

المملكة المغربية



ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ

مشروع النجاعة في الأداء

الملحق بمشروع الميزانية الفرعية لوزارة الصحة

2016



وزارة الصحة
ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ

الفهرس

الجزء الأول: تقديم الاستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة

5	تقديم وزارة الصحة: صلاحيات ومهام الوزارة
6	تقديم مقتضب للمنظومة الصحية
8	تقديم مقتضب للاستراتيجية القطاعية للصحة 2012-2016
13	تقديم الاعتمادات المبرمجة في ميزانية وزارة الصحة لسنة
16	البرمجة الميزانية لثلاث سنوات

الجزء الثاني: تقديم البرامج الميزانية لوزارة الصحة

البرنامج الميزاني الأول: التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية

18	ملخص استراتيجية البرنامج الميزاني الأول وغاياتها العامة
22	أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزاني الأول
24	تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزاني الأول
30	ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزاني الأول برسم سنة 2016
30	البطائق التفصيلية لمؤشرات قياس نجاعة أداء لبرنامج الميزاني الأول

البرنامج الميزاني الثاني: الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة

34	ملخص استراتيجية البرنامج الميزاني الثاني وغاياتها العامة
35	أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزاني الثاني
37	تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزاني الثاني
39	ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزاني الثاني برسم سنة 2016
40	البطائق التفصيلية لمؤشرات قياس نجاعة أداء لبرنامج الميزاني الثاني

البرنامج الميزانياتي الثالث: الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحي والوقاية ومراقبة الأمراض

- 41 ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي الثالث وغاياتها العامة
- 45 أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي الثالث
- 46 تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزانياتي الثالث
- 47 ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي الثالث برسم سنة 2016
- 48 البطائق التفصيلية لمؤشرات قياس نجاعة أداء لبرنامج الميزانياتي الثالث

البرنامج الميزانياتي الرابع: إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية

- 50 ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي الرابع وغاياتها العامة
- 52 أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي الرابع
- 53 تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزانياتي الرابع
- 54 ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي الرابع برسم سنة 2016
- 55 البطائق التفصيلية لمؤشرات قياس نجاعة أداء لبرنامج الميزانياتي الرابع

البرنامج الميزانياتي الخامس: الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية

- 56 ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي الخامس وغاياتها العامة
- 57 أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي الخامس
- 58 تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزانياتي الخامس
- 59 ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي الخامس برسم سنة 2016
- 60 البطائق التفصيلية لمؤشرات قياس نجاعة أداء لبرنامج الميزانياتي الخامس

البرنامج الميزانياتي السادس: البنية التحتية الصحية والممتلكات

- 62 ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي السادس وغاياتها العامة
- 63 أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي السادس
- 62 تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزانياتي السادس
- 66 ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي السادس برسم سنة 2016
- 67 البطائق التفصيلية لمؤشرات قياس نجاعة أداء لبرنامج الميزانياتي السادس



مشروع النجاعة في الأداء

الملحق بمشروع الميزانية الفرعية لوزارة الصحة
برسم سنة 2016

الجزء الأول

تقديم الاستراتيجية القطاعية
لوزارة الصحة

I. تقديم وزارة الصحة: صلاحيات ومهام الوزارة

طبقا لمقتضيات المرسوم رقم 2-94-285 الصادر بتاريخ 21 نونبر 1994 والخاص بصلاحيات وتنظيم وزارة الصحة، فإن هذه الأخيرة مكلفة بإعداد وتطبيق السياسة الحكومية في ميدان صحة السكان. وهي تعمل بتنسيق مع القطاعات المعنية على تحسين مستوى صحة السكان من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية، وعلى توفيق التوجهات وتنسيق الأهداف والإجراءات والتدابير التي تساهم في تحسين الوضع الصحي في البلاد. كما تتدخل من أجل تأمين الموارد اللازمة للوقاية والعلاج والمساعدة الطبية على المستوى الوطني، وتعنى بإعداد وتطبيق السياسة الوطنية في مجال الأدوية والمواد الصيدلانية من الناحيتين التقنية والقانونية. وتتبع وزارة الصحة السياسة الصحية الدولية التي يساهم فيها المغرب، وتحدد بتشاور مع القطاعات المعنية خيارات التعاون في ميدان الصحة، وتضمن تطبيق ومتابعة إنجاز البرامج المتفق عليها. كما أنه طبقا للمقتضيات التشريعية والقوانين الجاري بها العمل، فإن وزارة الصحة تتكفل بمراقبة مزاولة المهن الطبية والتمريضية والصيدلانية وتمارس الوصاية التقنية على المؤسسات العمومية التابعة لها.

وللقيام بكل تلك المهام تحتسب وزارة الصحة سنة 2015 ضمن مواردها البشرية 47331 فردا يتوزعون على مختلف العائلات المهنية (أكثر من 8 بالمئة من إجمالي موظفي الإدارة العمومية بالمغرب) دون احتساب الأطر التابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية. وتشكل النساء ما يقارب 60 بالمئة من أطر القطاع الصحي. وتحتل نفقات الموظفين الصدارة في الاعتمادات المالية لوزارة الصحة حيث تبلغ أكثر من 53 بالمئة من مجموع الاعتمادات المالية لوزارة الصحة وأكثر من 65 بالمئة من اعتمادات التسيير. وتتوزع أعداد العاملين بالقطاع كالتالي:

بيان العائلات المهنية للأطر العاملة بقطاع الصحة دون احتساب المراكز الجامعية	العدد الإجمالي المسجل خلال سنة 2015	النسبة المئوية للإناث	عدد النساء في مواقع المسؤولية	النسبة المئوية للفئة العمرية الأقل من 50 سنة	النسبة المئوية للعاملين بالمصالح غير الممركزة
المهن الطبية	10 982	57	291	80	97
المهن التمريضية	25 899	66	193	55	99
المهن الإدارية	6 739	44	61	56	87
المهن التقنية والهندسية	3 711	46	22	77	77
المجموع	47 331	59	63	567	95

أما من حيث الهيكلية، فإن وزارة الصحة تأخذ في تنظيمها الإداري بعين الاعتبار مختلف محاور التدخل وهاجس ضمان تغطية كافة التراب الوطني بالمصالح التابعة لها، إضافة إلى مواكبة المتغيرات الكبرى ذات الصلة بالحكامة الترابية على الخصوص. ومن هذا المنطلق فإن وزارة الصحة تنتظم في إطار مصالح للإدارة المركزية ومصالح للإدارة الترابية غير الممركزة.

أما الإدارة المركزية فتشتمل على كتابة عامة ومفتشية عامة وثمان مديريات وخمسة معاهد علمية وطنية ومدرسة وطنية للصحة العمومية وأربعة أقسام تابعة للكتابة العامة. ونظرا لاتساع دائرة أنشطة الوزارة فإن كل المديريات المركزية تضم أقساما ومصالح يختلف عددها بحسب تنوع المهام المنوطة بكل مديرية على حدة، بحيث يصل العدد الإجمالي للأقسام بالإدارة المركزية إلى 27 قسما وعدد المصالح بها إلى 92 مصلحة، إضافة إلى ما يربو عن 10 وحدات تعتبر في حكم المصالح، تم استحداثها لمواكبة بعض المستجدات التي تتطلب خلق هيكل خاص لتدبيرها. وتشكل النساء نسبة 37 بالمئة من القائمين على شؤون الأقسام والمصالح بالإدارة المركزية، علما بأن هذه النسبة لم تتجاوز 16 بالمئة سنة 2009.

أما فيما يخص الإدارة الصحية غير الممركزة فإن وزارة الصحة تحرص على ملاءمة هيكله مصالحها الخارجية للتخطيط الإداري للمملكة بحيث تشكل هذه المصالح من مديريات جهوية للصحة بكل جهات المملكة، ومندوبيات لوزارة الصحة بكل عمالة أو إقليم، إضافة إلى سبع (7) معاهد عليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة 16 ملحقة تابعة لها.

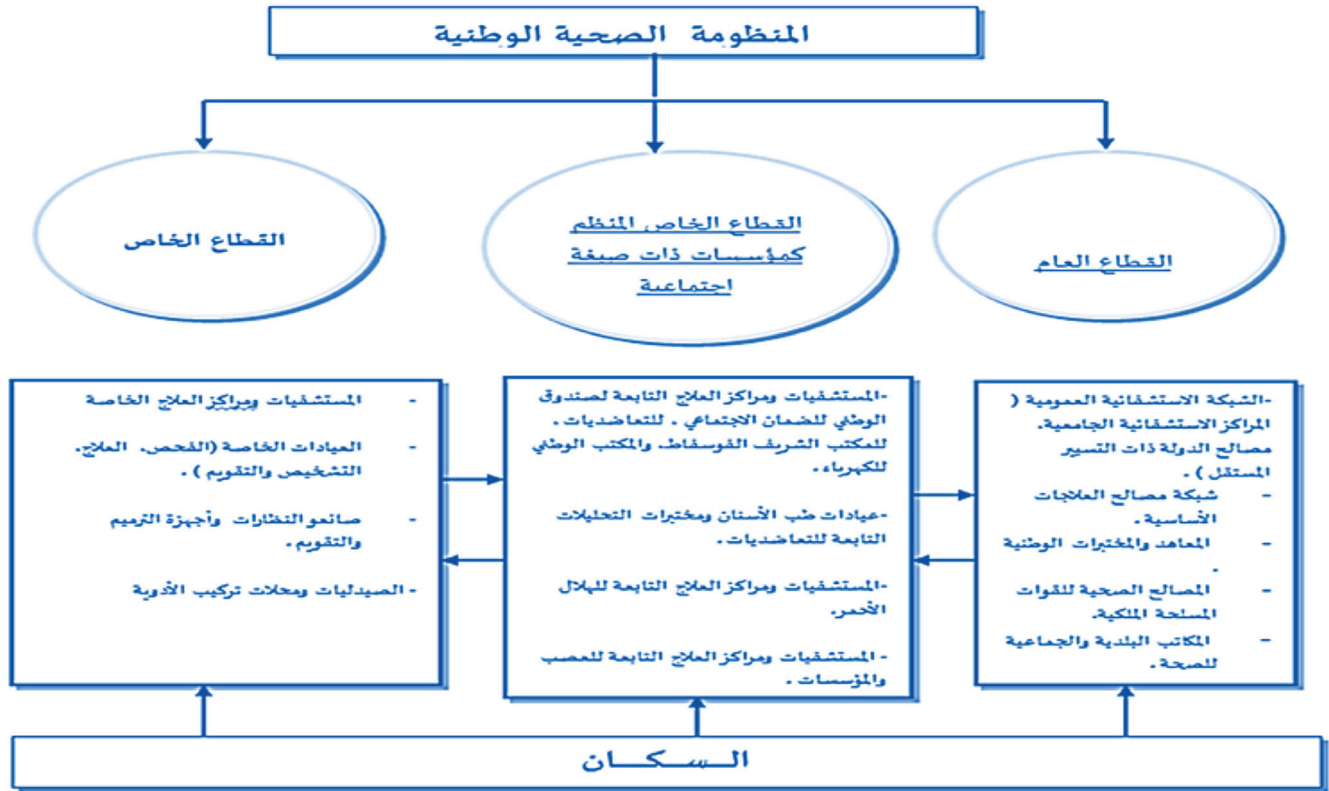
وللإشارة فقد تم إحداث المديريات الجهوية للصحة، بموجب قرار رقم 1363-11 الصادر في 16 ماي 2011 بعد تجربة انطلقت سنة 2005 من الجهة الشرقية، لتليها جهة الدار البيضاء الكبرى سنة 2006، قبل ان يتم التعميم على باقي الجهات سنة 2011.

II. تقديم مقتضب للمنظومة الصحية

تضم المنظومة الصحية الوطنية قطاعين رئيسيين ومتكاملين:

قطاع عمومي: يشمل مجموع الموارد والمؤسسات والوسائل والأنشطة التي تهدف إلى ضمان التعزيز والوقاية والنهوض وتأهيل الحالة الصحية للسكان (العرض الصحي التابع لوزارة الصحة)، من جهة، ومصالح الصحة العسكرية والجماعات الترابية وقطاعات وزارية أخرى من جهة أخرى.

قطاع خصوصي: يشمل مؤسسات صحية ذات صبغة اجتماعية لا تهدف إلى الربح المادي وهي المؤسسات التابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية التعاقدية، والهلال الأحمر المغربي والمنظمات غير الحكومية. كما يشمل مؤسسات صحية يمتلكها الخواص هدفها تحقيق الأرباح وتضم عيادات طبية وعيادات الكشف بالأشعة، ومختبرات التحليلات الطبية وعلاجات إعادة التأهيل وعيادات طب الأسنان ومصحات استشفائية وصيدليات ومخازن للأدوية.



أما فيما يخص تنظيم عرض العلاجات بالمغرب فتجدر الإشارة إلى أنه يخضع لمقتضيات القانون إطار رقم 34-09 الصادر بتاريخ 2 يوليوز 2011 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات الصحية بالمغرب، ولمقتضيات المرسوم التطبيقي رقم 2-14-562 المتعلق بتنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والتصاميم الجهوية لعرض العلاجات الصادر بتاريخ 24 يوليوز 2015. هذين النصين القانونيين يتطرقان لتنظيم العلاجات بالمغرب ويحددان أنواع المؤسسات الصحية ومستويات الولوج.

وينتظم العرض الصحي العمومي في إطار 4 شبكات من المؤسسات الصحية وهي كالتالي.

- شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الأولية: وتتكون من نوعين من المؤسسات الصحية

- **المؤسسات العلاجية:** وتضم المراكز الصحية الحضرية والقروية بمستوياتها الأول والثاني والمستوصفات القروية.

- **مؤسسات الدعم:** وتضم أساسا، مراكز تشخيص ومعالجة الأمراض التنفسية، والمراكز المرجعية في الصحة الانجابية ومختبرات علم الأوبئة وسلامة البيئة.

- شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الاستشفائية: وتضم

- المستشفيات الإقليمية،
- المستشفيات الجهوية،
- المستشفيات التابعة للمراكز الاستشفائية بمثابة مؤسسات عمومية،
- مستشفيات الأمراض العقلية والنفسية،
- المراكز الجهوية للأندلوجيا،
- مراكز تصفية الدم.

المذكورة بمؤسسات أخرى من صنف مستشفى القرب وعيادة النهار.

وتنتظم مؤسسات هذه الشبكة، باعتبار مجال تغطيتها في إطار:

- مراكز استشفائية إقليمية، وتضم جميع المؤسسات الاستشفائية التابعة للإقليم بما في ذلك مستشفيات القرب وعيادات النهار. وتوفر خدمات استشفائية من المستوى الأول.
- مراكز استشفائية جهوية، وتضم جميع المؤسسات الاستشفائية الموجودة بمركز الجهة. وتوفر خدمات استشفائية من المستوى الثاني، كما يمكنها أن تحتوي على واحد أو أكثر من أقطاب الجودة ومراكز مرجعية ذات طابع جهوي أو وطني.
- مراكز استشفائية ما بين جهوية، وتضم المستشفيات التابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية ذوات الطابع ما بين جهوي والتي تعرض خدمات من المستوى الثالث. كما تحتوي هذه الفئة على واحد أو أكثر من أقطاب الجودة ومراكز مرجعية ذوات طابع ما بين جهوي أو وطني.

- الشبكة المندمجة للعلاجات الطبية الاستعجالية

- شبكة مؤسسات الطب الاجتماعي

وتجدر الإشارة إلى أنه إضافة إلى الاستراتيجية الثابتة، تتبلور خدمات هذه الشبكات أيضا في إطار استراتيجية متنقلة، حيث تعتمد وزارة الصحة في عرض العلاجات، إضافة إلى المؤسسات القارة، على الوحدات الصحية المتنقلة والزيارات المنزلية المنتظمة لتقديم الخدمات الصحية الأولية، وعلى القوافل الطبية المتخصصة والمستشفيات المتنقلة لتقديم الخدمات الصحية الاستشفائية.

III. تذكير بأهم عناصر الاستراتيجية القطاعية للصحة 2012-2016

في مذكرة تقديم الاستراتيجية القطاعية 2012-2016 التي تم نشرها على أوسع نطاق وتمت مقاسمتها مع كل المتدخلين في القطاع الصحي، أكد وزير الصحة، الأستاذ الحسين الوردي، أن هذه الأخيرة تندرج ضمن البرنامج الحكومي وبأن صياغتها أخذت بعين الاعتبار ضرورة دعم المكتسبات الواردة في الاستراتيجيات التي سبقتها وإلزامية الاستجابة إلى الاحتياجات الجديدة الملحة.

واعتبارا للتحويلات التي عرفها المغرب، كما هو الشأن بالنسبة لدول أخرى، فقد عمدت الوزارة إلى تغيير المقاربة المتبعة في آليات تخطيطها الاستراتيجي وذلك من أجل ترجمة مقتضيات الدستور الجديد على الصعيد القطاعي، خاصة فيما يخص حق الولوج للعلاج والتغطية الصحية، الشيء الذي يفرض دمج ثلاث مقاربات في صياغة الاستراتيجية القطاعية: المقاربة المبنية على حقوق الانسان والمقاربة المبنية على الديمقراطية الصحية، والمقاربة المنظوماتية التي تعتمد على منظمة الصحة العالمية.

وبناء على ذلك فإن المرتكز الأساسي لاستراتيجية وزارة الصحة 2012 - 2016 يتمثل في الأنشطة الأساسية ذات الطابع الصحي، وهي تلك المرتبطة بإعادة تنظيم الخدمات الاستعجالية الطبية، وتحسين الاستقبال، والتكفل بالأمراض السارية، والسرطان، والتكفل بالصحة العقلية والنفسية، وتعزيز الصحة القروية وخفض وفيات الأمهات والأطفال عند الولادة، ومواصلة تعميم نظام المساعدة الطبية وتحسين تدبير الموارد البشرية. كما تضم هذه الاستراتيجية إجراءات لها علاقة بالحكمة الجيدة تهدف إلى تأسيس ثقافة الديمقراطية الصحية ودعم الجهوية والشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص، وإشراك كل العائلات المهنية للأطر الصحية في صياغة وأجراء وتبعية وتقييم عناصر الاستراتيجية القطاعية والصحة لفترة 2012-2016 على سبع (7) محاور استراتيجية:

1. تحسين الولوج للعلاجات وتنظيم الخدمات،
2. دعم صحة الام والطفل،
3. الاعتناء بصحة الساكنة ذات الاحتياجات الخاصة،
4. تعزيز المراقبة الوبائية وتطوير اليقظة الصحية،
5. تطوير مراقبة الامراض غير السارية،
6. التحكم في الموارد الاستراتيجية للصحة وتطويرها،
7. تحسين الحكمة بقطاع الصحة.

المحور الاستراتيجي الأول: تحسين الولوج للعلاجات وتنظيم الخدمات

من ضمن أولويات الوزارة على مستوى هذا المحور:

- المخطط الوطني للتكفل بالمستعجلات الطبية

- تحسين وتطوير التكفل بالحالات الاستعجالية ما قبل الاستشفائية،
- تعزيز المستعجلات الطبية داخل المستشفيات،
- تعزيز التكوين والتأطير للأطباء والممرضين،
- تطوير الشراكة عام/عام، عام/خاص،
- دعم الإطار القانوني المنظم للمستعجلات الطبية.

- دعم تحاقن الدم

- تأمين الاكتفاء الذاتي من منتجات الدم لكل مؤسسات تحاقن الدم،
- نشر ثقافة التبرع بالدم.

- مخطط تنمية الصحة بالوسط القروي

- دعم التغطية الصحية القارة،

- دعم التغطية الصحية المتنقلة،
- تطوير المشاركة الجماعية.
- **مخطط تنمية الصحة بالوسط القروي**
- دعم التغطية الصحية القارة،
- دعم التغطية الصحية المتنقلة،
- تطوير المشاركة الجماعية.

المحور الاستراتيجي الثاني: تعزيز صحة الأم والطفل

تماشيا مع التزامات المغرب فيما يخص تحقيق الأهداف التنموية للألفية الثالثة، خاصة منها الهدفين الرابع والخامس، والليذان ينصان على تقليص وفيات الأطفال وتحسين صحة الأم، فإن الوزارة اعتمدت في هذا المحور على المخططات الاستراتيجية التالية:

- **مخطط عمل (2016-2012) لتسريع خفض وفيات الأمهات والمواليد**
- تعمل الوزارة جاهدة على الوفاء بالتزامات البرنامج الحكومي الذي يتضمن أهدافا مرقمة في أفق 2016 والمتمثلة في تخفيض عدد وفيات الأمهات من 112 إلى 50 حالة وفاة لكل مئة ألف ولادة حية، وتقليص عدد وفيات المواليد من 21.7 إلى 12 حالة وفاة لكل ألف ولادة حية.
- **مخطط عمل لتحسين وتوفير الدم والأدوية الحيوية الخاصة بالولادة**
- **الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية**

تطمح هذه الاستراتيجية إلى التقليص من عبء مرضة (charge de morbidité) ووفيات الأمهات والأطفال وتحسين الصحة الإنجابية، بالاستجابة لحاجياتهم فيما يخص المباشرة بين الولادات، كما تتضمن مجموعة من الإجراءات المرتبطة بتعزيز مكتسبات البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة، وتعزيز إدماج الرصد المبكر لسرطانات الثدي وعنق الرحم بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية وإعادة تموقع تنظيم الأسرة كمكون أساسي للصحة الإنجابية.

- **المخطط الوطني لصحة الطفل**

يهدف المخطط الوطني لصحة الطفل إلى التقليص من وفيات الأطفال دون السنة الخامسة من 30,5 حالة وفاة إلى 20 وفاة عن كل ألف ولادة حية، وذلك عبر تحسين جودة الرعاية الصحية للأطفال بالمؤسسات الصحية الأولية وتحسين نسبة التغطية بالتلقيح إلى أكثر من 95% على المستوى الوطني.

- **الاستراتيجية الوطنية للتمنيع والتغذية**

ترمي الوزارة عبر هذه الاستراتيجية التي تهم جميع مراحل الحياة، إلى تعزيز المكتسبات في مجالي التلقيح والتغذية، والليذان يعتبران من المحددات الأساسية لحماية صحة الأم والطفل.

ففي مجال التمنيع تعمل الوزارة على الحفاظ على تغطية منتظمة بالتلقيح بهدف منع ظهور أي حالات جديدة من الأمراض الفتاكة التي تم القضاء عليها ببلادنا، في إطار مقاربة تشاركية مع كل الفاعلين. كما تعمل الوزارة على توسيع مجال التمنيع بإدراج مضادات جينية ولقاحات جديدة.

أما فيما يخص الوضعية الصحية ذات الصلة بالعادات الغذائية للسكان بمختلف أعمارها، فتعمل الوزارة على تشجيع المواطنين على تبني نمط عيش سليم بغية الوقاية من الأمراض المزمنة الناتجة عن اضطرابات التغذية، وإلى المساعدة على تمكين السكان من التوفر على مواد غذائية سليمة سواء من الناحية النوعية أو الكمية، إضافة إلى تقوية آليات التنسيق بين جميع المتدخلين في ميدان التغذية.

المحور الاستراتيجي الثالث: الاعتناء بصحة الساكنة ذات الاحتياجات الخاصة

- الصحة المدرسية والجامعية والنهوض بصحة الشباب
- يهدف هذا البرنامج الذي يتم تفعيله بإشراك باقي المتدخلين، إلى المساهمة في تحسين الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية لدى التلاميذ والطلبة والشباب من خلال الاستجابة لاحتياجاتهم والأخذ بعين الاعتبار لخصوصيات هذه الفئة في مجال الوقاية والعلاجات.
- المخطط الوطني للإعاقة
- يهدف المخطط الوطني للإعاقة إلى تنمية الموارد الخاصة بالوقاية من الإعاقة وتحسين ولوج الأشخاص في وضعية إعاقة للخدمات الصحية وإعادة التأهيل ذات جودة ومرتكزة على سياسة القرب.
- الأشخاص المسنين
- سيتم تعزيز مجموعة من الإجراءات لفائدة الأشخاص المسنين اعتمادا على نتائج الدراسة الوطنية حول صحة هذه الفئة من المواطنين
- التكفل المندمج بالأطفال والنساء ضحايا العنف
- يهدف هذا المخطط إلى تعزيز التكفل المندمج (الطبي، النفسي، الاجتماعي والقانوني) بالأطفال والنساء ضحايا العنف داخل المنظومة الصحية.

المحور الاستراتيجي الرابع: تعزيز المراقبة الوبائية وتطوير اليقظة الصحية

- إصلاح منظومة الصحة العمومية واليقظة الصحية
- يهدف هذا الإجراء إلى تعزيز مكتسبات المنظومة الحالية للرصد الوبائي، من جهة، وإلى وضع منظومة وطنية لليقظة والأمن الصحيين وتعزيز القدرات الوطنية المتوفرة من أجل تفعيل مقتضيات القانون الصحي الدولي، من جهة أخرى.
- المخطط الوطني لتسريع خفض نسبة الإصابة بداء السل 2013-2016
- يهدف هذا المخطط إلى تعزيز المكتسبات فيما يخص الوقاية والرصد والتكفل والدعم النفسي الاجتماعي

للمرضى المصابين بداء السل بإيلاء أولوية قصوى للجهات الست حيث يتركز هذا المرض. ويقترح الاستثمار في مجالات جديدة للتدخل متطلبة الالتزام القوي والمستمر لمختلف المؤسسات ومختلف الفاعلين المؤثرين على المحددات الأخرى للهشاشة، وهذا في إطار تسريع خفض عبء المراضة لداء السل للسكان المغربية لأمد بعيد وخفض عدد الحالات الجديدة لهذا المرض لأقل من عشر حالات لكل مئة ألف ساكنة، في افق القضاء عليها وفق ما أوصت به منظمة الصحة العالمية.

- المخطط الوطني للوقاية ومراقبة داء السرطان 2010-2019-

يعد المخطط الوطني للوقاية ومراقبة السرطان ثمرة شراكة بين وزارة الصحة ومؤسسة للاسلمى للوقاية وعلاج السرطان. وهو مخطط طموح يهدف إلى خفض المراضة والوفيات الناتجة عن مرض السرطان وتحسين جودة الحياة للمرضى وأقربائهم، بحيث يضمن تفعيل حقوق المرضى المصابين بالسرطان من خلال التخطيط المشترك لخدمات إنسانية مركزة على المساواة. ويرتكز هذا المخطط على أربعة محاور استراتيجية:

- الوقاية،
- الكشف المبكر،
- التكفل بالتشخيص والعلاج،
- العلاجات المخففة للألام.

- المخطط الوطني لمحاربة الاضطرابات العقلية للبالغين والأطفال ومكافحة الإدمان

تتمثل رؤية المخطط الوطني للصحة العقلية في النهوض بالصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات النفسية وضمان عدالة وجودة التكفل بأقل تكلفة لكل الأشخاص الذين يعانون اضطرابا نفسيا وذلك في إطار تشاركي مع جميع الفاعلين والمتدخلين في ميدان الصحة العقلية. ويهدف هذا المخطط إلى وضع إجراءات مستدامة مركزة على احترام والنهوض بحقوق الإنسان للشخص المصاب باضطرابات عقلية، وذلك وفق مقاربة تآزرية وجماعية. كما بروم عرض خدمات صحية مندمجة وسهلة الوصولية. ويرتكز هذا المخطط على أربعة محاور:

- النهوض بالصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات العقلية،
- الكشف والتشخيص المبكر عن الأمراض العقلية،
- التكفل بالأشخاص المصابين باضطرابات عقلية،
- الشراكة بين قطاعية.

المحور الاستراتيجي السادس: التحكم في الموارد الاستراتيجية للصحة وتطويرها

- تعبئة الموارد البشرية

من أجل امتصاص النقص الحاصل في الموارد البشرية بوزارة الصحة، تعمل هذه الأخيرة على تفعيل التدابير التالية:

- تحديث تدبير الموارد البشرية،
- مأسسة الحوار الاجتماعي وتنفيذ الالتزامات المنبثقة عنه،
- تحسين جودة التكوين الأساسي والتكوين المستمر لمجموع العائلات المهنية العاملة بالقطاع الصحي (الأطر التمريضية والأطر الطبية والأطر الإدارية والأطر التقنية-الهندسية).

- التغطية الصحية الأساسية

يعتبر القانون 65.00 المتضمن لمدونة التغطية الصحية الأساسية والذي دخل حيز التطبيق سنة 2005، تنويعا لتجربة المغرب في مجال الحماية الاجتماعية، وخطوة هامة في طريق توسيع التأمين الصحي ليشمل جميع المواطنين بمختلف شرائحهم الاجتماعية.

وفي هذا الإطار تعتمد وزارة الصحة مجموعة من الإجراءات والتدابير تهم بالأساس:

- تعزيز نظام التأمين الاجباري عن المرض،
- اعتماد التدابير المواكبة لإنجاح عملية تعميم نظام المساعدة الطبية وتحسين حكامته،
- تعزيز توفر وسهولة الحصول على خدمات المساعدة الطبية،
- تحسين التكفل بالأمراض المزمنة والأمراض المكلفة في إطار نظام المساعدة الطبية،
- وضع الإجراءات والتدابير الأولية اللازمة لنظام التأمين الصحي للمستقلين وذوي المهن الحرة.

- الأدوية والمستلزمات الطبية

من أجل ضمان حق الولوج للأدوية والمستلزمات الطبية لكافة الساكنة وكذا ضمان جودة ومأمونية ونجاعة هذه المواد الصيدلانية، تعمل الوزارة من خلال استراتيجيتها على:

- تحسين الولوجية الاقتصادية والجغرافية للأدوية،
- تحسين توفر الأدوية والمستلزمات والمنتجات الصحية الأخرى لدى موزعي الجملة والصيدليات،
- مراجعة اللائحة الوطنية للأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية،
- وضع سياسة دوائية وطنية.

المحور الاستراتيجي السابع: تحسين الحكامة بقطاع الصحة

- الاشتغال الدؤوب على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة

لا يقتصر الأمر لدى وزارة الصحة على الاشتغال على العوامل الغير مستقرة التي لا يمكن ضبطها، بل يتعداه إلى تلك التي لها تأثير إيجابي أو سلبي على المؤشرات الوطنية للصحة، لذا تم خلق لجنة وطنية مكلفة

بالمحددات الاجتماعية للصحة من أجل إعداد استراتيجية حكومية معنية بذلك وخلق شراكة مع الجامعات المغربية لتعزيز البحث العلمي في هذا المجال.

- تعزيز الإطار القانوني والتشريعي للقطاع

من أجل تعزيز التأطير القانوني والتشريعي للقطاع تعمل وزارة الصحة على صياغة النصوص التشريعية والقانونية المتعلقة بالعرض الصحي، التغطية الصحية الأساسية قصد توسيعها، وحماية صحة الأشخاص وتأطير ممارسة المهنة الصحية والأدوية والمستلزمات الطبية والموارد البشرية.

- تعزيز الجهوية

في إطار تعزيز مسلسل الجهوية تعتمد الوزارة اتخاذ مجموعة من التدابير والإجراءات تهم بالأساس:

- تعزيز قدرات المديرية الجهوية للصحة،
- وضع ميزانيات برامج جهوية، وآليات التحفيز من أجل تحسين مردودية المديرية الجهوية،
- مواصلة توسيع سلطات المدراء الجهويين من خلال تفويض بعض الصلاحيات الجديدة على المستوى الجهوي،
- إدخال ميكانزمات جديدة للدعم والتنسيق بين الجهات والادارة المركزية.

- تعزيز الشراكة والتنسيق والتعاون بين القطاعات

من أجل النهوض بالشراكة عام/خاص، التعاون بين القطاعات، والشراكات مع المنظمات الغير الحكومية والجماعات الترابية وكذا التعاون الثنائي والجهوي والمنظمات الدولية، تهدف الاستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة على تفعيل عدة إجراءات منها:

- تقوية الشراكة مع القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية،
- تطوير أشكال جديدة للشراكة بين القطاعين العمومي والخصوصي، لا سيما في مجال الاستثمارات الصحية،
- تعزيز وتطوير التعاون مع الوكالات والمنظمات الدولية والتعاون الثنائي والجهوي،
- دعم التعاون بين القطاعات مع المنظمات الغير حكومية الوطنية والدولية والجماعات الترابية.

