والطبية حوالي 5 آلاف منتفعة خلال سنة 2024.

البرنامج2: الخدمات الصحية الاستشفائية												
الأهداف الاستراتيجية	الاهداف العملياتية	الأنشطة	مؤشرات النشاط						الميزانية			مصادر التمويل
			بيان المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقدير ات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	
تقريب الخدمات وتحسين النفاذ إليها	تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمستشفيات الجهوية	العمل على تدعيم القدرات في مجال مناهضة العنف ضد المرأة بالتنسيق مع الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وبرنامج القيادة والمساندة. الفئة المستهدفة بالتكوين: نقاط الاتصال بالمستشفيات الجهوية.	نسبة المتكونيين من المستشفيات الجهوية في محاور المتعلقة بالعنف ضد المرأة	مؤشر جودة	عدد المتكونين في المحاور المتعلقة بالعنف ضد المرأة /العدد الجملي للمتكونين	%10	%20	%30				تمويل خارجي (FNUAP) للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

		المشاركة ضمن لجان إعداد مسار موحد للتعهد بالمرأة المعنفة وذلك بالتنسيق مع الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد بالخط الثاني.	نسبة حضور ممثلي الخط الثاني في لجان مسار التعهد بالمرأة المعنفة بالخط الثاني	مؤشر جودة	عدد اللجان التي تم الحضور فيها / عدد اللجان الجملية	%100	–	–	دون أثر مالي	
		تعيين نقاط اتصال بالأقسام الإستعجالي للمستشفيات الجهوية	نسبة أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية التي تتوفر بها نقطة اتصال	مؤشر جودة	عدد المستشفيات الجهوية التي تم تعيين نقطة اتصال بها/العدد الجملي للمستشفيات الجهوية	%90	100 %	–	دون أثر مالي	
		التنسيق مع برنامج القيادة والمساندة لتسديد الشغورات المتعلقة بالحاجيات من الأخصائيين نفسانيين	نسبة إنجاز لقائمة لضبط الحاجيات من الأخصائيين النفسانيين	مؤشر فاعلية	القائمة تم ضبطها خلال الستة أشهر الأولى من 2024.	%100	–	–	دون أثر مالي	

		ضبط بطاقة وصفية لمهام نقاط الاتصال بالمستشفيات المحلية تماشيا مع طبيعة الفضاء وصبغة المستشفى.	نسبة تقدم إعداد بطاقة وصفية لمهام نقاط الاتصال بالمستشفيات المحلية	مؤشر فاعلية	البطاقة الوصفية معدة ومعتمدة	%100	–	–	دون أثر مالي	

التحليل

يندرج الهدف العملياتي "تحسين خدمات التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية "في إطار مساهمة مهمة الصحة في الاستراتيجية الوطنية لمقاومة العنف ضد المرأة باعتبارها فاعلا أساسيا في تنفيذها وتماشيا مع خطة عمل مهمة الصحة لتنفيذ قرار مجلس الأمن الدولي 1325 "المرأة والأمن والسلم" وباعتبار أن التعهد بالنساء ضحايا العنف يتم بالأساس في أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية والتي تشكو بعض الإشكاليات المتمثلة في:

- نقص في خدمات الاستقبال والتوجيه للنساء المعنّفات وخدمات التعهد بهم،
- تأخر الكشف والإبلاغ الحيني المبكر لحالات العنف المسلط على المرأة،
- عملية التعهد ومعالجة المرأة المعنّفة ليست بالنجاعة المطلوبة نظرا لنقص بعض الاختصاصات الطبية في المستشفيات الجهوية على غرار اختصاصات الطب الشرعي وطب النساء والتوليد وكذلك اختصاص الطب النفسي.

وفي هذا الإطار، سيتم العمل على تحسين الخدمات المسداة لهن من ضمان خدمات صحية ملائمة لحاجياتهن عملا بأحكام الفصلين 8 و39 من القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 الذي يلزم مهمة الصحة بوضع برامج متكاملة لمقاومة العنف ضد المرأة وتوفير خدمات الفحص والعلاج والمتابعة بغرض التعهد بالمرأة والأطفال المقيمين معها من ضحايا العنف والاستجابة الفورية لكل طلب مساعدة أو حماية للضحيّة لتقديم الخدمات الصحية والنفسية لهن ولتحقيق هذا الهدف، سيتم العمل على الأنشطة التالية:

– العمل على دعم قدرات مهنيي الصحة (الإطار الفني) بدورات تكوينية في عدة محاور تكوينية خصوصية في عدة محاور في إطار حماية وتعهد بالمرأة المعنفة (الاستقبال والتواصل عند النقطة الأولى للنفاذ في أقسام الإستعجالي) والتي تنجز من قبل الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.