١٧. تقديم الاعتمادات المتوقعة لوزارة الصحة برسم 2016

جدول 1: ملخص الاعتمادات المتوقعة لوزارة الصحة حسب الفصول

بيان أبواب الميزانية	مشروع قانون المالية لسنة 2016			مجموع اعتمادات قانون المالية لسنة 2015	الفرق بالنسبة المنوية
	اعتمادات الميزانية العامة	الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية	الاعتمادات الذاتية لمرافق الدولة ذات التدبير المستقل التابعة لوزارة الصحة (*)		
باب الموظفين	7 523 969 000			752 396 9000	1 1
باب المعدات والنفقات المختلفة	4 256 965 000		493 555 000	475 052 000 0	1,41
باب الاستثمار	2 500 000 000		13 500 000	251 350 000 0	66,07
المجموع	14 280 934 000		507 055 000	147 879 890 00	8,42

(*) يتعلق الأمر بتوقعات الموارد الذاتية لكل مرافق الدولة ذات التدبير المستقل

جدول 2: ملخص الاعتمادات المتوقعة لوزارة الصحة حسب البرامج

بيان البرامج الميزانية	الميزانية العامة (القانون المالي 2016)				الفرق بين 2016 و 2015 بالنسبة المنوية	الاعتمادات الذاتية لمرافق الدولة ذات التدبير المستقل التابعة لوزارة الصحة	الحساب الخصوصي الصيدلية المركزية	المجموع
	باب الموظفين	باب المعدات والنفقات المختلفة	باب الاستثمار	مجموع الميزانية العامة				
التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية	-	616 642 000	100 700 000	717 342 000	759 507 173	ناقص 5,29	-	719 342 000
الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والغاب والسكينة ذات الاحتياجات الخاصة	-	49 145 000	508 980 404	558 125 404	500 060 582	11,61	-	558 125 404
الرصد الوبائي والوقاية والأمن والوقاية ومراقبة الأمراض	-	83 695 000	54 715 161	138 410 161	188 030 000	ناقص 0,86	-	186 410 161
إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية	-	3 400 654 000	253 000 000	3 653 654 000	3 924 904 632	4,72	-	4 110 209 000
الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية	7 523 969 000	106 829 000	11 200 000	7 641 998 000	7 565 715 699	1,01	-	7 642 498 000
البنية التحتية الصحية والممتلكات	-	-	-	1 571 404 435	692 157 914	127,03	-	1 571 404 435
المجموع	7 523 969 000	4 256 965 000	2 500 000 000	14 280 934 000	13 630 376 000	8,49	-	14 787 989 000

جدول 3: ملخص الاعتمادات المتوقعة لوزارة الصحة حسب الجهات

بيان الجهات	الميزانية العامة (القانون المالي 2016)					المجموع
	باب الموظفين	باب المعدات والتنفقات المختلفة	باب الاستثمار	مجموع الميزانية العامة	الاعتمادات الذاتية المتوقعة لمرافق الدولة ذات التدبير المستقل التابعة لوزارة الصحة	الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية
جهة طنجة تطوان الحسيمة		131 977 500	57 661 466	189 638 966	55 800 000	245 438 966
جهة الشرق		303 121 500	107 927 756	411 049 256	37 475 000	448 524 256
جهة فاس مكناس		504 375 900	43 379 457	547 755 357	63 200 000	610 955 357
جهة الرباط سلا القنيطرة		929 763 900	268 326 363	1 198 090 263	42 160 000	1 240 250 263
جهة بني ملال خنيفرة		98 299 000	47 993 095	146 292 095	37 800 000	184 092 095
جهة الدار البيضاء سطات		653 072 500	99 601 177	752 673 677	101 420 000	854 093 677
جهة مراكش آسفي		611 762 300	92 868 474	704 630 774	40 250 000	744 880 774
جهة درعة تافيلالت		60 022 100	37 563 371	97 585 471	21 800 000	119 385 471
جهة سوس ماسة		95 668 200	24 736 352	120 404 552	33 650 000	154 054 552
جهة كلميم واد نون		32 925 000	3820 000	36 745 000	8 050 000	44 795 000
جهة العيون الساقية الحمراء		27 629 000	12 490 663	40 119 663	11 950 000	52 069 663
جهة الداخلة وادي الذهب		6 546 000	1 850 000	8 396 000	3 000 000	11 396 000
مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للجهات		3 455 162 900	798 218 174	4 253 381 074	456 555 000	4 7099 36 074
الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للمصالح المشتركة	7523969000	801802100	1701781826	1027552926	50500000	10078052926
المجموع العام	7 523 969 000	4 256 965 000	2 500 000 000	14 280 934 000	507 055 000	14 787 989 000

٧. البرمجة الميزانية لوزارة الصحة خلال الثلاث سنوات 2016-2018

جدول 4: البرمجة الميزانية لثلاث سنوات 2016-2018 حسب طبيعة النفقات

الاسقاطات الأولية لسنة 2018	الاسقاطات المحينة لسنة 2017	الاسقاطات الأولية لسنة 2017	مشروع قانون المالية لسنة 2016	الاسقاطات الأولية لسنة 2016	قانون المالية لسنة 2015	بيان النفقات
			12 274 489 000	17 834 832 500	12 489 376 000	نفقات التشغيل
			7 523 969 000	9 500 000 000	7 441 876 000	باب الموظفين
			4 256 965 000	5 850 000 000	4154500000	المعدات والنفقات المختلفة
			11 780 934 000	15 350 000 000	11 596 376 000	مجموع الميزانية العامة (التسيير)
			493 555 000	684 832 500	493 000 000	الاعتمادات الذاتية لمرافق الدولة ذات التدبير المستقل التابعة لوزارة الصحة
			0	1800000000	400000000	الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية (*)
			2 513 500 000	5 120 000 000	1 500 000 000	نفقات الاستثمار
			2 500 000 000	5 000 000 000	1 500 000 000	مجموع الميزانية العامة (الاستثمار)
			13500000	120000000	0	الاعتمادات الذاتية لمرافق الدولة ذات التدبير المستقل التابعة لوزارة الصحة
			0	0	0	الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية
			14 787 989 000	22 954 832 500	13 989 376 000	المجموع العام

(*) يتعلق الأمر بتحويلات صندوق دعم التماسك الاجتماعي في إطار نظام المساعدة الطبية

مشروع النجاعة في الأداء

الملحق بمشروع الميزانية الفرعية لوزارة الصحة
برسم سنة 2016

الجزء الثاني

تقديم البرامج الميزانية
لوزارة الصحة

البرنامج 1: التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية

I- ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي الأول وغاياتها العامة

يهدف هذا البرنامج الميزانياتي ذو الطابع الأفقي إلى أجرأة برامج العمل المتعلقة بأنشطة التخطيط والتنسيق وتنظيم مهام دعم المنظومة الصحية، ثم إلى تحسين آليات التخطيط، والبرمجة والتنسيق بين الفاعلين والمؤسسات من أجل تحقيق الأهداف المحددة في الاستراتيجية القطاعية للصحة 2012-2016.

1- دعم مهام المنظومة الصحية

يتطلب التخطيط الصحي والبرمجة وإعداد الاستراتيجيات القطاعية في مختلف ميادين تدخل وزارة الصحة، وتتبع تنفيذها على الصعيد الوطني وتقييم فاعليتها، تنسيقا متواصلا وتأطيرا محكما يضمن الانسجام والتكامل ويساعد على الاستغلال الأمثل للتجارب المتراكمة وللموارد المتوفرة. كما يتطلب ذلك دعما متواصلا لقدرات المنظومة الصحية المطالبة بالتفاعل السريع من خلال هياكلها المركزية والجهوية مع دينامية التغيير التي يعرفها المغرب في شتى المجالات ومع حاجيات المواطنين الآنية والمستقبلية ومع المستجدات الدولية في الميدان الصحي.

وبناء على ذلك، واعتمادا على المقاربة الجديدة لتدبير المالية العامة، حرصت الوزارة على إيلاء هذه الأبعاد ما تحتاجه من اهتمام وذلك من خلال أفراد حيز خاص لها في البرمجة الميزانياتية، وفي نفس الوقت حرصت كذلك على إخضاع الموارد المالية المخصصة لتسيير مصالح الإدارة المركزية ولتغطية مصاريف إعداد الاستراتيجيات وتتبع تنفيذها وتكاليف التأطير والمواكبة وتنظيم الأنشطة والتظاهرات الكبرى، لمنطق النجاعة والفعالية ولمبدأ رهن توفير الاعتمادات بالتحديد المسبق لطبيعة ومجالات التدخل وفق آليات التدبير المبني على النتائج وربط المسؤولية بالمحاسبة.

2- إصلاح المنظومة الصحية والتغطية الصحية الأساسية

1.1 التغطية الصحية الأساسية

إن اعتماد المغرب لقانون مدونة التغطية الصحية الأساسية في غشت 2002، تويجا لتجربة كبيرة في هذا المجال وخطوة مهمة في طريق الرفع من عدد المستفيدين لبلوغ هدف التغطية الصحية الشاملة، وتعميم العلاجات على أساس مبدأ المساواة في الولوج إلى الرعاية الصحية لجميع فئات السكان خاصة منها المعوزة. وقد أصدرت الحكومة القانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية الذي بموجبه تم الشروع في

تفعيل إجبارية التأمين ضد المرض ابتداء من 18 غشت 2005 والبدء بتفعيل نظام المساعدة الطبية لفائدة المعوزين وذوي الدخل المحدود بجهة تادلة أزيلال بتاريخ 4 نونبر 2008 وتعميمه على كافة التراب الوطني يوم 13 مارس 2012.

نظام التأمين الإجباري عن المرض: هو نظام قائم على مبادئ وتقنيات التأمين الاجتماعي «مبدأ المساهمة ومبدأ التعاضد في تحمل المخاطر» لفائدة الأشخاص المزاولين نشاطا يدر عليهم دخلا، والمستفيدين من المعاشات وقدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير والطلبة وذوي حقوقهم. وبدخول هذا النظام حيز التنفيذ ارتفعت نسبة المستفيدين من التغطية الصحية الإجبارية لتصل إلى 34 % من مجموع الساكنة. ويعتمد التأمين الإجباري الأساسي عن المرض على مبدأ التدرج، فبعد تعميمه على جميع العاملين وأصحاب المعاشات في القطاعين العمومي والخصوصي، تم الشروع ابتداء من 2007 في خلق أنظمة خاصة لفائدة: المركزية ومصالح للإدارة الترابية غير الممركزة.

- قدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير (حوالي 7 869 مؤمن أي ما يناهز 30 500 مستفيد)،
- القيميين الدينيين (حوالي 41 755 مؤمن، أي ما يناهز 100 000 مستفيد)،
- أعوان السلطة (حوالي 16 000 مؤمن، أي ما يناهز 40 000 مستفيد)،
- ضحايا انتهاكات حقوق الإنسان (13 000 مستفيد).

كما تم ابتداء من هذه السنة تفعيل مقتضيات القانون رقم 116-12 المتعلق بنظام التأمين الإجباري عن المرض الخاص بطلبة التعليم العالي، العمومي والخصوصي ومتدربي التكوين المهني الذين يتابعون دراستهم أو تكوينهم في أسلاك تتطلب التوفر على شهادة البكالوريا، إذ سيهم هذا النظام حوالي 500 000 طالب. هذا وتنكب الوزارة على إعداد مشروع قانون يتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي الخاص بذوي المهن الحرة والعمال المستقلين والأشخاص الذين يزاولون نشاطا غير مأجور والمسيرين، علما بأن هذه الشريحة من السكان تقدر بحوالي عشر ملايين شخص.

نظام المساعدة الطبية: وهو نظام يركز على مقتضيات المادة 115 من القانون 65.00 ويهدف إلى تغطية الساكنة من ذوي الدخل المحدود وإلى تجسيد التضامن المجتمعي والتكافل الإنساني، وإعطاء مدلول لمفهوم الحق فيولوج للخدمات الصحية. ومن المنتظر أن يغطي نظام المساعدة الطبية 8.5 مليون نسمة. هذا وتعمل الوزارة بفضل الدعم الحكومي على التسريع من وتيرة تدعيم عرض العلاجات الأولية والاستشفائية بالشكل الذي يوفر للمستفيدين من هذا النظام كل وسائل التكفل والعلاج. وفي هذا الإطار ستعرف سنة 2016 انطلاق المرحلة الأولى لعملية واسعة ستهم توفير وسائل التشخيص وتجديد التجهيزات الطبية وصيانتها وتأهيل البنيات وتحسين ظروف الاستقبال.

1.2 الخريطة الصحية

تعتبر الخريطة الصحية أداة رئيسة لتنظيم عرض العلاجات فهي التي تحدد، على الصعيد الوطني، نوعية وكمية التجهيزات والخدمات العلاجية اللازمة لتلبية حاجيات السكان. ويرتكز وضع الخريطة الصحية على آليات علمية لتحديد حاجيات السكان الحالية والمستقبلية اعتمادا على خصائصهم الديموغرافية والوبائية وعلى التطور التكنولوجي، وذلك انطلاقا من التحليل الكمي والكيفي من جهة للعرض المتوفر ومن جهة أخرى لحاجيات المواطنين في المجال الصحي. وتهدف الخريطة الصحية إلى:

- الاستخدام الأمثل للموارد الاستراتيجية للمنظومة الصحية الوطنية،
- تحديد إطار مناسب على المدى المتوسط والمدى الطويل لتطوير مختلف مكونات عرض العلاجات بالقطاعات العمومي والخصوصي (البنية التحتية الأساسية، التجهيزات والمعدات الطبية الحيوية والموارد البشرية)،

- تحقيق الضبط والتنظيم الكمي والكيفي لعرض العلاجات ووضع معايير علمية لبرمجة وتوزيع الموارد الصحية العمومية منها والخصوصية فيما بين الجهات والأقاليم وبين الوسطين القروي والحضري. وتتضمن الخريطة الصحية آليات تتيح التحكم في انتشار عرض العلاجات الصحية العمومية والخصوصية، بحيث تساعد على توجيه السياسة الصحية نحو التكامل بين القطاعين العمومي والخصوصي وتجعلها وسيلة فعالة لترشيد الاستثمارات في الميدان الصحي، مما يمكن من حماية القطاع الخاص من العشوائية والمضاربة، ومن فرض التكامل في الخدمات بين المؤسسات داخل المناطق الصحية.

ولتفعيل الخريطة الصحية، تم إصدار القانون إطار رقم 34-09 الصادر بتاريخ 2 يوليوز 2011 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات الصحية بالمغرب، والمرسوم التطبيقي رقم 2-14-562 المتعلق بتنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والتصاميم الجهوية لعرض العلاجات، والذي دخل حيز التطبيق رسميا بعد صدوره بالجريدة الرسمية بتاريخ 24 يوليوز 2015.

3 تقوية المنظومة المعلوماتية وتطوير نظام الإعلام الصحي

تعتبر البيانات والمعلومات الصحية والديمغرافية والاجتماعية الموثوق بها وذات جودة مدخلا أساسيا للتخطيط ولإعداد السياسات والاستراتيجيات في الميدان الصحي، وكذا لاتخاذ القرارات اللازمة لتتبع وتقييم الأهداف المسطرة في الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية. كما أن المعلومة الصحية المصنفة حسب النوع الاجتماعي والفئة العمرية والمحددات الاجتماعية والاقتصادية لها أهمية كبرى في اتخاذ القرارات الصائبة فيما يتعلق بتوفير الخدمات الصحية الضرورية للسكان.

هذا وتتوفر وزارة الصحة على منظومة معلوماتية تضم عدة مكونات تخضع لإجراءات محددة وتعتمد على وسائل تقنية وعلمية مهمة تمكنها من تسجيل ومعالجة وحفظ واسترجاع وتوزيع المعلومات بالشكل

الذي يساعد على بناء القرار الاستراتيجي والميداني ويساهم في دعم المنظومة الصحية. وتضم هذه المنظومة فرعين، يهتم الأول بالمنظومة المعلوماتية الروتينية، التي يتم في إطارها تحصيل ومعالجة وتحليل المعطيات الخاصة بالبرامج الصحية والعلاجات الاستشفائية وتسجيل الوفيات وتوثيق أسبابها، في حين يهتم الفرع الثاني والتكميلي من هذه المنظومة بإنجاز دراسات وأبحاث ومسوحات وطنية ظرفية ودورية أهمها المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة الذي يتم إنجازه كل خمس سنوات، علماً بأن سنة 2016 ستعرف انجاز مسح وطني جديد حول السكان وصحة الأسرة.

4 تعزيز التواصل

يشكل التواصل رافعة أساسية في تفعيل عناصر الاستراتيجية القطاعية 2012-2016، حيث قامت الوزارة بإعداد خطة عمل مندمجة من أجل التوعية الصحية والتواصل المؤسسي وتنفيذ برامج تواصلية تجاه الساكنة ومهنيي الصحة ووسائل الإعلام ومختلف الشركاء. كما تم اعتماد آليات التواصل الإلكتروني وإعداد وإنتاج دعائم التواصل المؤسسي والتوعية الصحية.

ومن الأهداف الأساسية للاستراتيجية الإعلامية والتواصلية لوزارة الصحة:

- نشر التوعية الصحية وتحسيس المواطنين بضرورة تبني نمط عيش سليم، والوقاية وتفادي السلوكيات المضرة بالصحة،
- توفير المعلومة الصحيحة، مثبتة علمياً ومعترف بها رسمياً من لدن السلطات الصحية الدولية والوطنية،
- ضمان الحق في الحصول على المعلومة بصفة احترافية تطبيقاً للمقتضيات الدستورية الجديدة،
- تحسيس وإبلاغ المواطنين والشركاء والمهتمين بانتظام حول محتويات الاستراتيجيات والمشاريع الإصلاحية الصحية، وذلك باستخدام الوسائط الجديدة للإعلام،
- تعبئة المتدخلين الرئيسيين على المستوى الوطني والجهوي والمحلي من أجل بلوغ إلتقائية السياسات العمومية بالتواصل المستمر مع ممثلي القطاعات الحكومية والمجتمع المدني والجماعات الترابية حول القضايا الأساسية ذات الوقع على الصحة العامة خاصة تلك المرتبطة بالمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة.

5 دعم التعاقدية والافتحاص ومراقبة التدبير

في إطار الأهداف العامة التي سطرته الاستراتيجية القطاعية 2012-2016 لتجويد الحكامة المالية للقطاع والرفع من قدرته التدييرية، وضعت وزارة الصحة صوب أعينها حتمية اعتماد إجراءات عملية لتحسين مؤشرات تنفيذ الميزانية والرفع من وتيرة إنجاز المشاريع الاستثمارية والبرامج الصحية على أرض الواقع. تلك الإجراءات التي ستتكب الوزارة خلال سنة 2016 على تحيينها لتصبح أكثر ملائمة لمتطلبات المتغيرات الجديدة المرتبطة بأوراش الإصلاح الميزانياتي ومسلسل تدعيم الجهوية بالقطاع الصحي.

وفي هذا الصدد، ستعمل الوزارة على مواصلة تعزيز اللا مركز الميزانياتي من خلال الرفع المضطرد لنسبة الاعتمادات المفوضة للآمرين بالصرف المساعدين قصد تدييرها من طرف المصالح الأكثر قربا من المواطن المشاريع ومن المواطن، وتشجيع التعاقد بين الإدارة المركزية والمديريات الجهوية على أساس مخططات جهوية للتنمية الصحية تأخذ بعين الاعتبار ضوابط الخريطة الصحية ودينامية الشراكة مع القطاع الخاص ومع المجالس الجهوية والجماعات الترابية ومكونات المجتمع المدني. وتصاحب ذلك إجراءات أخرى تهم تعزيز سلطات المسؤولين الجهويين والمحليين وتوسيع صلاحياتهم، تكريسا لمبدأ اللاتركيز التدريجي للقرار التدييري وبحثا عن تحقيق أكبر قيمة مضافة ممكنة على نجاعة الأداء.

بالإضافة إلى كل هذه الإجراءات، يروم هذا البرنامج أيضا إعداد المصالح المالية على مستوى الأمر بالصرف والمصالح الاقتصادية والإدارية على مستوى الأمرين المساعدين بالصرف لانتزاع الأهلية الكاملة للاستفادة من إجراءات التبسيط التدريجي لمساطر الرقابة القبلية والتنزيل المرحلي لقواعد الرقابة التراتبية، وتعزيز آليات رصد نجاعة الأداء. وكل ذلك لن يتأتى سوى بالتكوين المستمر للقائمين على مهام التدبير المالي والإداري، وبإدخال الآليات العصرية وإدماج الافتحاص والتقييم والرقابة الداخلية ضمن ركائز التسيير المالي لوزارة الصحة.

6 تطوير التعاون والشراكة

تتطلب الإصلاحات المختلفة الجاري تنفيذها في المنظومة الصحية، والتحديات التي تواجه القطاع في مختلف المجالات، لا سيما تلك المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، وحكامة القطاع وتطوير العرض الصحي، أن تبني الوزارة مقاربة تتأسس على التنسيق المحكم بين جميع المتدخلين في قطاع الصحة وعلى منطق الشراكة المستدامة مع القطاع الخاص ومع الفاعلين الأساسيين.

كما تتطلب الاستجابة لحاجيات المواطنين والحفاظ على المكتسبات في المجال الصحي، أن تبذل الوزارة أقصى الجهود لتعبئة موارد إضافية عن طريق صياغة وتفعيل برامج جديدة للتعاون الدولي الثنائي ومتعدد الأطراف ومع وكالات الأمم المتحدة المهتمة بالحقل الصحي، والمنظمات غير الحكومية ومع الجماعات الترابية الوطنية. وتجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة استفادت من دعم متميز فيما يخص ورش التغطية الصحية الأساسية، في شكل مساعدة تقنية ودراسات ودعم للتظاهرات والمناظرات الدولية، ومواكبة مستمرة لمختلف

الأنشطة، مكنتها من انجاز خطوات مهمة في اتجاه استكمال عناصر مشروع التغطية الصحية الشاملة. وموازية مع ذلك، تحرص الوزارة دائماً على تقوية آليات التتبع والتنسيق من أجل التدبير الأفضل لتدخلات الشركاء وملائمتها مع أولويات الاستراتيجية القطاعية. كما تعمل الوزارة على تطوير التعاون الدولي الهادف إلى تبادل التجارب والاستفادة من الخبرات والمساعدة التقنية، من جهة، إلى فتح بوابة يتم من خلالها تصدير التجربة المغربية في مجال إصلاح المنظومة الصحية والتي تثير اهتمام مجموعة من الدول الصديقة، من جهة أخرى.

وبناء على ذلك يمكن تلخيص مجالات التعاون في الميدان الصحي ضمن محورين:

1 وضع آليات التنسيق وانسجامية التدبير لبرامج التعاون الصحي مع جميع الشركاء.

2 تعزيز تعبئة مساعدات التعاون من أجل التنمية وذلك عبر:

- الرفع من التعاون الثنائي والجهوي
- تعزيز دعم المنظمات الدولية
- عقلنة الدعم المالي
- الرفع من التعاون مع الجماعات الترابية

7 دعم تفعيل برنامج الإصلاح الموازناتي لقطاع الصحة

في خضم التنزيل التشريعي والتنظيمي لثوابت الدستور المغربي، تم إطلاق ورش إصلاح القانون التنظيمي لقانون المالية وفق مقاربة مبنية على التدرج في ترسيخ مبادئ فعالية ونجاعة الإنفاق العمومي وربط المسؤولية بالمحاسبة. هذا الإصلاح الذي يهدف إلى ربط تدبير مالية الدولة بالنجاعة في الأداء وفي تدبير الشأن العام. كما يروم أيضاً تحقيق مقروئية ميزانية الدولة وتحسين المنظورية متعددة السنوات وضمان صدقية التوقعات المالية وتكريس مبادئ الشفافية المالية للدولة وأجهزتها. هذا إضافة إلى تدعيم دور المؤسسة التشريعية ومدها بكل آليات قياس نجاعة الأداء ونجاعة السياسات العمومية.

وارتكازاً على التجارب التي راكمتها وزارة الصحة كقطاع سباق ورائد في أجراًة محاور إصلاح الإنفاق العمومي منذ سنة 2001، تبنت هذه الأخيرة كل أهداف ومرامي إصلاح القانون التنظيمي 130.13 المتعلق بقانون المالية، ووضعت آلياته قيد التنفيذ التدريجي في إطار المرحلة التجريبية الثانية، حيث تمكنت من تدبير هذا الورش الذي سيغير معالم المالية العامة، بفضل مواكبة وتعاون المصالح المختصة بوزارة الاقتصاد والمالية من جهة وبفضل انخراط المتدخلين من داخل القطاع، من جهة أخرى. مما سيؤسس لمرحلة جديدة يطبعها الحوار التدبيري بين كل الفاعلين. كما عمدت الوزارة إلى إنشاء لجنة للقيادة ولجنة تقنية للتتبع ستقومان على وضع برنامج عملي لتنزيل آليات هذا الإصلاح وصياغة مخططين للتواصل والتكوين لفائدة كل المتدخلين على المستوى المركزي والجهوي والمحلي، سيتم تفعيلهم خلال سنة 2016.

II- المسؤول عن البرنامج

- السيد مدير مديرية التخطيط والموارد المالية بوزارة الصحة.

III- المتدخلون في القيادة

- المفتشية العامة
- جميع مديريات الإدارة المركزية لوزارة الصحة
- الأقسام التابعة للكتابة العامة لوزارة الصحة

IV- أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي الأول

الهدف 1: ضبط النفقات المرتبطة بنمط عيش الإدارة وتكريس الشفافية في مجال التدبير المالي

بيان المؤشرات	الإيجار 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.1: الحصة المخصصة لنفقات الإدارة المركزية في ميزانية التسيير (فصل المعدات والنفقات المختلفة)						
المؤشر 1.2: النسبة المئوية للشكايات والملاحظات المرتبطة بالشراء العمومي التي تتم معالجتها والحسم في شأنها وإبلاغ النتائج النهائية والمرحلية للمعني بها داخل السنة المالية.	-	80	100	100	100	100

الهدف 2: المساهمة في توسيع التغطية الصحية لفائدة كل الفئات الاجتماعية

بيان المؤشرات	الإيجار 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 2.1: نسبة الساكنة المستفيدة من النظام الاجباري عن المرض	34%	34%	37%	40%	45%	50%
المؤشر 2.2: نسبة الساكنة المستفيدة من النظام المساعدة الطبية	24%	27%	28%	28%	28%	28%
المؤشر 2.3: نسبة الساكنة المستفيدة من النظام المساعدة الطبية من مجموع الفئات المستهدفة	84 %	100%	100%	-	-	-

الهدف 3: تأهيل العرض الصحي للعلاجات حسب معايير الخريطة الصحية

بيان المؤشرات	الإيجار 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 3.1: عدد الساكنة لكل مؤسسة صحية أساسية بالقطاع العمومي	11 815	11 815	11 815	11 815	11 800	11 800
المؤشر 3.2: عدد الساكنة لكل سرير استشفائي	903	903	903	903	900	900
المؤشر 3.3: عدد الساكنة لكل طبيب	1 542	1 542	1 542	1 542	1 500	1 500
المؤشر 3.4: عدد الساكنة لكل ممرض	1 095	1 095	1 095	1 095	1 050	1 050

الهدف 4: تطوير نظام الإعلام الصحي

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 4.1: عدد الجهات التي أدخلت واستعملت نظام الاعلام الخاص ببرنامج صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة والعلاجات الاستشفائية	-	-	4	10	12	12
المؤشر 4.2: نسبة إنجاز المسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2016-2015	تم إنجاز المسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2011	تم إنجاز المسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2011	50%	100%	-	100%

الهدف 5: التأسيس التدريجي للتعاقدية المبنية على النجاعة في الأداء

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 5.1: وثيرة إصدار التقارير الدورية والمذكرات المتعلقة بتنفيذ الميزانية وتبدير المشاريع الاستثمارية	نهاية كل سنة مالية	نهاية كل سنة مالية	نهاية كل سنة مالية	نهاية كل سنة مالية	نهاية كل سنة مالية	نهاية كل شهر

الهدف 6: تعزيز آليات الشراكة والتعاون

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 6.1: عدد الجمعيات المستفيدة من دعم الوزارة لتنفيذ مشاريع ذات الوقع على القطاع الصحي	27	14	16	18	20	25

الهدف 7: تنزيل وتفعيل محاور الإصلاح الميزانياتي على المستوى المركزي والجهوي والمحلي

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 7.1: عدد مقررات تحويل الاعتمادات فيما بين فصول ميزانية الاستثمار التي يتم اصدارها على مستوى الأمر بالصرف	-	30	25	20	18	15

V- تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزانياتي الأول

المشروع / الإجراء 1.10: دعم مهام المنظومة الصحية

تماشيا مع أهداف ترشيد النفقات في ظرفية تتميز بشح الموارد المالية وارتفاع الاحتياجات لدى المصالح الميدانية، تم اعتماد إجراءات صارمة للتقليص من النفقات المرتبطة بنمط عيش الإدارة ولضبط النفقات المشتركة والحد من تراكم المتأخرات وإدخال بدائل أقل كلفة، مما سمح بحصر وضبط كل هذه النفقات في حدها الأدنى. كما تم اتخاذ عدة تدابير تساعد على التفاعل الإيجابي مع الأحكام القضائية الحائزة لقوة الشيء المقضي به وعلى تسهيل تنفيذها داخل الآجال القانونية وفق المسطرة التي حددها منشور السيد رئيس الحكومة عدد 12/2015 المتعلق بتنفيذ الأحكام القضائية الصادرة ضد أشخاص القانون العام. هذا وتماشيا مع تنزيل مقتضيات القانون التنظيمي 111.14 المتعلق بالجهات، وإضافة إلى إجراءات عملية متعددة يأتي ذكرها في مقاطع أخرى من هذه الوثيقة، قررت وزارة الصحة أيضا إبراز انخراطها في ورش الجهوية من خلال تحويل التنزيل المالي لوسائل عمل المديرية الجهوية إلى البرنامج الأول ذو الطابع الأفقي باعتبارها شريكا أساسيا في بناء القرار الاستراتيجي للقطاع وباعتبارها مسؤولة عن التخطيط، والبرمجة والتنسيق بين الفاعلين والمؤسسات على المستوى الجهوي.

المشروع / الإجراء 1.20: إصلاح المنظومة الصحية والتغطية الصحية الأساسية

في هذا السياق سيتم اتخاذ الإجراءات التالية:

- تعزيز التنسيق من أجل تحسين تتبع أجراً نظام المساعدة الطبية،
- تحسين العرض الصحي لتلبية الاحتياجات الصحية للمستفيدين من نظام المساعدة الطبية،
- تحسيس الفئات المستهدفة وتشجيعها على الانخراط في هذا النظام وتجديد البطاقات بالنسبة للفئات التي سبق أن استفادت من خدمات هذا النظام،
- وضع نظام للتأمين الصحي الإجباري لفائدة المستقلين وذوي المهن الحرة والإدماج التدريجي لمختلف الفئات الاجتماعية والمهنية الغير مغطاة في إطار التأمين الإجباري على المرض والمساعدة الطبية.

المشروع / الإجراء 1.30: المنظومة المعلوماتية والدراسات والأبحاث والإحصائيات

- انخرطت الوزارة في إنجاز عدة مشاريع همت بالخصوص نظام الإعلام المتعلق بعرض العلاجات ونظام الإعلام الخاص بصحة الأم والطفل والتنظيم العائلي والعلاجات الاستشفائية.
- من أجل ذلك سيتم تفعيل عدة تدابير أهمها:
- تعزيز قدرة المستخدمين على الصعيد الجهوي والإقليمي لنظام الإعلام الجديد الخاص بصحة الأم والطفل،

- إعداد الآليات التقنية المتعلقة بالبحث الميداني،
- جمع المعطيات الميدانية،
- تحليل المعطيات ونشر النتائج النهائية للبحوث،
- إنجاز المسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2015 و2016،
- عصرنة نظام الإعلام الصحي الوطني.

المشروع / الإجراء 1.40: التواصل واللوجستيك والوسائل العامة

ستواصل الوزارة تعزيز اللوجستيك والوسائل العامة ووضع ضوابط محكمة لتدبيرها وربط حجم الإنفاق فيها بنجاعة وفعالية البرامج التي تستفيد منها. كما ستواصل الوزارة تعزيز أنشطة التحسيس والتواصل حول البرامج الصحية ذات الأولوية.

هذا ويرتكز مخطط عمل الإعلام والتواصل لسنة 2016 على سبع محاور للتدخل هي:

- التواصل لدعم برامج واستراتيجيات وزارة الصحة

- حملات الإعلام والتربية الصحية لتشجيع أنماط الحياة الصحية السليمة وذلك للحد من عبء الأمراض، عبر تشجيع السكان على تبني نظام غذائي صحي ومتوازن، وتحسين وتربية كل السكان على إتباع سلوكيات سليمة للحد من مخاطر الأمراض،
- حملات تشجيع الاهتمام بالمهن الصحية، بفعل تثمين صورة مهن الصحة لدى الرأي العام الوطني،
- الترويج لبرنامج زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية من أجل تحسيس المواطن بأهمية التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية.

- تطوير مشاريع التربية الصحية بشراكة مع المؤسسات والمنظمات الغير الحكومية

- تأسيس شراكة مع الرابطة المحمدية للعلماء لتشجيع التربية الصحية بين علماء الرابطة وشبابها كوسيط للتربية الصحية، عبر توسيع نطاق الترويج للصحة من أجل نشر المعلومات حول مشاكل الصحة العامة وسبل الوقاية منها للوصول إلى أكبر عدد من السكان،
- تطوير الشراكة مع القطب السمعي البصري العمومي (الشركة الوطنية للإذاعة والتلفزة والقناة الثانية)، من أجل الوصول إلى أكبر عدد من الساكنة.

- إعادة هيكلة تنشيط مهمة ووظائف التربية الصحية لوزارة الصحة:

- وضع استراتيجية جديدة تدخل في مجال الإعلام والتربية الصحية، لتغطية الاحتياجات والتوقعات الجديدة للفئات المستهدفة ودمج التكنولوجيات الجديدة للإعلام والتواصل، بعد تشخيص الوضع الراهن للتربية الصحية في المغرب وإعداد تقرير يتضمن اقتراح محاور التدخل في هذا المجال،
- تدعيم شبكة المنشطين على المستوى الإقليمي،
- تعزيز القدرات الإرشادية والتأطيرية للفريق المركزي المكلف بالتربية الصحية.

- تطوير نظام المتابعة وتقييم أنشطة الإعلام والتربية الصحية، وذلك عبر مراجعة نظام متابعة وتقييم أنشطة التواصل والتربية الصحية على المستوى الوطني والجهوي والإقليمي.
- تطوير قاعدة مرجعية للإعلام والتواصل في الصحة بشراكة مع الهيئات المهنية والجمعيات العالمية، من خلال إصدار مجلة مرجعية رسمية في الإعلام والتربية الصحية، بشراكة مع الجمعيات العلمية والهيئات المهنية، بغية توفير مرجع علمي موثوق ومبسط حول الصحة.
- تجميع وحفظ ذاكرة الصحة في المغرب، عن طريق تجميع وتوثيق وحفظ وإبراز تاريخ الصحة في المغرب في متحف وطني للصحة.
- تعزيز قدرات وزارة الصحة، على المستوى الجهوي، في مجال التواصل وكسب الدعم من أجل العمل متعدد القطاعات لتحسين المحددات الاجتماعية للصحة، بهدف تنمية قدرات المديريات الجهوية للصحة في مجال التحليل الاستراتيجي للبيئة التشاركية وتصميم وتنفيذ المخططات الجهوية لكسب الدعم من أجل العمل متعدد القطاعات حول المحددات الاجتماعية للصحة.

المشروع / الإجراء 1.50: دعم التعاقدية والافتحاص ومراقبة التدبير

في سياق الإصلاحات التدريجية التي تهم مراقبة نفقات الدولة وتنزيل الجهوية في القطاع الصحي، ستعمل الوزارة على:

- مواصلة تعزيز مسلسل اللاتمرکز التدريجي في التدبير المالي عن طريق توسيع صلاحيات الآمرين المساعدين بالصرف بالمصالح الخارجية من مدراء جهويين ومندوبي الصحة بالأقاليم والعمالات ومدراء المستشفيات، ومنحهم هامشا أوسع لاتخاذ القرارات التدييرية، خاصة فيما يتعلق بالتصديق على الصفقات والمصادقة على نتائج الدراسات وغيرها من الصلاحيات التي كانت تدخل ضمن اختصاصات الإدارة المركزية.
- مواكبة التقطيع الإداري الجديد وتدعيم التخطيط الجهوي في أفق مأسسة التعاقدية كقاعدة تحكم العلاقة بين الإدارة المركزية والمديريات الجهوية ثم بين المديرية الجهوية والمصالح التابعة لها. بحيث سيتمكن ذلك من تأهيل المسؤولين الجهويين للمشاركة الفعلية في بلوغ أهداف التنمية الجهوية وربط المسؤولية بالمحاسبة.
- تدعيم القدرات التدييرية للمصالح الادارية والاقتصادية مركزيا وجهويا ومحليا وعصرنة وسائل عملها تماشيا مع طبيعة مهامها ومتطلبات إصلاح مراقبة النفقات العمومية واعتماد نظام المراقبة التراتبية ومسلسل التخفيف من الرقابة القبلية مقابل تدعيم المراقبة البعدية.
- توفير الظروف الملائمة لتحسين البرمجة التوقعية المتعددة السنوات للموارد المالية لتواكب تنزيل محاور إصلاح القانون التنظيمي للمالية.

- تعزيز آليات التتبع والتقييم واعتماد الافتحاص الخارجي ووضع أسس البناء التدريجي لمنظومة جديدة للرصد يسمح للوزارة بتتبع وتقييم استعمال الموارد المالية وربطها بالإنجازات المادية على أرض الواقع مع آليات للإخطار المبكر وتسهيل اتخاذ القرار.

المشروع / الإجراء 1.60: تحويلات ودفع المساهمات والتعاون والشراكة

تعمل الوزارة على أن يغطي التعاون مع الشركاء والمنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية مجالات متنوعة تتماشى مع أولويات الاستراتيجية القطاعية كالصحة العمومية ومحاربة الأمراض والحكامة الجهوية للصحة والشراكة بين القطاعين العمومي والخصوصي في مجال الصحة. وكذا تطوير الخدمات الصحية الأولية خاصة منها تلك الموجهة للعالم القروي ولذوي الاحتياجات الخاصة. هذا بالإضافة إلى دعم بعض الأوراش ذات الطبيعة الأفقية والتي تحتاج الوزارة لمساعدة تقنية من أجل إنجاح تنزيلها على أرض الواقع، ومنها على سبيل المثال: إصلاح القانون التنظيمي لقانون المالية، وتعميم آليات التخطيط والبرمجة وفق مقاربة النوع الاجتماعي، وعصرنة الوظيفة العمومية، وإصلاح منظومة التكوين الأساسي وفق نظام LMD... الخ. هذا وتجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة تواصل تنفيذ اتفاقيات الشراكة والتعاون الثنائي الدولي مع إسبانيا وإيطاليا، والاتفاقيات المبرمة مع الجماعات الترابية والجمعيات غير الحكومية والقطاع الخاص والتي بلغت 284 اتفاقية خلال الفترة من 2012 إلى 2015.

أما فيما يتعلق بديناميكية البرامج الصحية التي تحظى بأهمية خاصة في إطار خطة التنمية لما بعد 2015، فإن الوزارة تضطلع إلى مواكبة أكبر ودعم مستمر من قبل شركائها التقنيين والماليين لمواصلة تعزيز المكتسبات وتحسين المؤشرات المرتبطة بمحاربة الأمراض المزمنة، وصحة الأم والطفل، وصحة الرضع والأطفال حديثي الولادة، ومحاربة فيروس نقص المناعة المكتسبة السيدا، ومحاربة داء السل الذي يبقى التحكم فيه ومحاربه مرتبطين بمعالجة الفوارق المجالية والسوسيو اقتصادية. كما تعتمد الوزارة على تجارب وخبرات شركائها في التنمية، من أجل تثمين البرامج المشتركة فيما بين القطاعات حول كل المجالات المرتبطة بالمحددات الاجتماعية للصحة، باعتبار ذلك أولوية أساسية لدى وزارة.

هذا وفي إطار السياسة العامة التي تنهجها المملكة المغربية لتطوير وتثمين التعاون جنوب/جنوب، والتي تأخذ أبعادا متنوعة عند كل جولة ملكية يقوم بها صاحب الجلالة لبلدان القارة الإفريقية جنوب الصحراء، فإن القطاع الصحي يحظى بأهمية كبرى تتجلى في التوقيع على عدد من اتفاقيات الشراكة والتوأمة، وتقديم المساعدات والهبات كالأدوية والمستلزمات الطبية، وكذا تبادل الخبرات في مجالات مختلفة. وقد أعطت تلك السياسة نفسا جديدا ودفعة قوية للتعاون مع الدول المعنية، وأتاحت الفرصة لقطاع الصحة المغربي لكي يضع خبراته ويقترح مساعداته التقنية والمالية في شكل مشاريع للتعاون متعدد الأطراف يلعب فيها المغرب دورا محوريا كما هو الشأن بالنسبة للمشاريع التي تواكبها الوكالة اليابانية للتعاون الدولي والبنك الإسلامي للتنمية في إطار برنامج دعم صحة الأم والطفل.

وفي إطار تحسين آليات التنسيق وتدبير مشاريع واتفاقيات الشراكة بدأت الوزارة في تحيين قاعدة البيانات المتعلقة بالشركاء ومساهماتهم وميادين اهتماماتهم، وذلك قصد اللجوء إليها في مراحل البرمجة والتخطيط بغية توجيه الطاقات التمويلية للشركاء نحو مجالات ذات قيمة مضافة للمنظومة وذات وقع إيجابي ومباشر على صحة المواطنين. كما تم إصدار تقرير مفصل حول وضعية التعاون في الميدان الصحي بالمغرب وحول تقدم انجاز المشاريع المبرمجة. كما تمت مؤسسة مواعيد سنوية لعقد الاجتماعات مع الشركاء الدوليين التقنيين والماليين، لتبادل الافكار حول التوجهات الاستراتيجية وتقدم انجاز المشاريع التي يدعمونها. كما تعمل وزارة الصحة على تنفيذ الالتزامات المالية للمملكة المغربية تجاه المنظمات الدولية ذات الصلة بالميدان الصحي، وذلك بتسوية واجبات الانخراط والمساهمة السنوية داخل الآجال المسطرة لذلك. ويهم ذلك بالخصوص بعض الهيئات الجهوية والدولية كالمنظمة العالمية للصحة، والصندوق العربي للتنمية الصحية، والمركز الدولي للأبحاث حول السرطان، ومجلس التعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية.

المشروع / الإجراء 70.1: دعم تفعيل برنامج الإصلاح الموازناتي لقطاع الصحة

يعتبر إصلاح القانون التنظيمي لقانون المالية رافعة محورية للارتقاء بتدبير المالية العامة من إطارها النمطي المؤسس على الاعتبارات القانونية والمحاسبية إلى إطار منطقي للتدخل العمومي يدمج مقاربة النوع الاجتماعي ويستجيب للانشغالات المرتبطة بالإنصاف في الولوج للخدمات العمومية وفعالية إجراءات محاربة الفقر ويضع تمكين المواطن من حقه في العيش الكريم في صلب مبتغاه. هذا، وحتى تتمكن من تحقيق الأهداف المرحلية المسطرة في إطار المرحلة التجريبية والإعدادية لتطبيق مقتضيات القانون التنظيمي لقانون المالية وفق الجدولة الزمنية المقررة لذلك، فقد عمدت وزارة الصحة إلى سلسلة من المشاورات مع المتدخلين من داخل القطاع ومع مصالح وزارة للاقتصاد والمالية، أفضت إلى إنجاز كل المراحل المقررة وفق مقاربة تشاركية تراعي خصوصيات القطاع الصحي وإلى إعداد النسخة الثانية من مشروع النجاعة في الأداء الملحق بمشروع الميزانية الفرعية لسنة 2016. كما تم إنشاء لجنة للقيادة ولجنة تقنية للتتبع ستقومان على وضع برنامج عملي للتنزيل الميداني لآليات هذا الإصلاح إضافة إلى مخططين للتواصل والتكوين لفائدة كل المتدخلين على المستوى المركزي والجهوي والمحلي، سيتم تفعيلهما خلال سنة 2016.

هذا وستعمل الوزارة على وضع آليات داخلية لتتبع تنفيذ محاور الإصلاح الميزانياتي لأجراً مخططات التكوين والتواصل ووضع لبنات الافتحاص الداخلي وآليات المراقبة الداخلية، إضافة إلى ربط الاتصال الدائم مع المصالح المختصة بمديرية الميزانية بوزارة الاقتصاد والمالية.

VI - ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي الأول برسم سنة 2016:

المجموع	الحساب الخصوصي للسيدلية المركزية	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة	اعتمادات الميزانية العامة	تسميات البرامج، العمليات أو المشاريع
69 348 000			69 348 000	المشروع / الإجراء 10.1: دعم مهام المنظومة الصحية - المصالح المشتركة
3 200 000			3 200 000	المشروع / الإجراء 20.1: إصلاح المنظومة الصحية والتغطية الصحية الأساسية
24 717 000			24 717 000	المشروع / الإجراء 30.1: المنظومة المعلوماتية والدراسات والأبحاث والإحصائيات
113 101 385			113 101 385	المشروع / الإجراء 40.1: التواصل والولوجستيك والوسائل العامة
1 850 000			1 850 000	المشروع / الإجراء 50.1: دعم التعاقدية والافتحاص ومراقبة التدبير
478 430 315			478 430 315	المشروع / الإجراء 60.1: تحويلات ودفع المساهمات والتعاون والشراكة
3 220 000			3 220 000	المشروع / الإجراء 70.1: دعم تفعيل برنامج الإصلاح الموازناتي لقطاع الصحة
693 866 700			693 866 700	مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للمصالح المشتركة
22 600 300			22 600 300	المشروع / الإجراء 10.1: دعم مهام المنظومة الصحية على مستوى جميع جهات المملكة
875 000			875 000	المشروع / الإجراء 20.1: إصلاح المنظومة الصحية والتغطية الصحية الأساسية على مستوى جميع جهات المملكة
23 475 300			23 475 300	مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للجهات
717 342 000			717 342 000	المجموع العام

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.10.1.1

تسمية المؤشر	الحصة المخصصة لنفقات الإدارة المركزية في ميزانية التسيير (فصل المعدات والنفقات المختلفة)	
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية	
هدف الوزارة	ضبط النفقات المرتبطة بنمط عيش الإدارة وتكريس الشفافية مجال التدبير المالي	
الرمز	1000.10.1.1	
المسؤول عن المؤشر	مدير التخطيط والموارد المالية	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الميزانية (القسم المالي)	
وصف المؤشر	وحدة القياس	النسبة المئوية
	مدة القياس	سنوية
	آخر القيم المعروفة	2014 : 3.5 %
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	أرشيف مصلحة الميزانية
	طريقة تجميع المعطيات الأساسية	البحث في ملفات السنوات السابقة
	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات	مصلحة الميزانية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	مصلحة الميزانية
	المصادقة على المؤشر	القسم المالي
	كيفية الاحتساب	احتساب الاعتمادات المخصصة
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتحقيق	أرشيف مصلحة الميزانية
	أساليب التأويل	-
	منحى التغير المنشود	-
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	الحدود ونقط الضعف المعروفة	-
	تاريخ تسليم المؤشر	2014
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	-
تعليق	-	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.10.1.2

تسمية المؤشر	النسبة المئوية للشكايات والملاحظات المرتبطة بالشراء العمومي التي تتم معالجتها والحسم في شأنها وإبلاغ النتائج النهائية والمرحلية للمعني بها داخل السنة المالية.
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	ضبط النفقات المرتبطة بنمط عيش الإدارة وتكريس الشفافية مجال التدبير المالي
الرمز	1000.10.1.2
المسؤول عن المؤشر	مدير التخطيط والموارد المالية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة المحاسبة (القسم المالي)
وصف المؤشر	وحدة القياس
	نسبة مئوية
	سنة واحدة
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	80 بالمئة
	طبيعة المعطيات الأساسية
إعداد المؤشر	البسط: عدد الشكايات التي تمت معالجتها
	المقام: مجموع الشكايات الواردة على المصلحة
	طريقة تجميع المعطيات الأساسية
	مراسلة المصالح الخارجية للوزارة المعنية من أجل الدراسة والحسم
	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات
	مصلحة المحاسبة بالتشاور مع المعنية بالشكايات
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	مصلحة المحاسبة
	المصادقة على المؤشر
	مصلحة المحاسبة
أساليب تأويل المؤشر	كيفية الاحتساب
	عدد الشكايات التي تم الحسم فيها مقسوم على عدد الشكايات الواردة على المصلحة
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	توثيق الشكايات في سجل خاص بها - الاحتفاظ بنسخ من المراسلات من تدبيرها وتتبع المراحل المختلفة لعلاجها
	أساليب التأويل
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	التمكن من معرفة عدد شكايات الواردة التي تم البث فيها وجرى مبلغ الاعتمادات الذي لم تتمكن بعض المصالح من تأديته
	منحى التغير المنشود
	معالجة أكبر عدد من الشكايات ذات الصلة بالشراء العمومي
	الحدود ونقط الضعف المعروفة
تعليق	يكمن في طريقة التعامل مع هذه الشكايات من حيث التماطل والتأخير في حلها من طرف بعض المصالح المعنية
	تاريخ تسليم المؤشر
تعليق	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	ترتبط فعالية هذا المؤشر مع مدى تجاوب المصالح الخارجية المشتكى بها في طريقة الحسم والبث فيها

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.20.2.1

تسمية المؤشر	نسبة الساكنة المستفيدة من النظام الإجباري عن المرض
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	توسيع التغطية الصحية لجميع الفئات السكانية
الرمز	1000.20.2.1
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الاقتصاد الصحي
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الاقتصاد الصحي والوكالة الوطنية للتأمين الإجباري عن المرض
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	الحسابات الوطنية للصحة لسنة 2010 إعداد الحسابات الوطنية للصحة برسم سنة 2013

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.20.2.2

تسمية المؤشر	نسبة الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	توسيع التغطية الصحية لجميع الفئات السكانية
الرمز	1000.20.2.2
المسؤول عن المؤشر	رئيس قسم نظام المساعدة الطبية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم تتبع نظام المساعدة الطبية ومصلحة الاقتصاد الصحي والوكالة الوطنية للتأمين الإجباري عن المرض
وصف المؤشر	النسبة المئوية
	كل سنة
	28 في المائة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	البسط: عدد الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية المقام: عدد السكان
	طريقة تجميع المعطيات الأساسية
	تجميع المعلومات والمعطيات من الوكالة الوطنية للتأمين للتأمين الصحي
	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات
	قسم تتبع نظام المساعدة الطبية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	قسم تتبع نظام المساعدة الطبية
	المصادقة على المؤشر
	قسم تتبع نظام المساعدة الطبية
	كيفية الاحتساب
	عدد الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية مقسوم على عدد السكان
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	الإعداد السنوي لحصيلة نظام المساعدة الطبية إضافة وجود قاعدة بيانات تتعلق بتتبع نظام المساعدة الطبية
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل
	يمكن هذا المؤشر من معرفة الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية
	منحى التغير المنشود
	رفع نسبة المستفيدين من التغطية الصحية وتقليل نسبة المساهمة المباشرة للأسر في كلفة مصاريف العلاج
	الحدود ونقط الضعف المعروفة
	لحد الساعة لا تتم تغطية مصاريف العلاج كاملة للمستشفيات العمومية مما ينعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين من نظام المساعدة الطبية
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	يوليو 2015
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	الحصيلة السنوية لنظام المساعدة الطبية
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.20.2.3

تسمية المؤشر	نسبة الساكنة المستفيدة من النظام المساعدة الطبية من مجموع الفئات المستهدفة
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	توسيع التغطية الصحية لجميع الفئات السكانية
الرمز	1000.20.2.3
المسؤول عن المؤشر	رئيس قسم نظام المساعدة الطبية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم تتبع نظام المساعدة الطبية ومصلحة الاقتصاد الصحي والوكالة الوطنية للتأمين الإجباري عن المرض
وصف المؤشر	وحدة القياس
	النسبة المئوية
	مدة القياس
	كل سنة
	آخر القيم المعروفة
	100 في المائة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	البسط: عدد الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية
	المقام: عدد الساكنة المستهدفة
	طريقة تجميع المعطيات الأساسية
	تجميع المعلومات والمعطيات من الوكالة الوطنية للتأمين الإجباري عن المرض.
	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات
	قسم تتبع نظام المساعدة الطبية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	قسم تتبع نظام المساعدة الطبية
	المصادقة على المؤشر
	قسم تتبع نظام المساعدة الطبية
	كيفية الاحتساب
	عدد الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية مقسوم على عدد الساكنة المستهدفة
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات
	الإعداد السنوي لحصيلة نظام المساعدة الطبية إضافة وجود قاعدة بيانات تتعلق بتتبع نظام المساعدة الطبية
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل
	يمكن هذا المؤشر من معرفة الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية والرفع من نسبة المستفيدين من التغطية الصحية
	منحى التغير المنشود
	المحافظة على نسبة 100 في المائة من المستفيدين من نظام المساعدة الطبية وتقليص نسبة المساهمة المباشرة للأسر في كلفة مصاريف العلاج
	الحدود ونقط الضعف المعروفة
	-عدم إحداث هيئة تديرية لنظام المساعدة الطبية وعدم الرفع من الغلاف المالي لتغطية كافة مصاريف النظام بالمستشفيات العمومية
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	يونيو 2015
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	الحصيلة السنوية لنظام المساعدة الطبية
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.20.3.1

تسمية المؤشر	عدد الساكنة لكل مؤسسة صحية أساسية
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	تأهيل عرض العلاجات وفق معايير الخريطة الصحية
الرمز	1000.20.3.1
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الخريطة الصحية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الخريطة الصحية
وصف المؤشر	وحدة القياس عدد مدة القياس سنوات آخر القيم المعروفة 11 815
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية البسط: عدد الساكنة المقام: عدد المؤسسات الصحية الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية التقرير السنوي حول عرض العلاجات المصلحة الخريطة الصحية المصلحة الخريطة الصحية المصلحة الخريطة الصحية المصلحة الخريطة الصحية المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب عدد الساكنة مقسوم على عدد المؤسسات الصحية الأساسية طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق وجود النسخة الورقية والالكترونية وكذا الموقع الالكتروني للخريطة الصحية http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offre-soins/Accueil.aspx
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل يبين هذا المؤشر مستوى تغطية الساكنة بالمؤسسات الصحية الأساسية منحى التغير المنشود كلما انخفض كلما دل على تحسن نسبة التغطية بالمؤسسات الصحية الأساسية
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	الحدود ونقط الضعف المعروفة تاريخ تسليم المؤشر 2013 مخطط تحسين أو وضع المؤشر تحسين معطيات حول عرض العلاجات وفق المرسوم المتعلق بالخريطة الصحية وعرض العلاجات
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.20.3.2

تسمية المؤشر	عدد الساكنة لكل سرير استشفائي
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	تأهيل عرض العلاجات وفق معايير الخريطة الصحية
الرمز	1000.20.3.2
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الخريطة الصحية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الخريطة الصحية
وصف المؤشر	وحدة القياس عدد سنوات آخر القيم المعروفة 903
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية المسؤول عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات الأساسية المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق وجود النسخة الورقية والالكترونية وكذا الموقع الالكتروني للخريطة الصحية http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/Accueil.aspx
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل يبين هذا المؤشر مستوى تغطية الساكنة بالأسرة الاستشفائية منحى التغير المنشود الحدود ونقط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر تعيين معطيات حول عرض العلاجات وفق المرسوم المتعلق بالخريطة الصحية
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.20.3.3

تسمية المؤشر	عدد الساكنة لكل طبيب
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	تأهيل عرض العلاجات وفق معايير الخريطة الصحية
الرمز	1000.20.3.3
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الخريطة الصحية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الخريطة الصحية
وصف المؤشر	وحدة القياس عدد مدة القياس سنوية آخر القيم المعروفة 1542
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية البسط: عدد الساكنة المقام : عدد الأسرة الاستشفائية طريقة تجميع المعطيات الأساسية التقرير السنوي حول عرض العلاجات المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات مصلحة الخريطة الصحية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات مصلحة الخريطة الصحية المصادقة على المؤشر مصلحة الخريطة الصحية كيفية الاحتساب عدد الساكنة مقسوم على عدد الأطباء العاملين والاختصاصين بالقطاع العام على المستوى الوطني طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق وجود النسخة الورقية والالكترونية وكذا الموقع الالكتروني للخريطة الصحية rtesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/Accueil.aspx
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقط الضعف المعروفة يمكن هذا المؤشر من معرفة مدى توفر الأطباء كلما انخفض كلما دل على تحسن نسبة التغطية بالأطباء
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر 2013 تحيين معطيات حول عرض العلاجات وفق المرسوم المتعلق بالخريطة الصحية وعرض العلاجات
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.20.3.4

تسمية المؤشر	عدد الساكنة لكل ممرض
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	تأهيل عرض العلاجات وفق معايير الخريطة الصحية
الرمز	1000.20.3.4
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الخريطة الصحية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الخريطة الصحية
وصف المؤشر	وحدة القياس عدد سنوات آخر القيم المعروفة 1095
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية البسط: عدد الساكنة المقام : عدد الممرضين العاملين بالقطاع العام على المستوى الوطني طريقة تجميع المعطيات الأساسية التقرير السنوي حول عرض العلاجات المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات مصلحة الخريطة الصحية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات مصلحة الخريطة الصحية المصادقة على المؤشر مصلحة الخريطة الصحية كيفية الاحتساب عدد الساكنة مقسوم على عدد الممرضين العاملين بالقطاع العام على المستوى الوطني طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق وجود النسخة الورقية والالكترونية وكذا الموقع الالكتروني للخريطة الصحية http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/Accueil.aspx
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقط الضعف المعروفة يمكن هذا المؤشر من معرفة مدى توفر الأطباء كلما انخفض كلما دل على تحسن نسبة التغطية بالمرضى
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر تحيين معطيات حول عرض العلاجات وفق المرسوم المتعلق بالخريطة الصحية وعرض العلاجات
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.30.4.1

تسمية المؤشر	عدد الجهات التي أدخلت واستعملت البرمجيات الخاصة ببرنامج صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة والعلاجات الاستشفائية
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
هدف الوزارة	تطوير نظام الإعلام الصحي
الرمز	1000.30.4.1
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الدراسات والإعلام الصحي
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الدراسات والإعلام الصحي
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.30.4.2

تسمية المؤشر	نسبة إنجاز المسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2015-2016	
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية	
هدف الوزارة	تطوير المنظومة المعلوماتية	
الرمز	1000.30.4.2	
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الدراسات والإعلام الصحي	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الدراسات والإعلام الصحي	
وصف المؤشر	وحدة القياس	العدد
	مدة القياس	سنوية
	آخر القيم المعروفة	0
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	نسبة الأنشطة والإجراءات المنجزة في إطار إعداد المسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2015-2016
	طريقة تجميع المعطيات الأساسية	تتبع نسبة الأنشطة المنجزة في إطار تفعيل مخطط العمل المتعلق بالمسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2015-2016
	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات	مصلحة الدراسات والإعلام الصحي
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	مصلحة الدراسات والإعلام الصحي
	المصادقة على المؤشر	مصلحة الدراسات والإعلام الصحي
	كيفية الاحتساب	مجموع الأنشطة المنجزة مقارنة بالأنشطة المبرمجة
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	الاحتفاظ بكل التقارير المتعلقة بتتبع الأنشطة المنجزة
	أساليب التأويل	يمكن من تتبع التدريجي لأهم الأنشطة المنجزة في إطار المسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2015-2016
	منحى التغير المنشود	تفعيل جميع الأنشطة المبرمجة في إطار المسح الوطني حول السكان والصحة العائلية 2015-2016
	الحدود ونقط الضعف المعروفة	
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر	2013
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	التسريع من إنجاز كل الأنشطة المبرمجة
تعليق		

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.50.5.1

تسمية المؤشر	وثيرة إصدار التقارير الدورية والمذكرات المتعلقة بتنفيذ الميزانية وتدبير المشاريع الاستثمارية	
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية	
هدف الوزارة	التأسيس التدريجي للتعاقدية المبنية على النجاعة في الأداء	
الرمز	1000.50.5.1	
المسؤول عن المؤشر	مدير التخطيط والموارد المالية	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة تتبع وتقييم الموارد المالية - القسم المالي	
وصف المؤشر	وحدة القياس	النسبة المئوية والقيم بالدرهم
	مدة القياس	كل سنة
	آخر القيم المعروفة	الاستثمار: 59 بالمئة المعدات والنفقات المختلفة: 100 بالمئة الحساب الخصوصي: 42.30 بالمئة
	إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل	ارتفاع
	منحى التغير المنشود	محدودية منظومة التدبير المندمج للنفقات وصعوبة استغلال معطياتها التي لا تواكب متطلعاتنا وطموحاتنا
	الحدود ونقط الضعف المعروفة	2013
	تاريخ تسليم المؤشر	إدخال تعديلات إلى هذه المنظومة للاستجابة الفورية للمعلومات المطلوبة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر		مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق		

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 1000.10.7.1

تسمية المؤشر	عدد مقررات تحويل الاعتمادات فيما بين فصول ميزانية الاستثمار التي يتم اصدارها سنويا على مستوى الأمر بالصرف	
البرنامج	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية	
هدف الوزارة	تنزيل وتفعيل محاور الإصلاح الميزانياتي على المستوى المركزي والجهوي والمحلي	
الرمز	1000.10.7.1	
المسؤول عن المؤشر	مدير التخطيط والموارد المالية	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الميزانية (القسم المالي)	
وصف المؤشر	وحدة القياس	عدد مقررات تحويل الاعتمادات
	مدة القياس	سنوي
	آخر القيم المعروفة	2014
	طبيعة المعطيات الأساسية	برمجة التحويلات
إعداد المؤشر	طريقة تجميع المعطيات الأساسية	النظام المعلوماتي
	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات	مصلحة الميزانية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	مصلحة الميزانية
	المصادقة على المؤشر	القسم المالي
	كيفية الاحتساب	عدد مقررات تحويل
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	الأرشيف
	أساليب التأويل	-
	منحى التغير المنشود	انخفاض
	الحدود ونقط الضعف المعروفة	برمجة الاعتمادات
	تاريخ تسليم المؤشر	نهاية كل سنة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	-
	تعليق	-

البرنامج الثاني: الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والساكنة ذات الاحتياجات الخاصة

I- ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي الثاني وغاياتها العامة

يندرج هذا البرنامج في المحورين 2 و3 من الاستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة. وفي هذا الصدد وبفضل المجهودات التي بذلتها الوزارة، تم تسجيل تحسن كبير في المؤشرات الرئيسية المتعلقة بهذا البرنامج، خاصة فيما يتعلق بصحة الأمهات والرضع وصحة الأطفال، ونسبة استعمال وسائل منع الحمل، وكذا تلك المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد انخرط المغرب في جميع المبادرات الدولية الهادفة لتحسين صحة الساكنة بصفة عامة والصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والساكنة ذات الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة. وهدف البرنامج هو أن يكون كل حمل مخططاً له داخل الأسرة، وأن تنعم كل امرأة بصحة جيدة تجنبها المخاطر المرتبطة بالحمل والولادة، حتى يستفيد كل رضيع حديث الولادة استفادة كاملة من حقه في الصحة والرفاهية وفقاً لما تضمنه المواثيق الدولية الخاصة بحقوق الطفل، دون أن يتم تعريضه لخطر الوفاة أو لأمراض يمكن تفاديها، والتي قد تعيق نموه الجسدي والنفسي والعاطفي أو قد تكون سبب للإعاقة طيلة مراحل حياته، وكذا أن ينعم الشباب والساكنة ذات الاحتياجات الخاصة بصحة عقلية، وجسدية واجتماعية جيدة. ويستند البرنامج على أسس القيم ومبادئ الإنصاف والمساواة، ويتمحور حول احتياجات وأولويات الصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والساكنة ذات الاحتياجات الخاصة. وتستمد أسس الرؤية التي يتبناها برنامج الصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والساكنة ذات الاحتياجات الخاصة، من التوجهات الوزارية الهادفة لتعزيز مكتسبات البرامج الصحية وذلك بإمدادها بالموارد الكافية لاستيفاء مهامهم والتمكين من تعميم التغطية الصحية وتأمين خدمات القرب وذات جودة، وهذه الموارد تتضمن:

- بنيات تحتية مناسبة لخدمات ذات جودة،
 - موارد بشرية مؤهلة وذات كفاءة،
 - منتجات وأدوية استراتيجية لبرامج الصحة،
 - معدات تقنية وطبية،
 - نظام معلوماتي صحي مناسب يضمن تتبع منتظم وتقييم فعال للبرنامج،
 - موارد مالية كافية وآمنة (الوقود، التعويضات عن التنقل، التكوين، انتاج وسائل ديداكتيكية ...).
- هذا وتأخذ مجالات تدخل البرنامج بعين الاعتبار المحاور التالية:

- تطوير المعايير والمقاييس المتعلقة بإجراءات وأنشطة برنامج الصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة،
- الدعم المؤسسي، القانوني والتنظيمي على المستوى المركزي، الجهوي، الإقليمي والمحلي،
- طلب المؤازرة والتعبئة الاجتماعية،
- التزويد بالمستلزمات (الأدوية، المواد المستهلكة والتجهيزات)،
- تعزيز كفاءات الموارد البشرية للصحة فيما يخص برنامج الصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة،
- تقوية البحث العملي والعلمي فيما يخص برنامج الصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة وكذا تعميم المعارف،
- تعزيز الشراكة والتعاون القطاعية وبين القطاعات.