وفي هذا الإطار سيتم إعتماد مؤشر نسبة المتكونين من المستشفيات الجهوية في المحاور المتعلقة بالعنف ضد المرأة ويتوقع تسجيل 10% وزيادة هذه النسبة بـ 10% كل سنة لتبلغ 30 % سنة 2023.

– التنسيق مع برنامج القيادة والمساندة وبالتحديد الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي لإنجاز مسار موحد للتكفل بالمرأة المعنفة بالخط الثاني

– المشاركة في لجان إعداد هذا المسار ثم المصادقة عليه وفي مرحلة أخرى الانطلاق في تطبيقه وسيتم العمل خلال سنة 2024 على إعداد المسار في ما يتعلق بالخط الثاني والمتعلق بالمستشفيات الجهوية.

– تعيين نقاط اتصال على مستوى أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجهوية لضمان حسن القيام بخدمات استقبال وإرشاد وتوجيه طالبي الخدمات الصحية من النساء والقيام بدورات تكوينية لفائدتهم.

وتتمثل مهمة نقاط الاتصال في استقبال وتوجيه المرأة ضحية العنف وتسهيل وتسريع الإجراءات الإدارية للتكفل بها والتنسيق مع الجهات المختصّة ومختلف المتدخلين من القطاعات المنخرطة في الاستراتيجية الوطنية بهدف حسن التعهد بها إلى جانب جمع المعطيات المتعلقة بالنساء ضحايا العنف المقبلات على المؤسسة الصحية وبالأطفال المرافقين لهنّ وإشعار الجهات المختصّة وفقا لمقتضيات القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة.

ويتم التعهد بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية التابعة للبرنامج من قبل مهنيي الصحة على مستوى أقسام الاستعجالي ولا يتطلب تعيين نقاط اتصال بالأقسام الاستعجالية انتداب موارد بشرية بل يتم تعيين إطار من بين الإطارات المباشرين بها وتكوينه وتأهيله للقيام بمهمة استقبال وتوجيه الضحايا وتسهيل الإجراءات لفائدتهن.

وقد تم إلى حدود 15 جوان 2023 تعيين 28 نقطة اتصال بالأقسام الاستعجالية للمستشفيات الجهوية من جملة 35 مستشفى أي بنسبة 80% وسيتم العمل على استكمال تعيين نقاط الاتصال في حدود 2025 مع الإشارة إلى أن رئيس قسم الاستعجالي بالمستشفى الجهوي هو الذي يتولى تعيين نقطة الاتصال حتى يتم التكفل بالمرأة المعنفة والحصول على الشهادة الطبية في ظرف 48 ساعة.

أما بالنسبة للمستشفيات المحلية ونظرا لصغر حجم الفضاءات المخصصة للأقسام الاستعجالي التي ليس لها الصبغة الجامعية فإنه سيتم التنسيق بين وحدة الطب الاستعجالي وإدارة الرعاية الصحية الأساسية لاختيار نقطة اتصال وضبط بطاقة الوصفية لمهامهم تماشيا مع طبيعة الفضاء وصبغة المستشفى.

– توفير الحاجيات من الأخصائيين النفسانيين بالتنسيق مع برنامج القيادة والمساندة لتسديد الشغورات المتعلقة بالأخصائيين النفسانيين وذلك بضبط قائمة لهذه الحاجيات وذلك حسب الأولويات نظرا لمحدودية الانتدابات وذلك في أجل لا يتعدى 06 أشهر الأولى من سنة 2024.