-II- المسؤول عن البرنامج.

السيد مدير مديرية السكان بوزارة الصحة

-III- المتدخلون في القيادة

- مديرية التخطيط والموارد المالية
- مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
- مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض
- قسم التواصل

-IV- أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي الثاني:

سيتم اتخاذ التدابير اللازمة لتتبع ولتقييم إجراءات ومشاريع هذا البرنامج على صعيد جميع مستويات هرم المنظومة الصحية وذلك من خلال نظام معلوماتي روتيني من جهة ومن خلال تنظيم اجتماعات للتتبع، ومسوحات دورية، زيارات ميدانية ومجلات فصلية وسنوية، من جهة أخرى. وسيتم ضبط تحقيق أهداف البرنامج من خلال المؤشرات التي يمكن التحقق منها موضوعيا وهي كالتالي:

الهدف 1: تأمين الوقاية الصحية لفائدة الأطفال والشباب

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.1: معدل استعمال المؤسسات الصحية الأولية للاستشارات الطبية والعلاجية لكل طفل أقل من 5 سنوات في السنة	1,4	-	1,45	1,45	1,5	1,5
المؤشر 2.1: نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي (DTC -Hib-HB) في سن 4 أشهر	%98	%98	%98	%98	%98	%98
المؤشر 1.3: نسبة التغطية بالجرعة الثانية من فيتامين 'د' لدى الاطفال أقل من سنة	%92	-	%90	%90	%90	%90
المؤشر 1.4: نسبة تغطية التلاميذ والطلبة بالفحص الطبي المنتظم	%81	%82	%84	%85	%85	%85

الهدف 2: تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم

تسميات البرامج، العمليات أو المشاريع	مجموع اعتمادات الميزانية العامة	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة	الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية	المجموع
المشروع/الإجراء 30.2 : التمنيع والتغذية «دورة الحياة»	000 930 452			45 293 000
المشروع/الإجراء 40.2 : الساكنة ذات الاحتياجات الخاصة	4 900 000			4 900 000
المشروع/الإجراء 50.2 : استراتيجية الخدمات الصحية المتنقلة ودعم مخطط الصحة القروية	81 450 404			81 450 404
المشروع/إجراء 60.2 : دعم مهام البرنامج الصحي	18 845 000			18 845 000
المجموع	558 125 404	0	0	558 125 404

الهدف 3: ضمان خدمات ذات جودة لفائدة الأشخاص في وضعية الإعاقة والمسنين

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة	بيان المؤشرات
المؤشر 3.1: عدد الأشخاص الذين يعانون من قصور أو إعاقة حركية ومستوجبى معدات التقويم والأطراف الاصطناعية	3111	3539	3650	3650	4000	4200	4200
المؤشر 3.2: عدد الحالات الجديدة للأشخاص المستفيدين من حصص التأهيل الوظيفي (الترويض، تقويم النطق، تقويم البصر، والحركي النفسي)	-	-	000 6	000 7	000 9	12000	000 12

V- تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزانياتي الثاني

لإعتماد المكونات الأساسية لمشروع نجاعة الأداء 2016-2018 لهذا البرنامج الميزانياتي تم الأخذ بعين الاعتبار الأوضاع السياسية والاجتماعية والثقافية للبلد، ويتعلق الأمر ب:

- الإعلام وخدمات تنظيم الأسرة،
 - الأمومة السليمة: الرعاية قبل الولادة، الولادة الآمنة والرعاية التوليدية الأساسية في حالة حدوث مضاعفات، رعاية الأطفال حديثي الولادة والرعاية بعد الولادة،
 - التلقيح والتغذية بما في ذلك الرضاعة الطبيعية،
 - تقوية الخدمات الصحية الأولية لصالح الأطفال من خلال التكفل المندمج لصحة الطفل وذلك بإدخال تكنولوجيات جديدة في الإعلام والتواصل،
 - تقوية الخدمات الصحية من اعلام واستماع لفائدة التلاميذ والطلبة والشباب،
 - تحسين التكفل بالنساء والأطفال ضحايا العنف،
 - تقوية التغطية الصحية بالفرق المتنقلة لتحسين الولوج وتوفير الخدمات الصحية الأساسية،
 - تعزيز الرصد المبكر لسرطان عنق الرحم والثدي،
 - تقوية الخدمات الصحية لفائدة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- وسيتم تنزيل هذا البرنامج في ستة مشاريع وإجراءات عملية وهي كالتالي:

المشروع/الإجراء 2.10: الصحة الإنجابية وصحة الأم

يقدم برنامج الصحة الإنجابية رزنامة من الخدمات الوقائية والتوعوية والعلاجية المندمجة والمستمرة خلال مسار الحياة، وتتضمن هذه الرزنامة مجموعة من الأنشطة منها تنظيم الأسرة، صحة الأم، الرصد المبكر لسرطاني الثدي وعنق الرحم، والتكفل بالنساء والأطفال ضحايا العنف.

وفي هذا الصدد تعتزم وزارة الصحة وفق أهداف الاستراتيجية القطاعية 2012-2016، مواصلة تفعيل الإجراءات المبرمجة والمرتبطة بمجالات التدخل التالية:

- تسريع خفض وفيات الأمهات وحديثي الولادة؛
- تلبية احتياجات السكان في مجال تنظيم الأسرة؛
- تعزيز الرصد المبكر لسرطاني الثدي وعنق الرحم؛
- تعزيز التكفل بالنساء والأطفال ضحايا العنف.

المشروع/الإجراء 2.20: صحة الطفل والشباب

نظرا لأهمية هذه الفئة على الصعيد الديموغرافي ونظرا لتحديات الصحة العمومية فإن صحة الطفل

والشباب تعتبر من بين أولويات الاستراتيجية القطاعية 2012-2016، وبالنسبة للطفولة الصغيرة فإن الإجراءات المعتمدة تهدف إلى تسريع تحقيق الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للتنمية وذلك من خلال تعميم استراتيجية التكفل المندمج للطفل في أفق تعزيز الخدمات الصحية الأولية والتأثير على مرض ووفيات الأطفال. هذه المقاربة الأفقية والشاملة تربط بين مختلف مستويات تقديم العلاجات. ولتحقيق الأهداف المرتبطة بهذا البرنامج وتوفير الموارد البشرية والمادية اللازمة، تعتزم الوزارة تفعيل مجموعة من الإجراءات من أهمها:

- تسريع وتعميم استراتيجية التكفل المندمج للطفل من خلال استخدام التكنولوجيات الحديثة وتوسيع توجيهااتها (طوارئ، طب الأطفال والأمراض المزمنة ...);
 - تقوية الإجراءات المتعلقة بالتكوين المستمر وبالتنسيق بين مستويات الرعاية لأجل تلبية احتياجات مرحلة الطفولة المبكرة؛
 - تقوية أنشطة التواصل من أجل تغيير السلوك؛
 - تعزيز موقع الرعاية الصحية الأولية للأطفال على مستوى التعليم في كلية الطب وإشراك القطاع الخاص.
- ومن جانب آخر، تعتبر صحة التلاميذ والطلبة والشباب أولوية وطنية نظرا لخصوصية المشاكل الصحية لهذه الفئة العمرية (أمراض الأسنان، الاضطرابات البصرية، والأمراض المعدية وغير المعدية) وعواقب السلوكيات غير الآمنة (التدخين والمخدرات والمشروبات الكحولية، ...) على حياة الشباب. وعليه، فإن الإجراءات المبرمجة في إطار الصحة المدرسية والجامعية تتمحور حول الأهداف التالية:
- تقوية الإطار التنظيمي والشراكة في مجال الصحة المدرسية والجامعية بما في ذلك الارتقاء بصحة الشباب؛
 - تحسين الكشف المبكر والتكفل بالمشاكل الصحية لهذه الفئة العمرية؛
 - تقوية مراكز الاستقبال (المراكز المرجعية للصحة المدرسية والجامعية وفضاءات صحة الشباب) لفائدة التلاميذ والطلاب والشباب؛
 - تعزيز الجنوح نحو النمط السليم للحياة.

المشروع/الإجراء 2.30: التمنيع والتغذية «دورة الحياة»

يعتبر التلقيح والتغذية من المحددات الأساسية لحماية صحة الأم والطفل، ومن أجل تعزيز المكتسبات في هذا المجال فإن الاستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة 2012-2016- أولت أهمية كبرى للتلقيح والتغذية خاصة ضمن المحور الثاني المتعلق بتعزيز صحة الأم والطفل.

يمثل التلقيح حقا أساسيا للطفل حيث يعتبر وسيلة فعالة لخفض وفيات المواليد والأطفال. منذ إعادة هيكلة البرنامج الوطني للتمنيع في 1987 وصلت التغطية الوطنية للتلقيح 90 في المائة خلال التسعينات وتجاوزت 95 في المائة خلال الخمس سنوات الأخيرة. وبفضل التغطية باللقاحات وطنيا تمكن المغرب منذ 1987 من الحد من شلل الأطفال ومنذ 1990 الحد من الديفتيريا. كما يعد المغرب من الدول الأولى التي حصلت على شهادة القضاء على الكزاز المولدي سنة 2002 وذلك حسب بروتوكول منظمة الصحة العالمية واليونسيف. وتوفر الوزارة حاليا 12 مضادا جينيا من بينها أحد عشر موجهة لحماية صحة الطفل وتلقيح ضد الكزاز بالنسبة للنساء في سن الإنجاب من أجل الوقاية من الكزاز المولدي ولخفض حدوث الأمراض المستهدفة بالبرنامج الوطني للتمنيع الذي سطرت الوزارة له الأهداف التالية:

- الحفاظ على تغطية منتظمة بالتلقيح تتجاوز 95 % بالنسبة لكل المضادات الجينية؛
 - الحفاظ على عدم ظهور حالات الكزاز المولدي؛
 - القضاء على الحصبة والحميراء؛
 - تعزيز الجدول الوطني للتلقيح؛
 - إشراك القطاع الخاص في أنشطة التلقيح والمراقبة الوبائية.
- كما وضعت الوزارة آفقا يعمل البرنامج على بلوغها:
- متابعة تفعيل الاستراتيجية الوطنية للقضاء على الحصبة وضبط الحميراء وذلك بإنجاز المرحلة الثانية لحملة الوطنية للتلقيح ضد الحصبة والحميراء؛
 - تعزيز الجدول الوطني للتلقيح وذلك بإدخال مضادات جينية للتذكير؛
 - تعزيز جودة التلقيح؛
 - تحسين تدبير البرنامج على جميع المستويات.
- ووعيا بالدور الاستراتيجي للبرنامج الوطني للتلقيح، تعتزم وزارة الصحة مواصلة جهودها لتعزيز المكتسبات وضمان الحماية الصحية للسكان من خلال إدخال لقاحات جديدة. كما ستعمل على تفعيل الاستراتيجية الوطنية للقضاء على الحصبة والحميراء وإدخال لقاح شلل الأطفال في الجدول الوطني للتلقيح. ومن جانب آخر، تهدف الاستراتيجية الوطنية للتغذية إلى المساهمة في تحسين الوضع الغذائي للأطفال والأمهات من خلال اقتناء العناصر الغذائية الأساسية (الحديد والفيتامينات «أ» و «د»، الزنك وحمض الفوليك) والحرص على توفرها في جميع الأقاليم، وتحسين مهارات المهنيين الصحيين في مجال المشورة الخاصة بتغذية الأم والرضع والأطفال.

المشروع/الإجراء 2.40: الساكنة ذات الاحتياجات الخاصة

من أجل تحسين الولوج والتأهيل للأشخاص في وضعية الإعاقة والمسنين وانسجاما مع محاور الاستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة 2012-2016 يتضمن هذا المشروع عدة مجالات للتدخل من أهمها:

- تطوير وتقوية هياكل التكفل لفائدة هذه الفئة من الساكنة (البنية التحتية واقتناء المعدات)؛
- تقوية مهارات مهنيي الصحة في مجال الترويض الطبي، وتقويم النطق، والطب النفسي، وطب الشيخوخة...؛
- تعزيز الخدمات الجماعية في مجال الإعاقة والشيخوخة،
- تطوير البحوث والدراسات؛
- تقوية التعبئة الاجتماعية حول الإعاقة وذلك بتنظيم اللقاء الوطني حول صحة المعاقين.

المشروع/الإجراء 2.50: استراتيجية الخدمات الصحية المتنقلة ودعم الصحة القروية

يهدف هذا المشروع إلى تحسين التغطية الصحية لسكان المناطق النائية والمعزولة بالوسط القروي والبعيدة عن الخدمات الصحية الأساسية عن طريق الفرق الطبية المتنقلة.

ويسعى المشروع تحديدا إلى تنظيم الزيارات للفرق الطبية المتنقلة (كل ثلاثة أشهر) في نقاط تجمع السكان محددة تقدم خلالها مجموعة من الأنشطة المندمجة مماثلة لتلك المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية.

كما أن البرنامج يدمج تدخلات من أجل تقديم خدمات صحية وعلاجات طبية عبر تنظيم قوافل طبية متخصصة.

ويرتكز هذا المشروع على اقتناء وحدات صحية متنقلة والحرص على توفرها على صعيد جميع الأقاليم، مع تعبئة الوسائل والموارد اللازمة لعملها. ومن أجل ضمان نجاح الاستراتيجية المتنقلة يبدو حتميا القيام بمهام مواكبة للجهات وإجراءات التقوية لمهارات مهنيي الصحة واعتماد نظام التتبع والتقييم.

المشروع/إجراء 2.60: دعم مهام البرنامج الصحي

هذا الإجراء يهتم جل النفقات المشتركة المتعلقة بأنشطة مهام دعم برنامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، والشباب والفئات الاجتماعية الأخرى ذات الاحتياجات الخاصة.

VI- ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي الثاني برسم سنة 2016:

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة	بيان المؤشرات
المؤشر 3.1: عدد الأشخاص الذين يعانون من قصور أو إعاقة حركية ومستوجبي معدات التقويم والأطراف الاصطناعية	3111	3539	3650	3650	4000	4200	4200
المؤشر 3.2: عدد الحالات الجديدة للأشخاص المستفيدين من حصص التأهيل الوظيفي (الترويض، تقويم النطق، تقويم البصر، والحركي النفسي)	-	-	000 6	000 7	000 9	12000	000 12

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.20.1.1

تسمية المؤشر	معدل استعمال المؤسسات الصحية الأولية للاستشارات الطبية والعلاجية لكل طفل أقل من 5 سنوات في السنة
البرنامج	الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة البرنامج
هدف الوزارة	تأمين الوقاية الصحية لفائدة الأطفال والشباب
الرمز	2000.20.1.1
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة حماية صحة الطفل
وصف المؤشر	وحدة القياس
	%
	مدة القياس سنوي
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	2011 : 1,4% - 2012 : 1,4% - 2013 : 1,4%
	البسط: عدد فحوصات العلاجات الطبية المقدمة للأطفال أقل من 5 سنوات بالمؤسسات الصحية الأولية بما في ذلك الوحدات المتنقلة خلال السنة
	المقام: العدد المحتمل للأطفال أقل من 5 سنوات
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية
	نظام المعلومات الروتيني
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	مصلحة التجهيزات الأساسية والخدمات المتنقلة الإقليمية-المندوبية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	مصلحة الدراسات والمعلومات الصحية - مديرية التخطيط والموارد المالية
أساليب تأويل المؤشر	المصادقة على المؤشر
	مصلحة الدراسات والمعلومات الصحية - مصلحة حماية صحة الطفل
	كيفية الاحتساب
	عدد فحوصات العلاجات الطبية المقدمة للأطفال أقل من 5 سنوات بالمؤسسات الصحية الأولية بما في ذلك الوحدات المتنقلة خلال السنة / العدد المحتمل للأطفال أقل من 5 سنوات حسب المندوبية السامية للتخطيط
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات ترقباً للتدقيق
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	أساليب التأويل
	يساعد المؤشر على مدى استعمال المصالح
	منحى التغير المنشود
	الارتفاع
تعليق	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	يعتمد على الساكنة المحتملة والإحصاء الأخير « كل 10 سنوات »
	يخص فقط البنيات العمومية
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	توفير- تعيين الأطباء بالمؤسسات الصحية الأولية
	تكوين مهني الصحة مستعملي الخدمة
	السنة + 1
تعليق	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	تقوية النظام المعلوماتي على كل المستويات واستعماله في تجميع المعطيات انطلاقاً من المؤسسات الصحية
	وضع نظام تجميع المعلومات بالقطاع الخاص في أفق نظام المعلومات وطني صحي مندمج

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.30.1.2

تسمية المؤشر	نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي (Hib-HB- DTC) في سن 4 أشهر
البرنامج	الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة
هدف الوزارة	تأمين الوقاية الصحية لفائدة الأطفال والشباب
الرمز	2000.30.1.2
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة حماية صحة الطفل
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	% سنوي 98 % في 2013 و 98 % في 2014 طبيعة المعطيات الأساسية كيفية تجميع المعطيات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات ترقباً للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	المدة : 01 سنوات حيث تحفظ المعطيات في سجلات الكترونية ووثائق ورقية تحت مسؤولية وحدة التتبع والتقييم لبرنامج التمتع نستعين بهذا المؤشر لمعرفة نسبة الأطفال الذين تم تلقيحهم ضد خمسة أمراض منها: (DTC Hib-HB) تتبع التطور السنوي على مختلف المستويات والوسط والأهداف المتوخاة الارتفاع الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	تكون المعطيات متوفرة على أكبر تقدير 3 أشهر بعد متم السنة إعادة النظر في نظام المعلومات الخاص بصحة الأم والطفل واستعمال نظام المعلومات خلال سنة 2016

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.30.1.3

تسمية المؤشر	نسبة التغطية بالجرعة الثانية من فيتامين 'د' لدى الاطفال أقل من سنة
البرنامج	برنامج 2: الصحة الإيجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة
هدف الوزارة	الهدف 1: تأمين الوقاية الصحية لفائدة الأطفال والشباب
الرمز	2000.30.1.3
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان
المصلحة المستخدمة للمؤشر	وحدة التغذية
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية كيفية تجميع المعطيات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات ترقباً للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	يساعد المؤشر على مدى استعمال المصالح الارتفاع الحدود ونقاط الضعف المعروفة يعتمد على السكينة المحتملة والإحصاء الأخير « كل 10 سنوات » يخص فقط المؤسسات الصحية العمومية مجلة نظام المعلومات الروتيني تكوين مهني الصحة مستعملي الخدمة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	وضع نظام تجميع المعلومات بالقطاع الخاص في إطار نظام معلومات وطني صحي مندمج

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.20.1.4

تسمية المؤشر	نسبة تغطية التلاميذ والطلبة بالفحص الطبي المنتظم
البرنامج	البرنامج 2 : الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة
هدف الوزارة	الهدف 1: تأمين الوقاية الصحية لفائدة الأطفال والشباب
الرمز	2000.20.1.4
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم الصحة المدرسية والجامعية
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
	% سنوي 2013 : 81% و 2014 : 82% وتوقعات 2015 : 83% :
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية كيفية تجميع المعطيات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب
	ملخص تقارير الأنشطة الدورية للصحة الجامعية والتقارير السنوية للأنشطة المدرسية الواردة من الأقاليم يتم تسوية المعطيات على صعيد العمالات والأقاليم وإرسالها مباشرة لقسم الصحة المدرسية والجامعية على الصعيد المركزي يتم تركيب المعطيات بقسم الصحة المدرسية والجامعية قسم الصحة المدرسية والجامعية عدد التلاميذ والطلبة الذي حصلوا على الفحص الطبي المنتظم / عدد الطلبة والتلاميذ المستهدفين بالفحص الطبي المنتظم (التلاميذ الجدد المسجلين في مرحلة ما قبل التمدرس، تلامذة السنة الأولى من التعليم الإعدادي والطلبة المقيمين بالأحياء الجامعية) خلال السنة يتم الاحتفاظ بالمعطيات التي تم تجميعها على مستوى العمالات والأقاليم بقسم الصحة المدرسية والجامعية
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	الارتفاع تتمثل حدود استعمال المؤشر في : - توفير الأطر الطبية والشبه الطبية - توفير وسائل النقل خصوصا في المناطق القروية - درجة تنسيق ودعم الشركاء
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
السنة + 6 أشهر	
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.10.2.1

تسمية المؤشر	نسبة الولادات بمؤسسة صحية عمومية
البرنامج	البرنامج 2: الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة
هدف الوزارة	الهدف 2: تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم
الرمز	2000.10.2.1
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة حماية صحة الأم
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية كيفية تجميع المعطيات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات ترقباً للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	وضع نظام تجميع المعلومات بالقطاع الخاص في إطار نظام معلومات وطني صحي مندمج

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.10.2.2

تسمية المؤشر	نسبة المشاركة في الكشف المبكر عن سرطان الثدي
البرنامج	البرنامج 2: الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة
هدف الوزارة	الهدف 2: تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم
الرمز	2000.10.2.2
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان
المصلحة المستخدمة للمؤشر	وحدة الكشف المبكر لسرطانات الثدي وعنق الرحم
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية كيفية تجميع المعطيات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات ترقباً للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.50.2.3

تسمية المؤشر	عدد زيارات الفرق المتنقلة المنجزة	
البرنامج	: الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة الب برنامج 2	
هدف الوزارة	الهدف 2: تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم	
الرمز	2000.50.2.3	
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة التنسيق والتعاون القطاعي	
وصف المؤشر	وحدة القياس	عدد
	مدة القياس	دوري
	آخر القيم المعروفة	2013 : 11589 زيارة منجزة - و 2014-: 12032 زيارة منجزة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	عدد الزيارات المنجزة: الزيارة هي تجمع فرقة من مهني الصحة في نقطة انطلاق محددة (مركز صحي أو عمالة طبية) إلى مجموعة نقاط تجمع السكان، للرجوع إلى نقطة الانطلاق
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية	تعداد وثائق موحدة
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	المندوبيات
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	مصلحة التنسيق والتعاون القطاعي
	المصادقة على المؤشر	مديرية السكان
	كيفية الاحتساب	مجموع الزيارات المنجزة
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات ترقياً للتدقيق	متوفرة في المصلحة معلوماتياً مدة الاحتفاظ: أكثر من 5 سنوات
	أساليب التأويل	يعكس المؤشر تردد لقاء الوحدات الطبية المتنقلة بالسكان المستهدفة: لقاءات تهدف إلى إعطاء خدمات صحية أولية
	منحى التغير المنشود	في الوقت الراهن المؤشر ينحو إلى الارتفاع لتوفير تردد كاف للزيارات، وفي المستقبل المنحى سيكون نحو الانخفاض لصالح توسيع استراتيجية التغطية الصحية الثابتة
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	لا يعطي المؤشر معلومات عن كافيّة عن العدد أو جودة الخدمات المقدمة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر	لمعطيات متوفرة ابتداء من سنة 2012 ومتوفرة سنوياً
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	
		تعليق

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.10.2.4

تسمية المؤشر	معدل استعمال وسائل تنظيم الأسرة لدى الأزواج المحميين من الحمل خلال السنة
البرنامج	البرنامج 2: الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة
هدف الوزارة	الهدف 2: تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم
الرمز	2000.10.2.4
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة البرمجة وأعمال تنظيم الأسرة
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعدادات المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية كيفية تجميع المعطيات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	يتأثر هذا المؤشر بنفاذ مخزون وسائل منع الحمل بمؤسسات الخدمات الصحية الأولية

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.40.3.1

تسمية المؤشر		عدد الأشخاص الذين يعانون من قصور أو إعاقة حركية ومستوجبي معدات التقويم والأطراف الاصطناعية	
البرنامج		البرنامج 2 : الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة	
هدف الوزارة		الهدف 3 : ضمان خدمات ذات جودة لفائدة الأشخاص في وضعية الإعاقة والمسنين	
الرمز		2000.40.3.1	
المسؤول عن المؤشر		مدير مديرية السكان	
المصلحة المستخدمة للمؤشر		مصلحة إعادة التأهيل وطب الشيخوخة	
وصف المؤشر	وحدة القياس	عدد	
	مدة القياس	دوري	
	آخر القيم المعروفة	2013: 3111 و 2014: 3539	
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	عدد	
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية	تقرير دوري لأنشطة وضع الأجهزة المساندة	
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	المراكز الجهوية المندمجة للتقويم والأطراف الاصطناعية	
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	وحدات الصحة العمومية بالمندوبيات الإقليمية والمديريات الجهوية للصحة	
	المصادقة على المؤشر	مصلحة إعادة التأهيل وطب الشيخوخة على الصعيد الوطني	
	كيفية الاحتساب	الممرضون الرؤساء والمديرون وأطباء مختصين في الطب الفزيائي والتأهيلي بمراكز التقويم ومسؤولي وحدات الصحة العمومية المندوبيات والمديريات الجهوية للصحة	
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات ترقباً للتدقيق	عدد	
	أساليب التأويل	يتم حفظ التقارير الدورية في أرشيف المصلحة سنوياً وكذا على صعيد المندوبيات الإقليمية	
	منحى التغير المنشود	يمكن هذا المؤشر من معرفة عدد الحالات الجدد لأشخاص ذوي القصور، إعاقة حركية الذين استفادوا من تركيب معدات التقويم والأطراف الاصطناعية لاسترجاع مؤهلاتهم الحركية وذلك بصفة دورية	
		ستؤول الإنجازات إلى الارتفاع خلال الخمس سنوات المقبلة بفضل فتح مراكز جديدة لاستعمال الأجهزة المساندة والأطراف الاصطناعية بالرباط المبرمجة لسنة 2017 وفي سطات سنة 2018	
الحدود ونقاط الضعف المعروفة	إن عدم معرفة عدد الأشخاص في حالة إعاقة حركية ويحتاجون للآلات المساندة لا يسمح بمعرفة نسبة الأشخاص المستعملين لهذه الأجهزة وبالتالي يصعب معرفة نسبة التغطية وتتبع تطورها		
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر	منذ 2014	
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	تم بدء العمل بالنموذج الجديد لتجميع المعطيات الأساسية الخاصة باستعمال الأجهزة المساندة والأطراف الاصطناعية منذ 2014 وسيتم تقييمه سنة 2017	
تعليق	شكل الأشخاص مستعملي الأجهزة حالات جديدة لذوي القصور المؤقت أو إعاقة تستلزم تثبيتاً بأحد الأجهزة كما أن الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية الدائمة يستلزمون حسب الحالات استعمال أجهزة بصفة نهائية تجب الإشارة إلى أن الحالات التي تتم إعادتها وحالات المراقبة لا يتم احتسابها في هذا المؤشر		

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 2000.40.3.2

تسمية المؤشر	عدد الحالات الجديدة للأشخاص المستفيدين من حصص التأهيل الوظيفي (الترويض، تقويم النطق، تقويم البصر، والحركي النفسي)
البرنامج	البرنامج 2: الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة
هدف الوزارة	الهدف 3: ضمان خدمات ذات جودة لفائدة الأشخاص في وضعية الإعاقة والمسنين
الرمز	2000.40.3.2
المسؤول عن المؤشر	مدير مديرية السكان
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة إعادة التأهيل وطب الشيخوخة
وصف المؤشر	وحدة القياس عدد مدة القياس دوري آخر القيم المعروفة لا شيء ما عدا المؤشر المغلق بعدد الحصص
إعدادات المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية عدد ورقة العلاج وسجلات الأنشطة كيفية تجميع المعطيات الأساسية المراكز الجهوية المندمجة للتقويم وتركيب الأطراف الاصطناعية مراكز التأهيل الوظيفي بالأقاليم والعمالات مصالح التأهيل الوظيفي بالمستشفيات الجهوية والإقليمية وحدات الصحة العمومية بالمديريات الجهوية للصحة-مسؤولي مراكز التأهيل مصلحة إعادة التأهيل وطب الشيخوخة على الصعيد الوطني الممرضون الرؤساء بمراكز التقويم ومسؤولي وحدات الصحة العمومية بالمندوبيات بالعمالات والأقاليم
أساليب تأويل المؤشر	المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات ترقباً للتدقيق عدد يسمح هذا المؤشر بمعرفة عدد الحالات الجدد للأشخاص الذين يعانون من القصور أو إعاقة والذين استفادوا من خدمات الترويض سيعرف هذا المؤشر ارتفاعاً خلال الخمس سنوات المقبلة بفضل تشييد مراكز جديدة وبرمجة أخرى بمندوبات الصحة الحدود ونقاط الضعف المعروفة إن عدم معرفة عدد الأشخاص الذين يعانون من قصور أو إعاقة والذين يحتاجون لحصص التقويم لا يسمح بمعرفة نسبة الأشخاص الذين استفادوا من الخدمة وبالتالي معرفة نسبة التغطية وتتبع تطورها.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مستكون معطيات هذا المؤشر جاهزة مع متم سنة 2015 حسب التقرير الجديد مخطط تحسين أو وضع المؤشر يتم تجديد سجل تجميع المعطيات الخاص بالتقويم وذلك لتحديد المؤشر حسب نوعية التقويم (الترويض، السمع، الحركي) وحسب الجنس وحسب فترات العمر
تعليق	يمكن هذا المؤشر من معرفة عدد الحالات الجدد للأشخاص الذين يعانون من القصور أو إعاقة والذين استفادوا من حصص الترويض والقصور الحركي والسمعي بمختلف المراكز الجهوية والإقليمية ووحدات التقويم بالمستشفيات

البرنامج الثالث: الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض

I. ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي الثالث وغاياتها العامة

1. اليقظة والأمن الصحيين

لقد أظهرت الأحداث الصحية التي مر بها العالم في العقود الأخيرة بوضوح أن العديد من المخاطر الصحية تشكل تهديدا عالميا يتطلب إتباع نهج منسق على الصعيد الدولي، بالاعتماد على نظم وطنية للرصد واليقظة والسلامة الصحية، فعالة ومتفاعلة مع المستجدات. ويتوفر المغرب على آليات هامة للوقاية الوبائية والأمن الصحي بيد أن هاته الآليات في حاجة إلى إعادة الهيكلة بهدف تنظيم وتنسيق أحسن وتجميع الموارد. في هذا الصدد، يتضح جليا اليوم أنه من الضروري تطوير نظام فعال لليقظة الصحية ومراقبة الأمراض يعمل على الاستجابة لمختلف قضايا الصحة العامة والمخاطر الصحية التي تشكل تهديدا لصحة السكان.

2. الوقاية ومراقبة الأمراض السارية

لا تزال الأمراض السارية تمثل سببا رئيسيا للمعاناة والعجز والوفاة في جميع أنحاء العالم. بالنسبة للمغرب، فقد تم إحراز تقدم كبير في مكافحة هاته الأمراض، وتمكنت وزارة الصحة من خلال البرامج الصحية المختلفة من السيطرة عليها أو القضاء على البعض منها نهائيا.

في هذا السياق، يمكن اعتبار ثلاثة أوضاع مختلفة لهذه الأمراض:

- وضع يتمثل في القضاء على أمراض معدية كانت في السابق تمثل قلقا على الصعيد الوطني. وهذه الأمراض هي شلل الأطفال والدفتيريا والكزاز الوليدي والحصبة، وكذلك الملاريا، البلهارسيا، والتراخوما والجذام.
- وضع يتميز باستمرار انتقال العدوى من بعض الأمراض على الرغم من الجهود المبذولة والمتمثلة في برامج الوقاية والمكافحة. من بين هاته الأمراض نذكر داء السل والتهاب السحايا وداء الليشمانيات وفيروس نقص المناعة / الإيدز وغيره من الأمراض الحيوانية الرئيسية، بما في ذلك داء الكلب، مرض عداري، وداء الليشمانيات.
- وضع يتسم بظهور أمراض جديدة أو متجددة والتي تكون فيها وسائل المكافحة إما غير كافية أو

غائبة. ومن بين هذه الأمراض نجد الحمى النزيفية والالتهابات الحادة للجهاز التنفسي، وأيضا التهابات أخرى كحمى الضنك مثلا.

وفي هذا الإطار كان لا بد من وضع نظام لليقظة والسلامة الصحية وإصلاح نظام مراقبة الأوبئة، وهكذا، فإن الإجراءات التي تهم الوضع الأول تركز على تعزيز المكاسب لتجنب هاته الأمراض، في حين أن المجموعة الثانية من الأمراض تتطلب تعزيز برامج واستراتيجيات محددة في إطار التكامل والتشارك بين القطاعات. أما بالنسبة للوضع الثالث تهدف العملية لإعداد النظام الصحي للاستجابة لمتطلبات الساكنة وذلك من خلال تنظيم وتقوية القدرات.