البرنامج 9 : القيادة والمسانده

الأهداف الاستراتيجية	الاهداف العملياتية	الأنشطة	مؤشرات النشاط						الميزانية			مصادر التمويل
			بيان المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	
تطوير حوكمة المهمة	تعزيز السياسات المتكاملة التي تراعي الفوارق بين الجنسين	عقد جلسات عمل دورية تنسيقية مع مختلف الأطراف المتدخلة مرة كل ثلاثة أشهر.	نسبة انجاز الجلسات المبرمجة	مؤشر نشاط	عدد الجلسات المنعقدة في السنة /4	%100	%100	%100	دون تأثير مالي			
		تفعيل عمل لجنة النوع الاجتماعي وتنظيم اجتماعاتها بصفة دورية كل 03 أشهر	نسبة انعقاد الجلسات	مؤشر نشاط	عدد الاجتماعات المنجزة /الاجتماعات المبرمجة	%100	–	–	دون تأثير مالي			
		إنجاز دراسة حول البيانات الإحصائية للنساء ضحايا العنف الوافدات على الهياكل الصحية العمومية.	نسبة إنجاز الدراسة	مؤشر نشاط	تقدم إنجاز الدراسة	%30	%50	%100	30 ألف دينار			ميزانية الدولة
	حوكمة التكفل بالنساء المعنفات	تحيين و تطوير النظام المعلوماتي الاستشفائي بإضافة خانة الجنس	نسبة إنجاز التحيين	مؤشر نشاط	عدد التحيينات المنجزة/ العدد الجملي للتحيينات	%20	%50	%100	دون تأثير مالي (يتم إنجازه من طرف مركز الإعلامية لوزارة الصحة)			

		إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف	نسبة إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية	مؤشر نشاط	تقدم إنجاز ا مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف	%50	%50	–	–			ميزانية الإستثمار للهيئة الوطنية للتقييم والإعتماد في المجال الصحي
ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات	**حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الاعتداءات**	تركيز الإطار القانوني الخاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف	- نسبة تركيز الإطار القانوني الخاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف	مؤشر نشاط	تركيز الإطار القانوني(المصادقة ، الإصدار والإجراءات المصاحبة لتطبيقه	%20	%40	%100	دون تأثير مالي			
	تدعيم قدرات مهنيي الصحة في مجال النوع الاجتماعي	– إعداد مخطط تكوين سنوي – تنظيم دورات تكوينية حول العنف المسلط على المرأة لفائدة الإداريين وعلى مستوى الإدارة المركزية وكذلك الجهات	نسبة المشاركين في الدورات التكوينية في المحاور المتعلقة بالعنف المسلط على المرأة	مؤشر نشاط	عدد المتكونين / العدد الجملي المبرمج للمتكونين	%60	%70	%80	50 ألف دينار	50 ألف دينار	50 ألف دينار	ميزانية الدولة

- **التحليل**

بالنسبة للأثر الأول المتعلق بمنظومة مساءلة تعمل على القضاء على كل أشكال التمييز والعنف ضد النساء في التشريع والممارسات والذي يتضمن العمل على هدفين استراتيجيين لبرنامج القيادة والمساندة وهما:

- تطوير حوكمة المهمة،
- ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات.

- **الهدف الاستراتيجي الأول:**

ينقسم إلى هدفين عمليين وهما تعزيز السياسات المتكاملة التي تراعي الفوارق بين الجنسين وحوكمة التكفل بالنساء المعنفات.

الهدف العملياتي 1: تعزيز السياسات المتكاملة التي تراعي الفوارق بين الجنسين:

تم اختياره لتجاوز الإشكاليات المتمثلة في نقص التنسيق بين البرامج ومع الوزارات الأخرى المتدخلة في حماية النساء المعنفات على غرار التكفل بالمرأة المعنفة بصفة مجانية بعلاقة بوزارة المرأة ووزارة الشؤون الاجتماعية الناتج على عدم وجود هيكل يعمل على إنجاز هذا التنسيق. كما أن مهام لجنة قيادة أشغال إدراج النوع الاجتماعي في الميزانية لا تتضمن إعداد سياسة قطاعية مندمجة ومتابعة تنفيذها على مستوى الوزارة وفي علاقة بالوزارات الأخرى.

الهدف العملياتي2: حوكمة التعهد بالمرأة المعنفة:

حيث أنه في ظلّ عدم توفر لديها بيانات إحصائية حول عدد النساء ضحايا العنف الوافدة على الهياكل الصحية العمومية تصبح عملية تقييم الخدمات وتوفرها وتحديد النقائص التي تسمح بتعديل السياسة الصحية لفائدة ضحايا العنف غير ممكنة إلى جانب عدم وجود مسار واضح للتعهد بالمرأة المعنّفة يتم فيه توضيح طبيعة الخدمات الصحية ومراحلها والغاية منها في لغة مبسطة ومفهومة من قبل المرأة ضحية العنف كمقابلة وفحص المرأة المعنفة على انفراد في مكان تتوفر فيه الخصوصية والسرية والمحافظة على سرية المعطيات الشخصية والوثائق البيانية للعنف الخاصة بالمرأة المعنفة وحرية المرأة بقبول أو رفض التمتع بالخدمات الصحية الموفرة لها.

وفي هذا الإطار تمت برمجة إعداد مسار التكفل بالنساء ضحايا العنف بالمؤسسات الصحية من طرف الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي وسيتم الانطلاق في إنجازه سنة 2024 واستكماله في سنة 2025.

كما سيتم الانطلاق أواخر سنة 2023 في إنجاز دراسة حول بيانات إحصائية للنساء ضحايا العنف الوافدات على الهياكل الصحية العمومية.

- **الهدف الإستراتيجي الثاني:**

- الهدف العملياتي 1: حماية المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة من الاعتداءات:

- غياب إطار قانوني خاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف المسلط عليهم حيث يساهم هذا العنف في عدم تحفيز مهنيي الصحة (67 % إناث) على إنجاز أعمالهم على أكمل وجه لعدم توفر الحماية اللازمة إلى جانب تحطيم التجهيزات وفضاءات أقسام الاستعجالي خاصة إلى جانب نقص في الإجراءات الوقائية المصاحبة لحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف وكذلك في تكوين أعوان الحراسة في الاستقبال والتواصل ونقص في الحواجز أمام أقسام الاستعجالي خاصة.

هذا ويعتبر إعداد قانون خاص بحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية من العنف المسلط عليهم من الأولويات وذلك لوجود فصل في المجلة الجزائية يجرم الاعتداءات على أعوان الدولة وفصل متعلق بظروف تخفيف للعقوبة كلما كان القانون يسمح بذلك وذلك نظرا لتصاعد وتيرة هذا العنف الذي يشهد تزايدا يوما بعد يوم والذي من الضروري تسليط عقوبة ردعية حتى يتم المحافظة على سلامة مهنيّي الصحة وتوفير ظروف العمل اللازمة وكذلك حماية التجهيزات والهياكل الصحية.

وقد تمت صياغة قانون لحماية أعوان الصحة والمؤسسات الصحية في سنة 2023 وسيتم المصادقة عليه من طرف مجلس الوزراء ومجلس النواب ويتوقع أن يصدر النص القانوني أواخر سنة 2024 وسيتم في سنة 2025 الانطلاق في تطبيقه وذلك باعتماد الإجراءات المصاحبة كالحواجز والتكوين في الاستقبال والتواصل.

الهدف العملياتي 2: دعم قدرات مهنيي الصحة في مجال النوع الاجتماعي

نظرا لنقص تكوين مهني الصحة في مجال النوع الاجتماعي وذلك لعدم اعتباره من المحاور ذات الأولوية في التكوين.

سيتم العمل على إدراج هذا المحور في مخطط التكوين السنوي وذلك بتنظيم دورات تكوينية حول النوع الاجتماعي لفائدة الإداريين وذلك على مستوى الإدارة المركزية والجهات وبتأطير من الوحدة المركزية لتكوين الإطارات.

وسيتم العمل على الرفع من نسبة المتكونين في محور النوع الاجتماعي 20% سنة 2024، 30% سنة 2025 و100% سنة 2026 وذلك على ميزانية الدولة حيث سيتم تخصيص 100ألف دينار سنويا (تعهد) و50 ألف دينار دفع بالنسبة لسنة 2024 للخط التمويلي دعم قدرات مهني الصحة والمدرج في برنامج القيادة والمساندة.