3. الوقاية ومراقبة الأمراض غير السارية

نظرا لارتفاع معدل انتشار عوامل الخطر المرتبطة ببعض الأمراض غير السارية مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، ومرض العوز الكلوي النهائي، إلخ. وضع المغرب كأولوية صحية وطنية مكافحة الأمراض غير المعدية وذلك باتخاذ خيارات استراتيجية تهدف إلى مراقبة الأمراض غير السارية من خلال الاستثمار في مجال الوقاية والذي يشكل رافعة فعالة على المدى الطويل وبأقل كلفة.

4. الصحة البيئية

تشكل المخاطر الصحية المرتبطة بالبيئة مشكلا حقيقيا للصحة العامة، كمياه الشرب، الهواء، الغذاء والمحيط العام، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن عبء الأمراض الناتجة عن البيئة في المغرب تشكل 18 % من إجمالي عبء الأمراض.

إدراكا منها لأهمية الوقاية من الأمراض ذات الصلة بالعوامل البيئية فإن وزارة الصحة، جعلت الصحة البيئية ضمن أولوياتها من خلال استراتيجيتها القطاعية 2012-2016 وكذلك من خلال المخطط الوطني للصحة البيئية.

فبالنسبة لقسم صحة المجال فإن الانتقال إلى الصحة البيئية يقوم أساسا على تقييم المخاطر الصحية المرتبطة بالعوامل البيئية وكذا الآثار الصحية الناجمة عن تلوث البيئة (الماء والهواء والتربة، والأطعمة... الخ). لهذا، تم إدراج تقييم المخاطر الصحية البيئية ضمن أنشطة وزارة الصحة، لا سيما فيما يتعلق الملوثات الجرثومية والكيميائية، والمبيدات الحشرية... والهدف تحديد مستويات المخاطر (مخاطر منخفضة، عالية أو عالية جدا) لتوفير تدابير المراقبة أو لتخفيف هذه المخاطر.

من جهة أخرى، تشكل مراقبة نوعية المياه الصالحة للشرب والمواد الغذائية رهانا كبيرا للصحة العامة حيث تعمل الوزارة على تحسين وتعزيز جهاز التحلل لمراقبة المياه من خلال تعزيز القدرات التنظيمية للمختبرات الجهوية والإقليمية للصحة البيئية، هذه المختبرات ستمكن من مراقبة نوعية المياه والمواد

الغذائية وتحديد مستويات التلوث البكتريولوجي والفيزيائية التي يمكن أن تكون مصدرا للأمراض التي تنتقل عن طريق الماء والغذاء، ولهذه الغاية، فإن وزارة الصحة قد عملت على بناء منشآت جديدة، واقتناء التجهيزات اللازمة، وإجراء عمليات التمهيص و المراجعة.

II. المسؤول عن البرنامج

السيد مدير مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض

III. المتدخلون في القيادة

- مديرية التخطيط والموارد المالية
- مديرية السكان
- مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
- معهد باستور المغرب
- المركز الوطني لتحاقن الدم

IV. أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي الثالث

الهدف 1: تعزيز قدرات الكشف والاستجابة للحالات الطارئة التي تخص الصحة العمومية

البيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.1 : المهلة المتوسطة للكشف/ الإشعار لحالة طارئة تهم الصحة العمومية			48 ساعة	36 ساعة	24 ساعة	24 ساعة
المؤشر 1.2: المهلة المتوسطة ما بين الكشف والاستجابة			24 ساعة	12 ساعة	بشكل مستعجل	بشكل مستعجل

الهدف 2: تحسين ولوج السكان إلى خدمات الوقاية ومراقبة الأمراض المعدية:

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 2.1: نسبة الأشخاص (للبالغين والأطفال) المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة والذين يتلقون العلاج المضاد للفيروس	26 بالمئة	26 بالمئة	26 بالمئة	26 بالمئة	26 بالمئة	26 بالمئة
المؤشر 2.2: معدل اكتشاف حالات السل	88 بالمئة					
المؤشر 2.3: نسبة الكشوفات التي أجريت حول التهاب السحايا خلال 48 ساعة الأولى	65 بالمئة	70 بالمئة	75 بالمئة	80 بالمئة	90 بالمئة	100 بالمئة
المؤشر 2.4: عدد اختبارات فحص فيروس نقص المناعة المكتسبة	7750	9830	11930	14030	16130	16130
المؤشر 2.2: نسبة نجاح علاج السل بجميع أشكاله	89 بالمئة	90 بالمئة	أكثر من 90 بالمئة	أكثر من 90 بالمئة	أكثر من 90 بالمئة	أكثر من 90 بالمئة

الهدف 3: تعزيز فحص الأمراض غير المعدية عند الساكنة المهتدة في مرافق الرعاية الصحية الأولية

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 3.1: عدد الحالات الجديدة فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية	148178	168178	188992	209792	230592	251392

الهدف 4: تقوية تغطية المعاینات النفسية والسرطان

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 4.1: عدد الأشخاص الذين يتابعون في مراكز السرطان	199490	200000	205000	215000	215000	220000
المؤشر 4.2: عدد مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية للمعاینات النفسية	83	86	86	91	96	101

الهدف 5: تعزيز نظام الكشف وتقييم المخاطر المرتبطة بالمحددات البيئية

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 4.1: عدد الأشخاص الذين يتابعون في مراكز السرطان	199490	200000	205000	215000	215000	220000
المؤشر 4.2: عدد مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية للمعاینات النفسية	83	86	86	91	96	101

V. تقديم المشاريع والإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزانياتي الثالث

يهدف هذا البرنامج إلى إصلاح نظام مراقبة الأوبئة ووضع نظام لليقظة والسلامة الصحية للحد من الأمراض والوفيات ومحاربة الأمراض المعدية وغير المعدية. وقد تم تنزيل خمسة مشاريع وإجراءات بهذا الصدد:

المشروع/الإجراء 3.10: الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين

يتضح جليا اليوم أنه من الضروري تطوير نظام فعال لليقظة الصحية ومراقبة الأمراض يعمل على الاستجابة لمختلف قضايا الصحة العامة والمخاطر الصحية التي تشكل تهديدا لصحة السكان. وللوصول لهاته الغاية تم اتخاذ عدة إجراءات من بينها:

- تقوية وإعادة هيكلة نظام مراقبة الأوبئة،
- تطوير نظام اليقظة والسلامة الصحية،
- تقوية القدرات الوطنية لتطبيق مقتضيات اللوائح الصحية الدولية،
- تحسين وتوحيد أدوات جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالمراقبة الوبائية،
- تطوير استعمال تقنيات جديدة للتواصل،
- تطوير نظم اليقظة المبكرة للأوبئة،

المشروع/الإجراء 3.20: الوقاية ومراقبة الأمراض السارية

تتسم التدابير المتخذة للوقاية من الأمراض المعدية إلى خفض معدلات الإصابة بهاته الأمراض والوفيات الناجمة عنها. وفي هذا السياق كان لا بد من وضع نظام لليقظة والسلامة الصحية وإصلاح نظام مراقبة الأوبئة، وهكذا، فإن الإجراءات المتخذة تركز أساسا على تعزيز المكاسب لتجنب هاته الأمراض وكذا تعزيز برامج واستراتيجيات محددة في إطار التكامل والتشارك بين القطاعات وإعداد النظام الصحي للاستجابة لمتطلبات الساكنة وذلك من خلال حمايتهم ضد التهديدات الصحية على الصحة العمومية.

المشروع/الإجراء 3.30: الوقاية ومراقبة الأمراض غير السارية

في هذا المجال اتخذت الوزارة اجراءات تهدف إلى مراقبة الأمراض غير السارية وذلك من خلال:

- توعية السكان المعرضين للخطر لأهمية الكشف المبكر للأمراض غير السارية،
- تكوين مهنيي الصحة في الكشف عن الأمراض غير المعدية والأمراض العقلية،
- تزويد المرافق الصحية بالمعدات الطبية والأدوية والموارد البشرية اللازمة،
- تحسين تقديم الرعاية الصحية من خلال بناء وتجهيز المراكز الجهوية المختصة بالأمراض السرطانية،

المشروع/الإجراء 3.40: الصحة البيئية

من أجل السيطرة والتحكم في المحددات المرتبطة بالصحة والبيئة، عملت وزارة الصحة على تنفيذ البرامج الصحية التي تهدف إلى السيطرة على العوامل البيئية التي تعتبر المحددات الأساسية للصحة، مثل مياه الشرب ومياه الاستحمام، والهواء، ... إلخ.

المشروع/الإجراء 50.3: دعم مختبرات الصحة العمومية ومهام البرنامج الصحي

هذا الإجراء يهتم جل النفقات المشتركة المتعلقة بأنشطة دعم شبكة مختبرات الصحة العمومية على الصعيد المركزي والجهوي والمحلي وذلك لتفعيل جميع المشاريع المرتبطة ببرنامج مراقبة ومكافحة الأمراض والصحة البيئية. ومن أبرز مهام هاته المختبرات:

- توفير الخدمات والخبرات في مجال الطب الحيوي والصحة البيئية؛
- تقديم الدعم لبرامج الصحة والصحة البيئية؛
- المساهمة في الكشف الوبائي للأمراض،
- المشاركة في الدراسات والبحوث العلمية الوطنية.

VI. ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي الثالث برسم سنة 2016:

البيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 5.1 نسبة تغطية المؤسسات الغذائية المشمولة بالمراقبة الصحية	35	40	45	50	55	55
المؤشر 5.2 مواقع نمو يرقات البعوض المعالجة بيولوجيا وفيزيائيا مقارنة مع مواقع نمو يرقات البعوض المعالجة بيولوجيا وفيزيائيا وكيميائيا	89	105	106	94	94	102
المؤشر 5.3 نسبة أخذ عينات المراقبة الصحية للمياه المخصصة للاستهلاك البشري	30	32.5	52.5	57.5	62.5	72.5
المؤشر 5.4 نسبة المختبرات الجهوية والإقليمية للصحة البيئية التي تستجيب للمعايير الخاصة / المختبرات الجهوية والإقليمية للصحة البيئية	25	37	40	45	50	112
المؤشر 5.5 عدد الشكاوى المتعلقة بالمخالفات البيئية	40	37	31			
المؤشر 5.5 عدد الدراسات البيئية	60	51	58			

البطاقة التفصيلية للمؤشر 3000.30.1.1		
المدة المتوسطة لكشف / إشعار حالة طارئة بخصوص الصحة العمومية		تسمية المؤشر
المراقبة الوبائية، الكشف الصحي والوقاية والسيطرة على الأمراض		البرنامج
تعزيز قدرات الكشف والاستجابة ضد طوارئ الصحة العمومية		هدف الوزارة
3000.30.1.1		الرمز
د. ريك أحمد		المسؤول عن المؤشر
مصلحة المراقبة الوبائية		المصلحة المستخدمة للمؤشر
المعدل	وحدة القياس	وصف المؤشر
شهري	مدة القياس	
	آخر القيم المعروفة	
المدة المتوسطة لكشف / إشعار حالة طارئة بخصوص الصحة العمومية	طبيعة المعطيات الأساسية	إعداد المؤشر
نظام المراقبة يعتمد على المؤشرات والأحداث	طريقة تجميع المعطيات الأساسية	
- مندوبيات وزارة الصحة - منظمة الصحة العالمية	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات	
مصلحة المراقبة الوبائية	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	
مدير مديرية علم الأوبئة	المصادقة على المؤشر	
المدة المتوسطة بين بداية الحدث والإشعار به	كيفية الاحتساب	
عشر سنوات	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	
المؤشر يعتمد المدة المتوسطة للإشعار من أجل استجابة سريعة	أساليب التأويل	
تنازلي، 24 ساعة من أجل اتخاذ الإجراء	منحى التغير المنشود	
التأكيد المختبري	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	
الثلاثة الأشهر الأولى من السنة الموالية	تاريخ تسليم المؤشر	مخطط وضع أو تحسين المؤشر
مشروع حوسبة نظام الكشف والإنذار	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	
تعليق		

البطاقة التفصيلية للمؤشر 1.2.3000.30

تسمية المؤشر	المدة المتوسطة بين الكشف والاستجابة
البرنامج	المراقبة الوبائية، الكشف الصحي والوقاية والسيطرة على الأمراض
هدف الوزارة	تعزيز قدرات الكشف والاستجابة ضد طوارئ الصحة العمومية
الرمز	3000.30.1.2
المسؤول عن المؤشر	د. ريك أحمد
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة المراقبة الوبائية
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.30.2.1

تسمية المؤشر	النسبة المئوية للأشخاص (للبالغين والأطفال) المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة والذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات.
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	تحسين ولوج السكان إلى خدمات الوقاية ومراقبة الأمراض المعدية
الرمز	3000.30.2.1
المسؤول عن المؤشر	مسؤول عن البرنامج الصحي لمكافحة السيدا
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الأمراض المعدية / السيدا
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق أساليب التأويل منحى التغير المنشود
	البسط : عدد البالغين والأطفال المؤهلين الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات وفقا لبروتوكول العلاج المعتمدة على المستوى الوطني (أو معايير منظمة الصحة العالمية / السيدا). المقام : العدد التقديري للبالغين والأطفال المؤهلين 1-النظام الآلي: برنامج التوزيع الإلكتروني للأدوية «EDO» 2-تجميع يدوي في المراكز التي لا تتوفر على برنامج EDO المراكز 16 التي تتكفل بالمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة والذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات مصلحة الأمراض المعدية / السيدا بدعم من " ONUSIDA "
	يتم تجميع كل ثلاث أشهر للبيانات المستقبلية بشكل مستمر في المراكز المرجعية واستعمالها في حساب مؤشر السنة المنقضية. هذه البيانات تؤخذ من سجلات الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات المقام: البيانات التقديرية لفيروس نقص المناعة المكتسبة مع «SPECTRUM»
	احتفاظ يومي بقاعدة البيانات في المراكز المرجعية وذلك باستعمال أقراص الصلبة تحت مسؤولية الطبيب المختص.
	يسمح هذا المؤشر بتقييم مدى التقدم المحرز للكشف عن المصابين بالسيدا وكذا توفير العلاج لجميع الأشخاص المؤهلين للحصول على العلاج المضاد للفيروسات
	تصاعدي: تحقيق أداء جيد بخصوص خدمات مراقبة السيدا وذلك بسبب: 1-ارتفاع عدد حالات الكشف عن السيدا 2- تغطية جيدة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة والذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات.
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	هامش الثقة كبير للمقام التقديري ماي من السنة س + 1 تعميم تنفيذ برنامج ODE في جميع مراكز المرجعية مع التحديث لتلبية المتطلبات الضرورية

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.30.2.2

تسمية المؤشر	معدل اكتشاف السل (بجميع أشكاله المختلفة)
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	الرفع من معدل اكتشاف حالات الإصابة بمرض السل (بجميع أشكاله المختلفة) إلى أكثر من 59% بحلول عام 6102
الرمز	3000.30.2.2
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة أمراض الجهاز التنفسي
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة أمراض الجهاز التنفسي
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.30.3.2

تسمية المؤشر	نسبة حالات داء التهاب السحايا التي تم اتخاذ إجراءات احترازية ضدها، خلال 48 ساعة من الكشف عنها
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	تقليل نسبة الحالات التراكمية للإصابة بداء التهاب السحايا إلى أقل من 5.1 حالة لكل 000001 ألف نسمة، ومن نسبة الوفيات الناجمة عنها إلى أقل من 01 في المائة، كشف ومكافحة الانتشار الوبائي للمرض، مراقبة الأشكال الأخرى لداء التهاب السحايا
الرمز	3000.30.3.2
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الأمراض الوبائية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الأمراض الوبائية
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.40.1.4

تسمية المؤشر	عدد الحالات الجديدة من داء السكري التي تم الكشف عنها
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	المساهمة في الحد من الإصابات بالمرض والوفيات الناتجة عن داء السكري ومضاعفاته
الرمز	3000.40.1.4
المسؤول عن المؤشر	الدكتورة فاطمة الزهراء مزوني
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الأمراض الأيضية والغدد
وصف المؤشر	وحدة القياس عدد مطلق مدة القياس سنوية آخر القيم المعروفة 35000 خلال سنة 2014
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع المعطيات الأساسية عدد الحالات الجديدة من داء السكري نظام المعلومات الروتيني الذي تم وضعه في جميع المراكز الصحية (تقرير كل ثلاث أشهر). مندوبيات وزارة الصحة المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر مصلحة الأمراض الأيضية والغدد كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق عشر سنوات
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة نجاعة الكشف المبكر لداء السكري مع احترام البرتوكول المنصوص به الارتفاع للتكفل بالمرضى في بداية المرض تأخر بعض المندوبيات في إرسال التقارير
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر الربع الأول من السنة الموالية مشروع إدماج النظام المعلوماتي لمرض السكري وارتفاع الضغط الدموي

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.40.4.1

تسمية المؤشر	عدد الأشخاص المصابين بداء السرطان المتكفل بهم في المراكز الجهوية للإيكولوجيا	
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض	
هدف الوزارة	خفض نسبة الوفيات الناجمة عن السرطان وتحسين جودة الحياة للمرضى وعائلاتهم	
الرمز	3000.40.4.1	
المسؤول عن المؤشر	الدكتورة لطيفة بالكحل	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الوقاية وعلاج السرطان	
وصف المؤشر	وحدة القياس	عدد
	مدة القياس	سنوية
	آخر القيم المعروفة	110011 : 2012
		118290 : 2013 199490 : 2014
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	
	طريقة تجميع المعطيات الأساسية	نظام معلوماتي اعتيادي
	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات	مصلحة الوقاية وعلاج السرطان
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	مصلحة الوقاية وعلاج السرطان
	المصادقة على المؤشر	
	كيفية الاحتساب	
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	عشر سنوات
	أساليب التأويل	مصلحة الوقاية وعلاج السرطان
	منحى التغير المنشود	تصاعدي
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	
	تاريخ تسليم المؤشر	متاح في نهاية كل عام
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	
تعليق	هذا المؤشر يعبر أكثر عن مدى احتياجاتنا لبناء مراكز العلاج. أما لمعرفة مدى انخفاض نسبة الوفيات، نحتاج لدراسات سنوية وأبحاث الميدانية.	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.40.4.1

العدد الإجمالي للمراكز الصحية التي تجرى فيها الاستشارات الطبية الخاصة بالصحة النفسية	تسمية المؤشر
الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض	البرنامج
تحسين التكفل بالمرضى المصابين بأمراض نفسية ضمن مؤسسات العلاجات الأولية	هدف الوزارة
3000.40.4.1	الرمز
رئيس مصلحة الصحة العقلية والأمراض المنتكسة	المسؤول عن المؤشر
مصلحة الصحة العقلية والأمراض المنتكسة	المصلحة المستخدمة للمؤشر
العدد المطلق	وحدة القياس
سنويا	مدة القياس
83 في 2014	آخر القيم المعروفة
عدد المراكز الصحية التي تتوفر على استشارات متخصصة بالطب النفسي على المستوى الوطني	إعداد المؤشر
طريقة تجميع المعطيات الأساسية	طريقة تجميع المعطيات الأساسية
إحصاء عدد المؤسسات بمندوبيات وزارة الصحة	المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات
مصلحة الصحة العقلية والأمراض المنتكسة مندوبيات وزارة الصحة مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة	المصادقة على المؤشر
مصلحة الصحة العقلية والأمراض المنتكسة	كيفية الاحتساب
إحصاء عدد المراكز الصحية التي تتوفر على استشارات متخصصة بالطب النفسي على المستوى الوطني	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
الأرشيف 10- سنوات-	أساليب التأويل
عدد الاستشارات الطبية المحدثة والمفعلة - توفير الاطر والأدوية، عدد المرضى المستفيدين من الاستشارات الطبية-	منحى التغير المنشود
تصاعدي	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
عدم توفير الموارد البشرية المكونة في مجال الصحة النفسية	تاريخ تسليم المؤشر
شهر ماي من السنة الموالية	مخطط وضع أو تحسين المؤشر
التكوين المستمر للأطر العاملة في المراكز الصحية في مجال التكفل بالأمراض النفسية	تعليق

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.50.1.5

تسمية المؤشر	معدل تغطية المراقبة الصحية للمؤسسات الغذائية التي تم تحديدها
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	الحد من انتشار الأمراض التي تسببها الأغذية
الرمز	3000.50.1.5
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الصحة الغذائية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الصحة الغذائية
وصف المؤشر	وحدة القياس % مدة القياس سنوي آخر القيم المعروفة 2014 : 35%
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة جمع البيانات المصالح أو الهيئات المسؤولة عن جمع البيانات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع البيانات المصادقة على المؤشر طريقة الحساب طرق الاحتفاظ بالبيانات تحسبا لعملية التدقيق أساليب التأويل منحى التغيير المنشود القيود ونقاط الضعف المعروفة تاريخ تسليم المؤشر مخطط وضع أو تحسين المؤشر تعليق
	البسط: المؤسسات الغذائية الخاضعة للمراقبة الصحية المقام: عدد المؤسسات الغذائية نظام المعلومات الصحية لبرنامج الصحة الغذائية مراكز الإقليمية لصحة المجال / SIAAP على مستوى مندوبية وزارة الصحة SIAAP مصلحة صحة المجال على المستوى المركزي قسم صحة المجال المؤسسات الغذائية الخاضعة للمراقبة الصحية = عدد المؤسسات الغذائية مدة الاحتفاظ بالبيانات الأساسية: 5 سنوات المسؤول: مصلحة صحة المجال تحسين المؤشر تصاعدي التحديث المنتظم لعدد المؤسسات التي شملتها الدراسة شهر أبريل من السنة التي تلي سنة جمع البيانات

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.50.2.5

تسمية المؤشر	نسبة مواقع نمو يرقات البعوض المعالجة بيولوجيا وفيزيائيا مقارنة مواقع نمو يرقات البعوض المعالجة بيولوجيا وفيزيائيا وكيميائية
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	تقليل كثافة نواقل الأمراض
الرمز	3000.50.2.5
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة محاربة الناقلات
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة محاربة الناقلات
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة البيانات الأساسية طريقة جمع البيانات المصالح أو الهيئات المسؤولة عن جمع البيانات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع البيانات المصادقة على المؤشر طريقة الحساب
أساليب تأويل المؤشر	طرق الاحتفاظ بالبيانات تحسبا لعملية التدقيق أساليب التأويل منحى التغيير المنشود القيود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.50.5.3

تسمية المؤشر	معدل المساهمة للمراقبة الصحية للمياه المعدة للاستهلاك البشري
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	المساهمة في الوقاية ومكافحة الأمراض التي تنقلها المياه
الرمز	3000.50.5.3
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة الصرف الصحي
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الصرف الصحي
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
	% سنوي في 2013 28.5% في 2014 30%
إعداد المؤشر	طبيعة البيانات الأساسية طريقة جمع البيانات المصالح أو الهيئات المسؤولة عن جمع البيانات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تجميع البيانات المصادقة على المؤشر طريقة الحساب طرق الاحتفاظ بالبيانات تحسبا لعملية التدقيق
	عدد عينات المياه المحققة / عدد عينات المياه المبرمجة تحتسب عدد عينات المياه المبرمجة من خلال عدد الساكنة المستفيدة من المياه الصالحة للشرب عبر النظام المعلوماتي مندوبيات الصحة مصلحة الصرف الصحي مصلحة الصرف الصحي وقسم صحة المجال عدد عينات المياه المحققة / عدد عينات المياه المبرمجة من خمس إلى عشر سنوات
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغيير المنشود القيود ونقاط الضعف المعروفة
	عدد العينات المنجزة للمراقبة الصحية للمياه الصالحة للاستهلاك البشري تصاعدي حسب بيانات بعض المندوبيات شهر أبريل من العام التالي
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	تحسين ومراجعة نظام جمع المعلومات

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.50.4.5

تسمية المؤشر	نسبة المختبرات الجهوية والإقليمية التي تستجيب لمعايير خاصة مقارنة بالعدد الإجمالي لـ -
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	على مستوى الأقاليم والجهات لتقييم مخاطر العوامل البيئية على الصحة) تعزيز الجهاز التحليلي
الرمز	3000.50.4.5
المسؤول عن المؤشر	رئيس مصلحة العمل المشترك بين القطاعات
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة العمل المشترك بين القطاعات
وصف المؤشر	وحدة القياس
	تناسبي
	مدة القياس
	سنوي
	آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	2013 : 13%
	2014 : 25%
	2015 : 30%
	يتعلق الأمر بنسبة المختبرات التي تستجيب لمعايير الجودة على المستوى الوطني (منشآت، تجهيزات، الجودة)
	طبيعة البيانات الأساسية
	طريقة جمع البيانات
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن جمع البيانات الأساسية
	المصلحة المسؤولة عن تجميع البيانات
	المصادقة على المؤشر
	طريقة الحساب
أساليب تأويل المؤشر	طرق الاحتفاظ بالبيانات تحسبا لعملية التدقيق
	أساليب التأويل
	منحى التغيير المنشود
	القيود ونقاط الضعف المعروفة
	تاريخ تسليم المؤشر
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	زيادة عدد عمليات الافتحاص من قبل مدققين مؤهلين وكذا تغطية كل المختبرات
تعليق	البسط بحدود عدد المختبرات التي تستجيب للمعايير المطلوبة، هاته المعايير تشكل من جهة المعايير التقنية التي يتم دراستها لاتخاذ قرار بشأن نوعية المياه الصالحة للاستهلاك البشري، ومن جهة أخرى الالتزام بمتطلبات الإطار المرجعي الذي يتعلق بتصور وتنظيم المختبرات

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 3000.50.5.5

تسمية المؤشر	عدد الشكايات المتعلقة بالمخالفات على البيئية المعالجة
البرنامج	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
هدف الوزارة	تقييم ورصد ومنع المخاطر الصحية المرتبطة بالعوامل البيئية
الرمز	3000.50.5.5
المسؤول عن المؤشر	مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الصحة البيئية
وصف المؤشر	وحدة القياس
	عدد
	مدة القياس
	سنوي
	آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	2013 : 43%
	2014 : 40%
	2015 : 36%
	عدد الشكايات المتعلقة بالمخالفات على البيئية المستلمة على مستوى المصلحة في السنة
	طريقة جمع البيانات
	حساب عدد الشكايات المتعلقة بالمخالفات على البيئية المستلمة على مستوى المصلحة في السنة
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن جمع البيانات الأساسية
	مصلحة الصحة البيئية
	المصلحة المسؤولة عن تجميع البيانات
	مصلحة الصحة البيئية
أساليب تأويل المؤشر	المصادقة على المؤشر
	طريقة الحساب
	مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض
	العدد
	طرق الاحتفاظ بالبيانات تحسبا لعملية التدقيق
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	المدة: 5 سنوات
	المسؤول: مصلحة الصحة البيئية
	أساليب التأويل
	منحى التغيير المنشود
	تنازلي
تعليق	تاريخ تسليم المؤشر
	شهر فبراير من السنة التالية
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	إنشاء قواعد بيانات جهوية وإقليمية ومحلية

البرنامج الرابع: إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية و ما قبل الاستشفائية والاستشفائية

I. ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي الرابع وغاياتها العامة

يندرج هذا البرنامج في إطار المحورين الأول والخامس للاستراتيجية القطاعية للصحة 2012-2016. ويهدف إلى توفيرولوج العادل والجيد، لجميع المواطنين، لعلاجات الرعاية الصحية (ما قبل الاستشفائية والاستشفائية) ذات جودة، وأمنة، في الوقت المناسب ومعزل عن القدرة على الأداء. ولتحقيق أهداف هذا البرنامج الذي يروم تحسين أداء شبكات المرافق الصحية، وضعت وزارة الصحة خريطة صحية تركز على:

- الفعالية والمساواة والنجاعة، كما تعمل على دعم الشبكات الثلاث من خلال تطوير نماذج تنظيمية وآليات الإدارة الحديثة.
 - رفع قيم وثيرة الإصلاحات.
 - تصميم وتنفيذ آليات ضمان الجودة وسلامة المرضى.
- وتجدر الإشارة إلى أن المكونات الأساسية التي تميز مشروع نجاعة الأداء 2016-2018 المتعلق بالبرنامج الرابع تتمحور حول الإجراءات التالية:

1. تطوير استراتيجية تعزيز العلاجات الصحية الأولية في إطار التغطية الصحية الشاملة الهادفة إلى تحسينولوج وجودة الخدمات الصحية.
2. تعزيز العرض فيما يتعلق بمصالح المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU)، المصالح المتنقلة للمستعجلات والإنعاش (SMUR) وكذا من خلال اقتناء المستشفيات المتنقلة لرعاية خدمات الطوارئ قبل دخول المستشفى.
3. تقوية العرض الاستشفائي من أجل تحسين جودة ومأمونية العلاجات والخدمات الاستشفائية، وكذلك تحسين شروط الاستقبال والتحمل الاستشفائي.
4. إعادة هيكلة المستشفيات، من خلال إصلاح المراكز الاستشفائية الجامعية وإنشاء تجمعات استشفائية جهوية لتعزيز الاستقلال الإداري والمالي للمستشفيات، وتطوير الحكامة السريرية، من خلال إنشاء أقطاب للأنشطة في المراكز الاستشفائية الجامعية والمراكز الاستشفائية الجهوية.
5. تعزيز شروط التحمل الأولي والاستشفائي للولادة وتقليص نسبة وفيات الأمهات.
6. محاربة وفيات الأطفال حديثي الولادة من خلال تنظيم وتعزيز العرض الصحي الخاص بالأطفال حديثي الولادة (إنشاء وحدات الأطفال حديثي الولادة على مستوى المستشفيات الجهوية).

7. تحسين وتسهيل الولوج لخدمات نظام المساعدة الطبية من خلال تنظيم وتحسين ظروف الاستقبال وتبسيط المساطر خاصة بالنسبة للمستفيدين من نظام المساعدة الطبية (RAMERDISTE).
8. تطوير نظام معلوماتي استشفائي أوتوماتيكي، من خلال تعميم آليات معلوماتية متطورة مصاحبة لضمان نجاح النظام المعلوماتي.
9. المراجعة الدورية للقائمة الوطنية للأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية.
10. الاستعانة بتجارب خارجية فيما يتعلق بالخدمات الاستشفائية العامة وخدمات اللوجستيك وتطوير المعلومات المبنية على الأدلة لتقييمها.
11. وضع استراتيجية وطنية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، وتنفيذها على أساس وضع الصحة في جميع السياسات العمومية.

II. المسؤول عن البرنامج:

السيد مدير مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة بوزارة الصحة؛

III. المتدخلون في القيادة

- مديرية التخطيط والموارد المالية؛
- مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض؛
- مديرية السكان؛
- قسم التموين؛
- قسم التواصل.

IV. أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي الرابع

الهدف 1: تحسين التكفل على مستوى مؤسسات علاجات الرعاية الصحية

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1-1: نسبة الاستشارات الطبية العلاجية	0,61	0,62	0,62	0,64	0,64	0,64
المؤشر 1-2: نسبة الولادات القيصرية	9.2%	%9.4	%9.6	%10	%12	%12

الهدف 2: توفير علاجات الرعاية الصحية (الأولية، ما قبل الاستشفائية والاستشفائية) لجميع المواطنين ذات جودة وأمنة، في الوقت المناسب ومعزل عن القدرة على الأداء.

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 2.1. نسبة النقل الاستعجالي المنظم		20%	35%	50%	50%	50%
المؤشر 2.2: عدد وحدات المستعجلات الطبية للقرب	30	30	20	0	80	80
المؤشر 2.3: عدد مصالح استقبال المستعجلات الاستشفائية المؤهلة	12	11	13	12	48	48
المؤشر 2.4: عدد مروحيات النقل الطبي الاستعجالي المشغلة	1	2	1	0	4	4
المؤشر 5.2: عدد سيارة الإسعاف التي تم اقتناؤها	85	48	103	0	200	200

الهدف 3: تحسين الولوج للعلاجات والتكفل الاستشفائي

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.3: معدل الولوج الاستشفائي	5.89	6.05	6.25	6.55	7.00	7.00
المؤشر 2.3: معدل تنفيذ الميزانية المتعلقة بالمصالح المسيرة بطريقة مستقلة	71%	75%	80%	85%	90%	90%
المؤشر 3.3: معدل تحصيل فواتير الراميد	-	-	30	60	100	100

الهدف 4: تحسين جودة المواكبة الطبية الاجتماعية.

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.4: معدل الرد على الشكايات	35%	36%	40%	40%	60%	60%

الهدف 5: تحسين تدبير الجودة على مستوى المؤسسات الصحية

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
لمؤشر 1.5: معدل مشاركة المستشفيات في مباريات الجودة	%60	%65	%70	%75		%80
المؤشر 2.5: عدد المؤسسات المسجلة للمشاركة في برنامج الاعتماد	*06	06	39	50	60	60

*: 06 مؤسسات استشفائية للطب النفسي مسجلة في برنامج الاعتماد

V. تقديم المشاريع/ العمليات المرتبطة بالبرنامج الميزانياتي الرابع.

تندمج مكونات هذا البرنامج في خمس مشاريع/إجراءات تهم المصالح المشتركة وأربعة تهم الجهات الصحية.

المشروع /العملية 10.4: تنظيم وتتبع الخدمات الصحية الأولية

1 تعزيز نجاعة أداء مؤسسات العلاجات والرعاية الصحية الأولية من خلال:

- تحسين جودة العلاجات الاستشفائية الوقائية؛
- تعزيز مكانة مؤسسة الرعاية الصحية الأولية؛
- تعزيز الثقة بين الطبيب والعائلة، والعمل على استرجاع ثقة المواطن بالمنظومة الصحية؛
- تعزيز أهمية الطب العام ودور الطبيب العام؛
- تحسين التنسيق بين شبكة العلاجات الأساسية وشبكة العلاجات الاستشفائية مع ضرورة ضمان استمرارية العلاجات؛
- تحسين تنظيم وتسيير مؤسسات علاجات الرعاية الصحية؛
- تعزيز الكفاءات، وبالخصوص المهارات التدبيرية لمهنيي الصحة بالمؤسسات الصحية الأولية.

2 تسريع الحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة:

لتحقيق أهداف الألفية للتنمية، حقق المغرب تطورا مهما في هذا المجال، حيث انخفضت وفيات الأمهات بنسبة تقارب 66% في العشرين سنة الماضية، انخفاض نسبة وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات بنسبة 64%.

المشروع /الإجراء 20.4: مستعجلات والإغاثة

يندرج مخطط العمل للتكفل بالمستعجلات الطبية في إطار مواصلة التدابير المتخذة لتحسين التكفل بالمستعجلات الطبية وكذلك تحسين جودة العلاجات المقدمة للمواطنين والمواطنات بمصالح المستعجلات، بغية استجابة أمثل لاحتياجاتهم الصحية.

يهم هذا المخطط الشامل جميع مسالك التكفل الخاصة بالطب الاستعجالي، بجميع المراحل سواء قبل أو أثناء أو بعد الخدمات الاستعجالية. إضافة إلى ذلك، فهذا المخطط يتطلب تعزيز التنسيق بين القطاعات (الوقاية المدنية -الدرك الملكي -القوات المسلحة الملكية -وزارة الداخلية -وزارة التجهيز والنقل واللوجستيك). وتعزيز الشراكة بين القطاعين العمومي والخاص.

يتمحور المخطط الوطني للمستعجلات الطبية حول خمسة محاور أساسية تهدف إلى تحقيق الرؤية المستقبلية التالية: عرض وتوفير مستمر لخدمات المستعجلات الطبية ذات جودة وسهولة الولوج لمختلف شرائح المواطنين. وتتمثل هذه المحاور في:

- تحسين التكفل بالخدمات الاستعجالية قبل الاستشفائية؛
- تحسين التكفل بالخدمات الاستعجالية الاستشفائية؛
- تعزيز تكوين وتأطير مهنيي الصحة الطبيين والشبه طبيين؛
- تقوية الشراكة عام/عام وعام /خاص؛
- تعزيز الإطار التشريعي للمستعجلات الطبية.

المشروع /الإجراء 4.30: تنظيم وتتبع الخدمات الصحية الاستشفائية

من أجل تعزيز العلاجات الصحية بالمستشفيات ستواصل وزارة الصحة تفعيل مجموعة من الاجراءات نذكر منها:

- إنجاز مخطط لتوسيع العرض الاستشفائي على أساس استراتيجيتين للتغطية: ثابتة ومتنقلة وفق معايير الخريطة الصحية، والمخططات الجهوية لعرض العلاجات؛
- تنظيم قوافل طبية متخصصة؛
- اقتناء مستشفين متنقلين؛
- دعم الأقطاب الجهوية بمعدات وتجهيزات بيو طبية تهتم بالخصوص الرنين المغناطيسي والسكاير.

وتعزيز المستشفيات العمومية بأخصائيين عن طريق الشراكة بين القطاعين العمومي والخاص ومع ممثلي اطباء القطاع الخاصي؛

- إتمام تأهيل الصيدليات الاستشفائية؛
- تحسين ولوج الساكنة للاستفادة من اللوازم الطبية المكلفة (تقدر بنسبة 1 في المائة من عدد حالات الاستشفاء)؛

- ومن أجل تحسين ظروف الاستقبال والتكفل بالمرضى في المستشفيات، تعتزم الوزارة القيام بالإجراءات التالية:
- تعميم العمل بنظام أخذ المواعيد بالمستشفيات عن طريق الهاتف أو الانترنت؛
- تحسين الولوج إلى المعلومة؛
- وضع نظام لتتبع شكايات المواطنين داخل المستشفيات مع ضرورة اتخاذ القرارات المناسبة في حق الموظفين المعنيين؛
- خلق لجان محلية للشفافية داخل المستشفيات؛
- تعزيز مهام التفتيش داخل المستشفيات.

المشروع /العملية 40.4: العمل الطبي -الاجتماعي

- من أجل تفعيل هذا المشروع ستواصل وزارة الصحة العمل على اتخاذ الإجراءات التالية:
- تحضير وتتبّع مخطط العمل من أجل تفعيل سياسة وزارة الصحة في مجال العمل الطبي الاجتماعي؛
- تنسيق العمل الطبي الاجتماعي مع إشراك كافة الفاعلين على المستويين الوطني والدولي والمساهمة في تطوير الشراكة في هذا المجال؛
- ضمان الخدمات والتكفل الطبي-الاجتماعي لفائدة الأشخاص المسنين، والأطفال والنساء ضحايا العنف؛
- المساهمة في التكفل الطبي-الاجتماعي بالأطفال والمسنين بالمؤسسات الاجتماعية.

المشروع /العملية 50.4: تدبير الجودة ومأمونية العلاجات

- إلى جانب توسيع العرض الصحي للعلاجات الذي استفاد من استثمارات مهمة فإن الاستراتيجية القطاعية تهدف أيضا إلى الاستجابة وتلبية انتظارات الساكنة ومواجهة التحديات الجديدة المرتبطة بالخصوص بالولوج العادل والمتكافئ للمواطنين والمواطنات للخدمات الصحية ذات جودة وذلك لتحسين صورة المنظومة الصحية لدى المرتفقين.
- وتظل هذه التحديات مجالا للتدخل لعدة برامج نذكر منها بالخصوص برنامج اعتماد المؤسسات الصحية الذي نص عليه القانون الإطار 34-09.
- وفي هذا الإطار تم وضع برنامج يهدف إلى تحسين السلامة والتكفل بالمرضى داخل المؤسسات الصحية واعتماد مقاربة جديدة منذ 2007 تهم مباراة الجودة.
- توحيد الاستفادة من الخدمات الصحية، تطبيقا للفصل 154 من دستور 2011.
- اعتماد المؤسسات الصحية المنصوص عليها في القانون الإطار رقم 34.09.
- برنامج تحسين سلامة التكفل.
- إنجاز مباراة الجودة على مستوى المراكز الصحية.

VI. ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي الرابع برسم سنة 2016:

المجموع	الحساب الخاصي للميدلية المركزية	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة	اعتمادات الميزانية العامة	تسميات البرامج، العمليات أو المشاريع
1380000			1380000	المشروع / العملية 10.4: تنظيم وتتبع الخدمات الصحية الأولية
170000			170000	المشروع / العملية 20.4: مستعجلات وإغاثة
6990400			6990400	المشروع / العملية 30.4: تنظيم وتتبع الخدمات الصحية الاستشفائية
3045000			3045000	المشروع / العملية 40.4: العمل الطبي الاجتماعي
810000			810000	المشروع / العملية 50.4: تدبير الجودة ومأمونية العلاجات
13895400			12395400	مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للمصالح المشتركة
131409100			131409100	المشروع / الإجراء 10.4 : دعم مهام مؤسسات العلاجات الصحية الأولية (إجراء يهم جميع جهات المملكة)
1406555000		456555000	950000000	المشروع / الإجراء 20.4: دعم مهام المؤسسات الاستشفائية (إجراء يهم جميع جهات المملكة)
2557000000			2557000000	المشروع / الإجراء 30.4 : دعم مهام المراكز الاستشفائية الجامعية (إجراء يهم الجهات المتوفرة على مراكز جامعية)
2849500			2849500	المشروع / الإجراء 40.4 : العمل الطبي الاجتماعي (إجراء يهم جميع جهات المملكة)
4097813600	0	456555000	3641258600	مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للجهات
4110209000	0	456555000	3653654000	المجموع العام

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.10.1.1

تسمية المؤشر	نسبة الاستشارات الطبية العلاجية
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف الوزارة	تحسين التكفل على مستوى مؤسسات علاجات الرعاية الصحية
الرمز	4000.10.1.1
المسؤول عن المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم العلاجات المتنقلة
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
	متصلة السكان والسنوات سنوات 2011: 0.6 2012: 0.6 2013: 0.6
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع البيانات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	البسط: عدد الاستشارات العلاجية المحققة من لدن الأطباء العامين على مستوى الفحص الصحي الأولي (مدة سنة) قاسم: مجموع السكان في السنة سجلات الاستشارات العلاجية المندوبيات مصلحة الدراسات والتكوين الصحي: مديرية التخطيط والموارد المالية مصلحة الدراسات والتكوين الصحي: مديرية التخطيط والموارد المالية استعمال الاستثمارات: مجموع الاستشارات الطبية (الحالات القديمة والجديدة) مؤسسات الفحص الصحي الأولي الحضرية والقروية لمدة سنة، ثم مجموع السكان لنفس السنة. لمعطيات تنشر بالأرقام في جريدة الصحة.
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	يوفر هذا المؤشر معلومات عن متوسط عدد الاستشارات الطبية للفرد الواحد. وهذا يعكس إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية. زيادة هذا المعدل تشير إلى وجود تحسن في إمكانية وصول الخدمات للسكان. - إعلام الاستشارات عندما يتجاوز الأطباء عدد هذه الاستشارات (أنهم لا يسجلون كل المشاورات بالسجل). - الزيادة في عدد العيادات الخاصة يمكن أن تجتذب السكان والحد من اللجوء إلى المؤسسات الاستشفائية العمومية. - ونظرا للتوقعات السكانية ما فوق 10 عاما، قد يكون هناك إما المبالغة في تقدير عدد السكان والتي قد تؤثر على تطور أسعار
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	18 شهرا بعد سنة احتساب المعطيات الأساسية.

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.10.1.2

تسمية المؤشر	نسبة الولادات القيصرية
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف الوزارة	تحسين التكفل على مستوى مؤسسات علاجات الرعاية الصحية
الرمز	4000.10.1.2
المسؤول عن المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المستشفيات
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
	% سنوية 2011 : 7.6 % 2012 : 8.48 % 2013 : 8.73 %
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع البيانات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.20.2.1

تسمية المؤشر	نسبة النقل الطبي الاستعجالي المنظم
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف الوزارة	توفير علاجات الرعاية الصحية (الأولية، ما قبل الاستشفائية والاستشفائية) لجميع المواطنين ذات جودة وأمنة، في الوقت المناسب ومعزل عن القدرة على الأداء.
الرمز	4000.20.2.1
المسؤول عن المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصالح المساعدة الطبية المستعجلة
وصف المؤشر	وحدة القياس مدة القياس آخر القيم المعروفة
	% سنوية 2013 : 7% 2014 : 16% 2015 : 22%
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية طريقة تجميع البيانات الأساسية المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات المصادقة على المؤشر كيفية الاحتساب طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	البسط: عدد الإحالات الطبية المستعجلة المنظمة القاسم: مجموع عدد الإحالات الطبية المستعجلة.
	المديرية الجهوية
	قسم المستعجلات والإغاثة.
	قسم المستعجلات والإغاثة.
	استعمال الاستمارة: (عدد الإحالات الطبية المستعجلة المنظمة) (مجموع عدد الإحالات الطبية المستعجلة) * 100
	أرشيف
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل منحى التغير المنشود الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	يشير هذا المؤشر إلى تنظيم الضبط الطبي الاستعجالي. في انتظار الوصول إلى 100 % توظيف 141 موظف.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	50% في سنة 2018 تعيين الموظفين. التدريب والتوعية العامة ل 141. تجهيز المصالح الطبية المستعجلة.
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.20.2.2

تسمية المؤشر	عدد وحدات المستعجلات الطبية للقرب.
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف الوزارة	توفير علاجات الرعاية الصحية (الأولية، ما قبل الاستشفائية والاستشفائية) لجميع المواطنين ذات جودة وآمنة، في الوقت المناسب ومعزل عن القدرة على الأداء.
الرمز	4000.20.2.2
المسؤول عن المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المستعجلات والإغاثة: مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة.
وصف المؤشر	وحدة القياس
	العدد
	مدة القياس
	سنوات
	آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	18 : 2013
	46 : 2014
	58 : 2015
	طبيعة المعطيات الأساسية
	عدد وحدات المستعجلات الطبية للقرب المشغلة
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	الإشراف
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	مندوبية وزارة الصحة.
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
أساليب تأويل المؤشر	قسم المستعجلات والإغاثة
	المصادقة على المؤشر
	قسم المستعجلات والإغاثة
	كيفية الاحتساب
	استعمال الاستمارة:
	العدد التراكمي
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	مراسلة...
	أساليب التأويل
	يوفر هذا المؤشر معلومات عن التكفل بالحالات الاستعجالية بوحدات المستعجلات الطبية للقرب
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	منحى التغير المنشود
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	تاريخ تسليم المؤشر
	2015.
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	تعيين الموارد البشرية، تكوين

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.20.2.3

تسمية المؤشر	عدد مصالح استقبال المستعجلات الاستشفائية المؤهلة.	
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية	
هدف الوزارة	توفير علاجات الرعاية الصحية (الأولية، ما قبل الاستشفائية والاستشفائية) لجميع المواطنين ذات جودة وأمنة، في الوقت المناسب وبمعزل عن القدرة على الأداء.	
الرمز	4000.20.2.3	
المسؤول عن المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة: قسم المستعجلات والإغاثة.	
وصف المؤشر	وحدة القياس	العدد
	مدة القياس	سنوية
	آخر القيم المعروفة	2013 : 5
		2014 : 18
		2015 : 21
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	عدد مصالح استقبال المستعجلات التي تم تأهيلها
	طريقة تجميع البيانات الأساسية	الإشراف
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	مندوبية وزارة الصحة
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	قسم المستعجلات والإغاثة
	المصادقة على المؤشر	قسم المستعجلات والإغاثة
	كيفية الاحتساب	استعمال الاستمارة : العد التراكمي.
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	مراسلة مندوبية وزارة الصحة
	أساليب التأويل	يشير هذا المؤشر إلى جودة التكفل بالحالات الاستعجالية الاستشفائية.
أساليب تأويل المؤشر	منحى التغير المنشود	نحو الارتفاع
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	الموارد البشرية. محلات آيلة للسقوط. التأخر في تنفيذ الصفقات.
	تاريخ تسليم المؤشر	48 سنة 2018.
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	مرافقة مندوبية وزارة الصحة.
تعليق		

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.20.2.4

تسمية المؤشر	عدد مروحيات النقل الطبي الاستعجالي المشغلة
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف الوزارة	توفير علاجات الرعاية الصحية (الأولية، ما قبل الاستشفائية والاستشفائية) لجميع المواطنين ذات جودة وآمنة، في الوقت المناسب وبمعزل عن القدرة على الأداء.
الرمز	4000.20.2.4
المسؤول عن المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصالح المساعدة الطبية المستعجلة
وصف المؤشر	وحدة القياس
	العدد
	مدة القياس
	سنوات
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	01 : 2013
	03 : 2014
	04 : 2015
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	قسم المستعجلات والإغاثة.
	قسم المستعجلات والإغاثة.
	كيفية الاحتساب
	استعمال الاستمارة: العد التراكمي.
أساليب تأويل المؤشر	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	نسخة من نتائج الصفقات.
	أساليب التأويل
	يوفر هذا المؤشر المعلومات على تحسين مدة التدخلات والنقل في الحالات المستعجلة القصوى ما قبل الاستشفائية في المناطق الصعبة الولوج والنائية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	منحى التغير المنشود
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	الميزانية.
	الموارد البشرية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
توحيد.	
4 في سنة 2016.	
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.20.2.5

تسمية المؤشر	عدد سيارات الإسعاف التي تم اقتناؤها
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف البرنامج	توفير علاجات الرعاية الصحية (الأولية، ما قبل الاستشفائية والاستشفائية) لجميع المواطنين ذات جودة وأمنة، في الوقت المناسب وبمعزل عن القدرة على الأداء.
الرمز	4000.20.2.5
المسؤول على المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة: قسم المستعجلات والإغاثة.
وصف المؤشر	وحدة القياس
	العدد
	مدة القياس
	سنوية
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	2013 : 85
	2014 : 133
	2015 : 271
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	عدد سيارات الإسعاف المقتناة
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	سند التسليم
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	قسم حظيرة السيارات والشؤون العامة.
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	قسم حظيرة السيارات والشؤون العامة، قسم المستعجلات والإغاثة.
أساليب تأويل المؤشر	المصادقة على المؤشر
	قسم حظيرة السيارات والشؤون العامة
	كيفية الاحتساب
	استعمال الاستمارة: العد التراكمي.
أساليب تأويل المؤشر	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	ملف قسم حظيرة السيارات والشؤون العامة.
	أساليب التأويل
	يوفر هذا المؤشر معلومات عن تحيين وتعزيز أسطول سيارات الإسعاف
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	منحى التغير المنشود
	نحو الارتفاع.
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	الميزانية. الموارد البشرية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	200 في سنة 2018.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	التخطيط والتوزيع العقلاني.
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.30.3.1

تسمية المؤشر	معدل الولوج الاستشفائي
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف البرنامج	تحسين الولوج للعلاجات والتكفل الاستشفائي
الرمز	4000.30.3.1
المسؤول على المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المستشفيات
وصف المؤشر	وحدة القياس
	مدة القياس
	آخر القيم المعروفة
	%
إعداد المؤشر	سنتوية
	2011
	2012
	2013 : 5.25 %
	2014 : 5.89 %
	البسط: عدد الأشخاص الذين نقلوا إلى المستشفى خلال العام
	قاسم: عامة السكان
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	البيانات التي تقدمها المستشفيات في كل فصل إلى مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة.
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
أساليب تأويل المؤشر	المستشفى
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	مصلحة المتابعة والتقييم: قسم المستشفيات بمديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة.
	المصادقة على المؤشر
	مصلحة المتابعة والتقييم
	كيفية الاحتساب
	استعمال الاستمارات
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	تنشر البيانات بتقرير المستشفيات أو يتم إبلاغها إلى الجهات المختصة (المالية).
	أساليب التأويل
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	يوفر هذا المؤشر معلومات عن استخدام خدمات رعاية المرضى الداخليين في المستشفيات ويشير إلى مدى وفاء المستشفى العام لاحتياجات السكان.
	منحى التغير المنشود
	ارتفاع هذا المؤشر يعني الزيادة في نسبة المستعملين.
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	حدود متعلقة أساسا بمسألة الإعلام.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	الأسدس الأول من السنة. السنة + 1
تعليق	تفيد هذه المعلومات على جاذبية المستشفيات العمومية، التي لا تزال تتأثر بتوجه السكان أكثر نحو القطاع الخاص.

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.30.3.2

المؤشر 2.3: معدل تنفيذ ميزانية مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة	تسمية المؤشر
إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية	البرنامج
تحسين الولوج للعلاجات والتكفل الاستشفائي	هدف البرنامج
4000.30.3.2	الرمز
مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة	المسؤول على المؤشر
مديرية المستشفيات	المصلحة المستخدمة للمؤشر
وحدة القياس	وصف المؤشر
%	
سنة	
آخر القيم المعروفة	
2011 : 2012 : 2013 : 68.4 % 2014 : 71 %	إعداد المؤشر
البسط: مبلغ اعتمادات الائتمان قاسم: مبلغ الاعتمادات	
طريقة تجميع البيانات الأساسية	
الميزانية التي يقدمها المستشفى لمديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة	
المستشفيات	
المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	
المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	
مصلحة الميزانية: مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة.	
المصادقة على المؤشر	
مصلحة الميزانية.	
كيفية الاحتساب	أساليب تأويل المؤشر
استعمال الاستثمارات: الاعتمادات الصادرة/ الاعتمادات المفتوحة.	
طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	
تتشر البيانات بتقرير المستشفيات أو يتم إبلاغها إلى الجهات المختصة (المالية).	
أساليب التأويل	مخطط وضع أو تحسين المؤشر
يوفر هذا المؤشر المعلومات عن القدرة على استخدام الميزانية المخصصة للمستشفى، التي تفيد في درجة قدرة إدارة الموارد المخصصة لها.	
منحى التغير المنشود	
الزيادة %	
الحدود ونقاط الضعف المعروفة	مخطط وضع أو تحسين المؤشر
وتعكس هذه النسبة التقدير الفعلي اعتمادات والبرمجة المحرزة في تحديد الاحتياجات من الهياكل.	
تاريخ تسليم المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
الأسدس الأول من السنة + 1	
مخطط تحسين أو وضع المؤشر	تعليق
يساعد هذا المؤشر في تعديل صياغة الاحتياجات وأيضا في تقييم الجهود التي يبذلها الأمر بالصرف المساعد للاستخدام الرشيد للميزانية، وأيضا لتقييم إجراءات جديدة لمنح الميزانية من المالية.	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.30.3.3

تسمية المؤشر	معدل تحصيل فواتير RAMEL
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف البرنامج	تحسين الولوج للعلاجات والتكفل الاستشفائي
الرمز	4000.30.3.3
المسؤول على المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المستشفيات
وصف المؤشر	وحدة القياس
	مدة القياس
	آخر القيم المعروفة
	% سنوية 2011 : 2012 : 2013 :
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	المصادقة على المؤشر
	كيفية الاحتساب
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	أساليب التأويل
	منحى التغير المنشود
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	هذا المؤشر يحدد من طرف الجهة المختصة (المالية) ويتضمن نفقات مؤطر بتحملات المستفيدين من نظام المساعدة الطبية من لدن المستشفيات.

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.50.5.1

تسمية المؤشر	معدل مشاركة المستشفيات في مباريات الجودة
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
هدف البرنامج	تحسين تدبير الجودة على مستوى المؤسسات الصحية
الرمز	4000.50.5.1
المسؤول على المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة: وحدة الجودة ومأمونية العلاجات.
وصف المؤشر	وحدة القياس
	مدة القياس
	آخر القيم المعروفة
	%
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	المصادقة على المؤشر
	كيفية الاحتساب
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	أساليب التأويل
	منحى التغير المنشود
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 4000.50.2.1	
تسمية المؤشر	عدد المؤسسات المسجلة للمشاركة في برنامج الاعتماد
البرنامج	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية.
هدف البرنامج	تحسين تدبير الجودة على مستوى المؤسسات الصحية
الرمز	4000.50.2.1
المسؤول على المؤشر	مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	وحدة تدبير الجودة ومأمونية العلاجات.
وصف المؤشر	وحدة القياس
	العدد
	مدة القياس
	سنوية
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	2014: 6 مستشفيات للأمراض النفسية. 2015: 28 مستشفى عام و4 مستشفيات للأمراض النفسية.
	طبيعة المعطيات الأساسية
	عدد الهياكل المسطرة في الاعتمادات.
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	وحدة تدبير الجودة ومأمونية العلاجات.
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	مصلحة الدراسات والتكوين الصحي: مديرية التخطيط والموارد المالية.
	وحدة تدبير الجودة ومأمونية العلاجات.
أساليب تأويل المؤشر	المصادقة على المؤشر
	كيفية الاحتساب
	استعمال الاستمارة: لا توجد استمارة.
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	المعطيات تنشر بالأرقام في الجريدة الصحية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	أساليب التأويل
	منحى التغير المنشود
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	تاريخ تسليم المؤشر
تعليق	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	يمكن تفعيله بعد المصادقة على بعد اعتماد مشروع قانون الاعتماد.

البرنامج الخامس: الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية

I. ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي الخامس وغاياتها العامة

يعد برنامج «تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية» خامس برنامج في البرمجة الميزانياتية لدى وزارة الصحة في المرحلة التجريبية الثانية المهيكلية للقانون التنظيمي لقانون المالية، هذا البرنامج يتضمن محاور ذات طابع اجتماعي، ويتكون من 5 محاور:

- تدبير المسار المهني للموظفين، والغلاف المالي المخصص لخلق المناصب المالية لسد الحاجات الهائلة لهذه الوزارة من الموارد البشرية.
- تعزيز القدرات والتكوين المستمر عن طريق التكوين الأساسي للموظفين، وإعداد الميزانية للمعاهد والمؤسسات في مجال التدريب والتكوين، كل هذه الإجراءات ترمي إلى تنمية المهارات وصقل القدرات، وكذا دعم الموظفين، بهدف ضمان تقديم خدمات أفضل للمواطنين.
- إدخال ديناميكية جديدة لإدارة الموارد البشرية تركز أساساً على الفعالية وقياس نجاعة الأداء.
- اكتساب نظام معلوماتي مندمج ونجاح لضمان إدارة وقيادة أفضل.
- تطوير ودعم المنظمات التي تدعم جميع الأنشطة الاجتماعية والثقافية لصالح الموظفين وأسرهم.

II. مسؤول عن البرنامج

السيد مدير مديرية الموارد البشرية بوزارة الصحة.

III. المتدخلون في القيادة

- المفتشية العامة
- جميع مديريات الإدارة المركزية لوزارة الصحة
- الأقسام التابعة للكتابة العامة لوزارة الصحة

IV. أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي الخامس.

1. الهدف الأول: مد كل الهياكل الصحية بالموارد البشرية الكافية والمؤهلة من أجل خدمة صحية جيدة.

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.1 (الفعالية) معدل التغطية بالموارد البشرية	%19.38	%39.67	%45.69	%50.21	%60	%70
المؤشر 1.2 (النجاعة) معدل الاستعمال: نسبة تنفيذ (استعمال) المناصب المالية المحدثة سنويا برسم قانون المالية	%97.6	%98	%99	%100	%100	%100
المؤشر 1.3 (جودة الخدمة) نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الأطباء والمرضى في المناطق القروية والمهمشة	%53.45	%55	%60	%65	%70	
- نسبة المناصب المفتوحة للأطباء	%74.07	%76	%78	%80	%85	
- نسبة المناصب المفتوحة للمرضى						

2. الهدف الثاني: ضمان تكوين أساسي ومستمر، متنوع وذو جودة يتناسب ومتطلبات سوق الشغل الوطني

بيان المؤشرات	الإنجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 2.1: (الفعالية) عدد خريجي مختلف المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة	3173	3098	3100	2600	3000	3000
المؤشر 2.2: (الفعالية) عدد خريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية	48	110	110	150	200	508
المؤشر 2.3 (جودة الخدمة) عدد الموظفين المستفيدين من دورات التكوين المستمر	8301	8304	10515	12000	12000	

3. الهدف الثالث: ضمان خدمة اجتماعية منصفة وذات جودة عالية لصالح عدد كبير من موظفات وموظفي الصحة.

بيان المؤشرات	الإنتاج 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 3.1 (الفعالية) نسبة مساهمة مصالح الأعمال الاجتماعية فيما يتعلق بالتكلفة الإجمالية لعملية الحج	31%	35%	40%	45%	50%	50%
المؤشر 3.2 (النجاعة) نسبة الريح اليومي لموظف من خلال استعمال النقل المشترك لموظفي وزارة الصحة	2.5DH/8 DH 69%	2.5DH/8 DH 69%	2.5DH/8 DH 69%	2.5DH/8 DH 69%	2.5DH/8 DH 69%	2.5DH/8 DH 69%
المؤشر 3.3 (جودة الخدمة) عدد أبناء موظفي وزارة الصحة المستفيدين من مخيمات العطل السنوية	431	420	580	580	580	580

V. تقديم المشاريع/ العمليات المرتبطة بالبرنامج الميزانياتي الخامس

المشروع/الإجراء 05.1: الإدارة العامة (باب الموظفين)

عرف عدد المناصب المالية المقررة لوزارة الصحة ارتفاعا بنسبة 15% ما بين سنتي 2012 و2013 حيث بلغ على التوالي 2000 منصبا و2300 منصبا، غير أنه تراجع من جديد ليستقر في 2000 منصب. ويبقى هذا العدد غير كاف لتلبية الحاجيات المتنامية للمنظومة الصحية ومتطلبات تعميم نظام المساعدة الطبية تشغيل المؤسسات الصحية الجديدة. كما أن النقص في الموارد البشرية يزداد حدة بسبب ارتفاع حالات الإحالة على التقاعد، والتي ستشمل 1370 مهنيا للصحة خلال سنة 2015 و1526 مهنيا سنة 2016. هذا وللإشارة، فإن اعتمادات باب الموظفين يتم تدبيرها مباشرة من طرف مصالح وزارة الاقتصاد والمالية. وفي إطار التنزيل التدريجي للمقتضيات الجديدة للقانون التنظيمي للمالية، يجري تهيئ الآليات التي ستتمكن من تقدير التبعات المالية لكتلة الأجور وتوزيعها بحسب البرامج الميزانياتية، أخذا بعين الاعتبار تشعب هذا المجال بالنسبة لقطاع ذو طبيعة خاصة لا يمكن إغفالها كقطاع الصحة.

المشروع/الإجراء 05.2: حسن تدبير المسار المهني لموظفي وزارة الصحة

تماشيا مع خطة العمل الاستراتيجية 2012-2016 ستعمل الوزارة على انجاز عدة مشاريع تهم تدبير المسار المهني لموظفي القطاع ومنها:

- دراسة حول منح التعويض عن المردودية لفائدة العاملين بالمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة،
- مراجعة الزيادة سنويا في مبالغ التعويض عن الحراسة والخدمة الإلزامية،
- تحفيز موظفي وزارة الصحة المشاركين في التغطية الصحية للتظاهرات،

- التعويض عن العمل بالمناطق النائية،
- إحداث هيئة وطنية للممرضين،
- العمل من أجل وضع استراتيجية للوقاية والصحة والسلامة المهنية،
- تحفيز الموظفين المسؤولين عن تقديم العلاجات وكذا أطر التأطير من خلال تدبير محكم لمسارهم المهني.
- تأسيس ثقافة الجدارة والمساهمة / نهج المكافأة،
- السهر على تطوير السياسة الاجتماعية لوزارة الصحة من خلال الحوار الاجتماعي مع الشركاء الاجتماعيين لتحسين ظروف العمل،
- اكتساب نظام معلوماتي مندمج وناجح لضمان إدارة وقيادة أفضل،
- اللامركزية في إدارة وأنشطة الموارد البشرية.

النظام المعلوماتي المندمج لتدبير الموارد البشرية

في إطار تحديث تدبير الموارد البشرية ومن أجل تلبية احتياجات وزارة الصحة المتعلقة بتسيير جميع فئات الموظفين، شرعت هذه الأخيرة في إعداد نظام معلوماتي مندمج لتدبير المسار المهني لموظفيها، حيث سيقدم خدمات وميزات جديدة مع ضمانه لمعلومات آنية مضبوطة وكذا لمردودية أفضل.

تدبير وتخطيط الموارد البشرية بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي

يهدف هذا المشروع إلى تحسين بعض المؤشرات الكمية والنوعية لقطاع الصحة خاصة تلك المتعلقة بالعلاجات الصحية الأولية وتسهيل الولوج لها.

برنامج التدبير الإلكتروني للملفات

من أجل تحديث تدبير وحفظ الملفات والوثائق الإدارية، شرعت وزارة الصحة في إعادة تأهيل قاعة الأرشفة والملفات والأرشفة الإلكتروني.

مشروع التدبير التوقعي للوظائف والأعداد والكفاءات

يشكل الدليل المرجعي للوظائف والكفاءات، القاعدة التي ستعتمد عليها مديرية الموارد البشرية لإنجاز مشروع التدبير التوقعي للوظائف والأعداد والكفاءات لتقديم خدمات أفضل.

إحداث مرصد للموارد البشرية

في إطار تدبير المعلومات المتعلقة بمهنيي الصحة على المستوى الوطني (الأعداد، الاختصاصات، قطاعات المزاولة، التوزيع الجغرافي...)، ستعمل مديرية الموارد البشرية بالتعاون مع كل الفاعلين في القطاع الصحي الوطني على خلق مرصد وطني للموارد البشرية الصحية، والذي من شأنه ضبط وعقلنة تدبير وتأطير هذه الموارد على المستوى الوطني زيادة على كونه سيشكل لبنة أساسية في اتخاذ القرارات المتعلقة بتدبيرها على المستوى المحلي والجهوي والوطني، (الإحصائيات الوطنية المتعلقة بالصحة، خلق تخصصات جديدة لتكوين الممرضات والممرضين، خلق استراتيجيات جديدة للتوظيف والتكوين...).

كما سيتمكن هذا المرصد من إطلاق دراسة لإعداد مخطط مديري للموارد البشرية ينبنى على معطيات ومعايير الخريطة الصحية الوطنية.

المشروع/الإجراء 05.3: التكوين وتعزيز قدرات المنظومة الصحية

التكوين المستمر

- إعداد مخطط للتكوين المستمر وفقا لأولويات والأهداف المسطرة من طرف وزارة الصحة. وتلخص محاور التكوين المستمر لفائدة الموظفين الطبيين وشبه الطبيين حيث بلغ عدد المستفيدين 8221 في 278 دورة تكوينية همت المحاور التالية: محاربة داء السرطان، ومحاربة أمراض القلب والشرابين، محاربة داء السكري، محاربة الاختلالات النفسية، محاربة القصور الكلوي، محاربة أمراض الجهاز التنفسي، صحة الفم والأسنان، أمومة بدون مخاطر، صحة الطفل، تنظيم الأسرة، الصحة المدرسية والجامعية، إعادة التأهيل وطب الشيخوخة، الصحة القروية، والمستعجلات.
- اعتماد برنامج وطني لتعزيز كفاءات المسؤولين بوزارة الصحة في المجالات التالية: التخطيط وتقييم الأداء، تدبير المشاريع حيث بلغ عدد المستفيدين 1475 في 53 دورة تكوينية.

إحداث بوابة إلكترونية خاصة بالمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة

لتسهيل عملية ولوج أسلاك المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بالنسبة للتلاميذ الحاصلين على شواهد البكالوريا، عملت مديرية الموارد البشرية على إحداث بوابة إلكترونية تمكن الطلبة من التعرف عن قرب على هذه المعاهد فيما يخص التنظيم والتخصصات وكذا تمكينهم من إيداع ترشيحاتهم عن طريق هذا الموقع الإلكتروني.

- تعزيز الكفاءات التقنية والإدارية للأطر والمسؤولين المركزيين والجهويين.
- تمديد مباني المدرسة الوطنية للصحة العمومية للتكيف مع النظام الجديد (الإجازة، الماجستير، الدكتوراه)
- خلق شعبة جديدة «طب الأسرة وصحة المجتمع».
- إنشاء ماجستير دولي في الصحة العامة.
- خلق وإنزال المشاركة في برامج الأبحاث الوطنية أو الدولية، العامة أو الخاصة تهدف إلى تطوير الأنشطة في مجال الصحة العمومية، وإدارة المرافق الصحية والمجالات ذات الصلة، والمساهمة في خبرة مجال الصحة العامة، وإدارة الصحة والمجالات ذات الصلة.
- تطوير التعلم الإلكتروني في مجال الصحة العامة.
- صياغة برامج الصحة العامة.
- وضع خطة لدعم قدرات مهني الصحة في إطار التعاون المغربي الإيطالي.

المشروع/الإجراء 05.4: الأعمال والخدمات الاجتماعية المقدمة لموظفي وزارة الصحة

- تنوع الأنشطة الاجتماعية والثقافية لصالح جميع الموظفين على الصعيد الوطني.
- تنظيم أنشطة موازية وتوفير منافع اجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.
- توقيع اتفاقيات شراكة مع عدد من المؤسسات لاستفادة موظفي وزارة الصحة من الأسعار التفضيلية.

VI. ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي الخامس برسم سنة 2016:

المجموع	الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة	اعتمادات الميزانية العامة	تسميات البرامج العمليات أو المشاريع
7 523 969 000			7 523 969 000	المشروع/الإجراء 10.5: الإدارة العامة (بنقات الموظفين)
8 500 000			8 500 000	المشروع/الإجراء 20.5: تدبير الحياة الوظيفية للموارد البشرية
11 100 000			11 100 000	المشروع/الإجراء 30.5: تعزيز القدرات والتكوين المستمر
56 000 000			56 000 000	المشروع/الإجراء 40.5: الأعمال الاجتماعية
7 599 569 000			7 599 569 000	مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للمصالح المشتركة
42 429 000			42 429 000	المشروع/الإجراء 20.5: دعم مهام مؤسسات التكوين في مهن الصحة
42 429 000			42 429 000	مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للمصالح المشتركة
7 641 398 000			7 641 398 000	المجموع العام

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.10.1.1

تسمية المؤشر	معدل تغطية الموارد البشرية.
البرنامج	تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية
هدف البرنامج	الهدف الأول: تزويد كل الهياكل الصحية بالموارد البشرية الكافية والمؤهلة من أجل خدمة صحية جيدة.
الرمز	5000.10.1.1
المسؤول عن المؤشر	مديرية الموارد البشرية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مديرية الموارد البشرية/ مصلحة الموارد المالية
وصف المؤشر	وحدة القياس
	النسبة المئوية لمعدل التغطية
	مدة القياس
	سنوي
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	2016: 45.69%
	2015: 39.67%
	2014: 19.38%
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	البسط: عدد المناصب المالية المعينة في إطار قانون المالية السنوي لوزارة الصحة المقام: الاحتياج السنوي للمناصب
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية
	معطيات وزارة الصحة. كراسة الميزانية السنوية لوزارة الصحة.
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	مديرية الموارد البشرية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	مديرية الموارد البشرية/مصلحة التقديرات وتتبع المناصب المالية المقيدة في الميزانية.
	المصادقة على المؤشر
	مديرية الموارد البشرية
أساليب تأويل المؤشر	كيفية الاحتساب
	الصيغة: معدل تغطية الموارد البشرية = (عدد المناصب المالية المعين في إطار قانون المالية السنوي) \ (الاحتياج السنوي للمناصب) * 100
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	النظام المعلوماتي الداخلي لمديرية الموارد البشرية.
	يساعد المؤشر على معرفة حاجة الهياكل الصحية من الموارد البشرية، لضمان توفير رعاية صحية ذات جودة في صالح المواطن.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	أساليب التأويل
	منحى التغير المنشود
	تصاعدي
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	يعتمد على نسبة المناصب المعينة في قانون المالية. لا يعطي التوزيع المكاني
	تاريخ تسليم المؤشر
	السنة الحالية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	جعل المؤشر ذو صيغة جوهية للاطلاع على حاجات الجهات من الموارد البشرية، ومعرفة نسبة التغطية المحلية.
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.10.1.2

تسمية المؤشر	نسبة تنفيذ المناصب المالية المحدثة سنويا برسم قانون المالية.
البرنامج	تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية.
هدف البرنامج	الهدف الأول: منح كل الهياكل الصحية بالموارد البشرية الكافية والمؤهلة من أجل خدمة صحية جيدة.
الرمز	5000.10.1.2
المسؤول عن المؤشر	مديرية الموارد البشرية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة التقديرات وتتبع المناصب المالية المقيدة في الميزانية.
وصف المؤشر	وحدة القياس
	النسبة المئوية لمعدل الاستعمال.
	مدة القياس
	سنوي.
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	2015 : 98 %
	2014 : 97.6 %
	البسيط: عدد المناصب المالية المستعملة المقام: عدد المناصب المالية المحدثة سنويا
أساليب تأويل المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية
	• كراسة الميزانية السنوية لوزارة الصحة. • المعطيات الإحصائية لمصلحة التقديرات وتتبع المناصب المقيدة في الميزانية/المعطيات الإحصائية للخزينة الوزارية لوزارة الصحة.
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	مديرية الموارد البشرية/ مصلحة التقديرات وتتبع المناصب المالية المقيدة في الميزانية.
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	مديرية الموارد البشرية/ مصلحة التقديرات وتتبع المناصب المالية المقيدة في الميزانية.
	المصادقة على المؤشر
	مديرية الموارد البشرية.
	كيفية الاحتساب
	الصيغة: معدل الاستعمال: (عدد المناصب المالية المستعملة) \ (عدد المناصب المالية المحدثة سنويا) * 100
أساليب تأويل المؤشر	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتحقيق
	النظام المعلوماتي الداخلي لمديرية الموارد البشرية.
	أساليب التأويل
	يسمح هذا المؤشر بالتعرف على جودة تنفيذ الغلاف المالي المخصص للتوظيفات السنوية لمختلف الأطر (الطبية، شبه الطبية، الإدارية والتقنية).
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	منحى التغيير المنشود
	تصاعدي
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	السنة الحالية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	اللامركزية في إدارة أنشطة الموارد البشرية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	مشروع النظام المعلوماتي المندمج لتدبير الموارد البشرية.
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.10.1.3

تسمية المؤشر		نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الأطباء والممرضين في المناطق القروية والمهمشة.
البرنامج		تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية.
هدف البرنامج		الهدف الأول: منح كل الهياكل الصحية بالموارد البشرية الكافية والمؤهلة من أجل خدمة صحية جيدة.
الرمز		5000.10.1.3
المسؤول عن المؤشر		مديرية الموارد البشرية/ مكتب توقعات الأعداد والكفاءات.
المصلحة المستخدمة للمؤشر		مكتب توقعات الأعداد والكفاءات.
وصف المؤشر	وحدة القياس	النسبة المئوية للمناصب المفتوحة بالمناطق القروية والمهمشة.
	مدة القياس	سنوي.
	آخر القيم المعروفة	2016 : 60%
		2015 : 55% بالنسبة للأطباء 2014 : 53.45% 2016 : 78% 2015 : 76% بالنسبة للممرضين 2014 : 74.07%
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	البسط: عدد المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية وصعبة الولوج المقام: مجموع المناصب المفتوحة.
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية	مكتب توقعات الأعداد والكفاءات. الموقع الرسمي لوزارة الصحة /مديرية الموارد البشرية.
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	مديرية الموارد البشرية. المصالح التدبيرية التابعة لقسم تدبير شؤون الموظفين.
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	مكتب توقعات الأعداد والكفاءات.
	المصادقة على المؤشر	مديرية الموارد البشرية.
	كيفية الاحتساب	الصيغة: معدل المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية والمهمشة = (عدد المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية وصعبة الولوج /مجموع المناصب المفتوحة).
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	النظام المعلوماتي الداخلي لمديرية الموارد البشرية.
	أساليب التأويل	يعكس هذا المؤشر مدى التزام وزارة الصحة بتعزيز الصحة في الوسط القروي.
أساليب تأويل المؤشر	منحى التغير المنشود	تصاعدي
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	
	تاريخ تسليم المؤشر	السنة الحالية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	العمل على تحسين ظروف العمل بالمناطق القروية والمهمشة. مشروع التدبير التوقعي للوظائف والأعداد والكفاءات.
	تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.20.2.1

تسمية المؤشر		عدد خريجي مختلف مؤسسات التكوين الخاصة بوزارة الصحة (المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة، المدرسة الوطنية للصحة العمومية).	
البرنامج		تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية.	
هدف البرنامج		الهدف الثاني: ضمان تكوين أساسي ومستمر، متنوع وذو جودة يتناسب ومتطلبات سوق الشغل الوطني	
الرمز		5000.20.2.1	
المسؤول عن المؤشر		مديرية الموارد البشرية	
المصلحة المستخدمة للمؤشر		مصلحة التكوين الأساسي /مديرية الموارد البشرية. مصلحة التكوين الأساسي /المدرسة الوطنية للصحة العمومية.	
وصف المؤشر	وحدة القياس	عدد الخريجين.	
	مدة القياس	سنوي	
	آخر القيم المعروفة	2016 : 3100 2015 : 3098 2014 : 3173	2016 : 110 2015 : 110 2014 : 48
		بالنسبة للمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة	بالنسبة للمدرسة الوطنية للصحة العمومية
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	عدد خريجي مؤسسات التكوين (المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة، المدرسة الوطنية للصحة العمومية). عدد الطلبة الذين هم في طور الدراسة في مختلف مؤسسات التكوين.	
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية	ملخص التقارير الإحصائية الدورية للمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة (مديرية الموارد البشرية / مصلحة التكوين الأساسي).	
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	مصلحة التكوين الأساسي بمديرية الموارد البشرية. مصلحة التكوين بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية.	
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	مصلحة التقديرات وتتبع المناصب المقيدة في الميزانية.	
	المصادقة على المؤشر	مديرية الموارد البشرية.	
	كيفية الاحتساب	الصيغة: عدد خريجي مؤسسات التكوين التابعة لوزارة الصحة + عدد الطلبة الذين هم في طور الدراسة.	
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	النظام المعلوماتي الخاص بمعاهد التكوين التابعة لوزارة الصحة.	
	أساليب التأويل	يعتبر هذا المؤشر مؤشرا إجماليا، لا يحدد مختلف تخصصات التكوين.	
أساليب تأويل المؤشر	منحي التغير المنشود	تصاعدي	
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	مؤشر كمي لا يعطي صورة حول التخصصات ولا التوزيع الجغرافي لتعيين المتخرجين.	
	تاريخ تسليم المؤشر	السنة الحالية.	
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	ربط المؤشر بالتخصص والمكان المرتقب للتعيين.	
	تعليق		

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.20.2.2

الميزانية المخصصة بالنسبة للخريجين.	تسمية المؤشر
تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية.	البرنامج
الهدف الثاني: ضمان تكوين أساسي ومستمر، متنوع وذو جودة يتناسب ومتطلبات سوق الشغل الوطني	هدف البرنامج
5000.20.2.2	الرمز
مديرية الموارد البشرية	المسؤول عن المؤشر
مصلحة التكوين الأساسي /المدرسة الوطنية للصحة العمومية.	المصلحة المستخدمة للمؤشر
وحدة القياس	وصف المؤشر
الدرهم.	
مدة القياس	
سنوي.	
آخر القيم المعروفة	إعداد المؤشر
2014 : 45000 درهم للخريج.	
2013 : 37895 درهم للخريج.	
• عدد المتخرجين المكونين سنويا. • الميزانية العامة المخصصة للتكوين.	
وحدة التكوين الأساسي/المدرسة الوطنية للصحة العمومية.	كيفية تجميع المعطيات الأساسية
مديرية الموارد البشرية.	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
مصلحة التكوين الأساسي.	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
مصلحة التقديرات وتتبع المناصب المقيدة في الميزانية.	المصادقة على المؤشر
مديرية الموارد البشرية.	كيفية الاحتساب
الصيغة: كلفة المتخرج = عدد المتخرجين المكونين سنويا/ الميزانية العامة المخصصة للتكوين.	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
المعطيات المخزنة لدى مصلحة التكوين الأساسي.	أساليب التأويل
يتيح فرصة معرفة تكلفة الطالب الواحد، والهدف منه ضبط التكلفة الفردية دون التأثير على جودة التكوين.	أساليب تأويل المؤشر
تصاعدي	
غياب بند في الميزانية مخصص للتكوين الأساسي	
الحدود ونقاط الضعف المعروفة	
السنة الحالية.	تاريخ تسليم المؤشر
الرفع من الميزانية المخصصة للتكوين المستمر لتمكين المؤسسة من تكوين عدد أكبر من المستفيدين.	مخطط وضع أو تحسين المؤشر
	تعليق

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.20.2.3

تسمية المؤشر	عدد الموظفين المستفيدين من دورات التكوين المستمر.
البرنامج	تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية.
هدف البرنامج	الهدف الثاني: ضمان تكوين أساسي ومستمر، متنوع وذو جودة يتناسب ومتطلبات سوق الشغل الوطني
الرمز	5000.20.2.3
المسؤول عن المؤشر	مديرية الموارد البشرية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مديرية الموارد البشرية
وصف المؤشر	وحدة القياس
	عدد المستفيدين.
	مدة القياس
	سنوي.
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	2015 : 10515 مستفيد.
	2014 : 8304 مستفيد.
	2013 : 8301 مستفيد.
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	عدد المستفيدين من مختلف الدورات التكوينية، المنظمة لفائدة موظفي الصحة.
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية
	حصيلة إنجازات أنشطة التكوين المستمر لقسم التكوين بمديرية الموارد البشرية.
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	مديرية الموارد البشرية/ قسم التكوين/ المدرسة الوطنية للصحة العمومية.
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	قسم التكوين / مديرية الموارد البشرية.
	المصادقة على المؤشر
	مديرية الموارد البشرية.
أساليب تأويل المؤشر	كيفية الاحتساب
	الصفة:
	عدد المستفيدين من مختلف الدورات التكوينية، المنظمة لفائدة موظفي الصحة.
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	النظام المعلوماتي المخصص لتدبير الدورات التكوينية لوزارة الصحة والمدرسة الوطنية للصحة العمومية.
	أساليب التأويل
	لا يسمح هذا المؤشر بتقييم تفعيل الحقيقي على أرض الواقع للقدرات المكتسبة أثناء التكوين. ولا يؤخذ بعين الاعتبار ديناميكية الموظفين المكونين والتغيرات المحتملة لوظيفة بعض المستفيدين من هذا التكوين.
	منحى التغير المنشود
	تصاعدي
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	مؤشر كمي لا يعطي صورة حول قيمة التكوين ودرجة الاستفادة.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	السنة الحالية.
مخطط تحسين أو وضع المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.30.3.1

تسمية المؤشر	نسبة مساهمة مصالغ الأعمال الاجتماعية فيما يتعلق بالتكلفة الإجمالية لعملية الحج.
البرنامج	تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية.
هدف البرنامج	الهدف الثالث: ضمان خدمة اجتماعية منصفة وذات جودة عالية لصالح عدد كبير من موظفات وموظفي الصحة
الرمز	5000.30.3.1
المسؤول عن المؤشر	مديرية الموارد البشرية
المصلحة المستخدمة للمؤشر	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.
وصف المؤشر	وحدة القياس
	النسبة المئوية.
	مدة القياس
	سنوي.
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	2015 : 35%
	2014 : 31%
	- المبلغ الإجمالي المدفوع من طرف جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية للمساهمة في تمويل عملية الحج. - التكلفة الإجمالية التي يتحملها المستفيدين من هذه العملية.
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	كيفية تجميع المعطيات الأساسية
	مديرية الموارد البشرية (مصلحة الأعمال الاجتماعية).
	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي وزارة الصحة.
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	مصلحة الشؤون الاجتماعية /مديرية الموارد البشرية.
	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية
	المصادقة على المؤشر
أساليب تأويل المؤشر	مديرية الموارد البشرية.
	كيفية الاحتساب
	الصيغة:
	نسبة مساهمة الجمعية = 946.000 00 درهم /مجموع التكاليف التي يتحملها المستفيدين (76 حجا)
	$31\% = \frac{946.000}{3.035.100} \times 100$
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	الملفات السنوية المتعلقة بعملية الحج.
	أساليب التأويل
	تستخدم هذه النسبة في معرفة معدل تمويل وزارة الصحة (من خلال جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية) لعملية الحج لصالح موظفيها.
	منحى التغير المنشود
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تصاعدي
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	السنة الحالية.
	تاريخ تسليم المؤشر
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	العمل إلى الرفع من الاعتمادات المالية المخصصة لهذا الباب في ميزانية الجمعية.
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.30.3.2

نسبة الريج اليومي لموظف من خلال استعمال النقل المشترك لموظفي وزارة الصحة.	تسمية المؤشر
تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية.	البرنامج
الهدف الثالث: ضمان خدمة اجتماعية منصفة وذات جودة عالية لصالح عدد كبير من موظفات وموظفي الصحة	هدف البرنامج
5000.30.3.2	الرمز
جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.	المسؤول عن المؤشر
جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.	المصلحة المستخدمة للمؤشر
وحدة القياس	وصف المؤشر
النسبة المئوية.	
مدة القياس	
سنوي.	
آخر القيم المعروفة	إعداد المؤشر
2014 : 69 %	
2015 : 69 %	
طبيعة المعطيات الأساسية	
- المساهمة اليومية لنقل الموظفين. - ثمن التذكرة ذهابا وإيابا يوميا بالنسبة للنقل العمومي الأقل تكلفة.	إعداد المؤشر
جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية -وزارة الصحة.	
جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.	
جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية	
جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية	
مديرية الموارد البشرية.	
الصفة:	
نسبة الريج = المساهمة اليومية (درهم 2.5) لنقل الموظفين / ثمن التذكرة ذهابا وإيابا يوميا بالنسبة للنقل العمومي الأقل تكلفة (حافلة) (8 دراهم).	
طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	
تشير هذه النسبة إلى أن المساهمة اليومية لنقل الموظفين أقل بثلاث مرات من أسعار التذاكر ذهابا وإيابا في أخص وسائل النقل العام.	
تصاعدي	أساليب تأويل المؤشر
منحى التغير المنشود	
الحدود ونقاط الضعف المعروفة	
السنة الحالية.	مخطط وضع أو تحسين المؤشر
ستعمل جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية على إضافة خط جديد يتعلق بساكنة مدينة تامسنا	
تخطيط	تخطيط

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 5000.30.3.3

تسمية المؤشر	عدد أبناء موظفي وزارة الصحة المستفيدين من مخيمات العطل السنوية.	
البرنامج	تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية.	
هدف البرنامج	الهدف الثالث: ضمان خدمة اجتماعية منصفة وذات جودة عالية لصالح عدد كبير من موظفات وموظفي الصحة	
الرمز	5000.30.3.3	
المسؤول عن المؤشر	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.	
وصف المؤشر	وحدة القياس	العدد.
	مدة القياس	سنوي.
	آخر القيم المعروفة	2015 : 420 طفل مستفيد. 2014 : 431 طفل مستفيد.
	طبيعة المعطيات الأساسية	عدد أطفال موظفي الصحة المستفيدين من المخيمات الصيفية المنظمة دون تحديد الجهات أو الفترات.
إعداد المؤشر	كيفية تجميع المعطيات الأساسية	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية - وزارة الصحة.
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية.
	المصادقة على المؤشر	مديرية الموارد البشرية.
	كيفية الاحتساب	الصيغة: يمثل هذا الرقم عدد أطفال موظفي الصحة المستفيدين من المخيمات الصيفية المنظمة دون تحديد الجهات أو الفترات. يعزى هذا التصاعد في عدد المستفيدين خلال السنوات المقبلة إلى التراجع الذي سيعرفه شهر رمضان (11 يوما) مما سيترتب عنه زيادة في المراحل الاصطيفيين حيث سيتم إضافة مرحلتين لاصطيفاء في كل من مراكز الجديدة وإيموزار-كندر.
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	
	أساليب التأويل	رغم بساطة هذا المؤشر، إلا أنه يبقى ضروري وفعال لما لهذه العملية من آثار إيجابية على أبناء موظفي وزارة الصحة.
أساليب تأويل المؤشر	منحى التغير المنشود	تصاعدي
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	
	تاريخ تسليم المؤشر	السنة الحالية.
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	ستتم استفادة عدد أكبر من أبناء الموظفين للاستفادة من التخييم وذلك لتراجع شهر رمضان ب (11 يوما) وستتم إضافة مرحلتين لمراكز الاصطيفاء كل من الجديدة وإيموزار-كندر.
	تعليق	

البرنامج السادس: البنية التحتية الصحية والممتلكات

I. ملخص استراتيجية البرنامج الميزانياتي السادس وغاياتها العامة

- استراتيجية هذا البرنامج تحدد إطار التدخل للسنوات المقبلة فيما يخص التزام الوزارة لتحسين عرض العلاجات الصحية والتخفيف من حدة الفوارق في الولوج إلى العلاجات الصحية ب:
- بناء المؤسسات الصحية (مستشفيات، مراكز صحية، مراكز تصفية الدم....)؛ موزعة بطريقة عادلة على التراب الوطني وتمكن من توفير علاجات القرب؛
 - تعزيز المرافق والتجهيزات التقنية للمستشفيات؛
 - عصرنة الممتلكات العقارية (إعادة تأهيل البنايات القديمة والغير ملائمة، توسيع المنشآت وملائمتها مع مستوى الخدمات التي تقدمها وذلك وفق التوجهات المتعلقة بالتوزيع الجديد للعرض الصحي)؛
 - تشجيع استعمال التكنولوجيات والتقنيات الحديثة؛
 - دعم التكوين والبحث عبر بناء معاهد التكوين وكذلك مراكز المحاكاة simulation على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية الجديدة؛
 - السهر على استمرارية العلاج عبر تعزيز الحظيرة الوطنية للتجهيزات والممتلكات وضمان صيانتها ومأمونيتها عند الاستعمال.

II. المسؤول عن البرنامج

السيد مدير مديرية التجهيزات والصيانة بوزارة الصحة

III. المتدخلون في القيادة

- مديرية التخطيط والموارد المالية
- مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
- مديرية السكان
- مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض
- قسم حظيرة السيارات والشؤون العامة

IV. أهداف ومؤشرات قياس النجاعة في أداء البرنامج الميزانياتي السادس

الهدف 1.6: وضع وتوزيع عرض العلاجات الصحية ما قبل-الاستشفائية والاستشفائية بشكل متكافئ على التراب الوطني

بيان المؤشرات	الإجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.1.6: عدد المؤسسات الاستشفائية التي تم انجازها وتشغيلها	06	02	11	16	18	53
المؤشر 2.1.6: عدد المؤسسات الاستشفائية المستوى الثالث التي تم انجازها وتشغيلها	01		01		02	04
المؤشر 3.1.6: عدد مراكز تصفية الكلى مجهزة بمعدات وتجهيزات غسيل الكلى	8	12	9	10	10	49

الهدف 2.6: وضع وتوزيع عرض العلاجات الصحية الأساسية بشكل متكافئ على التراب الوطني

بيان المؤشرات	الإجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.2.6: عدد مؤسسات العلاجات الصحية الأساسية التي تم انجازها وتشغيلها	63	65	80	50	50	308

الهدف 3.6: تعزيز وتحديث التجهيزات التقنية والبيو طبية للمستشفيات

بيان المؤشرات	الإجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.3.6: عدد المؤسسات الاستشفائية التي تم تعزيزها و/ أو تجديد أجهزتها بتكنولوجيا جديدة	22	29	29	30	30	140
المؤشر 1.3.6: عدد المؤسسات الاستشفائية المجهزة بسكاني (scanner)	03	02	09	01	01	34

الهدف 4.6: تحسين جودة التكفل بالمرضى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، عبر توفير التجهيزات الضرورية

بيان المؤشرات	الإجاز 2014	التوقع 2015	التوقع 2016	التوقع 2017	التوقع 2018	القيمة المستهدفة
المؤشر 1.4.6: معدل توفر التجهيزات البيو طبية على الصعيد الوطني	39%	59%	69%	79%	89%	89%

V. تقديم المشاريع /الإجراءات المتعلقة بالبرنامج الميزانياتي السادس

المشروع/الإجراء 60.10: الإدارة المركزية والمشاريع ذات الطابع الخاص

يشمل هذا المشروع عمليات مباني الإدارة المركزية:

- بناء وتجهيز المرافق الملحقة لوزارة الصحة؛
- إعادة تأهيل مباني الإدارة المركزية؛
- تجهيز مباني الإدارة المركزية.

المشروع/الإجراء 60.20: تدبير الممتلكات العقارية

تعتبر الممتلكات العقارية للمؤسسات العمومية الصحية ذات أهمية خاصة وموزعة على التراب الوطني. لكن يلاحظ إجمالاً بأن حظيرة العقارات (مستشفيات، مؤسسات صحية....) تتميز بالتقادم ولا تخضع إلا لقليل من الصيانة.

وقد تم وضع استراتيجية تهدف إلى تحسين وضعية الممتلكات العقارية والتجهيزات والبنيات عبر:

- تحيين قاعدة البيانات لضبط كل الممتلكات العقارية لوزارة الصحة؛
- وضع برنامج مستمر للصيانة؛
- وضع برنامج للتخفيف من العجز في الصيانة؛
- وضع آليات حديثة للتدبير؛
- الحرص على توازن أفضل بين الصيانة المنجزة من طرف الوزارة وتلك المنجزة في إطار المناولة للقطاع الخاص؛
- التدبير العقلاني لعقود كراء المباني الإدارية.

المشروع/الإجراء 60.30: تعزيز وعصرنة قاعدة المرافق التقنية والمعدات والتجهيزات

يتضمن هذا المشروع مجموعة من الإجراءات تتعلق بتحسين ظروف التكفل بالمرضى وتخص:

- تعزيز التجهيزات التقنية والبيو طبية وتوفيرها بالمؤسسات الاستشفائية؛
- تحديث البنية التحتية للمستشفيات وتوفير التجهيزات والتكنولوجيا الحديثة بهذه المؤسسات؛
- التكوين في مجال التقنيات والتكنولوجيا الحديثة لفائدة مستعملي هذه التجهيزات.

المشروع/الإجراء 60.40: برنامج تقليص الفوارق الترابية والاجتماعية في العالم القروي

لقد أعلن صاحب الجلالة في خطابه بمناسبة الذكرى السادسة عشر لعيد العرش المجيد بتاريخ 30 يوليو

2015 على النتائج التي افضت اليها دراسة معمقة حول حالة العجز البنيوي التي لا زالت تعاني منها المناطق القروية، وذلك رغم كل الجهود المتخذة في السنوات الأخيرة في إطار السياسات الموجهة لهذه المناطق. حيث أظهرت هذه الدراسة ان مظاهر الهشاشة والفقر قد تفاقمت بسبب العجز في البنيات التحتية والخدمات الاجتماعية الأساسية الضرورية للتنمية البشرية. وقد أعطى جلالتة وأوامره السامية لانطلاق برنامج مندمج لتأهيل العالم القروي وتقليص الفوارق الترابية والاجتماعية فيه.

وتنفيذا للتعليمات المولوية السامية، وانطلاقا من الاستنتاجات التي افضت اليها تلك الدراسة، سارعت وزارة الصحة بتعاون مع قطاعات الداخلية والفلاحة، الى البدء في التدقيق في المعطيات، بغرض تحديد المناطق المعنية بالخصوص في العرض الصحي، وتحديد نوعية هذا الخصوص، وطريقة تلبيته وفق معايير وآليات الخريطة الصحية. هذا، إضافة الى ترتيب التدخلات بحسب الأولوية، على أساس أن يشرع في تنفيذ برنامج التأهيل وسد الخصاص في المجال الصحي بالعالم القروي ابتداء من سنة 2016. وقد قدرت كلفته الإجمالية بمبلغ 1,4 مليار درهم تساهم فيه وزارة الصحة بمئة مليون درهم سنويا.

وتجدر الإشارة الى أنه من المتوقع أن يشمل هذا البرنامج 17758 دوار يعاني من العجز في مجال العرض الصحي (حوالي ستة ملايين مستفيد)، من مشاريع مختلفة حددت مؤقتا في 523 مستوصفا و424 منزلا للطاقم الصحي القروي و232 مركزا صحيا و176 دارا للولادة و396 وحدة طبية متنقلة و447 سيارة إسعاف، إضافة الى وحدات استشفائية للقرب.

وسيتم تحيين هذه المعطيات ووضع البرنامج النهائي بتعاون مع باقي المتدخلين وعلى رأسهم وزارة الفلاحة ووزارة الداخلية.

المشروع/الإجراء 60.50: برنامج تأهيل البنيات التحتية والتجهيزات الصحية

منذ انطلاق ورش التغطية الصحية الأساسية، عرف قطاع الصحة العديد من الإصلاحات همت بالخصوص توسيع العرض الصحي وإعادة تأهيل المستشفيات العمومية وغير ذلك من الإجراءات المرتبطة بالحكامة. غير انه بالرغم من المجهودات المبذولة، لازالت بعض التحديات تفرض نفسها بقوة، منها استمرار ارتفاع نسبة التكاليف التي يتحملها المواطن على نفقته الخاصة، وضعف جاذبية المستشفيات العمومية وعدم كفاية الطاقة الإيوائية المتوفرة لتغطية الطلب المتزايد على الخدمات الاستشفائية (0.9 سرير لكل 1000 نسمة) بالإضافة إلى تقادم الاجهزة في بعض المستشفيات وضعف مواردها المالية والبشرية، وعدم كفاية الوسائل المتوفرة بمؤسسات الخدمات الصحية الأولية لتلبية كل الاحتياجات المرتبطة بالعناية بالمرتكبين خاصة في وسائل التشخيص. هذا بالإضافة الى تقادم البنيات ومشاكل صيانة وتأهيل التجهيزات البيو طبية والمنشآت التقنية بمختلف الوحدات الصحية.

2015، حول التغطية الصحية للفئات المعوزة، تخليدا للذكرى الثالثة لانطلاق تعميم نظام المساعدة الطبية، حيث اطلع خلالها المشاركون على التجربة المغربية وعلى تجارب الدول الأخرى في هذا المجال، وخلصوا إلى استنتاجات تصب كلها في اتجاه ضرورة دعم العرض الصحي والرفع من الموارد المالية والاهتمام بالموارد البشرية، وتجويد الخدمات وعصرنة الحكامة لإنجاح نظام المساعدة الطبية وضمان ديمومته.

وقد تم تفصيل كل هذا الخصاص خلال الندوة الدولية التي نظمتها وزارة الصحة بالرباط يومي 13 و14 مارس 2015، حول التغطية الصحية للفئات المعوزة، تخليدا للذكرى الثالثة لانطلاق تعميم نظام المساعدة الطبية، حيث اطلع خلالها المشاركون على التجربة المغربية وعلى تجارب الدول الأخرى في هذا المجال، وأصدروا توصيات كانت كلها تصب في اتجاه ضرورة دعم العرض الصحي والرفع من الموارد المالية والاهتمام بالموارد البشرية، وتجويد الخدمات وعصرنة الحكامة لإنجاح نظام المساعدة الطبية وضمان ديمومته.

وهكذا، ومباشرة بعد اختتام اشغال الندوة الدولية حول التغطية الصحية للفئات المعوزة، ترأس السيد رئيس الحكومة اجتماعا يوم الاثنين 16 مارس 2015 تقرر خلاله إعطاء انطلاقة برنامج استعجالي لدعم العرض الصحي وتأهيل البنيات التحتية والتجهيزات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية ومؤسسات الخدمات الصحية الأولية خصص له مبلغ إجمالي أولي قدره مليار درهم خلال سنة 2016 على ان يتواصل تنفيذه خلال السنوات الموالية، بغية ضمان حسن التكفل بالمستفيدين من نظام المساعدة الطبية عبر:

- التسريع في استكمال اشغال التهيئة التي تعرفها بعض المستشفيات العمومية قصد ضمان استفادة المواطنين منها في أقرب وقت ممكن؛

- إعادة تهيئة المباني المتضررة بالمؤسسات الاستشفائية ومؤسسات الخدمات الصحية الأولية؛
- تأهيل التجهيزات الطبية من خلال تزويد المستشفيات بأجهزة السكاير والتصوير بالرنين المغناطيسي وتأهيل غرف العمليات والمختبرات، وتزويد مؤسسات العلاجات الصحية الأولية بوسائل التشخيص الإيكوغرافي وأليات التحليل البيولوجي وأجهزة الراديو من أجل تمكين المواطن من كامل الخدمات الأولية وتجنبيه تحمل تكاليف ذلك على نفقته أو ارغامه على الانتقال الى المستشفى لتلقي تلك الخدمات؛
- تدعيم العرض الصحي للتكفل بالمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل القصور الكلوي؛
- تحسين ظروف الاستقبال وظروف الاستشفاء من خلال تأهيل المصالح الاستشفائية خصوصا مصالح الاستقبال والمستعجلات وغرف الإيواء وغيرها؛
- دعم مجهودات صيانة التجهيزات البيو طبية والمنشآت التقنية تفاديا للأعطال المتكررة التي تؤثر سلبا على استمرارية الخدمات بالمستشفيات؛
- تطوير البنيات المعلوماتية ونظام الفوترة.

مشاريع دعم العرض الصحي الاستشفائي البين-جهوي من المستوى الثالث (المراكز الاستشفائية الجامعية)

يندرج تشييد المركزين الاستشفائيين الجامعيين بأكادير وطنجة وإعادة بناء مستشفى ابن سينا بالرباط وإطلاق الدراسات المتعلقة بالمركز الاستشفائي بالعيون، في إطار التعليمات الملكية السامية الهادفة إلى بناء وتجهيز وتشغيل مراكز استشفائية جامعية بهذه المدن، وتمكين المواطنين من خدمات وعلاجات من الجيل الثالث تنضاف إلى المراكز الأخرى المتواجدة.

ويتم تمويل المشاريع الثلاثة الأولى بفضل المنح المقدمة من طرف المملكة العربية السعودية ودولة قطر الشقيقتين في إطار مبادرة مجلس التعاون الخليجي لتمويل مشاريع التنمية بالمغرب، حيث عهد بمهمة السهر على إنجازها داخل الآجال الملتزم بها (أي نهاية عام 2017) إلى مديرية التجهيزات العامة بوزارة التجهيز والنقل واللوجستيك تحت إشراف تقني لوزارة الصحة وإشراف مالي لوزارة الاقتصاد والمالية. وستساهم المراكز الأربعة الجديدة عند انتهاء إنجازها، في تطوير البنيات الاستشفائية بالمملكة وتحسين خدماتها على مستوى الجهات المعنية، وتعزيز خدمات القرب، ورفع المعاناة عن المواطنين الذين ما زالوا مضطرين إلى التنقل مسافات طويلة جدا من أجل إجراء فحوصات وعمليات جراحية معقدة.

- مشروع تشييد المركز الاستشفائي الجامعي بطنجة

يعتبر المركز الاستشفائي الجامعي بطنجة، الذي أشرف صاحب الجلالة على إعطاء انطلاقة أشغال إنجازهِ يوم الثلاثاء 23 شتنبر 2015، مشروعاً مرجعياً من الجيل الثالث، ليس فقط على المستوى الجهوي بل الوطني أيضاً، لما سيتوفر عليه من تجهيزات ومعدات طبية حديثة، ومن أقطاب للتميز ستجعله في طليعة المؤسسات الاستشفائية بالمغرب. وتصل تكلفة بناء وتجهيز هذه المنشأة إلى مليارين و330 مليون درهم، ممولة من طرف الصندوق القطري للتنمية طبقاً لمقتضيات الاتفاقية الموقعة بتاريخ 24 يوليوز 2014. وسيشتمل المركز الاستشفائي الجامعي لطنجة، الذي يمتد على مساحة إجمالية قدرها 22 هكتار وتقدر طاقته الاستيعابية بـ 771 سرير، موزعة بين قطب «الأم والطفل» (192 سرير)، وقطب طبي-جراحي (579 سرير)، وقسم للعمليات يوفر 15 قاعة مركزية للجراحة وقاعة واحدة لمعالجة الحروق البليغة، إضافة إلى 16 قاعة للتوليد.

كما سيوفر هذا المركز أقطاباً للتميز في المستعجلات، ومعالجة الصدمات و صحة الأم والطفل، ومختبراً مركزياً، ووحدة للتطبيب عن بعد، ومصالح للتكوين، ومرافق أخرى إدارية وتقنية.

هذا، وسيمكن إنجاز المركز الاستشفائي الجامعي لطنجة، الذي ينسجم مع أهداف برنامج «طنجة الكبرى»، إلى جانب كلية الطب والصيدلة، والمركز الجهوي للأنكولوجيا، ومستشفى الأمراض العقلية، وخدمات النقل الطبي الاستعجالي عبر المروحية، من بروز قطب طبي حقيقي للتميز على مستوى المنطقة الشمالية للمملكة.

- مشروع تشييد المركز الاستشفائي الجامعي بأكادير

ستشهد مدينة أكادير إنشاء قطب للصحة من شأنه تعزيز العرض الصحي لفائدة ساكنة المدينة ونواحيها وكذا ساكنة المنطقة الجنوبية. وتقدر التكلفة الإجمالية لبناء وتجهيز هذا المركز الاستشفائي بمليارين و330 مليون درهم ممولة من طرف الصندوق السعودي للتنمية في إطار الاتفاقية الموقعة معه يوم 13 يوليوز 2015.

وستصل الطاقة الاستيعابية لهذا المركز إلى 867 سريرا موزعة بين قطب «الأم والطفل» (198 سرير)، وقطب طبي-جراحي (669 سرير)، وقسم للعمليات يوفر 17 قاعة مركزية للجراحة وقاعة واحدة لمعالجة الحروق البليغة، إضافة إلى 16 قاعة للتوليد.

كما سيوفر هذا المركز أقطابا للتميز في أمراض القلب والشرابين وطب الاستعجال ويوفر عرضا علاجيا من المستوى الثالث يهتم طب الأنكولوجيا وأمراض الدم، وطب الحروق والطب النفسي وطب الأطفال وطب النساء والتوليد والمستشفى النهاري وخدمات التطبيب عن بعد. وسيشيد هذا المركز على مساحة إجمالية تقدر بـ30 هكتارا، في موقع يتميز بعدة إيجابيات نظرا لقربه من الطريق السيار ومن كلية الطب التي توجد في طور الإنجاز ومن الملعب الأولمبي لأكادير. هذا بالإضافة إلى قربه من مركز المجال الحضري لأكادير وسهولة ولوج وسائل النقل إليه.

- مشروع إعادة بناء وتجهيز مستشفى ابن سينا بالرباط

لقد مكن المركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط من تكوين الأجيال الأولى من الأطباء وأساتذة الطب المغاربة. وإلى وقت قريب، كان يستقبل المواطنين من كل جهات المملكة، إلى أن تم تعزيز العرض الاستشفائي من المستوى الثالث بإنشاء مراكز جامعية بالدار البيضاء وفاس ومراكش ووجدة. ورغم توسيع هذا العرض، لا زال مركز ابن سينا وجهة أساسية لعدد من المواطنين من مختلف الجهات، مما يؤكد تميزه كمركز ذو بعد وطني ويفرض بالتالي تأهيل بنياته وتجهيزاته ليتبوأ المكانة اللائقة به كمركز جامعي لعاصمة المملكة. وبناء على ذلك تم إدراج إعادة بناء مستشفى ابن سينا مع ضم مستشفى العياشي ومولاي يوسف للأمراض الصدرية إليه، ضمن المشاريع المستفيدة من تمويل الصندوق القطري للتنمية، بتكلفة إجمالية قدرت في مليارين و900 مليون بما فيها البناء والتجهيز.

و سيشيد المستشفى الجديد على مساحة قدرها 11,5 هكتارا، في بناية يصل علو بعض أجزائها إلى ستة طوابق، تضم 844 سريرا منها 706 سرير للاستشفاء الكامل و126 سريرا لخدمات مستشفى النهار. وتتوزع

هذه الطاقة الاستيعابية كالتالي :

- 452 سريرًا للتخصصات الطبية، منها 370 سريرًا للاستشفاء الكامل و70 سريرًا لخدمات مستشفى النهار،
- 290 سريرًا للتخصصات الجراحية، منها 252 سريرًا للاستشفاء الكامل و38 سريرًا لخدمات مستشفى النهار،
- 28 سريرًا للطب الاستعجالي المستمر 24/24 ساعة منها 10 أسرة للاستشفاء الكامل و18 سريرًا لخدمات مستشفى النهار،
- 54 سريرًا للإنعاش الطبي والجراحي و8 أسرة لمعالجة الحروق البليغة و12 سريرًا لأمراض القصور الكلوي وتصفية الدم.

هذا، وتجدر الإشارة إلى أن تقليص عدد الأسرة من 1250 سرير في المستشفيات الثلاثة القديمة وتعويضها بـ 844 سريرًا في المركب الاستشفائي الجديد، يرجع إلى تبني المناهج والأساليب العصرية للتكفل الاستشفائي، وتشجيع خدمات مستشفى النهار، والتشخيص عن بعد، وتقليص مدة إيواء المرضى، مما يمكن هذا المركز من تلبية حاجيات مرتفقيه في أحسن الظروف وبالجودة والفعالية المطلوبتين.

- مشروع تشييد المركز الاستشفائي بين-جهوي بالعيون

تماشيا مع نفس الأهداف الرامية إلى تعميم الخدمات الاستشفائية من المستوى الثالث على كافة التراب الوطني، وإلى الحد من معاناة المواطنين المضطرين لقطع مسافات طويلة للاستفادة من هذه الخدمات، وانسجاما مع متطلبات الجهوية المتقدمة، حرصت وزارة الصحة على أن يتم البدئ منذ السنة الحالية 2015 في انجاز الدراسات الأولية لتشييد مركز استشفائي بين جهوي بمدينة العيون، على مساحة تقدر بـ 30 هكتارا مخصصة للقطب الصحي بهذه المدينة، تم تحديد موقعها وإجراء كافة الدراسات الجيوتقنية والطبوغرافية في شأنها.

وستصل الطاقة الإيوائية لهذا المركز الذي سيتم تمويله من الميزانية العامة للدولة بتكلفة تقدر بـ مليار و200 مليون درهم، إلى 440 سريرًا قابلة للتوسعة عند الحاجة إلى ذلك، حيث ستعزز العرض الصحي المهم الذي توفره المستشفيات الحالية خاصة المستشفى الجهوي بالعيون والمستشفيات الإقليمية للداخلية وبوجدور والسمارة إضافة إلى المشروع الجديد لبناء المستشفى الإقليمي لطرفاية،

وتتوزع أسرة المركز الاستشفائي بين-جهوي للعيون، بين قطب «الأم والطفل» (70 سرير)، وقطب طبي-جراحي (200 سرير)، وقطب الأمراض العقلية (60 سرير) وقطب الأنكولوجيا (40 سرير) وخدمات مستشفى النهار (40 سريرًا) وقسم المستعجلات والعناية المركزة والإنعاش (30 سرير). كما سيتوفر على مركب جراحي من 12 قاعة للعمليات.

وسيلبي هذا المركز بالأساس، حاجيات ساكنة الجهات الجنوبية الثلاث (العيون الساقية الحمراء، و كلميم واد نون، والداخلية وادي الذهب) والتي يتوقع أن تعرف نموا ديموغرافيا مهما سيصل إلى أكثر من مليون ساكن إضافي قبل متم سنة 2020. كما سينفتح على دول إفريقيا جنوب الصحراء ليستقبل المرضى القادمين من الدول الإفريقية الصديقة والشقيقة، الذين سيستفيدون، كأشقائهم المغاربة، مما سيوفره من خدمات طبية وجراحية ومن تجهيزات من المستوى الثالث.

المشروع/الإجراء 10 (الجهات الصحية من الفصل 6001 إلى الفصل 6012) الإدارة الجهوية والمحلية

يرتبط هذا المشروع بعمليات تشييد وتأهيل المباني التابعة للإدارة الجهوية والمحلية ويهم بناء وتوسيع وتهيئة البنايات الإدارية (مقر المديرية الجهوية للصحة، مقر المندوبيات وملحقاتها).

المشروع/الإجراء 20 (الجهات الصحية من الفصل 6001 إلى الفصل 6012) مؤسسات العلاجات الصحية الأولية

يتضمن هذا المشروع مجموعة من العمليات المرتبطة بشبكة العلاجات الصحية الأساسية:

- بناء، توسيع، تهيئة وتجهيز المؤسسات الصحية الأساسية بمختلف أنواعها؛
- بناء السكن الوظيفي للأطباء والممرضين.

المشروع/الإجراء 30 (الجهات الصحية من الفصل 6001 إلى الفصل 6012) مؤسسات العلاجات ما قبل الاستشفائية والاستشفائية

يخص العمليات المادية المتعلقة بالمؤسسات الصحية التابعة للشبكة الاستشفائية (المركز الاستشفائي الجامعي، المركز الاستشفائي الجهوي، المركز الاستشفائي الإقليمي، المستشفى المحلي....) ببناء وتوسيع وتهيئة وتجهيز المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها.

المشروع/الإجراء 40 (الجهات الصحية من الفصل 6001 إلى الفصل 6012) مصالح الدعم للبرامج والإجراءات الصحية

يخص العمليات المادية المتعلقة بالبرامج الصحية:

- بناء وتجهيز المؤسسات في إطار برنامج الصحة النفسية؛
- بناء وتجهيز المؤسسة في إطار برنامج محاربة السرطان؛
- بناء وتجهيز مراكز تصفية الكلى؛
- اقتناء التجهيزات في إطار البرامج الصحية (برنامج 2 وبرنامج 4).

المشروع/الإجراء 50 (الجهات الصحية من الفصل 6001 إلى الفصل 6012) معاهد التكوين في مهن الصحة يهتم هذا المشروع العمليات المادية المتعلقة بشبكة معاهد التكوين:

- بناء، توسيع، تهيئة وتجهيز معاهد العليا لمهن التمريض والتقنيات الصحية؛
- توسيع، تهيئة وتجهيز المدرسة الوطنية للصحة العمومية.

المشروع/الإجراء 60 (الجهات الصحية من الفصل 6001 إلى الفصل 6012) صيانة الممتلكات العقارية والمعدات والتجهيزات والمرافق والمركبات التقنية

يتعلق الأمر بالأنشطة التي تضمن الصيانة المستمرة للممتلكات والتجهيزات من خلال الصيانة الوقائية والإصلاحات للمباني والتجهيزات (إصلاح جزئي، إعادة تأهيل المعدات والحفاظ على أداء التجهيزات والمعدات التقنية).

VI. ملخص الاعتمادات التوقعية للبرنامج الميزانياتي السادس برسم سنة 2016:

المجموع	الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة	اعتمادات الميزانية العامة	تسميات العمليات أو المشاريع
20 567 600			20 567 600	المشروع/الإجراء 10.6: الإدارة المركزية والمشاريع ذات الطابع الخاص
4 618 661			4 618 661	المشروع/الإجراء 20.6: تدبير الممتلكات العقارية
0			0	المشروع/الإجراء 30.6: تعزيز وعصرية قاعدة المرافق التقنية والمعدات والتجهيزات
100 000 000			100 000 000	المشروع/الإجراء 60.40: برنامج تقليص الفوارق الترابية والاجتماعية في العالم القروي
900 000 000			900 000 000	المشروع/الإجراء 60.50: برنامج تأهيل البنيات التحتية والتجهيزات الصحية
1 025 186 261			1 025 186 261	مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للمصالح المشتركة
639 820			639 820	المشروع/الإجراء 10.6: الإدارة الجهوية والمحلية (على مستوى كل الجهات)
73 073 890			73 073 890	المشروع/الإجراء 20.6: مؤسسات العلاجات الصحية الأولية (على مستوى كل الجهات)
344 694 623			344 694 623	المشروع/الإجراء 30.6: مؤسسات العلاجات ما قبل الاستشفائية والاستشفائية (على مستوى كل الجهات)
23 227 755			23 227 755	المشروع/الإجراء 40.6: مصالحي الدعم للبرامج والإجراءات الصحية (على مستوى كل الجهات)
19 532 647			19 532 647	المشروع/الإجراء 50.6: معاهد التكوين في مهن الصحة (على مستوى الجهات المعنية)
3 367 022			3 367 022	المشروع/الإجراء 60.6: صيانة الممتلكات العقارية والمعدات والتجهيزات والمرافق والمركبات التقنية (على مستوى كل الجهات)
3 000 000			3 000 000	المشروع/الإجراء 70.6: بناء وتجهيز المراكز الاستشفائية الجامعية (على مستوى الجهات المعنية)
60 158 417			60 158 417	المشروع/الإجراء 80.6: برامج استثمارية في إطار اتفاقيات الشراكة (على مستوى الجهات المعنية)
18 524 000			18 524 000	المشروع/الإجراء 90.6: برامج استثمارية في إطار اتفاقيات الشراكة (على مستوى الجهات المعنية)
546 218 174			546 218 174	مجموع الاعتمادات المسجلة في الفصول المخصصة للجهات
1 571 404 435			1 571 404 435	المجموع العام

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 6000.10.1.1	
تسمية المؤشر	عدد المستشفيات المتنقلة التي تم تشغيلها
البرنامج	البنية التحتية الصحية والممتلكات
هدف الوزارة	تحسين المساواة في عرض العلاجات مع التوزيع العادل والمتكافئ للولوج إلى العلاجات لجميع الساكنة بما فيها تلك الموجودة في المناطق المعزولة أو التي تعرف ظروف جوية صعبة والتي لا يمكن لها التنقل إلى المستشفى
الرمز	6000.10.1.1
المسؤول عن المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية (مديرية التجهيزات والصيانة)
وصف المؤشر	وحدة القياس
	مدة القياس
	آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	عدد المستشفيات المتنقلة
	سنوي
	1
	صفحة اقتناء مستشفى متنقل
	وثائق صفحة اقتناء مستشفى متنقل (محاضر التسليم،)
	مديرية التجهيزات والصيانة
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
أساليب تأويل المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة
	المصادقة على المؤشر
	كيفية الاحتساب
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتحقق
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	أساليب التأويل
	منحى التغير المنشود
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	التجربة الأولى لوزارة الصحة في سنة 2014: ✓ تعيين تسعة مواقع توطين مع تغطية طبية متوقعة ل 71 جماعة لا تتوفر على مستشفى؛ - الساكنة المتوقعة: 800 000؛ - عدد أيام العمل في السنة: 965 يوم. ✓ تم تمويل المستشفى المتنقل الثاني من الصندوق القطري (اتفاقية موقعة في يوليو 2014).

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 6000.10.1.2	
تسمية المؤشر	عدد المؤسسات الاستشفائية المستوى الثالث التي تم انجازها وتشغيلها
البرنامج	البنية التحتية الصحية والممتلكات
هدف الوزارة	وضع وتوزيع عرض العلاجات الصحية ما قبل-الاستشفائية والاستشفائية بشكل متكافئ على التراب الوطني
الرمز	6000.10.1.2
المسؤول عن المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المبانى والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
وصف المؤشر	وحدة القياس
	مدة القياس
	آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	المصادقة على المؤشر
	كيفية الاحتساب
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	أساليب تأويل المؤشر
أساليب تأويل المؤشر	منحى التغير المنشود
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	مخطط وضع أو تحسين المؤشر
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
	تعليق

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 6000.10.1.3

تسمية المؤشر	عدد مراكز تصفية الكلى مجهزة بمعدات وتجهيزات غسيل الكلى	
البرنامج	البنية التحتية الصحية والممتلكات	
هدف الوزارة	وضع وتوزيع عرض العلاجات الصحية ما قبل-الاستشفائية والاستشفائية بشكل متكافئ على التراب الوطني	
الرمز	6000.10.1.3	
المسؤول عن المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المباني والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية	
وصف المؤشر	وحدة القياس	عدد مراكز تصفية الكلى مجهزة بمعدات وتجهيزات غسيل الكلى
	مدة القياس	سنوي
	آخر القيم المعروفة	12 : 2015 - / 08 : 2014
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الاساسية	صفقات الاشغال وصفقات اقتناء التجهيزات
	طريقة تجميع البيانات الاساسية	يتم التوصل بالمعطيات من صاحب مشروع بناء، توسيع أو تجديد تجهيزات مركز تصفية الكلى. عموما، مديرية التجهيزات والصيانة تقوم بشراء التجهيزات لمشاريع البناء، توسيع أو تجديد تجهيزات مركز تصفية الكلى.
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	قسم المباني والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	قسم المباني والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصادقة على المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة
	كيفية الاحتساب	عد يزوي: مركز تصفية الكلى الذي عرف إنشاء، توسيع أو تجديد تجهيزات غسيل الكلى له، يمثل مركز تصفية الكلى المجهز بمعدات وتجهيزات غسيل الكلى التي يتم تسليمها وتركيبها
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتحقيق	المدة: 05 سنوات القواعد: جرد الممتلكات العقارية والتجهيزات المسؤولون عن الاحتفاظ بالبيانات الاساسية: قسم المباني والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	منحى التغير المنشود	ارتفاع
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	✓ يتحكم في هذا المؤشر عدة إكراهات تتعلق بتنفيذ المشروع نذكر منها: ✓ التدبير المالي (قيود الميزانية)؛ ✓ قيادة المشروع من طرف صاحب مشروع (قلة التجربة في المجال)؛ ✓ قدرات صاحب المشروع والشركات (فشل)؛ ✓ المراحل ما قبل انجاز المشروع (توفر قطعة أرضية).
	تاريخ تسليم المؤشر	نهاية كل سنة
تعليق	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	
	✓ يقوم أساسا على حالة التقدم الحالية للدراسات و/أو أشغال وقيود الميزانية؛ ✓ الأخذ في الاعتبار كراسة (la morasse) ميزانية 2015 والرسالة التوجيهية لرئيس الحكومة لسنة 2016؛ ✓ إزالة احتمالات الأزمات الميزانية (قيود ميزانية 2016 و 2017، علما أن التقليل في ميزانية 2014 تجدد في 2015)؛ ✓ يمكن تعديلها وفقا للقانون التنظيمي الجديد للمالية؛ ✓ الأخذ في الاعتبار المشاريع التي يتم تدبيرها على الصعيد المحلي (بعض المشاريع تكون مشتركة بين المديريات الجهوية والمندوبيات الاقليمية، أو بين مندوبيتين).	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 6000.10.2.1		
تسمية المؤشر	عدد مؤسسات العلاجات الصحية الأساسية التي تم انجازها وتشغيله	
البرنامج	البنية التحتية الصحية والممتلكات	
هدف الوزارة	وضع وتوزيع عرض العلاجات الصحية الأساسية بشكل متكافئ على التراب الوطني	
الرمز	6000.10.2.1	
المسؤول عن المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المباني والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية	
وصف المؤشر	وحدة القياس	عدد مؤسسات العلاجات الصحية الأساسية التي تم انجازها وتشغيله
	مدة القياس	سنوي
	آخر القيم المعروفة	- 2014 : 63 / - 2015 : 65
	طبيعة المعطيات الأساسية	صفقات الأشغال وصفقات اقتناء التجهيزات
إعداد المؤشر	طريقة تجميع البيانات الأساسية	يتم التوصل بالمعطيات من صاحب مشروع بناء المنشأة الصحية (المديرية الجهوية للصحة أو المندوبية الإقليمية للصحة....)، فيما يتعلق بالأشغال وحسب الحالة، التجهيزات. عموما، وباستثناء مشاريع الاتفاقيات مديرية التجهيزات والصيانة تقوم بشراء التجهيزات لمشاريع البناء
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	قسم المباني والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	قسم المباني والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصادقة على المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة
	كيفية الاحتساب	عد يذوي: تمثل مؤسسة العلاجات الصحية الأساسية التي تم انجازها وتشغيلها، اشغال البناء المنتهية وتوريد التجهيزات وتركيبها.
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	المدة: 05 سنوات القواعد: جرد الممتلكات العقارية والتجهيزات المسؤولون عن الاحتفاظ بالبيانات الأساسية: قسم المباني والهندسة المعمارية وقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	أساليب التأويل	-
	منحى التغير المنشود	ارتفاع
أساليب تأويل المؤشر	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	يتحكم في هذا المؤشر عدة إكراهات تتعلق بتنفيذ المشروع نذكر منها: ✓ التدبير المالي (قيود الميزانية)؛ ✓ قيادة المشروع من طرف صاحب مشروع (قلة التجربة في المجال)؛ ✓ قدرات صاحب المشروع والشركات (فشل)؛ ✓ المراحل ما قبل انجاز المشروع (توفر قطعة أرضية).
	تاريخ تسليم المؤشر	نهاية كل سنة
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	
تعليق	✓ يقوم أساسا على حالة التقدم الحالية للدراسات و/أو أشغال وقيود الميزانية؛ ✓ الأخذ في الاعتبار كراسة (la morasse) ميزانية 2015 والرسالة التوجيهية لرئيس الحكومة لسنة 2016؛ ✓ إزالة احتمالات الأزمات الميزانية (قيود ميزانية 2016 و 2017، علما أن التقييص في ميزانية 2014 تجدد في 2015)؛ ✓ يمكن تعديلها وفقا للقانون التنظيمي الجديد للمالية؛ ✓ الأخذ في الاعتبار المشاريع التي يتم تدبيرها على الصعيد المحلي (بعض المشاريع تكون مشتركة بين المديريات الجهوية والمندوبيات الإقليمية، أو بين مندوبيتين)؛ ✓ المرافق الصحية بالعالم القروي تكون ملحقة بالسكن الوظيفي لفائدة الأطباء والممرضين	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 6000.10.3.1		
تسمية المؤشر	عدد المؤسسات الاستشفائية التي تم تعزيزها و/ أو تجديد أجهزتها بتكنولوجيا جديدة	
البرنامج	البنية التحتية الصحية والممتلكات	
هدف الوزارة	تعزيز وتحديث التجهيزات التقنية والبيو طبية للمستشفيات	
الرمز	6000.10.3.1	
المسؤول عن المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة	
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية	
وصف المؤشر	وحدة القياس	عدد المؤسسات الاستشفائية المجهزة
	مدة القياس	سنوي
	آخر القيم المعروفة	22 : 2013 - 29 : 2014 -
		صفقات اقتناء التجهيزات
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية	محاضر استلام التجهيزات المركبة والتي تم تشغيلها
	طريقة تجميع البيانات الأساسية	قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية	قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات	مديرية التجهيزات والصيانة
	المصادقة على المؤشر	عد يذوي: انطلاقا من صفقات اقتناء التجهيزات والتي تدخل في إطار برنامج التحديث المنتهي
	كيفية الاحتساب	المدة: 05 سنوات القواعد: جرد الممتلكات العقارية والتجهيزات المسؤولون عن الاحتفاظ بالبيانات الأساسية: قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق	
أساليب تأويل المؤشر	أساليب التأويل	-
	منحى التغير المنشود	ارتفاع
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة	يتحكم في هذا المؤشر عدة إكراهات تتعلق بتنفيذ المشروع نذكر منها: ✓ التدبير المالي (قيود الميزانية)؛ ✓ قدرات شركات التجهيزات (فشل،).
		نهاية كل سنة
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر	
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر	-
		تعليق

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 6000.10.3.2	
تسمية المؤشر	عدد المؤسسات الاستشفائية المجهزة بسكاني (scanner) جديد
البرنامج	البنية التحتية الصحية والممتلكات
هدف الوزارة	تعزيز وتحديث التجهيزات التقنية والبيو طبية للمستشفيات
الرمز	6000.10.3.2
المسؤول عن المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
وصف المؤشر	وحدة القياس
	عدد المؤسسات الاستشفائية المجهزة بسكاني (scanner)
	مدة القياس
	سنوي
إعداد المؤشر	آخر القيم المعروفة
	03 : 2014 -
	02 : 2015 -
	صفقات اقتناء التجهيزات
إعداد المؤشر	طبيعة المعطيات الأساسية
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	محاضر استلام التجهيزات المركبة والتي تم تشغيلها
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
	المصادقة على المؤشر
	مديرية التجهيزات والصيانة
	كيفية الاحتساب
إعداد المؤشر	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	عدد يزوي: انطلاقا من صفقات اقتناء أجهزة سكاني (scanner) المنتهية. المؤسسة الاستشفائية التي استفادت من سكاني (scanner) أو من تجديده
	المدة: 05 سنوات
	القواعد: جرد الممتلكات العقارية والتجهيزات المسؤولين عن الاحتفاظ بالبيانات الأساسية: قسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
إعداد المؤشر	أساليب التأويل
	منحى التغير المنشود
	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	يتحكم في هذا المؤشر عدة إكراهات تتعلق بتنفيذ المشروع نذكر منها: ✓ التدبير المالي (قيود الميزانية)؛ ✓ قدرات شركات التجهيزات (فشل).
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	

البطاقة التفصيلية للمؤشر رقم 6000.10.4.1

تسمية المؤشر	معدل توفر التجهيزات البيو طبية على الصعيد الوطني
البرنامج	البنية التحتية الصحية والممتلكات
هدف الوزارة	تحسين جودة التكفل بالمرضى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، عبر توفير التجهيزات الضرورية
الرمز	6000.10.4.1
المسؤول عن المؤشر	مديرية التجهيزات والصيانة
المصلحة المستخدمة للمؤشر	مصلحة الصيانة لقسم المعدات والتجهيزات البيو طبية
وصف المؤشر	وحدة القياس
	مدة القياس
	آخر القيم المعروفة
إعداد المؤشر	% سنوي - 2014 : 93% / - 2015 : 95%
	طبيعة المعطيات الأساسية
	طريقة تجميع البيانات الأساسية
	المصالح أو الهيئات المسؤولة عن تجميع المعطيات الأساسية
	المصلحة المسؤولة عن تركيب المعطيات
	المصادقة على المؤشر
	كيفية الاحتساب
	طرق الاحتفاظ بالمعطيات تحسبا للتدقيق
	اساليب تاويل المؤشر
	منحى التغير المنشود
مخطط وضع أو تحسين المؤشر	الحدود ونقاط الضعف المعروفة
	تاريخ تسليم المؤشر
	مخطط تحسين أو وضع المؤشر
تعليق	ويشمل هذا المؤشر كلا من مهلة التدخل، والتي يمكن تحسينها من خلال عدد معين من رافعات تنظيمية، وأيضا وقت إعادة الخدمة الذي يعتمد على معايير أخرى مثل توافر قطع الغيار، مستوى كفاءة تدخل التقنيين،