الأثر عدد 2: الرفع من تمثيلية النساء ومشاركتهن الفعلية في الهيئات والمجالس المنتخبة والهياكل ومواقع صنع القرار على المستوى الوطني والجهوي والمحلي

1/الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي

البرنامج عدد 1: الرعاية الصحية الأساسية

الهدف الاستراتيجي عدد 1 :النهوض بصحة الأم و الطفل		
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	الأسباب المباشرة	الأسباب الفرعية / الضمنية
الهدف العملياتي1:تعزيزتمكين المرأة من مناصب صنع القرار	سبب1: عزوف المرأة عن تولي مناصب صنع القرار	سبب1.1: إعطاء الأولوية للحياة الأسرية سبب 2.1: الخطط الوظيفية تخضع لتقديرات أصحاب القرار سبب 3.1: مجتمع أبوي سبب 1.4: ضعف التكوين في مجال القيادة
	سبب 2: إطار قانوني ملزم لا يأخذ بالاعتبار مبدأ تكافؤ الفرص	سبب1.2: عنصر التكافئ بين الجنسين غير مطلوب عند الترشح/ معايير الاختيار لا تعتمد مبدأ التناصف سبب2.2: عدم الوعي بضرورة تحيين النصوص واخذ مبدأ تكافؤ الفرص بالاعتبار في الانتدابات والترقيات

البرنامج عدد9: الخدمات الصحية الإستشفائية

الهدف الاستراتيجي عدد 2: ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات		
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	الأسباب المباشرة	الأسباب الفرعية / الضمنية
الهدف العملياتي 1: تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية	سبب1: ضعف المبادرة لدى النساء لتقلد المناصب القيادية.	سبب1.1: نقص التكوين في مجال القيادة الاستراتيجية والتواصل. سبب 2.1: عدم اعتماد التناظر لكل الخطط الوظيفية والاقتصار على الوظائف العليا.

2-خطة العمل الخاصة بالأثر 2

2-1 الأهداف والمؤشرات العملياتية

البرنامج	الأهداف الاستراتيجية	الأهداف العملياتية*	المؤشرات العملياتية					
			المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
الرعاية الصحية الأساسية	النهوض بصحة الأم والطفل	1- تعزيز تمكين المرأة من مناصب صنع القرار	نسبة النساء المتواجدات في مناصب صنع القرار	مؤشر فاعلية	عدد النساء المتواجدات في مناصب صنع القرار /نسبة النساء العاملات بالبرنامج	–	–	–
برنامج القيادة والمساندة	ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات	1- تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية	نسبة تسمية النساء في الخطط الوظيفية		عدد النساء المتمتعين بالخطط الوظيفية/ العدد الجملي للخطط الوظيفية	%45	%46	%47

2-2 - الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي والمؤشرات

البرنامج 1 : الرعاية الصحية الأساسية												
الأهداف الاستراتيجية	الاهداف العملياتية	الأنشطة	مؤشرات النشاط						ميزانية			مصادر التمويل
			بيان المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقدير ات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	
النهوض بصحة الأم والطفل	**2- تعزيز تمكين المرأة من مناصب صنع القرار**	التنسيق مع رئيس برنامج القيادة والمساندة لإيجاد الآليات الكفيلة لتحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية العليا	نسبة تسمية النساء في الخطط الوظيفية بمؤسسات الرعاية الصحية الأساسية	مؤشر فاعلية	عدد النساء المتمتعين بالخطط الوظيفية/ن سبة العدد الجملي للخطط بمؤسسات الرعاية الصحية الأساسية	-	50	50	-	-	-	دون تأثير مالي

البرنامج 9 : القيادة والمسانده

الأهداف الاستراتيجية	الاهداف العملياتية	الأنشطة	مؤشرات النشاط							ميزانية			مصادر التمويل
			بيان المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقدير ات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	
ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات	تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية	التكوين في مجال القيادة الاستراتيجية والتواصل	نسبة النساء المتكونات في مجال القيادة الاستراتيجية والتواصل	مؤشر فاعلية	عدد النساء في مجال القيادة الاستراتيجية والتواصل/ العدد الجملي للنساء المتكونات في كل المحاور	60	80	90	-	-	-	دون تأثير مالي
		اعتماد التناظر عند التسمية في الخطة الوظيفية	نسبة النساء المشاركات في عملية التناظر مقارنة بالرجال	مؤشر فاعلية	عدد النساء المشاركات في عملية التناظر/العد د الجملي للمشاركين	30	40	50	–	–	–	دون تأثير مالي

يندرج الهدف العملياتي تحسين تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية في إطار الهدف الاستراتيجي ترشيد التصرف في الموارد البشرية دفعا للملائمة بين المهارات والحاجيات وضمانا للمساواة وتكافؤ الفرص بين جميع الفئات وهذا راجع بالأساس للإشكالية المطروحة والمتمثلة في ضعف نسبة تمثيلية المرأة في الخطط الوظيفية حيث تمثل نسبة النساء في قطاع الصحة حوالي 66 % ونسبة الذكور 34 % ويسجل السلك الطبي أعلى نسبة حيث أن 70 % من هذا السلك من النساء.

ورغم هذه التمثيلية الهامة إلا أن نسبة التسمية في الخطط الوظيفية لا تتجاوز النصف فبالنسبة لرئيس المصلحة (45%) وكاهية مدير (48%) أما بالنسبة لخطة مدير فهي لا تتجاوز 33 % و21 %بالنسبة لمدير عام (إحصائيات 2020) وهذا راجع بالأساس إلى عدم اعتماد صيغة التناظر لكل الخطط الوظيفية ابتداء من رئيس مصلحة وعدم اعتماد بلاغات للإعلان عن الشغورات في هذه الخطط كما لا يتم اعتماد معايير اختيار ترتكز على مبدأي التناصف والكفاءة.

وبالتالي وحتى يتم تجاوز هذه الإشكالية سيتم العمل على اعتماد التناظر عند التسمية في الخطة الوظيفية وتقييم طلبات المشاركة بالاعتماد على معايير تضمن الكفاءة والتناصف.

الأثر عدد 3: السياسات الضامنة للتمكين الاقتصادي والمالي للمرأة والحق في العمل اللائق والمساواة في الأجر

1- الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي

البرنامج عدد 1: الرعاية الصحية الأساسية

الهدف الاستراتيجي عدد 1 :النهوض بصحة الأم و الطفل		
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	**الأسباب المباشرة**	**الأسباب الفرعية / الضمنية**
الهدف العملياتي1: تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم و الطفل	**سبب1: نقص في توفر خدمات صحة الأم والطفل** **سبب 2 : عدم إقبال النساء على الخدمات الصحية**	سبب1.1: نقص في الإطارات الطبية وشبه الطبية وخاصة القابلات سبب 2.1: التفاوت في توزيع القابلات بين المؤسسات الصحية وبين الجهات سبب1.2: نقص في جودة خدمات الرعاية الصحية للأم والطفل و التكفل بهم

البرنامج عدد 3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

الهدف الاستراتيجي عدد 1: تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية		
الأهداف العملياتية المراعية للنوع الاجتماعي	**الأسباب المباشرة**	**الأسباب الفرعية / الضمنية**
الهدف العملياتي 1: تيسير النفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل	**سبب1:عدم وجود إطار قانوني و تنظيمي للقيام بهذا النشاط بالهياكل الصحية العمومية يأخذ بعين الاعتبار حاجيات النساء**	سبب1.1: عدم وجود إجراءات وبروتكولات للتكفل بالمرضى عن طريق الاستشفاء بالمنزل يأخذ بالاعتبار حاجيات النساء وتحديد الأمراض المعنية بهذا النشاط سبب 2.1: عدم تحديد النصوص التي تستوجب تعديلا لتطوير خدمات الاستشفاء بالمنزل
	سبب 2 : لم يتم تحديد مجالات تطوير الاستشفاء بالمنزل (الفئة المستهدفة نساء/رجال ، الأمراض المعنية...)	سبب 1.2: عدم وجود استراتيجية في مجال تطوير الاستشفاء بالمنزل سبب 2.2: غياب إحصائيات دقيقة في المجال سبب 3.2: غياب دراسات تبين مزايا الاستشفاء بالمنزل وتأثيرها على تحسين الخدمات الصحية سبب 4.2: لم يتم تحديد قائمة الأمراض المعنية

	سبب3 : غياب إطار مؤسساتي للاستشفاء بالمنزل	سبب 1.3: عدم وجود ثقافة الاستشفاء بالمنزل تأخذ بعين الاعتبار حاجيات المرأة سبب2.3: عدم وجود إطار صحي مختص في مجال الاستشفاء في المنزل بالقطاع العمومي سبب 3.3: نقص في التجهيزات/المعدات ووسائل النقل الخصوصية سبب4.3: غياب التنسيق بين ثلاث خطط في هذا المجال

2- خطة العمل الخاصة بالأثر 3

2-1 الأهداف والمؤشرات العملياتية

البرنامج	الأهداف الاستراتيجية	الأهداف العملياتية*	المؤشرات العملياتية					
			المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026
الرعاية الصحية الأساسية	**النهوض بصحة الأم والطفل**	**تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل**	نسبة التغطية للمجامع الصحية بالقابلات	مؤشر جودة	عدد القابلات بكل مركز صحة أساسية/العدد الجملى للقابلات بكل جهة	**%75**	**%80**	**%85**
			نسبة إقبال النساء على خدمات العناية بالأم والطفل	مؤشر جودة	عدد العيادات لمراقبة صحة الأم والطفل /العدد الجملي للعيادات	**%60**	**%65**	**%70**
البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية	**تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية**	**تيسير النفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل**	نسبة النساء المنتفعات بخدمات الاستشفاء بالمنزل	مؤشر نجاعة	عدد النساء المنتفعات بخدمات الاستشفاء بالمنزل/ عدد النساء المستهدفات بهذه الخدمات	-	**%25**	**%30**

2-2 الأنشطة المراعية للنوع الاجتماعي والمؤشرات

البرنامج1: الرعاية الصحية الأساسية

الأهداف الاستراتيجية	الاهداف العملياتية	الأنشطة	مؤشرات النشاط							الميزانية			مصادر التمويل
			بيان المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026		تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	
النهوض بصحة الأم والطفل	**تيسير النفاذ الشامل إلى خدمات صحة الأم والطفل**	إعادة توزيع القابلات حسب حاجيات المؤسسة الصحية وحسب الجهات	نسبة التغطية للمجامع الصحية بالقابلات	جودة	عدد القابلات بكل مركز صحة أساسية/ العدد الجملى للقابلات بكل جهة	75%	80%	85%		–	–	–	
		- تكثيف عيادات مراقبة إثر وما حول الولادة - القيام باستبيان لتقييم مدى رضا النساء على خدمات مراقبة إثر وما حول الولادة لدى المؤسسات الصحية	نسبة إقبال النساء على خدمات العناية بالأم والطفل	جودة	عدد العيادات لمراقبة صحة الأم والطفل /العدد الجملي للعيادات	60%	65%	70%		–	10	–	

- **التحليل**

تهدف هذه الخطة إلى ضمان الولوج الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية لكل إنسان في تونس باعتباره حق من حقوق الإنسان يساهم في التنمية وذلك من خلال العمل على المحاور التالية:

(1) دعم تمكين المستفيدين بخصوص الخيارات والقرارات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية،

(2) الاستثمار في توفير خدمات شاملة وذات جودة عالية متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية،

(3) خلق بيئة قانونية وسياسية وعائلية واجتماعية وثقافية داعمة،

وسيعمل الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري خلال السنوات القادمة على بلورة هذه المحاور وفق التوجهات التالية:

- مواصلة المجهودات المبذولة لتسهيل النفاذ لخدمات الصحة الإنجابية ذات جودة خاصة للأم ووليدها،
- السهر على ضمان استمرارية إسداء خدمات الصحة الإنجابية بمختلف هياكله الجهوية والعمل على تدارك التراجع المسجل في الخدمات الطبية والتوعوية وذلك من خلال تكثيف المتابعة والمرافقة للمندوبيات الجهوية المعنية قصد تحديد النقائص والصعوبات المواجهة ومساعدتها على كيفية تجاوزها وتوجيه تدخلاتها،
- مواصلة الجهود لتعزيز البنية التحتية ومزيد النهوض بالموارد البشرية وتوظيف أفضل التقنيات ومناهج التدريب والبحوث للارتقاء بالخدمات إلى مستويات أرفع.

البرنامج3: البحث والخدمات الاستشفائية الجامعية

الأهداف الاستراتيجية	الاهداف العملياتية	الأنشطة	مؤشرات النشاط						الميزانية			مصادر التمويل
			بيان المؤشر	طبيعة المؤشر	طريقة الاحتساب	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	تقديرات 2024	تقديرات 2025	تقديرات 2026	
تطوير بدائل الإقامة الاستشفائية	**تيسير النفاذ النساء والرجال من المسنين لخدمات الاستشفاء بالمنزل**	التنسيق مع مختلف الأطراف المتدخلة وبرنامج القيادة والمساندة لإعداد الإطار القانوني لممارسة نشاط الاستشفاء بالمنزل	نسبة تقدم إعداد الإطار القانوني	مؤشر نشاط	تاريخ دخول القانون حيز التنفيذ	%100			دون أثر مالي			
		ضبط قائمة الأمراض التي سيشملها الاستشفاء بالمنزل	نسبة تقدم انجاز قائمة الخدمات المعنية بهذا النشاط	مؤشر نشاط	نسبة تقدم انجاز قائمة الخدمات الخاصة بهذا النشاط		%100		دون أثر مالي			
		إعداد دليل إجراءات خاص بكل صنف من الأمراض التي ستشملها خدمات الاستشفاء بالمنزل	نسبة تقدم انجاز أدلة الاجراءات	نسبة	عدد أدلة الإجراءات /عدد الأمراض المعنية		50%	100%	دون أثر مالي			

		ضبط صيغ التكفل بخدمات الاستشفاء بالمنزل بالتنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض	تاريخ امضاء اتفاقية فوترة خدمات الاستشفاء بالمنزل بالقطاع العمومي		اتفاقية فوترة ممضاة			–			دون أثر مالي		
		العمل على تدعيم القدرات وتأهيل وتدريب مهنيي الصحة حول خدمات الاستشفاء بالمنزل بالتنسيق مع برنامج القيادة والمساندة وهياكل التكوين	نسبة المتكونين في مجال الاستشفاء النهاري من بين المستهدفين (الإطار الطبي والشبه طبي)	مؤشر نشاط	عدد المتكونين/ العدد الجملي للمستهدفين بالتكوين		%50	100%			دون أثر مالي باعتبار ترسيم الاعتمادات المتعلقة بالتكوين وتأهيل القدرات ببرنامج القيادة والمساندة		
		إعداد خطة اتصالية حول الاستشفاء بالمنزل لتحسيس مختلف المتدخلين بأهمية الاستشفاء بالمنزل	نسبة انجاز الخطة الاتصالية حول خدمات الاستشفاء بالمنزل	مؤشر نشاط	الخطة الاتصالية تم انجازها			%100	–	–	30		

- التحليل:

إن تغير التركيبة العمرية للسكان في تونس بارتفاع الشريحة التي تتجاوز الستين إلى حوالي 14.2% من مجموع السكّان سنة 2021 والتي من المتوقع أن تبلغ 24.2%سنة2044يحتّم تطوير الخدمات الاستشفائية بما يتماشى مع احتياجات هذه الفئة وخصوصياتها وتحسين فرص نفاذ النساء والرجال المسنين إلى خدمات صحية شاملة ومتكاملة ذات جودة وبكلفة معقولة تتماشى مع احتياجاتهم البدنية والنفسية وتمكّن من تحسين أداءهم الوظيفي والتقليل من حاجتهم إلى الاعتماد على الغير حيث يصعب على تلك الفئات في أغلب الأحيان التنقل إلى الهياكل الصحية لتلقي العلاج وهو ما يؤدي إلى تفاقم المشاكل الصحية لديهم.

وسيمكّن تطوير الاستشفاء بالمنزل من تخفيف العبء الاجتماعي على النّساء ويمكنهنّ من التفرغ لأعمالهنّ خاصّة وأن الاهتمام بالمرضى وكبار السنّ يعتبر وفقا للموروث الثقافي في بلادنا من مسؤوليات المرأة دون غيرها والتي تخصص 8 أضعاف الوقت الذي يخصصه الرجل للعناية بالمنزل والأطفال والمسنّين.

وسيتم في إطار هذا الهدف تطوير نشاط الاستشفاء بالمنزل وضبط الإطار القانوني لممارسته على غرار ما هو معمول به في القطاع الخاص ثم صياغة أدلة إجراءات خاصة بكل صنف من الأمراض التي سيتم التكفل بها في إطار ذلك النشاط إلى جانب ضبط صيغ التكفل بخدمات الاستشفاء بالمنزل بالتنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض.