



المملكة المغربية  
+ⵍⵎⴰⴳⵔⵉⵎ

وزارة الصحة

# مشروع نجاعة الأداء



مشروع قانون  
المالية

2018

# فهرس

1. الجزء الأول: تقديم الصحة ..... 5
1. تقديم موجز لاستراتيجية الصحة ..... 5
2. تقديم الاعتمادات المتوقعة ل الصحة برسم سنة 2018 ..... 9
3. ملخص الاعتمادات المتوقعة لوزارة الصحة برسم سنة 2018 حسب البرامج ..... 10
4. تقديم الاعتمادات حسب المشاريع أو العمليات ..... 11
- برنامج 700 : الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية ..... 11
- برنامج 701 : التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية ..... 12
- برنامج 702 : الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكنة ذات الإحتياجات الخاصة ..... 13
- برنامج 703 : الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض ..... 13
- برنامج 704 : إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية ..... 14
- برنامج 705 : توفر واستمرارية عرض العلاجات وصون البنية الأساسية والتجهيزات الصحية ..... 15
5. توزيع جهوي لاعتمادات برامج الصحة ..... 16
6. برمجة ميزانية لثلاث سنوات ..... 16
2. الجزء الثاني: تقديم برامج الصحة ..... 18
- برنامج 700 : الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية ..... 18
1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة ..... 18
2. مسؤول البرنامج ..... 19
3. المتدخلين في القيادة ..... 19
- برنامج 701 : التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية ..... 36
1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة ..... 36
2. مسؤول البرنامج ..... 40
3. المتدخلين في القيادة ..... 40
4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج ..... 41
- برنامج 702 : الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكنة ذات الإحتياجات الخاصة ..... 54
1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة ..... 54
2. مسؤول البرنامج ..... 55
3. المتدخلين في القيادة ..... 55
4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج ..... 55
- برنامج 703 : الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض ..... 67
1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة ..... 67

69	2. مسؤول البرنامج .....
69	3. المتدخلين في القيادة .....
81	برنامج 704 : إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية .....
81	1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة .....
82	2. مسؤول البرنامج .....
82	3. المتدخلين في القيادة .....
83	4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج .....
92	برنامج 705 : توفر واستمرارية عرض العلاجات وصون البنية الأساسية والتجهيزات الصحية .....
92	1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة .....
92	2. مسؤول البرنامج .....
92	3. المتدخلين في القيادة .....
93	4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج .....
100	<b>3. الجزء الثالث : محددات النفقات .....</b>
100	1. محددات نفقات الموظفين و الأعوان .....
100	أ. بنية أعداد الموظفين للسنة الجارية .....
102	ب. توزيع نفقات الموظفين و الأعوان .....
102	2. محددات نفقات المعدات والنفقات المختلفة و الاستثمار حسب البرنامج و المشروع أو العملية .....
102	برنامج 700 : الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية .....
110	برنامج 702 : الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشاب والسكنة ذات الإحتياجات الخاصة .....
113	برنامج 703 : الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض .....
115	شرح الإعانة المدفوعة للمؤسسة العمومية .....
115	برنامج 704 : إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية .....
118	شرح الإعانة المدفوعة للمؤسسة العمومية .....
119	برنامج 705 : توفر واستمرارية عرض العلاجات وصون البنية الأساسية والتجهيزات الصحية .....

## ا. تقديم مقتضب للمنظومة الصحية

طبقا لمقتضيات المرسوم رقم 285-94-2 الصادر بتاريخ 21 نونبر 1994 والخاص بصلاحيات وتنظيم وزارة الصحة، فإن هذه الأخيرة مكلفة بإعداد وتطبيق السياسة الحكومية في ميدان صحة السكان. وتعمل بتنسيق مع القطاعات المعنية على تحسين المستوى الصحي للسكان من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية، وعلى توفير التوجيهات وتنسيق الأهداف والإجراءات والتدابير التي تساهم في تحسين الوضع الصحي على مستوى التراب الوطني. كما تتدخل من أجل تأمين الموارد اللازمة للوقاية والعلاج والمساعدة الطبية، وتعنى بإعداد وتطبيق السياسة الوطنية في مجال الأدوية والمواد الصيدلانية من الناحيتين التقنية والقانونية.

تتبنى وزارة الصحة السياسة الصحية الدولية التي يساهم فيها المغرب، بتشاور مع القطاعات المعنية خيارات التعاون في ميدان الصحة، وتضمن تطبيق وتتبع إنجاز البرامج المتفق عليها. كما أنه طبقا للمقتضيات التشريعية والقوانين الجاري بها العمل، فإن وزارة الصحة تتكفل بمراقبة مزاولة المهن الطبية والتمريضية والصيدلانية بالقطاعات العمومي والخصوصي وتمارس الوصاية التقنية على المؤسسات العمومية التابعة لها.

وتجدر الإشارة إلى أن المنظومة الصحية الوطنية تشمل 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 ثانية.

**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 ومؤسسات علاجات 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 09-34 الصادر بتاريخ 2 يوليوز 2011 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات الصحية بالمغرب، ولمقتضيات المرسوم التطبيقي رقم 562-14-2 المتعلق بتنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والتصاميم الجهوية لعرض العلاجات الصادر بتاريخ 24 يوليوز 2015. هذين النصين القانونيين ينظران 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؛
- شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الاستشفائية؛
- الشبكة المندمجة للعلاجات الطبية الاستعجالية؛
- شبكة مؤسسات الطب الاجتماعي.

أما بما يخص المصالح الصحية غير الممركزة فإن وزارة الصحة حرصت على ملاءمة هيكلتها ومصالحها الخارجية وفق التقطيع الإداري الجديد للمملكة بحيث تم إحداث 12 مديرية جهوية للصحة بموجب قرار وزير الصحة رقم 003.16 الصادر في 23 ربيع الأول 1437 الموافق ل 4 يناير 2016، تضم هذه المديرية 82 مندوبية لوزارة الصحة بكل عمالة أو إقليم، إضافة إلى سبع (7) معاهد عليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة و 16 ملحقة تابعة لها، و 76 مركز استشفائي تغطي كل التراب الوطني.

## II. أهم محاور الاستراتيجية القطاعية 2021-2017

أعدت وزارة الصحة استراتيجية قطاعية للنهوض بقطاع الصحة 2017-2021، تركز على أربعة محاور وتتضمن عدة إجراءات وتدابير وذلك لتنفيذ البرنامج الحكومي الذي قدمه السيد رئيس الحكومة أمام مجلسي البرلمان بتاريخ 19 أبريل 2017 وحظي بالموافقة من طرف النواب المحترمين، حيث تم فيه التشديد على اعتبار القطاعات الاجتماعية خاصة قطاع الصحة أحد أهم محاور البرنامج الحكومي وذلك من خلال مواصلة تحسين وتعميم الخدمات الصحية، وتأكيده من جهة على ضرورة استكمال تعميم التغطية الصحية للفئات المستهدفة المتبقية لتشمل ذوي المهن الحرة مما سيمكن المنظومة الصحية الوطنية من تغطية أكثر من 90 في المئة من الساكنة في أفق 2021. ومن جهة أخرى تم التأكيد على مواصلة تعزيز الولوج إلى الخدمات الصحية الأولية من 60 في المئة إلى 100 في المئة وتقليص نسبة الوفيات لدى الرضع من 27 لكل 1000 ولادة حية إلى 20 لكل 1000 ولادة حية. ومن أجل ذلك تتمحور أولويات البرنامج الحكومي لقطاع الصحة فيما يلي:

- مواصلة توسيع التغطية الصحية في أفق التغطية الصحية الشاملة؛
- تعزيز الولوج إلى الخدمات الصحية؛
- تكريس صحة الأم والطفل كأولوية وطنية استراتيجية؛
- تعزيز الموارد البشرية الصحية.

انطلاقاً من هذه الأولويات فإن الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالقطاع الصحي للفترة 2017-2021 تركز على أربعة محاور متكاملة ومندمجة وهي:

### المحور الأول : توطيد أورش الإصلاح ودعم البرامج الصحية الأساسية

يتضمن هذا المحور عدة إجراءات وتدابير من أبرزها:

1- دعم واستكمال التغطية الصحية في أفق بلوغ التغطية الصحية الشاملة (90%):

- إدماج فئة المستقلين والمهن الحرة، مع ذوي حقوقهم التي تشكل 30% من الساكنة؛
- دعم التأمين الإجباري عن المرض عبر مراجعة التسعيرة وتنظيم بروتوكولات العلاج؛
- تعزيز تمويل وحكامه نظام المساعدة الطبية بإحداث هيئة مدبرة مستقلة؛
- تفعيل التغطية الصحية للمهاجرين وتحسين الخدمات الصحية المسداة لهم.

2- إصلاح الصحة العامة:

- تعزيز مصالح المراقبة الصحية على الحدود ودعم المختبرات المرجعية للصحة العامة؛
- بلورة وإخراج أول قانون خاص بالصحة العامة في المغرب، وإحداث الوكالة الوطنية للصحة العمومية؛
- تشجيع أساليب الوقاية وأنماط العيش السليم.

إضافة إلى تكريس صحة الأم والطفل كأولوية وطنية استراتيجية من خلال تأهيل فضاءات الولادة المراقبة، خاصة في العالم القروي وإحداث أقطاب جهوية متميزة ومتعددة الاختصاصات لصحة الأم والطفل وإحداث منظومة وطنية لتتبع وتقييم صحة الأم والطفل وتعميم تشخيص بعض الأمراض عند الرضع حديثي الولادة.

واستمرار دعم البرامج الصحية الخاصة بالمستعجلات الطبية والصحة العقلية والنفسية (كرامة 2) والأمراض غير السارية (المزمومة) وتعزيز مصالح المراقبة الصحية على الحدود ودعم المختبرات المرجعية للصحة العمومية.

## المحور الثاني: تعزيز الولوج إلى الخدمات الصحية وتكريس التوجه "الخدماتي" وجعل المرتفق في صلب المنظومة الصحية

يهدف ها المحور إلى تعزيز الولوج إلى الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية ومؤسسات الخدمات الصحية الأولية عن طريق تمويل وحكامة نظام المساعدة الطبية وتسهيل الولوج إلى الأدوية المكلفة، وتجهيز كل المراكز الصحية بالتجهيزات الأساسية من خلال اتخاذ مجموعة من الإجراءات من أبرزها:

الرفع من عدد الأسرة الاستشفائية الاجمالية ب 10327 سرير ؛

- إنجاز 63 مستشفى عمومي جديد:
- إنجاز 4 مستشفيات جامعية جديدة ( 2996 سرير)؛
- بناء 20 مركزا استشفائيا إقليميا (4050سرير)؛
- بناء 4 مستشفيات للأمراض النفسية والعقلية (760 سرير)؛
- بناء 35 مستشفى للقرب (1655 سرير)؛
- توسعة 15 مركزا استشفائيا وبناء منشآت ومصالح استشفائية أخرى: 866 سرير
- متابعة تأهيل المستشفيات العمومية من خلال تجهيزها :
- جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) في كل مركز استشفائي جهوي؛
- جهاز سكانير في كل مركز استشفائي إقليمي؛
- دعم الصحة المتنقلة بتخصيص وحدة طبية متنقلة مع سيارة إسعاف لكل دائرة صحية، أي بكل قيادة، في إطار برنامج تقليص الفوارق المجالية والاجتماعية بالوسط القروي (331 وحدة متنقلة و394 سيارة إسعاف)،

كما سيتم التركيز على تكريس وتطوير المقاربة الخدماتية التي باشرتها وزارة الصحة سنة 2016، من أجل تحسين ظروف وجودة الاستقبال بالمرافق الصحية؛ خاصة المستشفيات العمومية التي ستعمل على زيادة نسبة ارتفاقها لتفوق 40% من الساكنة؛ مع تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها؛ وتطوير نظام تدبير المواعيد؛ كما ستعمل الوزارة على رفع نسبة الولوج إلى خدمات الطبيب العام من 60% حاليا إلى 100% في أفق 2021.

بالإضافة إلى تعزيز تكريس التوجه "الخدماتي" في البرامج الصحية من خلال:

- مواصلة النهوض بصحة ذوي الاحتياجات الخاصة:
- الأشخاص في وضعية إعاقة، نزلاء المؤسسات السجنية، النساء والأطفال ضحايا العنف، فئة المسنين، فئة المدمنين، فئة المصابين بداء فقدان المناعة المكتسب السيدا...
- تعزيز برنامج صحة الأم والطفل:
- رفع نسبة مراقبة الحمل لتفوق 90%، ونسبة مراقبة الولادة لتفوق 90% في أفق 2021،
- تعزيز برامج مكافحة الأمراض غير السارية خصوصا داء السرطان والسكري...
- إطلاق برامج صحية جديدة:
- التكفل بالتهاب الكبد الفيروسي «س»،
- التكفل بأمراض القلب والشرابين،
- محاربة الصمم عند الطفل،
- محاربة السمنة عند الطفل...

## المحور الثالث : تجاوز إكراهات شح الموارد البشرية الصحية والعمل على تحفيزها وتطوير أدواتها

أولت الاستراتيجية القطاعية 2017-2021 مكانة متميزة للموارد البشرية التي لها دور أساسي في ضمان الاستمرارية والفعالية للخدمات الصحية رغم الصعوبات والظروف التي تشتغل فيها. وفي هذا الصدد تعتزم وزارة الصحة اتخاذ مجموعة من الإجراءات الكفيلة بتحسين ظروف العمل وتحفيز مهنيي الصحة ومن أبرزها:

- العمل على استئناف الحوار والتشاور مع كافة الفاعلين والفرقاء الاجتماعيين بهدف إيجاد حلول مبتكرة ومتفق عليها كفيلة بتحسين ظروف العمل وتحفيز مهنيي الصحة ماديا ومعنويا؛
- تشجيع الشراكة مع وزارة الداخلية (الجماعات الترابية) للمساهمة في توفير المهنيين الصحيين ومواكبة البرنامج الوطني لتقليص الفوارق المجالية والاجتماعية بالوسط القروي؛
- وضع شروط تفضيلية لتشجيع التعاقد مع أطباء القطاع الخاص لسد الخصاص المسجل ببعض المناطق وتعزيز كفاءات المهنيين والصحيين والإداريين؛
- الرفع من المناصب المالية المخصصة للقطاع.

## المحور الرابع: تعزيز التأطير القانوني وتجويد حكمة القطاع

في إطار تجويد حكمة المنظومة الصحية تعتزم الوزارة مواصلة تنزيل المخطط التشريعي في الميدان الصحي من خلال بلورة وإصدار حوالي 95 نصا تشريعيا وتنظيميا، منها 20 مشروع قانون ( 6 منها معروضة حاليا على انظار البرلمان) و 25 مشروع مرسوم و 50 قرار. كما ستعمل الوزارة أيضاً على:

- إحداث الهيئة الوطنية الاستشارية للتنسيق بين القطاعين العام والخاص؛
- إحداث الوكالة الوطنية للأدوية والمنتجات الصحية؛
- إرساء نظام معلوماتي صحي عصري ومندمج؛
- دعم الاستثمار في القطاع الخاص للصحة؛
- تعزيز الحوار والتنسيق بين-قطاعي؛
- تفعيل اللجان الجهوية للتفتيش.

## 2. تقديم الاعتمادات المتوقعة ل الصحة برسم سنة 2018

جدول 1 : ملخص اعتمادات الميزانية العامة المتوقعة حسب الفصول

الفصل	( قانون المالية لسنة العامية (2017 العامية	(مشروع قانون المالية لسنة 2018) الميزانية العامة	مشروع قانون المالية(الميزانية العامية) لسنة 2018 / قانون المالية(الميزانية العامية) لسنة 2017
الموظفون	7 644 752 000	7 940 120 000	103,8%
المعدات والنفقات المختلفة	4 250 000 000	4 300 000 000	101,1%
الاستثمار	2 400 000 000	2 550 000 000	106,6%
المجموع	14 294 752 000	14 790 120 000	103,4%

جدول 2 : ملخص اعتمادات الميزانية العامة و مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة و الحسابات المرصدة لأموال  
خصوصية المتوقعة حسب الفصول

الفصل	الميزانية العامة		مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة		الحسابات المرصدة لأموال خصوصية	
	مشروع قانون المالية لسنة 2018	مشروع قانون المالية لسنة 2018	مشروع قانون المالية لسنة 2018	تحويلات أو دفعات	مشروع قانون المالية لسنة 2018	تحويلات أو دفعات
الموظفون	7 940 120 000					
المعدات و النفقات المختلفة	4 300 000 000	880 000 000	962 027 000			
الاستثمار	2 550 000 000	84 000 000	20 000 000			
المجموع	14 790 120 000	964 000 000	982 027 000	500 000 000	1 000 000 000	15 272 093 000



### 3. ملخص الاعتمادات المتوقعة لوزارة الصحة برسم سنة 2018 حسب البرامج

جدول 3: ملخص الاعتمادات المتوقعة للوزارة حسب البرامج

%	مجموع ميزانية سنة 2018	الميزانية العامة (2018 مشروع قانون المالية لسنة )			الميزانية العامة (قانون المالية لسنة 2017)	البرامج
		فصل الاستثمار	فصل المعدات والتفقات المختلفة	فصل الموظفين		
109,6%	695 464 250	114 469 848	580 994 402		634 446 225	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
98,3%	493 363 194	444 063 194	49 300 000		501 710 000	الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكنة ذات الاحتياجات الخاصة
88,9%	130 447 894	42 607 894	87 840 000		146 698 894	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
103,1%	3 746 802 975	256 640 000	3 490 162 975		3 634 411 065	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
103,6%	8 032 472 623	650 000	91 702 623	7 940 120 000	7 748 292 620	الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية
103,8%	1 691 569 064	1 691 569 064			1 628 993 196	توفر واستمرارية عرض العلاجات وصون البنية الأساسية والتجهيزات الصحية
103,4%	14 790 120 000	2 550 000 000	4 300 000 000	7 940 120 000	14 294 752 000	المجموع

جدول 4: ملخص الاعتمادات المتوقعة حسب البرامج و المكونات الميزانية

الاعتمادات المبرمجة برسم سنة 2018	البرامج الميزانية
695 464 250	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
493 363 194	الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الإحتياجات الخاصة
130 447 894	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
3 746 802 975	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
8 032 472 623	الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية
1 691 569 064	توفر واستمرارية عرض العلاجات وصون البنية الأساسية والتجهيزات الصحية
14 790 120 000	المجموع

4. تقديم الاعتمادات حسب المشاريع أو العمليات

برنامج 700 : الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية

جدول 5 : ملخص الاعتمادات المتوقعة للميزانية العامة حسب المشروع أو العملية المتعلقة بالبرنامج

المجموع	الميزانية العامة		
	فصل الاستثمار	فصل المعدات والنفقات المختلفة	
6 781 000	275 000	6 506 000	تدبير الحياة الوظيفية للموارد البشرية
375 000	375 000	0	تعزيز القدرات والتكوين المستمر
6 200 000	0	6 200 000	تعزيز القدرات والتكوين المستمر
56 000 000	0	56 000 000	الأعمال الاجتماعية
22 996 623	0	22 996 623	دعم مهام مؤسسات التكوين في مهن الصحة

## برنامج 701 : التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية

جدول : 5 ملخص الاعتمادات المتوقعة للميزانية العامة حسب المشروع أو العملية المتعلقة بالبرنامج

المجموع	الميزانية العامة		
	فصل الاستثمار	فصل المعدات والنفقات المختلفة	
3 640 000	150 000	3 490 000	اصلاح المنظومة الصحية والتغطية الصحية الاساسية
17 786 380	500 000	17 286 380	المنظومة المعلوماتية والدراسات والابحاث والاحصائيات
77 414 785	14 100 000	63 314 785	التواصل واللوجستيك والوسائل العامة
82 213 716	0	82 213 716	دعم مهام المنظومة الصحية
485 200 000	99 000 000	386 200 000	تحويلات ودفع المساهمات والتعاون والشراكة
739 000	0	739 000	العمل الطبي الاجتماعي
22 800 521	0	22 800 521	دعم مهام الادارة الجهوية للصحة
5 669 848	719 848	4 950 000	دعم التعاقدية ودعم تفعيل برنامج الإصلاح الموارثي بقطاع الصحة

جدول : 7 ملخص الاعتمادات المتوقعة للحسابات المرصدة لأموال خصوصية حسب المشروع أو العملية المتعلقة بالبرنامج

لحسابات المرصدة لأموال خصوصية	
40 766 495	دعم المهام

## برنامج 702 : الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكنة ذات الإحتياجات الخاصة

جدول : 5 ملخص الاعتمادات المتوقعة للميزانية العامة حسب المشروع أو العملية المتعلقة بالبرنامج

المجموع	الميزانية العامة		
	فصل الاستثمار	فصل المعدات والنفقات المختلفة	
2 000 000	2 000 000	0	الصحة الانجابية وصحة الام
2 000 000	2 000 000	0	صحة الطفل والشباب
435 550 000	428 760 000	6 800 000	التمنيع و التغذية (دورة الحياة)
5 523 194	5 523 194	0	السكنة ذات الإحتياجات الخاصة
27 000 000	5 000 000	22 000 000	استراتيجية الخدمات الصحية المتنقلة ودعم مخطط الصحة القروية
21 280 000	780 000	20 500 000	دعم مهام البرنامج الصحي

## برنامج 703 : الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض

جدول : 5 ملخص الاعتمادات المتوقعة للميزانية العامة حسب المشروع أو العملية المتعلقة بالبرنامج

المجموع	الميزانية العامة		
	فصل الاستثمار	فصل المعدات والنفقات المختلفة	
650 000	150 000	500 000	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين
7 687 894	6 987 894	700 000	الوقاية ومراقبة الأمراض السارية
3 700 000	3 000 000	700 000	الوقاية ومراقبة الأمراض غير السارية
116 410 000	30 470 000	85 940 000	دعم مختبرات الصحة العمومية ومهام البرنامج الصحي
2 000 000	2 000 000	0	صحة البيئة

## برنامج 704 : إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية

جدول : 5 ملخص الاعتمادات المتوقعة للميزانية العامة حسب المشروع أو العملية المتعلقة بالبرنامج

المجموع	الميزانية العامة		
	فصل الاستثمار	فصل المعدات والنفقات المختلفة	
4 000 000	1 100 000	2 900 000	مستعجلات وإغاثة
1 650 000	220 000	1 430 000	دعم مهام البرنامج الصحي
2 800 000	100 000	2 700 000	تنظيم وتتبع الخدمات الصحية الأولية
9 868 000	220 000	9 648 000	تنظيم وتتبع الخدمات الصحية الاستشفائية
470 000 000	20 000 000	450 000 000	دعم مهام المركز الاستشفائي محمد السادس بمراكش
212 000 000	0	212 000 000	دعم مهام المركز الاستشفائي محمد السادس بوجدة
650 000 000	100 000 000	550 000 000	دعم مهام المركز الاستشفائي ابن رشد
900 000 000	100 000 000	800 000 000	دعم مهام المركز الاستشفائي ابن سينا
915 527 000	0	915 527 000	دعم مهام المؤسسات الاستشفائية
370 000 000	0	370 000 000	دعم مهام المركز الاستشفائي الحسن الثاني بفاس
2 637 000 000	255 000 000	2 382 000 000	مجموع دعم مهام المراكز الاستشفائية الجامعية
2 884 000	0	2 884 000	العمل الطبي الاجتماعي (الجهات)
3 045 000	0	3 045 000	العمل الطبي الاجتماعي (المصالح المشتركة)
870 000	0	870 000	تدبير الجودة ومأمونية العلاجات
169 158 975	0	169 158 975	دعم المهام و مؤسسات العلاجات الصحية الأولية

## برنامج 705 : توفر واستمرارية عرض العلاجات وصون البنية الأساسية والتجهيزات الصحية

جدول : 5 ملخص الاعتمادات المتوقعة للميزانية العامة حسب المشروع أو العملية المتعلقة بالبرنامج

المجموع	الميزانية العامة		
	فصل الاستثمار	فصل المعدات والنفقات المختلفة	
15 137 909	15 137 909		الإدارة المركزية والمشاريع ذات الطابع الخاص
1 729 380	1 729 380		تدبير الممتلكات العقارية
30 564 752	30 564 752		تعزيز وعصرنة قاعدة المرافق التقنية والمعدات والتجهيزات
2 987 000	2 987 000		الإدارة الجهوية والمحلية
20 706 548	20 706 548		مؤسسات العلاجات الصحية الأولية
279 768 227	279 768 227		مؤسسات العلاجات ما قبل الاستشفائية والاستشفائية
19 950 700	19 950 700		مصالح الدعم للبرامج والإجراءات الصحية
10 294 736	10 294 736		معاهد التكوين في مهن الصحة
1 100 000	1 100 000		برنامج دعم تنمية المدينة الجديدة لتمنصورت
50 000 000	50 000 000		البرنامج المندمج للتنمية الحضرية لمدينة الرباط
31 381 803	31 381 803		مشروع تنمية وتطوير مدينة مراكش
19 090 195	19 090 195		برنامج إعادة تهيئة المجال الحضري والاقتصادي لمدينة تطوان
17 229 894	17 229 894		برنامج التنمية المندمجة والمتوازنة لطنجة الكبرى
150 000 000	150 000 000		برنامج تقليص الفوارق الترابية والاجتماعية في العالم القروي
850 000 000	850 000 000		برنامج تأهيل البنيات التحتية والتجهيزات الصحية
8 244 984	8 244 984		برنامج التنمية المندمجة لجهة الداخلة وادي الذهب
33 054 754	33 054 754		برنامج التنمية المندمجة لجهة العيون الساقية الحمراء
27 554 568	27 554 568		برنامج التنمية المندمجة لجهة كلميم وادنون
38 110 000	38 110 000		البرنامج المندمج للتأهيل الاجتماعي وإعادة إيواء قاطني دور الصفيح بجهة الدار البيضاء الكبرى
26 255 425	26 255 425		برنامج التنمية المجالية لإقليم الحسيمة
9 378 459	9 378 459		برنامج إبراز وتأهيل مدينة تامسنا
49 029 730	49 029 730		برنامج التنمية المندمجة والمستدامة لإقليم القنيطرة

## 5. توزيع جهوي لاعتمادات برامج الصحة

جدول 8 : ملخص الاعتمادات المتوقعة للوزارة حسب الجهات

المجموع	الميزانية العامة		الجهات
	فصل الاستثمار	فصل المعدات والنفقات المختلفة	
2 434 756 858	1 650 862 977	783 893 881	جهة درعة - تافيلالت
226 500 794	92 304 672	134 196 122	جهة الشرق
380 873 942	58 933 720	321 940 222	جهة العيون - الساقية الحمراء
563 287 687	33 093 465	530 194 222	جهة بني ملال - خنيفرة
1 222 351 735	294 530 075	927 821 660	جهة الدار البيضاء - سطات
121 794 592	32 712 856	89 081 736	المصالح المشتركة
888 540 227	143 830 500	744 709 727	جهة سوس - ماسة
642 121 213	96 362 209	545 759 004	جهة فاس - مكناس
124 122 000	63 939 920	60 182 080	جهة الداخلة - واد الذهب
101 779 346	12 113 366	89 665 980	جهة الرباط - سلا - القنيطرة
64 005 312	28 674 568	35 330 744	جهة طنجة - تطوان - الحسيمة
65 630 310	34 396 688	31 233 622	جهة كلميم - واد نون
14 235 984	8 244 984	5 991 000	جهة مراكش - أسفي
<b>6 850 000 000</b>	<b>2 550 000 000</b>	<b>4 300 000 000</b>	<b>المجموع</b>

## 6. برمجة ميزانية لثلاث سنوات

جدول 9: البرمجة الميزانية لثلاث سنوات 2018-2020 لاعتمادات الميزانية العامة حسب طبيعة النفقة

الإسقاطات 2020	الإسقاطات 2019	مشروع قانون المالية للسنة 2018	قانون المالية للسنة 2017	
11 545 000 000	9 594 752 000	7 940 120 000	7 644 752 000	نفقات الموظفين
5 600 000 000	5 250 000 000	4 300 000 000	4 250 000 000	نفقات المعدات والنفقات المختلفة
7 000 000 000	6 850 000 000	2 550 000 000	2 400 000 000	نفقات الاستثمار
<b>24 145 000 000</b>	<b>21 694 752 000</b>	<b>14 790 120 000</b>	<b>14 294 752 000</b>	<b>المجموع</b>

جدول 10: البرمجة الميزانية لثلاث سنوات 2018-2020 لاعتمادات مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة و الحسابات المرصدة لأمر خصوصية

الإسقاطات 2020	الإسقاطات 2019	مشروع قانون المالية للسنة 2018	قانون المالية للسنة 2017	
0	0	964 000 000	409 700 000	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة
1 200 000 000	1 100 000 000	1 000 000 000	0	الحسابات المرصدة لأمر خصوصية

جدول 11 : البرمجة الميزانية لثلاث سنوات 2018-2020 حسب طبيعة النفقة

الإسقاطات 2020	الإسقاطات 2019	مشروع قانون المالية للسنة 2018	قانون المالية للسنة 2017	
5 879 877 901	5 331 210 479	4 182 302 975	4 016 611 065	إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية
5 229 877 901	4 757 910 479	3 746 802 975	3 634 411 065	الميزانية العامة
650 000 000	573 300 000	435 500 000	382 200 000	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة
				الحسابات المرصدة لأمر خصوصية
1 265 791 120	1 279 327 339	695 464 250	634 646 225	التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية
1 265 791 120	1 279 327 339	695 464 250	634 646 225	الميزانية العامة
			0	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة
			0	الحسابات المرصدة لأمر خصوصية
252 000 000	213 250 000	230 309 094	173 698 894	الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض
142 000 000	139 000 000	130 447 894	146 698 894	الميزانية العامة
110 000 000	74 250 000	99 861 200	27 000 000	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة
			0	الحسابات المرصدة لأمر خصوصية
220 080 000	219 750 000	493 363 194	501 710 000	الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسائكة ذات الاحتياجات الخاصة
220 080 000	219 750 000	493 363 194	501 710 000	الميزانية العامة



				مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة
				الحسابات المرصدة لأموال خصوصية
11 692 539 045	9 744 757 784	8 033 372 623	7 748 792 620	الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية
11 691 539 045	9 744 007 784	8 032 472 623	7 748 292 620	الميزانية العامة
1 000 000	750 000	900 000	500 000	مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة
				الحسابات المرصدة لأموال خصوصية
5 595 711 934	5 554 756 398	1 691 569 064	1 628 993 196	توفر واستمرارية عرض العلاجات وصون البنية الأساسية والتجهيزات الصحية
5 595 711 934	5 554 756 398	1 691 569 064	1 628 993 196	الميزانية العامة
				مرافق الدولة المسيرة بصورة مستقلة
				الحسابات المرصدة لأموال خصوصية

## 2. الجزء الثاني: تقديم برامج الصحة

### برنامج 700 : الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية

#### 1. ملخص استراتيجي البرنامج وغاياتها العامة

يعد برنامج "تدبير الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية من البرامج الميزانية لوزارة الصحة ويتضمن محاور ذات طابع اجتماعي، ويتكون من 5 محاور:

- تدبير المسار المهني للموظفين، والغلاف المالي المخصص لخلق المناصب المالية لسد الحاجات الهائلة للوزارة من الموارد البشرية.
- تعزيز القدرات والتكوين المستمر عن طريق التكوين المستمر للموظفين، وإعداد الميزانية للمعاهد والمؤسسات في مجال التدريب والتكوين، كل هذه الإجراءات ترمي إلى تنمية المهارات وتعزيز القدرات، وكذا دعم الموظفين، بهدف ضمان تقديم خدمات أفضل للمواطنين.
- إرساء ديناميكية جديدة في إدارة الموارد البشرية تركز أساساً على الفعالية وقياس نجاعة الأداء.
- وضع نظام معلوماتي مندمج وناجع لضمان إدارة وقيادة أفضل.
- تطوير ودعم المنظمات التي تدعم جميع الأنشطة الاجتماعية والثقافية لفائدة مهنيي الصحة وأسرتهم.

## 2. مسؤول البرنامج

السيد مدير مديرية الموارد البشرية بوزارة الصحة.

## 3. المتدخلين في القيادة

بناء على مقتضيات مقرر السيد وزير الصحة عدد DPRF00/81 بتاريخ 16 شتنبر 2014 المتعلقة بتحديد البرامج الميزانية لوزارة الصحة وتعيين المكلفين بمهام التنسيق بين المتدخلين في قيادتها، فإن المتدخلين في قيادة هذا البرنامج هم كالتالي:

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

**داء البرنامج الهدف 1.700 : مد كل الهياكل الصحية بالموارد البشرية الكافية والمؤهلة من أجل خدمة صحية جيدة**

**المؤشر 1.1.700 : معدل التغطية بالموارد البشرية**

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	70	70	70	60	50,21	45,69	%

### 1. توضيحات منهجية

الصيغة: معدل تغطية الموارد البشرية = (عدد المناصب المالية المعين في إطار قانون المالية السنوي) / (الاحتياج السنوي للمناصب) \* 100

### 2. مصادر المعطيات

معطيات وزارة الصحة و الميزانية السنوية لوزارة الصحة.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

لا يعطي التوزيع الجغرافي يعتمد على نسبة المناصب المعينة في قانون المالي .

#### 4. تعليق

العمل على رفع نسبة الموارد البشرية المؤهلة لسد النقص الحاد بها وتوفير تغطية صحية ملائمة قصد ضمان ولوج عادل للخدمات الصحية.

المؤشر 2.1.700 : معدل الاستعمال: نسبة تنفيذ (استعمال) المناصب المالية المحدثة سنويا برسم قانون المالية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	100	100	100	100	100	99	%

#### 1. توضيحات منهجية

معدل الاستعمال: (عدد المناصب المالية المستعملة) \ (عدد المناصب المالية المحدثة سنويا) \* 100

#### 2. مصادر المعطيات

الميزانية السنوية لوزارة الصحة والمعطيات الإحصائية لمصلحة التقديرات وتتبع المناصب المقيدة في الميزانية/المعطيات الإحصائية للخزينة الوزارية لوزارة الصحة.

#### 3. تعليق

في إطار التدبير العقلاني للمناصب المالية الممنوحة للوزارة برسم السنوات المالية، تعمل مديرية الموارد البشرية على استعمال كل هذه المناصب لتوظيف الأطر الطبية، شبه الطبية والإدارية لتعزيز مواردها البشرية وسد الخصاص الحاصل في المنظومة الصحية، غير أن رغم كل هذه الجهود تبقى المناصب المالية الممنوحة غير كافية لضمان خدمة صحية تتماشى ومتطلبات المواطنين.

## المؤشر 3.1.700 : نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الأطباء في المناطق القروية والمهمشة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	70	70	70	70	70	73	%

### 1. توضيحات منهجية

معدل المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية والمهمشة = (عدد المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية وصعبة الولوج \ مجموع المناصب المفتوحة).

### 2. مصادر المعطيات

مكتب توقعات الأعداد والكفاءات مديرية الموارد البشرية.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يحيل هذا المؤشر على التوظيفات المحدثة بموجب قانون المالية السنوي ، و ليس على إتمادات الميزانية المخصصة للإدارة المهنية للموظفين ( الترقيات ؛ التعويضات ... ) .

### 4. تعليق

الرفع من نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الأطباء والمرضى في الوسط القروي والتزام الوزارة بتعزيز وتقوية المنظومة الصحية بهذا الوسط قصد الاستفادة من الخدمات الصحية والتخفيف من التفاوتات المجالية المسجلة بين الوسطين القروي والحضري.

## المؤشر 4.1.700 : نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الطبيبات في المناطق القروية والمهمشة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	50	50	55	55	55	58,59	%

### 1. توضيحات منهجية

معدل المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية والمهمشة = (عدد المناصب المفتوحة سنويا المخصصة لتعيين الطبيبات في المناطق القروية وصعبة الولوج \ مجموع المناصب المفتوحة).

### 2. مصادر المعطيات

مكتب توقعات الأعداد والكفاءات مديرية الموارد البشرية.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يحيل هذا المؤشر على التوظيفات المحدثة بموجب قانون المالية السنوي، و ليس على اعتمادات الميزانية المخصصة للإدارة المهنية للموظفين ( الترقيات ؛ التعويضات ... ) .

### 4. تعليق

الرفع من نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الطبيبات في الوسط القروي والتزام الوزارة بتعزيز وتقوية المنظومة الصحية بهذا الوسط قصد الاستفادة من الخدمات الصحية والتخفيف من التفاوتات المجالية المسجلة بين الوسطين القروي والحضري.

## المؤشر 5.1.700 : نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الأطباء الذكور في المناطق القروية والمهمشة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	50	50	45	45	45	41,40	%

### 1. توضيحات منهجية

معدل المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية والمهمشة = (عدد المناصب المفتوحة سنويا المخصصة لتعيين الأطباء الذكور في المناطق القروية وصعبة الولوج\ مجموع المناصب المفتوحة).

### 2. مصادر المعطيات

مكتب توقعات الأعداد والكفاءات مديرية الموارد البشرية.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يحيل هذا المؤشر على التوظيفات المحدثة بموجب قانون المالية السنوي، و ليس على إتمادات الميزانية المخصصة للإدارة المهنية للموظفين ( الترقيات ؛ التعويضات ... ) .

### 4. تعليق

الرفع من نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الأطباء الذكور في الوسط القروي والتزام الوزارة بتعزيز وتقوية المنظومة الصحية بهذا الوسط قصد الاستفادة من الخدمات الصحية والتخفيف من التفاوتات المجالية المسجلة بين الوسطين القروي والحضري.

## المؤشر 6.1.700 : نسبة المناصب المفتوحة لتعيين المرشحين في المناطق القروية والمهمشة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	70	70	70	70	70	79	%

### 1. توضيحات منهجية

معدل المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية والمهمشة = (عدد المناصب المفتوحة سنويا المخصصة لتعيين المرشحين في المناطق القروية وصعبة الولوج / مجموع المناصب المفتوحة).

### 2. مصادر المعطيات

مكتب توقعات الأعداد والكفاءات مديرية الموارد البشرية.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يحيل هذا المؤشر على التوظيفات المحدثة بموجب قانون المالية السنوي، و ليس على إعتمادات الميزانية المخصصة للإدارة المهنية للموظفين ( الترقيات ؛ التعويضات ... ) .

### 4. تعليق

الرفع من نسبة المناصب المفتوحة لتعيين المرشحين في الوسط القروي والتزام الوزارة بتعزيز وتقوية المنظومة الصحية بهذا الوسط قصد الاستفادة من الخدمات الصحية والتخفيف من التفاوتات المجالية المسجلة بين الوسطين القروي والحضري.

## المؤشر 7.1.700 : نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الممرضات في المناطق القروية والمهمشة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	70	70	75	75	75	78,11%	%

### 1. توضيحات منهجية

معدل المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية والمهمشة = (عدد المناصب المفتوحة سنويا المخصصة لتعيين الممرضات في المناطق القروية وصعبة الولوج\ مجموع المناصب المفتوحة).

### 2. مصادر المعطيات

مكتب توقعات الأعداد والكفاءات مديرية الموارد البشرية.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يحيل هذا المؤشر على التوظيفات المحدثة بموجب قانون المالية السنوي، و ليس على إتمادات الميزانية المخصصة للإدارة المهنية للموظفين ( الترقيات ؛ التعويضات ... ) .

### 4. تعليق

الرفع من نسبة المناصب المفتوحة لتعيين الممرضات في الوسط القروي والتزام الوزارة بتعزيز وتقوية المنظومة الصحية بهذا الوسط قصد الاستفادة من الخدمات الصحية والتخفيف من التفاوتات المجالية المسجلة بين الوسطين القروي والحضري.



## المؤشر 8.1.700 : نسبة المناصب المفتوحة لتعيين المرشحين الذكور في المناطق القروية والمهمشة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	30	30	25	25	25	21,88%	%

### 1. توضيحات منهجية

معدل المناصب المفتوحة سنويا في المناطق القروية والمهمشة = (عدد المناصب المفتوحة سنويا المخصصة لتعيين المرشحين الذكور المناطق القروية وصعبة الولوج \ مجموع المناصب المفتوحة).

### 2. مصادر المعطيات

### مكتب توقعات الأعداد والكفاءات مديرية الموارد البشرية.3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يحيل هذا المؤشر على التوظيفات المحدثة بموجب قانون المالية السنوي، و ليس على اعتمادات الميزانية المخصصة للإدارة المهنية للموظفين ( الترقيات ؛ التعويضات ... ) .

### 4. تعليق

الرفع من نسبة المناصب المفتوحة لتعيين المرشحين الذكور بالوسط القروي والتزام الوزارة بتعزيز وتقوية المنظومة الصحية بهذا الوسط قصد الاستفادة من الخدمات الصحية والتخفيف من التفاوتات المجالية المسجلة بين الوسطين القروي والحضري.

### الهدف 2.700 : ضمان تكوين أساسي ومستمر، متنوع وذو جودة يتناسب ومتطلبات السوق الوطني للشغل.

ضمان تكوين أساسي ومستمر، متنوع وذو جودة يتناسب ومتطلبات السوق الوطني للشغل.

### المؤشر 1.2.700 : عدد خريجي المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	3800	3800	3700	3579	3700	-	عدد

## 1. توضيحات منهجية

عدد خريجي مؤسسات التكوين التابعة لوزارة الصحة + عدد الطلبة الذين هم في طور الدراسة

## 2. مصادر المعطيات

ملخص التقارير الإحصائية الدورية للمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة (مديرية الموارد البشرية / مصلحة التكوين الأساسي).

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يعطي صورة حول التخصصات و لا على التوزيع الجغرافي لتعيين المتخرجين.

## 4. تعليق

دعم التكوين والرفع من عدد خريجي مدارس ومعاهد التكوين حتى يساير التطورات العلمية ويتناسب ومتطلبات السوق الوطني للشغل بهدف فتح افاق أرحب لهاته الفئة باعتبارها دعامة أساسية للمنظومة الصحية الوطنية.

المؤشر 2.2.700 : نسبة الاناث خريجات المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	80	80	83	83	81	-	%

## 1. توضيحات منهجية

عدد خريجات مؤسسات التكوين التابعة لوزارة الصحة + عدد الطالبات اللواتي هن في طور الدراسة

## 2. مصادر المعطيات

ملخص التقارير الإحصائية الدورية للمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة (مديرية الموارد البشرية / مصلحة التكوين الأساسي).

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يعطي صورة حول التخصصات و لا على التوزيع الجغرافي لتعيين المتخرجين.

### 4. تعليق

دعم التكوين والرفع من عدد خريجات مدارس ومعاهد التكوين حتى يسايرن التطورات العلمية ويتناسب ومتطلبات السوق الوطني للشغل بهدف فتح افق أرحب لهاته الفئة باعتبارها دعامة أساسية للمنظومة الصحية الوطنية.

### المؤشر 3.2.700 : نسبة الذكور خريجي المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	20	20	17	17	19	-	%

### 1. توضيحات منهجية

عدد الذكور خريجي مؤسسات التكوين التابعة لوزارة الصحة + عدد الطلبة الذكور الذين هم في طور الدراسة

### 2. مصادر المعطيات

ملخص التقارير الإحصائية الدورية للمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة (مديرية الموارد البشرية / مصلحة التكوين الأساسي).

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يعطي صورة حول التخصصات و لا على التوزيع الجغرافي لتعيين المتخرجين.

### 4. تعليق

دعم التكوين والرفع من عدد الذكور خريجي مدارس ومعاهد التكوين حتى يسايروا التطورات العلمية ويتناسب ومتطلبات سوق الشغل الوطني بهدف فتح افق أرحب لهاته الفئة باعتبارها دعامة أساسية للمنظومة الصحية الوطنية.

## المؤشر 4.2.700 : عدد خريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	124	124	124	122	112	106	عدد

### 1. توضيحات منهجية

عدد خريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية

### 2. مصادر المعطيات

المدرسة الوطنية للصحة العمومية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يعطي صورة على التوزيع الجغرافي لتعيين المتخرجين.

### 4. تعليق

دعم التكوين والرفع من عدد خريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية في مجال التدبير وذلك لتعزيز الكفاءات في مجال تسيير المستشفيات العمومية

## المؤشر 5.2.700 : نسبة الاناث خريجات المدرسة الوطنية للصحة العمومية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 إنجاز	الوحدة
2020	45	45	47	48	50	45	%

### 1. توضيحات منهجية

عدد خريجات المدرسة الوطنية للصحة العمومية

### 2. مصادر المعطيات

المدرسة الوطنية للصحة العمومية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يعطي صورة على التوزيع الجغرافي لتعيين المتخربات.

### 4. تعليق

دعم التكوين والرفع من عدد خريجات المدرسة الوطنية للصحة العمومية في مجال التدبير وذلك لتعزيز الكفاءات في مجال تسيير المستشفيات العمومية

## المؤشر 6.2.700 : نسبة الذكور خريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	55	55	53	52	50	55	%

### 1. توضيحات منهجية

عدد الذكور خريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية

### 2. مصادر المعطيات

المدرسة الوطنية للصحة العمومية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يعطي صورة على التوزيع الجغرافي لتعيين المتخرجين الذكور

### 4. تعليق

دعم التكوين والرفع من عدد خريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية في مجال التدبير وذلك لتعزيز الكفاءات في مجال تسيير المستشفيات العمومية

## المؤشر 7.2.700 : المصاريف السنوية لكل طالب مسجل بالمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	10000	10000	10000	10000	10000	10000	عدد

### 1. توضيحات منهجية

كلفة المتخرج = عدد المتخرجين المكونين سنويا/ الميزانية العامة المخصصة للتكوين.

### 2. مصادر المعطيات

وحدة التكوين الاساسي والمدرسة الوطنية للصحة العمومية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

غياب فقرة في الميزانية مخصصة للتكوين الاساسي

### 4. تعليق

ضبط التكلفة الفردية لكل طالب الشيء الذي يسمح بتكوين عدد أكبر من الطلبة المؤهلين في الميدان الصحي قصد النهوض بهذا القطاع الحيوي وضمان خدمات صحية ترقى إلى مستوى انتظارات المواطن.

## المؤشر 11.2.700 : عدد الموظفين المستفيدين من دورات التكوين المستمر

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	35000	35000	35000	16000	14000	12000	عدد

### 1. توضيحات منهجية

عدد المستفيدين من مختلف الدورات التكوينية المنظمة لفائدة موظفي الصحة.

### 2. مصادر المعطيات

حصيلة انجازات أنشطة التكوين المستمر لقسم التكوين بمديرية الموارد البشرية.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يعطي صورة حول جودة التكوين

### 4. تعليق

دعم التكوين المستمر لمواكبة المستجدات والتطورات العلمية في المجالات الطبية وشبه الطبية وكذا مسايرة التغييرات الإدارية والمساطر القانونية.



الهدف 3.700 : ضمان خدمة اجتماعية منصفة وذات جودة عالية لصالح عدد كبير من موظفات وموظفي الصحة.

المؤشر 1.3.700 : نسبة مساهمة مصالح الأعمال الاجتماعية فيما يتعلق بالتكلفة الإجمالية لعملية الحج

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	0	0	0	0	0	40	%

#### 1. توضيحات منهجية

نسبة مساهمة الجمعية = 76 (946.000 حاجا) المستفيدين درهم /مجموع التكاليف التي يتحملها

#### 2. مصادر المعطيات

مصلحة الأعمال الاجتماعية بمديرية الموارد البشرية وجمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي وزارة الصحة

#### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يوفر المؤشر معلومات عن أنشطة جمعية الأعمال الاجتماعية وليس أنشطة مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية لموظفي وزارة الصحة .

#### 4. تعليق

. تستخدم هذه النسبة في معرفة معدل تمويل وزارة الصحة (من خلال جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية) لعملية الحج لصالح موظفيها.

ابتداءا من سنة 2017 ستشرع مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية لفائدة العاملين بالقطاع العمومي للصحة في تمويل هذه العملية

المؤشر 2.3.700 : نسبة الربح اليومي لموظف من خلال استعمال النقل المشترك لموظفي وزارة الصحة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	0,69	0,69	0,69	0,69	0,69	0,69	عدد

### 1. توضيحات منهجية

نسبة الربح = المساهمة اليومية (درهم 2.5) لنقل الموظفين / ثمن التذكرة ذهابا وإيابا يوميا بالنسبة للنقل العمومي الأقل تكلفة (حافلة) (8 دراهم).

### 2. مصادر المعطيات

جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية -وزارة الصحة

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

ستعمل جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية على إضافة خط جديد يتعلق بساكنة مدينة تامسنا.

### 4. تعليق

في إطار توفير ظروف العمل المناسبة وتحفيزا للموظفيها تعمل الوزارة من خلال جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية على توفير خدمة النقل اليومي بأثمنة تفضيلية.

المؤشر 3.3.700 : عدد أبناء موظفي وزارة الصحة المستفيدين من مخيمات العطل السنوية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	0	0	0	0	0	580	عدد

### 1. توضيحات منهجية

عدد أطفال موظفي الصحة المستفيدين من المخيمات الصيفية المنظمة دون تحديد الوجهات أو الفترات

### 2. مصادر المعطيات

جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية -وزارة الصحة

حرص الوزارة من خلال جمعية الأعمال الاجتماعية لموظفي الإدارة المركزية على استفادة عدد أكبر من أطفال الموظفين من خدمة المخيمات الصيفية.  
(\*\*) ابتداءً من 2017 ستتكلف مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية لفائدة العاملين بالقطاع العمومي للصحة بتمويل هذه العملية

## برنامج 701 : التخطيط والبرمجة والتنسيق ودعم مهام المنظومة الصحية

### 1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة

يهدف هذا البرنامج الميزانياتي ذو الطابع الأفقي إلى إجراء برامج العمل المتعلقة بأنشطة التخطيط والتنسيق وتنظيم مهام دعم المنظومة الصحية، ثم إلى تحسين آليات التخطيط، والبرمجة والتنسيق بين الفاعلين والمؤسسات من أجل استكمال وتحقيق الأهداف المحددة في الاستراتيجية القطاعية للصحة إلى نهاية سنة 2017، وما هو مبرمج في مخطط العمل المستقبلي.

#### 1- إصلاح المنظومة الصحية والتغطية الصحية الأساسية

##### 1.1 التغطية الصحية الأساسية

في إطار مواصلة توسيع التغطية الصحية الأساسية لتشمل فئة الأشخاص ذوي المهن الحرة والعمال المستقلين والأشخاص الذين يزاولون نشاطا غير مأجور، علما بأن هذه الشريحة من السكان تقدر بحوالي 11 مليون شخص. تم إصدار القانون 15-98 المتعلق بالتأمين الإجباري الخاص بهذه الفئات بتاريخ 13 يوليوز 2017. هذا وتم إعداد النصوص التنظيمية لأجرائه وسيتم عرضها للتشاور مع ممثلي الفئات المهنية المستهدفة، وسيتم الإطلاق التدريجي لهذا النظام بإصدار أولى البطاقات للمنخرطين في أفق سنة 2018.

أما بالنسبة لتوسيع الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الأب أو الأم أو لفائدتها معا على غرار الزوج والأولاد، في إطار استكمال تعميم الاستفادة كافة شرائح المجتمع من التغطية الصحية، فقد تمت المصادقة على القانون رقم 13-63 من طرف الحكومة وتم وضعه على أنظار لجنة التعليم والشؤون الثقافية والاجتماعية بمجلس المستشارين قصد المناقشة والمصادقة عليه.

وبخصوص نظام التغطية الصحية لفائدة الطلبة، يستفيد حوالي 607 92 طالبة وطالب منذ تفعيل القانون 116-12 بداية السنة الجامعية 2015-2016. وتبلغ نسبة الطالبات المستفيدات من التغطية الصحية 62 في المائة مقابل 38 في المائة بالنسبة للطلبة الذكور.

ومن جهة أخرى ساهم نظام المساعدة الطبية منذ تعميمه سنة 2012 في توسيع نسبة الساكنة المستفيدة من التغطية الصحية، حيث بلغت 62 في المائة من الساكنة. إذ ارتفع عدد المستفيدين من النظام إلى أزيد من 11.3 مليون نسمة، تدخل ضمن 4.5 مليون أسرة، تتوفر على أكثر من 7.5 ملايين بطاقة سارية المفعول.

يبلغ عدد النساء ربات الأسر المستفيدات من نظام المساعدة الطبية حوالي 1,35 مليون من مجموع الأسر المستفيدة أي بنسبة 31 في المائة مقابل 69 في المائة للذكور أرباب الأسر. وتتوزع نسبة المستفيدين من نظام المساعدة الطبية بين 53 في المائة للإناث مقابل 47 في المائة للذكور.

وانطلاقاً من التوجهات الملكية السامية للحكومة، لوضع سياسة وطنية جديدة في مجال الهجرة واللجوء وفق مقاربة إنسانية مندمجة وشاملة، وبشراكة مع الاتحاد الأوروبي وجميع الفاعلين، تعمل وزارة الصحة على التكفل بالمهاجرين وأسرهم واللاجئين في وضعية قانونية بالمغرب. كما تم التوقيع بين الوزارة المكلفة بالمغاربة المقيمين بالخارج وشؤون الهجرة والوكالة الوطنية للتأمين الصحي على اتفاقية إطار للشراكة والتعاون في مجال تسهيل الولوج للخدمات الصحية لفائدة حوالي 20 000 مهاجر.

## 1.2 الخريطة الصحية

تهدف الخريطة الصحية والمخطط الجهوي لعرض العلاجات إلى توقع التطورات الضرورية لعرض العلاجات العمومية والخاصة وتحفيز إجرائها، قصد الاستجابة على النحو الأمثل، لحاجيات الساكنة من العلاج والخدمات الصحية، وتحقيق الانسجام والإنصاف في التوزيع المجالي للموارد المادية والبشرية، وتصحيح الاختلالات بين الجهات وداخل كل جهة والتحكم في تطور العرض الصحي.

تحدد الخريطة الصحية، على المستوى الوطني والجهوي، مكونات العرض ولا سيما:

- أنواع البنيات التحتية والمنشآت الصحية والتجهيزات البيوطبية والموارد البشرية؛
- معايير وكيفية إحداثها مجاليا.

يتم إعداد الخريطة الصحية استنادا إلى التحليل الشامل لعرض العلاجات الموجود وبناء على المعطيات الجغرافية والديموغرافية والوبائية، مع أخذ بعين الاعتبار التطور التكنولوجي الطبي.

كما تحدد الخريطة الصحية على المستوى الوطني وبين الجهات وعلى مستوى كل جهة:

- مجموع البنيات التحتية الصحية الموجودة؛
- أهمية وطبيعة البنيات التحتية الصحية والمنشآت العمومية والخصوصية الثابتة والمتنقلة المتوقعة وكذا المجال الترابي الذي ستقدم فيه خدماتها؛
- مواصفات ومعايير وكيفيات إحداث البنيات التحتية والمنشآت الصحية.

ولتنفيذ الخريطة الصحية، تم إصدار القانون الإطار رقم 34-09 الصادر بتاريخ 2 يوليوز 2011 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات الصحية بالمغرب، وكذا المرسوم 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.

وفي هذا الصدد تمكنت الوزارة من اتخاذ مجموعة من التدابير المتعلقة بالجوانب التقنية من أهمها:

- استكمال واستعمال المنظومة المعلوماتية لقاعدة البيانات المتعلقة بعرض العلاجات BOSS في نسختها الجديدة والتي أخذت بعين الاعتبار مقتضيات المرسوم رقم 2-14-562 المتعلق بتنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والمخططات الجهوية لعرض العلاجات وبالخصوص التقطيع الصحي الجديد.
- إعداد مشروع تطوير النظام الإعلامي للخريطة الصحية ( Système d'Information Décisionnel ) الذي يتضمن إلى جانب عرض العلاجات الموجودة قاعدة معلومات حول المشاريع في طور الإنجاز والمشاريع المندرجة في المخططات الجهوية لعرض العلاجات.

### 2-تقوية المنظومة المعلوماتية وتطوير نظام الإعلام الصحي

لمواكبة الإصلاحات التي تعرفها المنظومة الصحية، عملت وزارة الصحة على تطوير منظومة الاعلام الصحي وذلك من خلال وضع نظام اعلامي جديد مندمج يرتكز على الملف الطبي الرقمي للمواطن بهدف ضمان تدبير أحسن للخدمات الصحية وتحسين اتخاذ القرارات التي تستهدف المواطن.

وفي هذا الإطار، تعمل وزارة الصحة بدعم من بعض الخبراء الدوليين على بلورة رؤية مستقبلية لنظام الاعلام الصحي والمشاريع والإجراءات الكفيلة من إنجاز هذا النظام.

ومن بين الإجراءات التي تم إنجازها نذكر بالخصوص إنجاز دراسة تتعلق بحوسبة نظام الاعلام الصحي. تشمل تقييم الوضعية الحالية وكذلك دراسة الحاجيات وفق أهداف وزارة الصحة فيما يتعلق بالنظام الصحي والتدبيري. وفي هذا الصدد تم إعداد تقارير تبلور الرؤية الجديدة التي تخص وضع نظام مندمج وشامل وكذا المكونات الأساسية المتعلقة بالجوانب التي تخص القطاع الصحي وتلك الخاصة بالدعم وهذا سيؤدي إلى وضع مخطط مديري للنظام الصحي.

إلى جانب هذه المشاريع، تواصل وزارة الصحة تطوير عدة مكونات تهم المنظومة المعلوماتية الروتينية والشروع في استعمال النظام الصحي الجديد المتعلق ببرامج صحة الأم والطفل والتنظيم العائلي والعلاجات الاستشفائية. كما تم الشروع في مراجعة وتطوير نظام تسجيل الوفيات وأسبابها وذلك من خلال وضع نموذج لشهادة الوفاة وفق معايير منظمة الصحة العالمية وسيتم تجربة النظام المعلوماتي الجديد على مستوى مدينة الرباط في أفق تعميمه على مستوى باقي الجهات.

وفيما يتعلق بإنجاز المسح الوطني السادس حول السكان وصحة الأسرة. لقد تم الانتهاء من المرحلة الأولى التي همت جمع المعطيات حول وفيات الأمهات وقد أظهرت نتائج هذا المسح انخفاض في معدل وفيات الأمهات على المستوى الوطني بنسبة 35% بالمقارنة مع سنة 2010. كما ستنتقل المرحلة الثانية من هذا المسح التي ستهتم جمع المعطيات حول صحة الأم والطفل والأشخاص المسنين أكثر من 60 سنة وحول معدل وفيات الأطفال ما دون الخامسة بمختلف مكوناتها.

### 3 - تعزيز التواصل

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

هذا ويرتكز مخطط عمل الإعلام والتواصل على ثمانية محاور للتدخل هي:

- المحور الأول: التواصل لدعم برامج واستراتيجيات وزارة الصحة؛
- المحور الثاني: تطوير مشاريع التربية الصحية بشراكة مع المؤسسات والمنظمات الغير الحكومية؛
- المحور الثالث: إعادة هيكلة وتنشيط مهمة ووظائف التربية الصحية لوزارة الصحة؛
- المحور الرابع: تطوير قاعدة مرجعية للإعلام والتواصل في الصحة بشراكة مع الهيئات المهنية؛ والجمعيات العالمية
- المحور الخامس: تجميع وحفظ ذاكرة الصحة في المغرب؛
- المحور السادس: تعزيز قدرات وزارة الصحة، على المستوى الجهوي، في مجال التواصل وكسب الدعم؛
- المحور السابع: تعزيز إنتاج الدعائم التواصلية بمصلحة الإنتاج؛
- المحور الثامن: برامج الشراكة مع منظمات التعاون الدولي في مجال التواصل.

### 4- 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 متوaslًا وتأييرا محكما يضمن الانسجام والتكامل ويساعد على الاستغلال الأمثل للتجارب المتراكمة وللموارد المتوفرة. كما يتطلب ذلك دعما متوaslًا 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 التوجهات اهتماما كبيرا وذلك من خلال أفراد حيز خاص لها في البرمجة الميزانية، وفي نفس الوقت حرصت كذلك على إخضاع الموارد المالية المخصصة لتسيير مصالح الإدارة المركزية الجهوية 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.

## 5- تعزيز التعاون والشراكة

إن المملكة تضع اليوم علاقات التعاون والشراكة المتطورة في صلب الرهانات الدولية الكبرى وذلك من خلال اعتماد سياسة خارجية تتسم بأهميتها وبإعادة تأهيلها في ظل التحولات المتسارعة على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

وفي هذا الإطار، عرف التعاون الدولي مرحلة جديدة واعدة على المستوى السياسي، الدبلوماسي والاقتصادي تميزت بتوطيد المكتسبات التي تحققت في العلاقات الدولية مع البلدان العربية، الدول الآسيوية، دول أمريكا والدول الأوروبية. من جهة أخرى، ومنذ انضمام المغرب للاتحاد الإفريقي، شاركت وزارة الصحة في الأنشطة الصحية لهذه المنظمة، ولاسيما من خلال المشاركة في الأنشطة المتعلقة بالمركز الإفريقي للمراقبة والوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى تلك المتعلقة بإنشاء الوكالة الإفريقية للأدوية.

من جهة أخرى، وفي إطار الشراكة الوطنية، يستمر التعاون مع الجماعات الترابية لضمان تنفيذ مشاريع ومخططات التنمية المحلية من أجل تحسين مستوى صحة سكانها، عن طريق دعم هذا التعاون وإيجاد آلية تتبع منتظمة وفعالة.

## 6- دعم التعاقدية و دعم تفعيل برنامج الإصلاح الموازياتي بقطاع الصحة.

في إطار الأهداف العامة التي سطرتها وزارة الصحة لتجويد الحكامة المالية للقطاع ورفع من قدرته التدييرية، ستضع الوزارة صوب أعينها حتمية اعتماد إجراءات عملية لتحسين مؤشرات تنفيذ الميزانية ورفع من وتيرة إنجاز المشاريع الاستثمارية والبرامج الصحية على أرض الواقع. تلك الإجراءات التي ستتكب الوزارة خلال هذه السنة على تحيينها لتصبح أكثر ملاءمة لمتطلبات المتغيرات الجديدة المرتبطة بأوراش الإصلاح الميزانياتي ومسلسل تدعيم الجهوية بالقطاع الصحي.

وفي هذا الصدد، ستعمل الوزارة على مواصلة تعزيز اللاتمرکز الميزانياتي من خلال الرفع المضطرد لنسبة الاعتمادات المفوضة للأميرين بالصرف المساعدين قصد تدييرها من طرف المصالح الأكثر قربا من موقع المشاريع ومن المواطن، وتنزيلا للمقاربة التعاقدية بين الإدارة المركزية والمديريات الجهوية على أساس مخططات جهوية للتنمية الصحية تأخذ بعين الاعتبار معايير ومبادئ 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 التدييري للقرار التدييري وذلك بحثا 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 والأميرين المساعدين بالصرف لتمكينهم من اكتساب الأهلية الكاملة للاستفادة من إجراءات التبسيط التدييري لمساطر الرقابة القبلية والتنزيل المرحلي لقواعد الرقابة الترابية، وتعزيز آليات رصد نجاعة الأداء. وكل ذلك لن يتأتى سوى بالتكوين المستمر للمسؤولين مكلفين بمهام التديير المالي والإداري، وبإدخال الآليات الحديثة وإدماج الاقتحاص والتقييم والرقابة الداخلية ضمن ركائز التسيير المالي لوزارة الصحة.

أما فيما يخص التنزيل التشريعي والتنظيمي للمبادئ الدستورية، تم الشروع في 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 تديير مالية الدولة بالفعالية في الأداء وفي تديير الشأن العام. كما يروم أيضا 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 ومدتها بكل آليات قياس نجاعة الأداء ونجاعة السياسات العمومية.

وارتكازا على التجارب التي راكمتها وزارة الصحة كقطاع سباق ورائد في إجراء 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 التدييري في إطار المرحلة التجريبية الثانية، حيث تمكنت من تديير هذا الورش الذي سيعبر 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 التدييري 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.

## 2. مسؤول البرنامج

السيد مدير مديرية التخطيط والموارد المالية بوزارة الصحة.

## 3. المتدخلين في القيادة

بناء على مقتضيات مقرر السيد وزير الصحة عدد **DPRF00/81** بتاريخ 16 شتنبر 2014 المتعلقة بتحديد البرامج الميزانية لوزارة الصحة وتعيين المكلفين بمهام التنسيق بين المتدخلين في قيادتها، فإن المتدخلين في قيادة هذا البرنامج هم كالتالي:

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

#### 4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج

الهدف 1.701 : ضبط النفقات المرتبطة بنمط عيش الإدارة وتكريس الشفافية في مجال التدبير المالي

المؤشر 1.1.701 : الحصة المخصصة لنفقات الإدارة المركزية في ميزانية التسيير (فصل المعدات و النفقات المختلفة)

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	3	3,5	3,5	4,5	5	5	%

#### 1. توضيحات منهجية

يتعلق بنسبة الاعتمادات المخصصة للإدارة المركزية (فصل المعدات والنفقات المختلفة ضمن: مجموع نفقات التسيير (فصل المعدات والنفقات المختلفة)

#### 2. مصادر المعطيات

مصلحة الميزانية -مديرية التخطيط والموارد المالية

المؤشر 2.1.701 : نسبة المئوية للشكايات و الملتزمات المرتبطة بالشراء العمومي التي تتم معالجتها والحسم في شأنها وإبلاغ النتائج النهائية والمرحلية للمعني بها داخل السنة المالية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	100	100	100	100	100	100	%

#### 1. توضيحات منهجية

يتعلق بعدد الشكايات التي تمت معالجتها مقارنة بمجموع الشكايات الواردة على المصلحة

#### 2. مصادر المعطيات

مصلحة المحاسبة -مديرية التخطيط والموارد المالية



### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يكنم في طريقة التعامل مع هذه الشكايات من حيث التماطل والتأخير في حلها من طرف بعض المصالح المعنية

### 4. تعليق

ترتبط فعالية هذا المؤشر مع مدى تجاوب المصالح الخارجية المشتكى بها في طريقة الحسم والبث فيها

**المؤشر 3.1.701 : نسبة الأحكام القضائية المدبلة بالصيغة التنفيذية التي تم تنفيذها داخل السنة المالية**

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	100	100	99	99	98	92	%

### 1. توضيحات منهجية

يتعلق بعدد الاحكام القضائية النهائية التي تم تنفيذها مقارنة بجموع الملفات القضائية الواردة على المصلحة

### 2. مصادر المعطيات

مصلحة المحاسبة- مديرية التخطيط والموارد المالية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

صعوبات في التنفيذ الكلي للأحكام القضائية (واجب الخزينة، أتعاب المفوضين)، لرفض الخازن الوزاري التأشير عليها بكونها غير مذكورة في منطوق الحكم، محدودية الاعتمادات المرصودة في ميزانية وزارة الصحة

#### 4. تعليق

الحرص على التنفيذ الفعلي والفوري للأحكام المستوفية لشكليات تنفيذ النفقات العمومية احتراماً للمؤسسة القضائية وصوناً لمصالح ذوي الحقوق.

الهدف 2.701 : المساهمة في توسيع التغطية الصحية لفائدة كل الفئات الاجتماعية

المؤشر 1.2.701 : نسبة الساكنة المستفيدة من النظام الإجباري عن المرض

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 إنجاز	الوحدة
2021	60	50	45	40	38	34	%

#### 1. توضيحات منهجية

عدد الساكنة المستفيدة من نظام الإجباري عن المرض من مجموع السكان

#### 2. مصادر المعطيات

مصلحة الاقتصاد الصحي-مديرية التخطيط والموارد المالية

#### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين حجم وجودة الخدمات التي تستفيد منها الفئة المنتمبة لهذا النظام

#### 4. تعليق

يتم تقدير هذه النسبة من خلال الحسابات الوطنية للصحة وتقارير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

المؤشر 2.2.701 : نسبة الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	28	28	28	28	28	19	%

### 1. توضيحات منهجية

عدد الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية من مجموع السكان

### 2. مصادر المعطيات

قسم تتبع نظام المساعدة الطبية-مديرية التخطيط والموارد المالية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين حجم وجودة الخدمات التي تستفيد منها الفئة المنتمبة لهذا النظام

### 4. تعليق

الوكالة الوطنية للتأمين الصحي هي المكلفة بتتبع هذا النظام

المؤشر 3.2.701 : نسبة الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية من مجموع الفئات المستهدفة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	100	100	100	100	100	100	%

### 1. توضيحات منهجية

عدد الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية من مجموع الساكنة المستهدفة

### 2. مصادر المعطيات

قسم تتبع نظام المساعدة الطبية-مديرية التخطيط والموارد المالية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين حجم وجودة الخدمات التي تستفيد منها الفئة المنتمبة لهذا النظام

#### 4. تعليق

الوكالة الوطنية للتأمين الصحي هي المكلفة بتتبع هذا النظام

المؤشر 4.2.701 : نسبة النساء المستفيدات من النظام المساعدة الطبية من مجموع الفئات المستهدفة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	53	53	53	53	53	53	%

#### 1. توضيحات منهجية

عدد النساء المستفيدات من نظام المساعدة الطبية من مجموع الساكنة المستهدفة من النساء

#### 2. مصادر المعطيات

قسم تتبع نظام المساعدة الطبية -مديرية التخطيط والموارد المالية

#### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين حجم وجودة الخدمات التي تستفيد منها الفئة المنتمبة لهذا النظام

#### 4. تعليق

هذا المؤشر يتم تقديره من طرف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

## المؤشر 5.2.701 : نسبة الذكور المستفيدين من نظام المساعدة الطبية من مجموع الفئات المستهدفة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	47	47	47	47	47	47	%

### 1. توضيحات منهجية

عدد الذكور المستفيدين من نظام المساعدة الطبية من مجموع الساكنة المستهدفة

### 2. مصادر المعطيات

قسم تتبع نظام المساعدة الطبية والوكالة الوطنية للتأمين الإجباري عن المرض

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين حجم وجودة الخدمات التي تستفيد منها الفئة المنتمبة لهذا النظام

### 4. تعليق

هذا المؤشر يتم تقديره من طرف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

## الهدف 3.701 : تأهيل العرض الصحي للعلاجات حسب معايير الخريطة الصحية

## المؤشر 1.3.701 : معدل النساء المتزوجات في سن الإنجاب لكل مولدة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	1600	1600	1600	1600	1618	1618	عدد

### 1. توضيحات منهجية

يتعلق بعدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب لكل مولدة

## 2. مصادر المعطيات

مصلحة الخريطة الصحية -مديرية التخطيط والموارد المالية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين جودة العلاجات والتكفل بالنساء

## 4. تعليق

هذا المعدل يبقى نسبيا مستقرا نظرا لكون أن عدد السكان في تزايد في حين أن الموارد البشرية تبقى محدودة

## المؤشر 2.3.701 : معدل النساء المتزوجات في سن الإنجاب لكل سرير ولادة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	1500	1500	1500	1500	1507	1507	عدد

## 1. توضيحات منهجية

يتعلق بعدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب لكل سرير ولادة

## 2. مصادر المعطيات

مصلحة الخريطة الصحية - مديرية التخطيط والموارد المالية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين جودة العلاجات والتكفل بالنساء

## 4. تعليق

هذا المعدل يبقى نسبيا مستقرا نظرا لكون أن عدد السكان في تزايد في حين أن عدد أسرة الولادة يبقى محدودا

## المؤشر 3.3.701 : معدل النساء المتزوجات في سن الإنجاب لكل سرير ولادة بالوسط القروي

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	1000	1000	1000	1000	1011	1011	عدد

## 1. توضيحات منهجية

يتعلق بعدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب لكل سرير ولادة بالوسط القروي

## 2. مصادر المعطيات

مصلحة الخريطة الصحية - مديرية التخطيط والموارد المالية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين جودة العلاجات والتكفل بالنساء بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية

## 4. تعليق

هذا المعدل يبقى نسبيا مستقرا نظرا لكون أن عدد السكان في تزايد في حين أن عدد أسرة الولادة يبقى محدودا

## الهدف 4.701 : تطوير نظام الإعلام الصحي

المؤشر 1.4.701 : عدد الجهات التي أدخلت واستعملت نظام الإعلام الخاص ببرنامج صحة الأم و الطفل وتنظيم الأسرة والعلاجات الاستشفائية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2018	12			12	8	4	عدد

### 1. توضيحات منهجية

عدد الجهات التي أدخلت واستعملت نظام الإعلام الخاص ببرنامج صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة والعلاجات الاستشفائية

### 2. مصادر المعطيات

مصلحة الدراسات والإعلام الصحي

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي حول استعمال النظام من طرف الجهات لكنه لا يبين مدى استعماله من طرف مؤسسات الرعاية الصحية الأولية

المؤشر 2.4.701 : نسبة إنجاز المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة 2017

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2018	100	-	-	100	75	15	%



## 1. توضيحات منهجية

نسبة الأنشطة والإجراءات المنجزة في إطار تنفيذ المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة 2017

## 2. مصادر المعطيات

مصلحة الدراسات والإعلام الصحي

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين حجم الإكراهات والتكاليف الخاصة بكل مرحلة من مراحل إنجاز هذا المسح

## 4. تعليق

يرتقب نشر نتائج هذا المسح خلال سنة 2018

المؤشر 3.4.701 : نسبة إنجاز المخطط المديرى الخاص بمنظومة الإعلام الصحى

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2018	100	-	-	100	60	-	%

## 1. توضيحات منهجية

يتعلق بتتبع مراحل وضع مخطط مديرى خاص بمنظومة إعلام صحى حديث ومندمج

## 2. مصادر المعطيات

قسم المعلومات والمناهج

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين الإكراهات المرتبطة بتنفيذه

#### 4. تعليق

مكتب دراسات هو الذي يتكلف بإنجاز هذا المخطط المديرى

الهدف 5.701 : دعم التعاقدية و دعم تفعيل برنامج الإصلاح الموازناتي بقطاع الصحة.

المؤشر 1.5.701 : وثيرة إصدار التقارير الدورية و المذكرات المتعلقة بتنفيذ الميزانية وتديبر المشاريع الإستثمارية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	كل شهر	كل شهر	كل ثلاثة أشهر	كل ثلاثة أشهر	كل ستة أشهر	كل ستة أشهر	عدد(وقت)

#### 1. توضيحات منهجية

المعطيات المالية ومؤشرات تنفيذ الميزانية (نسبة الالتزام ونسبة الأداء)

#### 2. مصادر المعطيات

مصلحة تتبع وتقييم الموارد المالية

#### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

محدودية منظومة التدبير المندمج للنفقات وصعوبة استغلال معطياتها التي لا تشمل النسق المتعلق بإنجاز المشاريع الاستثمارية

#### 4. تعليق

يتم إعداد هذه التقارير عن طريق منظومة التدبير المندمج للنفقات

## الهدف 6.701 : تعزيز آليات الشراكة والتعاون

المؤشر 1.6.701 : عدد الجمعيات المستفيدة من دعم الوزارة لتنفيذ مشاريع ذات الوقع على القطاع الصحي

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	22	22	20	18	16	21	عدد

### 1. توضيحات منهجية

عدد المشاريع التي تم قبولها من طرف لجنة البت من مجموع عدد المشاريع المقترحة من طرف الجمعيات

### 2. مصادر المعطيات

مصلحة الدراسات وتقييم الشراكة (قسم الشراكة)

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

عدد ونوعية المشاريع المقترحة والاعتمادات المخصصة

### 4. تعليق

قبول المشاريع يعتمد على مسطرة قانونية تأخذ بعين الاعتبار عدة معايير

المؤشر 2.6.701 : نسبة الجمعيات العاملة في الحقل الصحي بغرض انجاز مشاريع تهدف إلى المساهمة في تقليص الفوارق حسب النوع الاجتماعي

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	25	25	20	15	10	-	%

### 1. توضيحات منهجية

عدد الجمعيات المستفيدة من الدعم بغرض انجاز مشاريع تهدف إلى المساهمة في تقليص الفوارق حسب النوع الاجتماعي من مجموع: عدد الجمعيات المستفيدة من دعم الوزارة في إطار لجنة البت في المشاريع المقترحة

## 2. مصادر المعطيات

مصلحة الدراسات وتقييم الشراكة (قسم الشراكة)

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

نوعية المشاريع المقترحة من طرف الجمعيات

## 4. تعليق

سنة 2017: تم لأول مرة إدراج محور المساهمة في التقليل من الفوارق حسب النوع الاجتماعي ضمن المحاور الأساسية لدعم المشاريع المقترحة

## 1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة

يندرج هذا البرنامج ضمن الأولويات الاستراتيجية القطاعية الحالية لوزارة الصحة. وفي هذا الصدد وبفضل الجهود التي بذلتها الوزارة، تم تسجيل تحسن كبير في المؤشرات الرئيسية المتعلقة بهذا البرنامج، خاصة فيما يتعلق بصحة الأمهات والرضع وصحة الأطفال، ونسبة استعمال الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، وكذا تلك المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد انخرط المغرب في جميع المبادرات الدولية الهادفة لتحسين صحة السكان بصفة عامة والصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة.

وهدف البرنامج هو أن يكون كل حمل مخططا له داخل الأسرة، وأن تتعم كل امرأة بصحة جيدة تجنبها المخاطر المرتبطة بالحمل والولادة، حتى يستفيد كل رضيع حديث الولادة استفادة كاملة من حقه في الصحة والرعاية وفقا لما تضمنه المواثيق الدولية الخاصة بحقوق الطفل، دون أن يتم تعريضه لخطر الوفاة أو للأمراض يمكن تفاديها، والتي قد تعيق نموه الجسدي والنفسي والعاطفي أو قد تكون سببا للإعاقة طيلة مراحل حياته، وكذا أن ينعم الشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة بصحة عقلية، وجسدية واجتماعية جيدة.

هذا ويستحضر البرنامج في جل تجلياته مقاربة النوع كبعد أساسي في التخطيط والتنفيذ والمحاسبة لكل الاستراتيجيات التي يروم تنفيذها سواء فيما يتعلق بصحة الأم والطفل والشباب وكذا الأشخاص في وضعية إعاقة، هذا التوجه الذي انطلق في ديناميكية متطورة منذ سنة 2014، سيعرف قفزة نوعية سنة 2018 باعتماد مؤشر خاص بالبرنامج "عدد النساء ضحايا العنف الجسدي والجنسي اللاتي تم التكفل بهن داخل الوحدات المندمجة المتواجدة بالمستشفيات" وهو ما سيعطي فكرة مضبوطة عن الجهود الذي يقوم به البرنامج خلال هذه المرحلة. كما أن البرنامج سيركز خلال سنة 2018 بشكل أساسي على خلق وإدماج تدريجي لمجموعة من المؤشرات المستجيبة للنوع مما سيمكن من إبراز مدى انتظام الجهود المبذول في أفق دمج مقاربة النوع بشكل عرضاني في كل مكونات البرنامج وبطريقة تمكن من قياس هذا الإدماج حسب الفئات المستهدفة.

ويستند البرنامج على أسس القيم ومبادئ الإنصاف والمساواة، ويتمحور حول احتياجات وأولويات الصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة.

وتستمد أسس الرؤية التي يتبناها برنامج الصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة الشباب والسكان 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 تتبعا منتظما وتقييما فعالا للبرنامج،
- موارد مالية كافية وأمنة (الوقود، التعويضات عن التنقل، التكوين، إنتاج وسائل ديداكنتيكية ...).

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؛
- حشد التأيد 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 الشاب والساكنة ذات الاحتياجات الخاصة وكذا تعميم المعارف؛
- تعزيز الشراكة القطاعية وبين القطاعات.

## 2. مسؤول البرنامج

السيد مدير مديرية السكان بوزارة الصحة

## 3. المتدخلين في القيادة

بناء على مقتضيات مقرر السيد وزير الصحة عدد DPRF00/81 بتاريخ 16 شتنبر 2014 المتعلقة بتحديد البرامج الميزانية لوزارة الصحة وتعيين المكلفين بمهام التنسيق بين المتدخلين في قيادتها، فإن المتدخلين في قيادة هذا البرنامج هم كالتالي:

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

## 4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج

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

### الهدف 1.702: الهدف 1: تأمين الوقاية الصحية لفائدة الأطفال والشباب

المؤشر 1.1.702 : معدل استعمال المؤسسات الصحية الأولية للاستشارات الطبية والعلاجية لكل طفل أقل من 5 سنوات في السنة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	1,6	1,6	1,55	1,55	1,5	-	%

### 1. توضيحات منهجية

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 خلال نفس السنة

## 2. مصادر المعطيات

النظام الوطني للمعلومات الصحية - نظام المعلومات الروتينية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- يعتمد هذا المؤشر على الساكنة المحتملة خلال السنة
- يخص فقط المؤسسات الصحية العمومية؛
- توفير/ تعيين الأطباء بالمؤسسات الصحية الأولية؛
- تكوين مهني الصحة؛

يتداخل هذا المؤشر مع عدد من المحددات: الولوج الجغرافي والمالي وتحسيس الأسر للحصول على الخدمات الصحية، تعيين الأطر الطبية وتوفير الأدوية.

## 4. تعليق

يوفر هذا المؤشر معلومات عن:

- توافر الخدمات الصحية؛
- الولوج للخدمات الطبية؛
- درجة استعمال العائلات لمؤسسات الخدمات الصحية الأولية للاستشارة الطبية العلاجية لصالح الأطفال دون سن الخامسة.

لتوفير هذا المؤشر على الصعيد الوطني، يجب وضع نظام معلوماتي لتجميع المعلومات بالقطاع الخاص في أفق نظام معلوماتي وطني صحي مندمج.

المؤشر 2.1.702 : نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي (DTC-HIB-HB) في سن 4 أشهر

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	98	98	98	98	98	100	%

## 1. توضيحات منهجية

عدد الأطفال الذين تلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي (الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، الهيموفيلوس أنفلوانزا نوع "ب"، التهاب الكبد "ب") بالمراكز الصحية خلال السنة 100 x / عدد الأطفال أقل من سنة خلال نفس السنة

## 2. مصادر المعطيات

النظام الوطني للمعلومات الصحية - نظام المعلومات الروتينية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- تحديد القاسم (الفئة المستهدفة في سن 4 أشهر)؛
- يعتمد هذا المؤشر على الساكنة المحتملة خلال السنة
- يخص فقط المؤسسات الصحية العمومية.

## 4. تعليق

- يجب أن يكون هذا المعدل أكبر من معدل التغطية بالجرعة الأولى والثانية من نفس اللقاح؛
- يوفر هذا المؤشر المعلومات حول مدى توافر الخدمات الصحية والولوج إليها وكذا مدى استعمال واستمرارية خدمات التلقيح المقدمة للأطفال دون سن الخامسة وعلى الحماية ضد خمسة أمراض مستهدفة بالتلقيح؛
- يشير هذا المؤشر إلى الانتهاء من التلقيح ضد خمس أمراض مستهدفة من البرنامج الوطني للتمنيع (الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي والهيمنوفيليا أنفلونزا نوع "ب" و التهاب الكبد الوبائي نوع "ب") ولكن ليس لمضادات جينية أخرى؛
- لتوفير هذا المؤشر على الصعيد الوطني، يجب وضع نظام معلوماتي لتجميع المعلومات بالقطاع الخاص في أفق نظام معلوماتي وطني صحي مندمج.

## المؤشر 3.1.702 : نسبة التغطية بالجرعة الثانية من فيتامين 'د' لدى الأطفال أقل من سنة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	90	90	90	90	90	-	%

## 1. توضيحات منهجية

عدد الاطفال أقل من سنة الذين تلقوا الجرعة الثانية من فيتامين 'د' خلال السنة  $x 100$  / العدد المحتمل للأطفال أقل من سنة خلال نفس السنة



## 2. مصادر المعطيات

النظام الوطني للمعلومات الصحية - نظام المعلومات الروتينية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- يعتمد هذا المؤشر على الساكنة المحتملة خلال السنة والمقدرة حسب آخر إحصاء وطني 10 سنوات؛
- تحديد القاسم (الفئة المستهدفة في سن 6 أشهر)؛
- يخص فقط المؤسسات الصحية العمومية؛

تكوين مهني الصحة.

## 4. تعليق

يوفر هذا المؤشر معلومات عن:

- توافر الخدمات الصحية؛
- الولوج للخدمات الطبية؛
- درجة استعمال العائلات لمؤسسات الخدمات الصحية الأولية للاستشارة الطبية العلاجية لصالح الأطفال دون سن الخامسة.

لتوفير هذا المؤشر على الصعيد الوطني، يجب وضع نظام معلوماتي لتجميع المعلومات بالقطاع الخاص في أفق نظام معلوماتي وطني صحي مندمج.

## المؤشر 4.1.702 : نسبة تغطية التلاميذ و الطلبة بالفحص الطبي المنتظم.

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	95	95	90	90	90	86.6	%

## 1. توضيحات منهجية

عدد التلاميذ والطلبة الذين 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 طلبة السنة الأولى من التعليم الجامعي الطلبة المقيمين في الأحياء الجامعية) خلال السنة.

## 2. مصادر المعطيات

نظام جمع المعلومات خاص بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية والجامعية: التقرير الفصلي لأنشطة البرنامج الوطني للصحة المدرسية والجامعية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

تتمثل حدود استعمال المؤشر في:

- توفير الأطر الطبية والشبه الطبية؛
- توفير وسائل النقل خصوصا في المناطق القروية؛

درجة التنسيق ودعم الشركاء.

## 4. تعليق

يكمن الهدف من الفحص الطبي المنتظم في:

- المساهمة في حماية وتعزيز صحة التلاميذ والطلبة من خلال الكشف المبكر عن الأمراض والمشاكل الصحية؛
- المساهمة في نجاح المسار الدراسي للتلاميذ والطلبة؛

توفير المعلومات حول الولوج للخدمات الصحية بالنسبة للتلاميذ والطلبة.

## الهدف 2.702: تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم

### المؤشر 1.2.702 : نسبة الولادات بمؤسسة صحية عمومية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	80	80	80	80	80	-	%

## 1. توضيحات منهجية

عدد الولادات المسجلة بالمؤسسات الصحية (قسم الولادة بالمستشفيات ودور الولادة خلال السنة  $x 100$  / عدد المواليد المتوقع خلال نفس السنة

## 2. مصادر المعطيات

النظام الوطني للمعلومات الصحية - نظام المعلومات الروتينية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- يعتمد هذا المؤشر على الساكنة المحتملة خلال السنة ؛
  - يقتصر على الولادات المسجلة بالمؤسسات العمومية؛
- عدم وجود معلومات خاصة بعدد الولادات بالقطاع الخاص، الولادات التي تتم خارج المؤسسات الصحية بتأطير من مهني الصحة.

## 4. تعليق

- يوفر هذا المؤشر معلومات عن:
- جودة الخدمات والرعاية التوليدية الطارئة المقدمة للنساء الحوامل؛
  - الولوج للخدمات الصحية؛
  - الاستعمال خدمات الرعاية التوليدية الطارئة؛
  - مستوى الوعي لدى النساء حول أهمية الوضع بمؤسسة صحية.
- لتوفير هذا المؤشر على الصعيد الوطني، يجب وضع نظام معلوماتي لتجميع المعلومات بالقطاع الخاص في أفق نظام معلوماتي وطني صحي مندمج.

## المؤشر 2.2.702 : نسبة المشاركة في الكشف المبكر عن سرطان الثدي

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	40	40	40	36	34	32.8	%

## 1. توضيحات منهجية

عدد النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 40 و 69 سنة واللاتي استفدن من الكشف المبكر عن سرطان الثدي خلال السنة  $x 100$  / العدد المحتمل للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 40 و 69 سنة خلال نفس السنة

## 2. مصادر المعطيات

النظام الوطني للمعلومات الصحية - نظام المعلومات الروتينية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- عدم احترام سن الفئة المستهدفة يحد من نجاعة المؤشر، مواكبة مؤسسات الخدمات الصحية وتمكن عملية المراقبة والتتبع من تقويمه؛
  - يعتمد هذا المؤشر على الساكنة المحتملة خلال السنة؛
- يقتصر على المؤسسات الصحية العمومية

## 4. تعليق

للوصول إلى هدف البرنامج، لا بد من استبقاء النساء في البرنامج والالتزام الجيد للفحص كل سنتين

## المؤشر 3.2.702 : عدد زيارات الفرق المتنقلة المنجزة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	14000	14000	14000	14000	13500	12859	عدد

### 1. توضيحات منهجية

مجموع الزيارات المنجزة للفرق المتنقلة خلال السنة

ملحوظة: الزيارة هي تجمع فرقة من مهني الصحة في نقطة انطلاق محددة (مركز صحي أو عمالة طيبة) إلى مجموعة نقاط تجمع الساكنة، للرجوع إلى نقطة الانطلاق

### 2. مصادر المعطيات

تقرير تفصيلي حول أنشطة الفرق المتنقلة في مختلف الأقاليم.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يحيل هذا المؤشر على احترام مواعيد الخرجات المبرمجة ولا يعطي أية معلومات كافية عن العدد أو جودة الخدمات المقدمة

### 4. تعليق

انتظام الخرجات له أهمية قصوى في إطار تحسين الولوج إلى الخدمات الصحية لساكنة العالم القروي وخصوصا المناطق النائية؛ وكذا إشراك الفرق المتنقلة في التخطيط وتنفيذ الإجراءات المبرمجة.

## المؤشر 4.2.702 : معدل استعمال وسائل تنظيم الأسرة لدى الأزواج المحميين من الحمل خلال السنة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5		%

## 1. توضيحات منهجية

عدد الأزواج المحميين من الحمل باستعمال وسائل تنظيم الأسرة خلال السنة  $100 \times$  / عدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب خلال نفس السنة

## 2. مصادر المعطيات

النظام الوطني للمعلومات الصحية - نظام المعلومات الروتينية "

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

هذا المؤشر لا يتضمن سوى وسائل منع الحمل الحديثة المستعملة في القطاع العام.

## 4. تعليق

- يتأثر هذا المؤشر بنفاذ مخزون وسائل منع الحمل بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية  
تهم هذه النسبة النساء المتزوجات اللاتي يستعملن فقط وسائل حديثة لتنظيم الأسرة في القطاع العام.

## المؤشر 5.2.702 : عدد النساء ضحايا العنف الجسدي والجنسي اللاتي تم التكفل بهن داخل الوحدات المتواجدة بالمستشفيات

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	24434	24434	22647	20861	19074	17290	عدد

### 1. توضيحات منهجية

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 خلال نفس السنة

### 2. مصادر المعطيات

النظام الوطني للمعلومات الصحية - نظام المعلومات الروتينية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- يعتمد هذا المؤشر على الساكنة المحتملة خلال السنة،
- يخص فقط المؤسسات الصحية العمومية؛
- توفير/ تعيين الأطباء بالمؤسسات الصحية الأولية؛
- تكوين مهني الصحة؛

يتداخل هذا المؤشر مع عدد من المحددات: الولوج الجغرافي والمالي وتحسيس الأسر للحصول على الخدمات الصحية، تعيين الأطر الطبية وتوفير الأدوية.

### 4. تعليق

- يوفر هذا المؤشر معلومات عن:
- توافر الخدمات الصحية؛
- الولوج للخدمات الطبية؛
- درجة استعمال العائلات لمؤسسات الخدمات الصحية الأولية للاستشارة الطبية العلاجية لصالح الأطفال دون سن الخامسة.

لتوفير هذا المؤشر على الصعيد الوطني، يجب وضع نظام معلوماتي لتجميع المعلومات بالقطاع الخاص في أفق نظام معلوماتي وطني صحي مندمج.

الهدف 3.702: ضمان خدمات ذات جودة لفائدة الأشخاص في وضعية الإعاقة والمسنين

المؤشر 1.3.702 : عدد الأشخاص الذين يعانون من قصور أو إعاقة حركية ومستوحي معونات التقويم والأطراف الاصطناعية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	4000	3800	3500	3500	3200	2600	عدد

### 1. توضيحات منهجية

يحدد عدد الأشخاص المعاقين حركيا ومستعملي الأطراف الاصطناعية والأجهزة المساندة إنطلاقا من سجل الأنشطة المتواجد في 15 مركزا جهويا لإعادة التأهيل وتركيب الأطراف الاصطناعية. ويتعلق الأمر بالحالات الجديدة لأشخاص يعانون من قصور مؤقت أو دائم وكذا الأشخاص الذين يعانون من إعاقة حركية دائمة.

### 2. مصادر المعطيات

نظام معلومات:

- بطاقة المريض ؛
- سجلات الأنشطة ؛
- تقرير فصلي للأنشطة ؛
- شهادة التسليم.

يتكون نظام المعلومات لإعادة التأهيل من السجلات وتقارير فصلية للأنشطة.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

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.

### 4. تعليق

- يتأثر هذا المؤشر بجودة التكفل وتوسيع مراكز جراحة العظام المشغلة في الجهات غير شاملة التغطية.
- ساعد تعميم نظام الراميد من الرفع من طلبات الأجهزة المساندة.



## المؤشر 2.3.702 : عدد الحالات الجديدة للأشخاص المستفيدين من حصص التأهيل الوظيفي ( الترويض ، تقويم النطق، تقويم البصر والحركي النفسي)

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	111000	110500	110000	110000	100500	85138	عدد

### 1. توضيحات منهجية

يسمح هذا المؤشر بإحصاء عدد الحالات الجدد للأشخاص الذين يعانون من القصور الحركي السمعي ، المعرفي أو اضطراب في التعبير الكتابي أو الشفوي أو في السلوك والذين استفادوا من حصص العلاج الطبيعي، النفسي، و/أو جراحة التقويم في إحدى المراكز الجهوية أو وحدات الترويض داخل المستشفيات.

### 2. مصادر المعطيات

- يحدد هذا المؤشر انطلاقاً من التقرير الفصلي لأنشطة الترويض
- يحصي التقرير الحالي عدد الحصص فقط ( 12 الى 15 حصة للمستفيد).

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

إن عدم معرفة عدد الأشخاص الذين يعانون من قصور مؤقت حركي، سمعي، معرفي أو اضطراب في التعبير الكتابي أو الشفوي أو في السلوك ويحتاجون لخصص ترويض خاصة (جراحة التقويم، النطق، العلاج النفسي و/أو الطبيعي) لا يسمح بمعرفة نسبة الأشخاص الذين استفادوا من الخدمة و بالتالي معرفة نسبة التغطية.

### 4. تعليق

- يعكس هذا المؤشر رعاية الترويض فقط ولا يشير إلى الأمراض المشمولة بالتغطية،
- ساعد تعميم نظام الراميد من الرفع من طلبات الترويض (عدد وحدات الترويض مرتبطة بالمخطط العملي للمستشفيات الجهوية).

## 1. ملخص استراتيجية البرنامج 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 على أساس نظم وطنية لليقظة والسلامة الصحية فعالة ومتفاعلة و سياسة صحية عامة تهدف إلى تحسين الصحة العادلة للسكان.

يتوفر 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 وذلك على جميع المستويات: الوطنية، الجهوية والإقليم.

### 2- الوقاية ومراقبة الأمراض السارية

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

التحليل الاستراتيجي للوقاية ومراقبة الأمراض السارية مكن من تحديد ثلاثة مجموعات مختلفة من الأمراض:

- أمراض تم القضاء عليها أو التي يتم التخلص منها: الملاريا التراخوما والبلهارسيا، والجذام، وشلل الأطفال وغيرها من الأمراض التي تستهدفها خطة التنفيذ الوطنية،
- الأمراض لا تزال تشكل مشاكل الصحة العامة: السل وفيروس نقص المناعة، والتهاب السحايا، والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية، بما في ذلك داء الكلب، وداء الليشمانيات،
- فئة الأمراض الناشئة و / أو تلك التي تشكل تهديدا طارئا للصحة العامة: الحمى النزفية والتهابات الجهاز التنفسي، والأمراض التي تنقلها الحشرات.

وهكذا، فإن المجالات الاستراتيجية الرئيسية للتدخل تتلخص كما يلي:

1. تعزيز المكاسب المتعلقة بالأمراض المعدية التي تم القضاء عليها أو التي يتم التخلص منها: شلل الأطفال، والتراخوما، والملاريا، والبلهارسيا ومرض الجذام.
2. تحسين جودة الفحص والتكفل بالأمراض المعدية السائدة:

- ويعتمد المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة السيدا 2017-2021، رؤية أهداف المسار السريع بالحصول على الولوج الشامل لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم في مجال فيروس نقص المناعة البشري/السيدا وذلك سعيا لإنهاء الوباء بحلول سنة 2030، وبلوغ أهداف التنمية المستدامة ولا سيما الهدف الثالث: الصحة الجيدة والرفاه وكذلك الهدف الخامس: المساواة بين الجنسين والهدف العاشر: الحد من أوجه عدم المساواة، والهدف السادس عشر: السلام والعدل والمؤسسات القوية، والهدف السابع عشر: عقد الشراكات لتحقيق الأهداف

• كما أن تسريع الاستجابة للسيدا بالمغرب يركز على هذه المراجع من أجل إنشاء بيئة ملائمة تستند النهج القائمة على أسس حقوق الانسان واحترام النوع الاجتماعي التي تحت على الولوج الشامل لخدمات الوقاية والرعاية.

3. إعداد نظام الرعاية للوقاية والكشف والتكفل بالأمراض الناشئة والحالات الطارئة للصحة العامة المتعلقة بالأمراض المعدية.

### 3- الوقاية ومراقبة الأمراض غير السارية

تعتبر الأمراض غير السارية السبب الرئيسي لحالات الوفيات على الصعيد العالمي، فهي تمثل تحدياً لجميع البلدان كيفما كان دخلها .

هذه الأمراض تشكل أيضاً إشكالية على الصعيد الوطني، فالتحول الوبائي والديمغرافي أدى إلى الزيادة في عبء الأمراض غير السارية والوفيات الناتجة عنها، خصوصاً أمراض السرطان والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية، القصور الكلوي المزمن، أمراض الفم وكذا الأمراض العقلية.

كما تمثل هذه الأمراض عبئاً كبيراً باعتبارها من أكثر المشاكل الصحية تكلفة إذ تتسبب في 75% من حالات الوفيات، خصوصاً أمراض القلب والأوعية الدموية التي تمثل نسبة 34 %، ومرض السكري 12% و11% بالنسبة لمرض السرطان. كما أن الاكتئاب يهيم ربع السكان الذين تتجاوز أعمارهم 15 سنة، نصف على ذلك أن أكثر من 90% من الأطفال يعانون من تسوس الأسنان.

وقد أدت عوامل الخطر المرتبطة ببعض الأمراض غير السارية مثل التدخين والتغذية غير المتوازنة والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني والسمنة إلى تزايد انتشار الأمراض غير السارية. كما أن التمييز الذي تعاني منه الخدمات الصحية ساعد على تقليل فرص الحصول على الرعاية الصحية، وخاصة الفئات الضعيفة، مثل المصابين باضطرابات نفسية واضطرابات الإدمان.

والجدير بالذكر أن التأثير السوسيو-اقتصادي للأمراض غير السارية و كذا تأثيرها على الأنظمة الصحية، من خلال ارتفاع نسبة هذه الأمراض، و التي تتعلق إلى حد كبير بالمحددات الاجتماعية للصحة والتي تشمل التغييرات الديموغرافية والبيئية ونمط الحياة، و كذا العوامل المتعلقة بنوع الجنس والثقافة والاقتصاد، كل هذا جعل المغرب يتخذ عدة تدابير وإجراءات لمحاربة هاته الأمراض :

- مكافحة التبغ و تشجيع اتباع نظام غذائي سليم و متوازن،
- مكافحة السمنة و تشجيع النشاط البدني،
- تعزيز التشخيص المبكر للأمراض غير السارية وخصوصاً عند الأشخاص الأكثر عرضة لعوامل الخطر،
- تجويد التكفل بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة،
- توفير الأدوية الأساسية على جميع مستويات العلاج،
- تكوين وتطوير مهارات مهني الصحة في مجال التكفل بالأمراض غير السارية،
- تطوير بنيات التكفل بالأمراض المزمنة خصوصاً السرطان والأمراض العقلية ومكافحة الإدمان،
- تحديث البيانات الوبائية للأمراض غير السارية ومضاعفاتها وعوامل الخطر.

## 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 وذلك من خلال المخطط الوطني للصحة البيئية الذي 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 بالملوثات الجرثومية والكيميائية، والمبيدات الحشرية، وناقل الأمراض... والهدف تحديد مستويات المخاطر (مخاطر منخفضة، عالية أو عالية جدا) لتوفير تدابير المراقبة أو لتخفيف هذه المخاطر.

من جهة أخرى، تشكل مراقبة جودة المياه الصالحة للشرب والمواد الغذائية وكذا مراقبة نواقل الأمراض محورا أساسيا للتدخل في مجال الصحة العامة؛ حيث تعمل الوزارة على تحسين وتعزيز القدرات التقنية والترسانة القانونية والتنظيمية في كل هذه المجالات. كما يتم العمل على تعزيز قدرات المختبرات الجهوية والإقليمية للصحة البيئية؛ هذه المختبرات ستتمكن من مراقبة مستويات التلوث البكتريولوجي والكيميائي للمياه والمواد الغذائية، وكذا تحديد نوعية نواقل الأمراض وتتنع مقاومتها للمبيدات.

## 2. مسؤول البرنامج

السيد مدير مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض

## 3. المتدخلين في القيادة

بناء على مقتضيات مقرر السيد وزير الصحة عدد DPRF00/81 بتاريخ 16 شتنبر 2014 المتعلقة بتحديد البرامج الميزانية لوزارة الصحة وتعيين المكلفين بمهام التنسيق بين المتدخلين في قيادتها، فإن المتدخلين في قيادة هذا البرنامج هم كالتالي:

• مديرية التخطيط والموارد المالية؛

• مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة؛

• مديرية السكان؛

• معهد باستور المغرب؛

• المركز الوطني لتحاقن الدم.

#### 4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج

الهدف 1.703 : تعزيز قدرات الكشف والاستجابة للحالات الطارئة التي تخص الصحة العمومية

المؤشر 1.1.703 : المهلة المتوسطة للكشف / الإشعار لحالة طارئة تهم الصحة العمومية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	24	24	24	24	36	48	ساعة

#### 1. توضيحات منهجية

طريقة الاحتساب : المدة المتوسطة لكشف / إشعار حالة طارئة بخصوص الصحة العمومية

#### 2. مصادر المعطيات

- مصلحة المراقبة الوبائية
- مصلحة الأمراض الوبائية

#### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

التأكيد المختبري

المؤشر 2.1.703 : المهلة المتوسطة ما بين الكشف والاستجابة

المدة المتوسطة لكشف / واستجابة حالة طارئة بخصوص الصحة العمومية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	0	0	0	0	12	24	ساعة

## 1. توضيحات منهجية

المدة المتوسطة بين بداية الكشف والاستجابة

## 2. مصادر المعطيات

- مصلحة المراقبة الوبائية
- مصلحة الأمراض الوبائية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

تدريب فرق الاستجابة على مستوى الجهات

الهدف 2.703 : تحسين ولوج السكان إلى خدمات الوقاية ومراقبة الأمراض المعدية

المؤشر 1.2.703 : نسبة الأشخاص ( للبالغين والأطفال) المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة والذين يتلقون العلاج المضاد للفيروس

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	83	77	70	62	55	48	%

### 1. توضيحات منهجية

يتم تجميع كل ثلاثة أشهر للبيانات بشكل مستمر من المراكز المرجعية واستعمالها في حساب مؤشر السنة المنقضية. هذه البيانات تؤخذ من سجلات الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات

### 2. مصادر المعطيات

- المراكز 16 التي تتكفل بالمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة والذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات
- مصلحة الأمراض المعدية/ السيدا

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

هامش الثقة كبير للمقام التقديري

## المؤشر 2.2.703 : نسبة نجاح علاج السل بجميع أشكاله

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	90	90	90	90	89	86	%

### 1. توضيحات منهجية

النسبة المئوية لحالات السل الجديدة بجميع أشكاله نسبة إلى تقديرات منظمة الصحة العالمية

### 2. مصادر المعطيات

- مصلحة أمراض الجهاز التنفسي

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يقدر المقام وفقا لتوقعات منظمة الصحة العالمية

## المؤشر 3.2.703 : نسبة الكشوفات التي أجريت حول التهاب السحايا خلال 48 ساعة الأولى

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	100	100	90	80	60	55	%

### 1. توضيحات منهجية

البسط: عدد حالات التهاب السحايا التي تم اتخاذ اجراءات احترازية ضدها وفق الشكليات المعمول بها، وذلك خلال 48 ساعة من الكشف عنها (أ)

المقام: العدد الاجمالي للحالات التي تستوجب اتخاذ اجراءات للتصدي لها (ب)



## 2. مصادر المعطيات

مصلحة الأمراض الوبائية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

عدم التصريح ببعض الحالات

الهدف 3.703 : تعزيز فحص الأمراض غير المعدية عند الساكنة المهتدة في مرافق الرعاية الصحية

المؤشر 1.3.703 : عدد الحالات الجديدة لارتفاع الضغط الدموي التي يتم تشخيصها

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	533000	110000	110000	100000	103000	104000	عدد

## 1. توضيحات منهجية

عدد الحالات الجديدة لارتفاع الضغط الدموي التي يتم تشخيصها

## 2. مصادر المعطيات

قسم الأمراض غير السارية

## 3. تعليق

الحالات التي يتم الكشف عنها لأول مرة خارج المؤسسات الصحية الأولية لوزارة الصحة لا يتم احتسابها ضمن هذا المؤشر بل تدخل ضمن مؤشر مجموع الحالات المتبعة.

## المؤشر 2.3.703 : عدد الحالات الجديدة لمرضى السكري التي يتم تشخيصها

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 إنجاز	الوحدة
2021	225000	35000	35000	35000	40000	45000	عدد

## 1. توضيحات منهجية

عدد الحالات الجديدة لمرضى السكري التي يتم تشخيصها

## 2. مصادر المعطيات

قسم الأمراض الغير السارية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

تأخر في جمع المعطيات

## الهدف 4.703 : تقوية تغطية المعاینات النفسیة والسرطان

المؤشر 1.4.703 : عدد الأشخاص الذین يتابعون فی مراكز السرطان

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	1198500	200000	200000	200000	199500	199000	عدد

### 1. توضیحات منهجية

مجموع المرضى الذین تمت معابنتهم فی المراكز الجهویة للأمراض السرطانية (8 مراكز)

### 2. مصادر المعطیات

- مصلحة الوقاية ومراقبة السرطان

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

عدم الاخذ بعین الاعتبار الحالات التي تم التكفل بها بالمستشفيات الاخرى غير المتخصصة فی الانكولوجيا

### 4. تعليق

هذا المؤشر يمكن من تبریر الاستثمارات فی مجال التكفل بمرضى السرطان الحد من الوفيات بسبب السرطان يمكن احتسابها عن طریق إنجاز دراسات.

## المؤشر 2.4.703 : عدد المرضى المتكفل بهم الذين يعانون من اضطرابات نفسية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	160240	150250	140210	120180	110165	100150	عدد

### 1. توضيحات منهجية

إحصاء عدد الحالات المسجلة ضمن استشارات الصحة العقلية، ضمن بيانات الخاصة باستشارات الطب النفسي على الصعيد الوطني

### 2. مصادر المعطيات

المصلحة المسؤولة عن تجميع المعطيات : مصلحة الصحة العقلية والنفسية

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

عدم توفير الموارد البشرية المكونة في مجال الصحة النفسية

## المؤشر 3.4.703 : عدد الحالات المتكفل بها في مراكز الإدمان

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	50000	45000	40000	35000	29000	24000	عدد

### 1. توضيحات منهجية

إحصاء عدد الحالات المتكفل بها داخل المؤسسات والمراكز المتخصصة على الصعيد الوطني ضمن نظام بيانات تتبع المؤشرات المعتمد داخل هاته المؤسسات

### 2. مصادر المعطيات

- مصلحة الصحة العقلية والنفسية؛

### الهدف 5.703 : تعزيز نظام الكشف وتقييم المخاطر المرتبطة بالمحددات البيئية

### المؤشر 1.5.703 : نسبة تغطية المؤسسات الغذائية المشمولة بالمراقبة الصحية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	65	60	55	55	50	45	%

### 1. توضيحات منهجية

- عدد المؤسسات الغذائية الخاضعة للمراقبة الصحية على عدد المؤسسات الغذائية

## 2. مصادر المعطيات

قسم صحة المجال

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

التحديث المنتظم لعدد المؤسسات التي شملتها الدراسة

## المؤشر 2.5.703: نسبة مراقبة الأنتلوجيا

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	90	90	85	82	82	80	%

## 1. توضيحات منهجية

عدد مواقع نمو يرقات البعوض المعالجة بيولوجيا وفيزيائيا على عدد مواقع نمو يرقات البعوض المعالجة بيولوجيا وفيزيائيا وكيميائيا

## 2. مصادر المعطيات

قسم صحة المجال

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

تأخر في جمع المعطيات

## المؤشر 3.5.703 : نسبة أخذ عينات المراقبة الصحية للمياه المخصصة للاستهلاك البشري

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	70	70	60	55	45	35	%

### 1. توضيحات منهجية

عدد عينات المياه المحققة / عدد عينات المياه المبرمجة

### 2. مصادر المعطيات

قسم صحة المجال

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

تأخر في جمع المعطيات

## المؤشر 4.5.703 : نسبة المختبرات الجهوية والإقليمية للصحة البيئية التي تستجيب للمعايير الخاصة/المختبرات الجهوية والإقليمية للصحة البيئية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	70	70	60	50	45	40	%

## 1. توضيحات منهجية

عدد المختبرات التي تستجيب لمعايير الجودة على عدد المختبرات الموجودة

## 2. مصادر المعطيات

مصلحة الصحة البيئية

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

تقييم الالتزام بالمعايير يختلف حسب المسؤولين عن التقييم والافتحاص.

## برنامج 704 : إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية

### 1. ملخص استراتيجي البرنامج وغاياتها العامة

في إطار انخراط وزارة الصحة في تفعيل التوجهات الدستورية الحديثة التي تركز الحق في الصحة لكل المواطنين والمواطنات، و موازاة مع سياقات الصحة العالمية التي انخرط فيها المغرب من خلال الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة ، فإن البرنامج 4 يضع ضمن أولوياته تمكين الجهات من ممارسة المهام المنوطة بها للرفع من مستوى الخدمات الصحية.

لذا فالهدف المنشود من خلال هذا البرنامج هو توفير الولوج العادل و الشامل، للعلاجات الصحية (الأولية و ما قبل الاستشفائية والاستشفائية) ذات الجودة المطلوبة، و بطريقة تضمن سلامة المرضى، و ذلك في الوقت المناسب دون اعتبار القدرة على الأداء.

لتحقيق أهداف هذا البرنامج الذي يتطلع إلى تحسين أداء شبكات المؤسسات الصحية، وضعت الوزارة خريطة صحية تركز على مبدأي المساواة والنجاحة. كما تعمل على دعم شبكات العلاج الثلاث ( شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الأولية ، شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الاستشفائية، الشبكة المندمجة للعلاجات الطبية الاستشفائية) من خلال تطوير نماذج تنظيمية وآليات التدبير الحديثة والرفع من وثيرة تنفيذ مشاريع الإصلاح المخطط إنجازها وكذا وضع ميكانيزمات ضمان الجودة وسلامة المرضى.

و تجدر الإشارة إلى أن المحاور الأساسية لمشروع فاعلية الأداء 2017-2019، المتعلقة بالبرنامج الخاص بتطوير و تنظيم و تتبع العرض و العلاجات الصحية الأولية و ما قبل الاستشفائية و الاستشفائية، تتلخص في النقاط التالية:

- تطوير إستراتيجية لتعزيز العلاجات الصحية الأولية باعتبارها أساس النظام الصحي و أول مدخل لمنظومة العلاج خصوصا بالنسبة للمنخرطين في نظام المساعدة الطبية (الراميد)، و ذلك من أجل تحسين و لوج الساكنة إلى خدمات صحية ذات جودة؛



- تعزيز العرض فيما يتعلق بمصالح المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) وتحسين التكفل بالخدمات الاستعجالية ما قبل الاستشفائية و الاستشفائية؛
- وضع و تنفيذ إستراتيجية جودة العلاجات وسلامة المرضى وتشجيع ضمان الجودة بالمؤسسات الصحية.
- تعزيز العرض الاستشفائي و تحسين ظروف الاستقبال و التكفل بالمرضى؛
- إعادة هيكلة المستشفيات، من خلال تنفيذ مشروع إصلاح المراكز الاستشفائية الجامعية و إنشاء تجمعات استشفائية جهوية لتعزيز الاستقلال الإداري و المالي للمستشفيات، و تطوير الحكامة السريرية من خلال إنشاء أقطاب للعلاج بالمراكز الاستشفائية الجامعية و المراكز الاستشفائية الجهوية؛
- تحسين الولوج لكل الخدمات التي تدخل ضمن سلة العلاجات المبرمجة لتغطية نظام المساعدة الطبية و ذلك عبر تنظيم و تحسين ظروف الاستقبال و تبسيط المساطر الخاصة بالمستفيدين من هذا النظام، و أيضا وضع آليات لتحسين حكامة نظام المساعدة الطبية و السهر على تحصيل مستحقات هذه الخدمات؛
- تطوير نظام معلوماتي استشفائي و حوسبته، من خلال بلورة و تعميم ادوات معلوماتية و مواكبتها لضمان نجاح النظام المعلوماتي؛
- تعزيز تجربة شراء الخدمات الاستشفائية العامة و اللوجستيكية بواسطة المناولة.

## 2. مسؤل البرنامج

السيد مدير مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة بوزارة الصحة؛

## 3. المتدخلين في القيادة

بناء على مقتضيات مقرر السيد وزير الصحة عدد DPRF00/81 بتاريخ 16 شتنبر 2014 المتعلقة بتحديد البرامج الميزانية لوزارة الصحة و تعيين المكلفين بمهام التنسيق بين المتدخلين في قيادتها، فإن المتدخلين في قيادة هذا البرنامج هم كالتالي:

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

#### 4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج

الهدف 1.704 : تحسين التكفل على مستوى مؤسسات علاجات الرعاية الصحية

المؤشر 1.1.704 : نسبة الاستشارات الطبية العلاجية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2030	1	0,73	0,72	0,71	0,7	-	%

#### 1. توضيحات منهجية

(مجموع الاستشارات الطبية (الحالات القديمة والجديدة) بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية بالوسطين الحضري والقروي لمدة سنة) / (مجموع السكان لنفس السنة) \* 100.

#### 2. مصادر المعطيات

النظام الروتيني للمعلومات الصحية

#### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- عدم تسجيل جميع الاستشارات الطبية

الهدف 2.704 : تحسين التكفل بالمستعجلات الطبية.

المؤشر 1.2.704 : نسبة النقل الاستعجالي المنظم

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 إنجاز	الوحدة
2025	80	55	45	40	35	25	%

### 1. توضيحات منهجية

(عدد الإحالات الطبية المستعجلة المنظمة) / (مجموع عدد الإحالات الطبية المستعجلة) \* 100

### 2. مصادر المعطيات

قسم المستعجلات والإسعافات.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- تأخر في تشغيل الرقم الوطني الموحد والمجاني المخصص للمكالمات الطبية الاستعجالية: "141" في جميع الجهات
- - نقص في الموارد البشرية

المؤشر 2.2.704 : عدد وحدات المستعجلات الطبية للقرب

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 إنجاز	الوحدة
2020	116	116	106	96	80	64	عدد

## 1. توضيحات منهجية

عدد وحدات المستعجلات الطبية للقرب المشغلة

## 2. مصادر المعطيات

قسم المستعجلات والإسعافات

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

نقص في الموارد البشرية

المؤشر 3.2.704 : عدد مصالح المستعجلات الاستشفائية المؤهلة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 إنجاز	الوحدة
2020	20	20	12	12	12	-	عدد

## 1. توضيحات منهجية

عدد مصالح استقبال المستعجلات التي تم تأهيلها

## 2. مصادر المعطيات

قسم المستعجلات والإسعافات

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

نقص في الموارد البشرية. و تقادم البنايات الصحية و التأخر في تنفيذ الصفقات.

## المؤشر 4.2.704 : عدد مروحيات النقل الطبي الاستعجالي المشغلة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2019	7	-	7	6	4	-	عدد

### 1. توضيحات منهجية

عدد مروحيات النقل الطبي الاستعجالي التي تم تشغيلها.

### 2. مصادر المعطيات

قسم المستعجلات والاسعافات.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- الميزانية.
- الموارد البشرية.
- ندرة مقدمي الخدمات.

## المؤشر 5.2.704 : عدد سيارة الاسعاف التي تم اقتناءها

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2021	650	-	80	80	80	-	عدد

## 1. توضيحات منهجية

عدد سيارات الإسعاف التي تم اقتناءها

## 2. مصادر المعطيات

قسم حظيرة السيارات والشؤون العامة.

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- الميزانية.
- الموارد البشرية.

## الهدف 3.704 : تحسين الولوج للعلاجات والتكفل الاستشفائي

### المؤشر 1.3.704 : معدل الولوج الاستشفائي

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 إنجاز	الوحدة
2019	7,25	-	7,25	7	6,55		%

## 1. توضيحات منهجية

البسط: عدد الأشخاص الذين تم استشفاءهم خلال السنة -المقام: مجموع السكان

## 2. مصادر المعطيات

مصلحة التتبع والتقييم: قسم المستشفيات بمديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة

### 3. تعليق

تعطي هذه المعلومات فكرة على جاذبية المستشفيات العمومية، التي لا تزال تتأثر بتوجه أكثر للمرضى نحو القطاع الخاص.

### المؤشر 2.3.704 : معدل تنفيذ الميزانية المتعلقة بالمصالح المسيرة بطريقة مستقلة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 إنجاز	الوحدة
2020	98	98	98	95	88		%

### 1. توضيحات منهجية

البسط: مبلغ الاعتمادات المرصودة - المقام: مبلغ الاعتمادات المفتوحة

### 2. مصادر المعطيات

مصلحة الميزانيات: مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

تعكس هذه النسبة التقدير الفعلي للاعتمادات المفتوحة والبرمجة المحرزة من خلال تحديد احتياجات المؤسسات.

### 4. تعليق

يساعد هذا المؤشر في تعديل صياغة الاحتياجات وأيضا في تقييم الجهود التي يبذلها الأمر بالصرف المساعد للاستخدام الرشيد للميزانية، وأيضا لتقييم الإجراءات الجديدة لمنح الميزانية من طرف المالية.

### المؤشر 3.3.704 : نسبة الولادات القيصرية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	15	15	12	12	10		%

#### 1. توضيحات منهجية

البسط: عدد العمليات القيصرية التي تجرى في جميع المستشفيات العمومية (في السنة) - المقام: الولادات المتوقعة في نفس العام.

#### 2. مصادر المعطيات

مصلحة الدراسات والإعلام الصحي: مديرية التخطيط والموارد المالية.

#### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

حتى عندما يكون المعدل "جيد" فهذا لا يعني أن جميع الاحتياجات قد تمت تغطيتها: قد تكون بعض النساء اللواتي يحتجن فعلا للعمليات القيصرية لإنقاذ حياتهم، ولكن لا يستفدن من إجراءاتها في الوقت الذي تمت استعادة أخريات من هذه العمليات فقط كإجراء اختياري.

#### الهدف 4.704 : تحسين جودة المواكبة الطبية الاجتماعية

#### المؤشر 1.4.704 : معدل الرد على شكايات المواطنين

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	100	100	80	60	40	-	%



## 1. توضيحات منهجية

عدد الشكايات التي تمت دراستها والرد عليها من مجموع الشكايات الواردة

## 2. مصادر المعطيات

مصلحة المساعدة الطبية بمديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

مؤشر كمي لا يبين مدى الاستجابة الكلية لانتظارات المشتكين

الهدف 5.704 : تحسين تدبير الجودة على مستوى المؤسسات الصحية

المؤشر 1.5.704 : معدل مشاركة المستشفيات في مباريات الجودة

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	90	90	85	80	75	-	%

## 1. توضيحات منهجية

البسط: عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة المشاركة في مباريات الجودة. -المقام: مجموع المستشفيات العمومية

## 2. مصادر المعطيات

مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة: وحدة تدبير الجودة ومأمونية العلاجات.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

- بعض المستشفيات المتخصصة أو التابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية تشارك دون أن تحتسب في المقام.
- المقام يمكن أن يتغير بتغيير طريقة التفسير والمقارنة ما بين طبقات مباريات الجودة.

### المؤشر 2.5.704 : عدد المؤسسات المسجلة للمشاركة في برنامج الاعتماد

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2022	100	60	45	35	28	28	عدد

### 1. توضيحات منهجية

عدد المؤسسات المسجلة للمشاركة في برنامج الاعتماد.

### 2. مصادر المعطيات

وحدة تدبير الجودة ومأمونية العلاجات.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

لا يعطي المعلومات الكافية عن :

- مدى الالتزام على المستوى الجهوي والإقليمي.
- نوعية الخدمات الصحية وامتثالها للمتطلبات القياسية.

## 1. ملخص استراتيجية البرنامج وغاياتها العامة

تحدد استراتيجية هذا البرنامج إطار العمل للسنوات المقبلة هادفة إلى تحسين عرض العلاجات الصحية ومحااربة الفوارق فيما يتعلق بالولوج إلى العلاجات الصحية عن طريق:

- بناء المؤسسات الصحية (مستشفيات، مراكز صحية، مراكز تصفية الدم....)؛ موزعة بطريقة عادلة على التراب الوطني ؛
- تعزيز المرافق والتجهيزات بالمستشفيات العمومية؛
- 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؛
- تشجيع التكوين والبحث عبر بناء معاهد التكوين وكذلك مراكز المحاكاة (simulation) على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية الجديدة؛
- السهر على استمرارية العلاج عبر تعزيز الحضيرة الوطنية للتجهيزات والممتلكات تتوفر على مقومات الصيانة والسلامة عند الاستعمال.

وتندرج هذه الاستراتيجية ضمن خطة عمل وزارة الصحة للفترة الممتدة بين 2017 - 2021 وذلك وفق المحور الرابع «تعزيز التنمية البشرية والتماسك الاجتماعي والمجالي» من البرنامج الحكومي 2016-2021.

## 2. مسؤول البرنامج

السيد مدير مديرية التجهيزات والصيانة بوزارة الصحة.

## 3. المتدخلين في القيادة

بناء على مقتضيات مقرر السيد وزير الصحة عدد DPRF00/81 بتاريخ 16 شتنبر 2014 المتعلقة بتحديد البرامج الميزانية لوزارة الصحة وتعيين المكلفين بمهام التنسيق بين المتدخلين في قيادتها، فإن المتدخلين في قيادة هذا البرنامج هم كالتالي:

- مديريات الإدارة المركزية؛
- المديريات الجهوية للصحة ؛
- شركاء الاتفاقيات؛
- أصحاب المشاريع المتندبين

#### 4. أهداف و مؤشرات قياس أداء البرنامج

الهدف 1.705 : وضع وتوزيع عرض العلاجات الصحية ما قبل-الاستشفائية والاستشفائية بشكل متكافئ على صعيد التراب الوطني

المؤشر 1.1.705 : عدد المؤسسات الاستشفائية التي تم إنجازها وتشغيلها

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	60	20	16	12	8	04	عدد

## 1. توضيحات منهجية

تمثل المؤسسة الاستشفائية التي تم انجازها اشغال بناءها أو توسيعها أو إدخال أشغال التهيئة الثقيلة عليها بأنها منتهية والتي تم كذلك تسليم المعدات الطبية وتركيبها بأنها مؤسسة استشفائية منتهية الأشغال ويتم تشغيلها.

## 2. مصادر المعطيات

يتم التوصل بالمعطيات من طرف صاحب مشروع بناء المستشفى الذي يمكن أن يمثل المديرية الجهوية للصحة أو المندوبية الاقليمية للصحة أو صاحب المشروع المنتدب، فيما يتعلق بالأشغال وحسب الحالة، التجهيزات.

وعموما فإن مديريةية التجهيزات والصيانة هي التي تتكفل بإنجاز مشتريات تجهيزات مشاريع البناء أو التوسيع أو التهيئة.

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يتم تحديد حدود وتأويلات هذا المؤشر عبر رسم بياني لمخاطر إنجاز مشروع معين يمكن أن يستهدف إضافة إلى كل:

- التدبير المالي ( قيود الميزانية،... )؛
- قيادة المشروع من طرف صاحب مشروع ( قلة التجربة في المجال،... )؛
- قدرات صاحب المشروع و الشركات ( فشل،... )
- المراحل ما قبل انجاز المشروع (توفر قطعة أرضية،).

## 4. تعليق

إن عملية التوقع تتم استنادا على :

- مستوى تقدم إنجاز الدراسات و/أو أشغال و قيود الميزانية للسنوات السابقة؛
- الأخذ بالاعتبار الميزانية 2017 والرسالة التأطيرية للسيد رئيس الحكومة لسنة 2018؛
- القانون التنظيمي الجديد للمالية.

الأخذ بالاعتبار المشاريع التي يتم تدبيرها على الصعيد المحلي (بعض المشاريع تكون مشتركة بين المديريات الجهوية والمندوبيات الاقليمية).

## المؤشر 2.1.705 : عدد المؤسسات الاستشفائية من المستوى الثالث التي تم إنجازها وتشغيلها

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2022	5	1	1	0	0	01	عدد

### 1. توضيحات منهجية

تمثل المؤسسة الاستشفائية من المستوى الثالث التي تم انهاء أشغال بناءها وتسليم تجهيزاتها وتركيبها، بأنها مؤسسة منجزة وتم تشغيلها. هذه المؤسسة يمكن أن تكون مركزا استشفائيا جامعا أو مؤسسة استشفائية تابعة لمركز استشفائي جامعي موجود.

### 2. مصادر المعطيات

يتم التوصل بالمعطيات من صاحب مشروع بناء المستشفى (يمكن أن يكون صاحب المشروع المنتدب، ) وحسب حالة التجهيزات.  
عموما، فإن مديرية التجهيزات والصيانة تقوم بإنجاز عمليات اقتناء التجهيزات والمعدات بالنسبة لمشاريع البناء.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يتم تحديد حدود وتأويلات هذا المؤشر عبر العناصر التالية:

- التدبير المالي (قيود الميزانية)؛
- قيادة المشروع من طرف صاحب المشروع ( قلة التجربة في المجال)؛
- قدرات صاحب المشروع و الشركات ( فشل،)
- المراحل ما قبل انجاز المشروع (توفر قطعة أرضية،...).

### 4. تعليق

إن عملية التوقع تتم استنادا على:

- مستوى تقدم إنجاز الدراسات و/أو أشغال و قيود الميزانية للسنوات السابقة؛
- الأخذ بالاعتبار الميزانية 2017 و الرسالة التأطيرة للسيد رئيس الحكومة لسنة 2018؛
- القانون التنظيمي الجديد للمالية.
- الأخذ بالاعتبار أن 4 مشاريع يتم تدبيرها من طرف صاحب المشروع المنتدب؛

## المؤشر 3.1.705 : عدد مراكز تصفية الكلي مجهزة بمعدات وتجهيزات غسيل الكلي

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	100	12	11	73	2	02	عدد

### 1. توضيحات منهجية

يمثل مركز تصفية الكلي المجهز بالمعدات وتجهيزات تصفية الدم التي تم تسليمها وتركيبها، مركز لتصفية الكلي الذي شهد إحداثا جديدا أو توسيعا أو تجديد تجهيزات تصفية الدم التابعة له.

### 2. مصادر المعطيات

- يتم التوصل بالمعطيات من صاحب مشروع بناء، توسيع أو تجديد تجهيزات مركز تصفية الكلي.
- عموما، مديرية التجهيزات والصيانة تقوم بشراء التجهيزات لمشاريع البناء، توسيع أو تجديد تجهيزات مركز تصفية الكلي

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يتم تحديد حدود وتأويلات هذا المؤشر عبر العناصر التالية:

- التدبير المالي (قيود الميزانية)؛
- قيادة المشروع من طرف صاحب المشروع ( قلة التجربة في المجال)؛
- قدرات صاحب المشروع و الشركات ( فشل،)
- المراحل ما قبل انجاز المشروع (توفر قطعة أرضية،...).

### 4. تعليق

بالنسبة لسنة 2018، في إطار "برنامج تأهيل البنية التحتية والتجهيزات الصحية".

الهدف 2.705 : وضع وتوزيع عرض العلاجات الصحية الأساسية بشكل متكافئ و أحسن توزيعا على مستوى التراب الوطني

المؤشر 1.2.705 : عدد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية التي تم إنجازها وتشغيلها

السن المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	145	25	25	15	17	63	عدد

## 1. توضيحات منهجية

تعتبر مؤسسة الرعاية الصحية الأولية منتهية الأشغال وتم تشغيلها تلك المؤسسة التي تم إنهاء أشغال بناءها أو إعادة بناءها أو توسيعها واقتناء تجهيزاتها وتركيبها.

## 2. مصادر المعطيات

يتم التوصل بالمعطيات من صاحب مشروع بناء المنشأة الصحية (المديرية الجهوية للصحة أو المندوبية الإقليمية للصحة....)، فيما يتعلق بالأشغال وعند الحالة: التجهيزات.

وعموما، فإن مديرية التجهيزات والصيانة تقوم بعمليات اقتناء تجهيزات هذه مشاريع باستثناء مشاريع اتفاقيات الشراكة إذا كان منصوص عليها أو شيء من هذا القبيل.

## 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يتم تحديد حدود وتأويلات هذا المؤشر عبر العناصر التالية:

- التدبير المالي ( قيود الميزانية)؛
- قيادة المشروع من طرف صاحب المشروع ( قلة التجربة في المجال)؛
- قدرات صاحب المشروع و الشركات ( فشل،
- المراحل ما قبل انجاز المشروع ( توفر قطعة أرضية،...).

## 4. تعليق

- تعتمد القيمة المتوقعة لسنة 2018 على الإعتمادات المسجلة في الرسالة التأطيرية لإعداد قانون مالية 2018؛
- المرافق الصحية بالعالم القروي تكون مرفقة بالسكن الوظيفي لفائدة الأطباء و/أو الممرضين؛



الهدف 3.705 : تعزيز وتحديث ا لطاقم التقني الاستشفائي

المؤشر 1.3.705 : عدد المؤسسات الاستشفائية التي تم تعزيزها و/أو تجديد أجهزتها البيو طبية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	354	50	50	122	78	54	عدد

### 1. توضيحات منهجية

تمثل المؤسسة الاستشفائية التي استفادت من تجهيزات جديدة بالمؤسسة الاستشفائية التي عرفت تدعيما و/ أو تحديثا لتجهيزاتها بتكنولوجيا.

### 2. مصادر المعطيات

صفات اقتناء التجهيزات والتي تدخل في إطار برنامج التحديث المنتهي.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

يتم تحديد حدود وتأويلات هذا المؤشر عبر العناصر التالية:

- التدبير المالي ( قيود الميزانية)؛
- قيادة المشروع من طرف صاحب المشروع ( قلة التجربة في المجال)؛
- قدرات صاحب المشروع و الشركات ( فشل،)
- المراحل ما قبل إنجاز المشروع ( توفر قطعة أرضية،...).

### 4. تعليق

بالنسبة لسنوات 2016-2017-2018، في إطار "برنامج تأهيل البنية التحتية والتجهيزات الصحية"

الهدف 4.705 : جودة التكفل بالمرضى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عبر توفير التجهيزات الضرورية

المؤشر 1.4.705 : معدل توفير التجهيزات البيوطبية

السنة المرجعية	القيمة المستهدفة	2020 التوقع	2019 التوقع	2018 مشروع قانون المالية	2017 قانون المالية	2016 لإنجاز	الوحدة
2020	95	95	95	95	93	95	%

## 1. توضيحات منهجية

- توفر التجهيزات لتلبية المهمة أو الوظيفة التي صمم من أجلها.
- يبيح مفهوم التوفر امكانية اختبار القدرة على إصلاح التجهيزات قياسا بفعالية صيانتها.
- يعتمد توفر التجهيزات على الموثوقية (عدد الأعطال) والصيانة (سرعة الاصلاح) ولوجستيك الصيانة (مساطر الاصلاح والصيانة....).
- بالنسبة لحظيرة التجهيزات البيوطبية (التجهيزات الثقيلة/ الاساسية) تستعمل طريقة الترجيح لاحتساب معدل توفر الحظيرة موضوع التساؤل على التجهيزات

## 2. مصادر المعطيات

يتم التوصل بالمعطيات من الفرق التقنية الجهوية للصيانة و المتواجدة على مستوى مصالح التجهيزات والصيانة (SEM) للمديريات الجهوية للصحة:

- سجلات مؤرخة للتدخلات لبيانات حول التجهيزات ( تقارير التدخل العلاجية/ الوقائية،....)؛
- تقارير أنشطة مصالح التجهيزات و الصيانة SEM؛
- أداة GMAO.

### 3. حدود و نقاط ضعف المؤشر

عدم استغلال أداة تدبير الصيانة بواسطة الحاسوب التي تم تنصيبها على مستوى المراكز الجهوية للهندسة والصيانة الاستشفائية (CRIMH)

### 4. تعليق

ويشمل هذا المؤشر على حد للأجال التدخل الذي تطور بواسطة طرق تنظيمية و صيانة عبر معايير كتوفر قطع الغيار، مستوى الكفاءة المهنية لدى المتدخلين التقنيين .

تحسين فاعلية المعطى الذي يتطلب نظاما معلوماتيا عبر آلية النجاعة و التي يشار إليها ب GMAO. وتجدد الإشارة إلى أن أداة GMAO تم اقتنائه وبلورته من طرف وزارة الصحة.

### 3. الجزء الثالث : محددات النفقات

#### 1. محددات نفقات الموظفين و الأعوان

#### أ. بنية أعداد الموظفين للسنة الجارية

جدول 13: التوزيع حسب الدرجات/الرتب

الدرجات/الرتب	الأعداد	%
موظفي التنفيذ (السلام من 5 إلى 6 و السلام المطابقة)	3373	7,04
موظفي الإشراف (السلام من 7 إلى 9 و السلام المطابقة)	18486	38,57
الأطر والأطر العليا ( السلام 10 و ما فوق و السلام المطابقة)	26064	54,39
المجموع	47923	100

جدول 14: التوزيع حسب المصالح

المصالح	الأعداد	%
المصالح المركزية	2196	4,58
المصالح اللامركزية	45727	95,42
المجموع	47923	100

جدول 15: التوزيع حسب الجهات

المصالح	الأعداد	%
جهة طنجة-تطوان-الحسيمة	4453	9,29
جهة الشرق	3867	8,07
جهة فاس - مكناس	6681	13,94
جهة الرباط - سلا- القنيطرة	8598	17,94
جهة بني ملال - خنيفرة	3097	6,46
جهة الدار البيضاء- سطات	7191	15,01
جهة مراكش - آسفي	5187	10,82
جهة درعة - تافيلالت	2255	4,71
جهة سوس - ماسة	3450	7,2
جهة كلميم - واد نون	1181	2,46
جهة العيون-الساقية الحمراء	1514	3,16
جهة الداخلة - واد الذهب	449	0,94
المجموع	47923	100

## ب. توزيع نفقات الموظفين و الأعوان

جدول 16: توقع نفقات الموظفين للسنة 2018 (مشروع قانون المالية)

العدد	النفقة	
45604	6 642 276 488	النفقات الدائمة
1116	133 913 250	المناصب المحذوفة
4000	500 209 855	عمليات التوظيف ( تتضمن المستحقات الناجمة عن المتأخرات المتعلقة بها )
0	0	عمليات الإدماج
	311 800 000	مقتضيات أخرى تتعلق بمراجعات الأجور ( تتضمن المستحقات الناجمة عن المتأخرات المتعلقة بها )
	241 083 222	الترقيات في الدرجة والرتبة <sup>3</sup> (تتضمن المستحقات الناجمة عن المتأخرات المتعلقة بها)
70479	7 658 871 000	نفقات الموظفين المؤداة من طرف المؤدية الرئيسية للرواتب ( Direction de Paierie Principale )
	281 249 000	نفقات الموظفين الأخرى المؤداة من طرف محاسبي الخزينة العامة للمملكة
	7 940 120 000	نفقات الموظفين المتوقعة

## 2. محددات نفقات المعدات والنفقات المختلفة و الاستثمار حسب البرنامج و المشروع أو العملية

### برنامج 700 : الموارد البشرية وتعزيز قدرات المنظومة الصحية

#### مشروع 2 : تدبير الحياة الوظيفية للموارد البشرية

- يتضمن هذا المشروع عدة إجراءات من أبرزها:
- 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.
  - تطوير السياسة الاجتماعية لوزارة الصحة من خلال الحوار الاجتماعي مع الشركاء الاجتماعيين لتحسين ظروف العمل.
  - اكتساب نظام معلومات مدمج وناجح لضمان إدارة وقيادة أفضل.
  - اللامركزية في إدارة وأنشطة الموارد البشرية.

## 1- النظام المعلوماتي المندمج لتدبير الموارد البشرية:

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

## 2- خلق فضاء إلكتروني مندمج للخدمات الحرة لصالح كافة الموظفين والمسؤولين المركزيين والجهويين :

تعمل مديرية الموارد البشرية على خلق فضاء للخدمات الحرة لفائدة الموظفين والمسؤولين لتمكينهم من الولوج إلكترونيا إلى كافة الخدمات المقدمة من طرف مديرية الموارد البشرية وكذا تدبير مسارهم المهني وذلك عبر:

- الاطلاع الفوري على الوضعية الشخصية (الإدارية والمالية).
- تقديم وتتبع جميع الطلبات والتراخيص (الرخص الإدارية، المرضية والطلبات المتعلقة بالوضعيات الإدارية...)
- المشاركة في مختلف الحركات الانتقالية المنظمة من طرف الوزارة في مختلف مراحلها.

## 3- تدبير وتخطيط الموارد البشرية بتعاون مع الاتحاد الأوروبي:

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

## 4- برنامج التدبير الإلكتروني للملفات:

من أجل تحديث تدبير الأرشيف، شرعت وزارة الصحة في إعادة تأهيل قاعة الأرشيف والملفات والأرشفة الإلكترونية. (دقت التحملات في طور الإنجاز كما ينتظر إعداد التكلفة المالية للمشروع).

## 5- مشروع التدبير التوقعي للوظائف والأعداد والكفاءات:

يشكل مشروع التدبير التوقعي للوظائف والكفاءات مشروع مكمل للدليل المرجعي للوظائف والكفاءات والذي لازال في طور التنزيل.

و بدعم من الصندوق الدولي (مكتب الدراسات ARKAYN & COMPANY) تعتزم الوزارة تطوير واعتماد نظام مشروع التدبير التوقعي للوظائف و الكفاءات لضمان توفر الموارد البشرية اللازمة و تخطيط توزيعهم على الصعيد الوطني و ذلك ابتداء من أكتوبر 2017.

## 6- إحداث مرصد للموارد البشرية:

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

## 7- الحركة الانتقالية لنساء الصحة:

في إطار تبنيتها لمقاربة النوع تعمل مديرية الموارد البشرية على تخصيص سنويا نسبة 10% من المناصب المفتوحة في إطار الحركة الانتقالية لفائدة الموظفات المتزوجات العاملات بوزارة الصحة للالتحاق بمدن عمل أزواجهن (الباب الأول من الدورية رقم 31 بتاريخ 8 ماي 2014 المتعلق بالحركة الانتقالية لموظفي وزارة الصحة).

## 8- إحداه بوابة إلكترونية خاصة بمديرية الموارد البشرية على الموقع الإلكتروني:

في إطار تسهيل الولوج إلى المعلومة عملت مديرية الموارد البشرية على إحداه بوابة إلكترونية خاصة بالمديرية تمكن من التعرف على مستجدات القطاع، والإعلانات المتعلقة بتدبير المسار المهني للموظف (التوظيف، الحركات الانتقالية، امتحانات الكفاءة المهنية، الشؤون الاجتماعية...).

## 9- تشجيع الشراكة مع وزارة الداخلية (الجماعات الترابية) للمساهمة في توفير الأطر الطبية والشبه الطبية الضرورية وفق برنامج تقليص الفوارق الاجتماعية بالعالم القروي

هذه الشراكة ستكون من خلال بلورة اتفاقية إطار (في طور التوقيع) بين وزارة الداخلية، وزارة الصحة ووزارة الاقتصاد والمالية لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد.

## 10- تشجيع التعاقد مع أطباء القطاع الخاص لسد النقص الحاصل في الموارد البشرية

هذا الإجراء سيمكن وزارة الصحة، عند الضرورة، من التعاقد مع أطباء عاميين ; اختصاصيين او اطباء الأسنان المزاويلين في القطاع الخاص للعمل في بعض المؤسسات الصحية العمومية التي تعاني من خصائص في الأطر والكفاءات شريطة الالتزام فقط بتغطية فترات الحراسة بالنسبة للأطباء العامون

## مشروع 3 : تعزيز القدرات والتكوين المستمر

### 1. التكوين المستمر:

#### المحور 1 : تحسين الحكامة و إدارة أنشطة التكوين المستمر:

- وضع خطة وطنية خماسية للتكوين المستمر.
- وضع اليات لتنسيق أنشطة التكوين المستمر:
- اعتماد إجراءات خلق, تنفيذ وتتبع أنشطة التكوين المستمر.
- تفعيل اللجان الجهوية والإقليمية للتكوين المستمر وكذا تأطير تنظيمهم، ومهامهم ومسؤولياتهم.
- تنسيق أنشطة التكوين المستمر على المستوى المركزي، الجهوي والمحلي.
- ارساء استراتيجية قطاعية للتكوين المستمر.
- اعتماد تدبير مبني على النتائج كوسيلة لتدبير التكوين المستمر:
- الاعتماد على التعاقد في التكوين المستمر فيما يخص الرعاية الصحية الأولية.

#### المحور 2 : تحسين فاعلية التكوين المستمر:

- أنشطة التكوين المستمر وتطوير القدرات:
- تنظيم ورشة التبادل والمصادقة على مشاريع المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة.
- تعزيز قدرات أساتذة المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة و المدرسة الوطنية للصحة العمومية و المسؤولين على تأطير مهني مراكز الرعاية الصحية الأولية (ESSP).
- تنظيم دورات تكوينية لفائدة الموظفين الجماعيين تمكن من الحصول على شواهد .
- تنمية كفاءات موظفي الإدارة المركزية و المديریات الجهوية التدبيرية و التقنية.
- برمجة ندوات دورية.

- اعتماد النظام المعلوماتي المندمج للموارد البشرية:
- تكوين أطر و مسؤولي الموارد البشرية على المستوى الجهوي و المحلي في النظام المعلوماتي المندمج للموارد البشرية و كذا البوابة الخاصة به.
- دمج التعلم عن بعد (learning-E) كوسيلة لتنمية القدرات:
  - تكوين مدربين في التعلم الإلكتروني.
  - تطوير محاور التعلم الإلكتروني.
  - تنظيم دورات تكوينية عن بعد.

## 2. التكوين الأساسي

- المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة
  - ادراج شعبة جديدة " ergothérapie " ضمن مسلك " إعادة التأهيل " بسلك الإجازة ابتداء من الموسم 2017-2018.
  - تعميم التخصص التمريضي للصحة العائلية و الجماعية على صعيد كل المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة ابتداء من الموسم 2018-2019.
  - فتح شعبة الماستر البيداغوجي للعلوم التمريضية و تقنيات الصحة ابتداء من الموسم 2017-2018.
  - فتح شعبة الماستر في الممارسة المتقدمة على صعيد كل المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة ابتداء من الموسم 2018-2019.
  - تجهيز ثلاث معاهد عليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة ( اكادير - فاس - مراكش ) بمعدات التدريب السريرية و إنشاء مراكز التدريب الميدانية ابتداء من الموسم 2017-2018.
  - تجهيز المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة المتبقية بمعدات التدريب الميدانية ابتداء من الموسم 2018-2019.
  - مراجعة وحدات التكوين لتخصصات سلك الإجازة بالمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة حسب دفتر الضوابط البيداغوجية الوطنية لسنة 2014 لتطبيقها ابتداء من 2018.
  - إحداث شهادات التكوين لشعبيتي « Néonatalogie » والصحة الجماعية على مستوى المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة ابتداء من 2018؛
  - إحداث مجالس إدارية بالمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة باكادير؛ الدار البيضاء ؛ فاس؛ مراكش؛ وجدة؛ الرباط و تطوان خلال الفترة 2017-2019 و إعداد النصوص التنظيمية المتعلقة بتنظيمها و تسييرها.
  - إحداث مجالس إدارية بالمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة ببني ملال؛ الراشدية و العيون ابتداء من 2018.
  - تحيين قرار إحداث المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة و إنشاء معهد بكل من كلميم و الداخلة.
  - فتح معاهد التكوين المهني في مجال الصحة مع إدراج تخصص "aide soignant"
  - إطلاق الماستر في ظل نظام الإجازة - ماستر - دكتوراه .
  - معادلة الشهادات المسلمة من معاهد التكوين في الميدان الصحي (IFCS) بالشهادات المسلمة من المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة (ISPITS).

### • المدرسة الوطنية للصحة العمومية:

- تعزيز الكفاءات التقنية والإدارية للأطر والمسؤولين المركزيين والجهويين؛
- تمديد مباني المدرسة الوطنية للصحة العمومية للتكيف مع النظام الجديد (الإجازة، الماستر، الدكتوراه)؛
- خلق شعبة جديدة "طب الأسرة وصحة المجتمع"؛
- إنشاء ماجستير دولي في الصحة العمومية؛



- 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 عن بعد في مجال الصحة العمومية؛
- صياغة برامج الصحة العمومية؛
- وضع خطة لدعم قدرات مهنيي الصحة في إطار التعاون المغربي الإيطالي.

## مشروع 4 : الأعمال الاجتماعية

- تنويع 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.

## مشروع 1 : اصلاح المنظومة الصحية والتغطية الصحية الاساسية

في إطار سياستها الرامية إلى مواصلة توسيع التغطية الصحية، تعمل وزارة الصحة مع شركائها على تفعيل عدة إجراءات من بينها:

- الشروع في تفعيل برنامج تأهيل البنيات التحتية والتجهيزات الطبية بغلاف مالي يقدر بـ مليار درهم سنوياً؛
- توفير التجهيزات التقنية و البيوطبية بكل المراكز الاستشفائية الجهوية والإقليمية (أجهزة السكاير والتصوير بالرنين المغناطيسي) مع تأهيل غرف العمليات والمختبرات؛
- تعزيز الشراكة مع الجماعات الترابية لخلق مناصب شغل لمهنيي الصحة خاصة في المناطق التي تعاني من نقص حاد في الموارد البشرية؛
- تحسين تدبير نظام المساعدة الطبية من خلال إنشاء هيئة مستقلة؛
- تحسين النظام المعلوماتي للتتبع والفوترة للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات في إطار نظام المساعدة الطبية؛
- التشاور مع كل فئة مهنية من أجل الشروع في تفعيل التغطية الصحية للمستقلين والمهنة الحرة والإطلاق التدريجي للنظام بإصدار أولى بطاقات المنخرطين في أفق سنة 2018؛
- التسريع بالمصادقة على القانون 13-63 المتعلق بتوسيع الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة أب أو أم المؤمن بموجب نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة المأجورين وأصحاب المعاشات بالقطاع العام أو هما معا وذلك على غرار الزوج والأولاد في إطار استكمال تعميم استفادة كافة شرائح المجتمع من التغطية الصحية؛
- تفعيل التغطية الصحية لفائدة المهاجرين وأسره واللاجئين في وضعية قانونية بالمغرب؛
- إجراء دراسة حول إمكانية تطبيق التغطية الصحية التكميلية.

## مشروع 2 : المنظومة المعلوماتية والدراسات والبحوث والاحصائيات

في إطار هذا المشروع. سيتم إنجاز مجموعة من الإجراءات من أبرزها:

- استكمال وضع مخطط مديري للمنظومة المعلوماتية الصحية تأخذ بعين الاعتبار الجوانب المتعلقة بالدعم (تدبير الموارد البشرية والموارد المالية....)

- استكمال استعمال النظام المعلوماتي الخاص ببرامج صحة الام والطفل والتنظيم العائلي والعلاجات الاستشفائية على مستوى 12 جهة.
- الانتهاء من إنجاز المسح الوطني السادس حول السكان وصحة الاسرة ولاسيما تحليل البيانات ونشر النتائج.
- تقييم المشروع المتعلق بمراجعة وتطوير النظام المعلوماتي لتسجيل الوفيات واسبابها على مستوى جهة الرباط في أفق تعميمه على كل الجهات.

### مشروع 3 : 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 ستعمل أيضا على تعزيز أنشطة التحسيس والتواصل حول البرامج الصحية ذات الأولوية.

هذا ويرتكز مخطط عمل الإعلام والتواصل على محاور التدخل التالية:

- **التواصل لدعم برامج واستراتيجيات وزارة الصحة**
  - حملات الإعلام والتربية الصحية لتشجيع أنماط الحياة الصحية السليمة وذلك للحد من عبئ 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 تهمين 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 تشييط 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 و التأطيرية 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 العلمية، 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 المديرات الجهوية للصحة**

في مجال التحليل الاستراتيجي للبيئة التشاركية وتصميم وتنفيذ المخططات الجهوية لكسب الدعم من أجل العمل متعدد القطاعات حول المحددات الاجتماعية للصحة.

## مشروع 4 : دعم مهام المنظومة الصحية

تماشيا مع أهداف ترشيد النفقات في ظرفية تتميز بنقص 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.

## مشروع 5 : تحويلات ودفع المساهمات والتعاون والشراكة

رغم الجهود المبذولة، والتقدم المحرز، لا تزال حالات العجز كبيرة ولا تزال العديد من التحديات تواجه قطاع الصحة، إلا أن المغرب يعرف حاليا تحولات ديمغرافية، وبائية، مناخية وتكنولوجية تؤدي حتما إلى احتياجات جديدة من حيث تحسين عرض العلاجات. لذلك يجب على وزارة الصحة أن تواجه تحديا يتمثل في تعزيز والحفاظ على المكتسبات، وكذلك استكمال مشاريع الإصلاح الجارية الأمر الذي يتطلب دعما ماليا مستمرا. وبالتالي، ومن أجل سد الثغرات والقدرة على الاستجابة لاحتياجات الساكنة مستقبلا، من الضروري مواصلة تعزيز جهود التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف واعتماد أشكال جديدة من الشراكة مع الجماعات الترابية من خلال التدابير التالية:

- ضمان التخطيط الاستراتيجي لجهود التعاون في المستقبل، مع تحويل الدعم المقدم من الشركاء نحو اتخاذ إجراءات مستنيرة ومبتكرة مرافقة للاستراتيجية القطاعية المستقبلية.
- تعزيز المكان الممنوح للصحة في أطر التعاون مستقبلا، مثل برنامج (UNDAF) والوثائق الاستراتيجية على صعيد الدول ومع مختلف الشركاء.
- إعطاء حركية جديدة للتعاون جنوب-جنوب عن طريق مشاركة الدول الإفريقية كل التجارب الضرورية والمشاركة بفعالية في منتديات منظمة الاتحاد الإفريقي.
- مرافقة دعم الميزانية مع برامج الدعم التكميلي الموجهة بشكل جيد للأهداف الخاصة بالقطاع الصحي.
- دمج التعاون مع الجماعات الترابية في التخطيط الاستراتيجي الجهوي في إطار من التشاور والتنسيق بين مختلف المتدخلين المحليين والجهويين.

كذلك، يجب على وزارة الصحة أن تكفل الوفاء بالالتزامات المالية للمملكة إزاء المنظمات الدولية المعنية بالمجال الصحي، من خلال دفع المساهمات السنوية في الفترة المحددة. وتشمل هذه المنظمات بعض المنظمات الإقليمية والدولية مثل منظمة الصحة العالمية، الصندوق العربي للتنمية الصحية، الشراكة جنوب- جنوب في مجال السكان والتنمية، المركز الدولي لبحوث السرطان، الوكالة الوطنية للطاقة الذرية ومجموعة بوميديو.

## مشروع 6 : العمل الطبي الاجتماعي

من أجل تفعيل هذا المشروع ستواصل وزارة الصحة العمل على اتخاذ الإجراءات التالية:

- تحضير وتتبع 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.

## مشروع 7 : دعم مهام الإدارة الجهوية للصحة

تنزيلا لمقتضيات القانون التنظيمي 111.14 المتعلق بالجهات، تطبيقا لمقتضيات منشور السيد رئيس الحكومة رقم 2017/8 المتعلق بإعداد مشروع قانون المالية لسنة 2018 "تشكل الجهة الإطار المؤسسي الأمثل لتحقيق التوازن والفعالية والإلتقائية في تنزيل السياسات العمومية، والاجتماعية منها على الخصوص.

لكن تنزيل الجهوية على النحو الأمثل يتطلب، إضافة إلى مواصلة تحويل الموارد المالية وتنزيل النصوص التنظيمية المنصوص عليها في القانون التنظيمي للجهة،.... " وإضافة إلى إجراءات عملية متعددة سيتم التطرق إليها في الأجزاء الموالية من هذه الوثيقة، قررت وزارة الصحة أيضا إبراز انخراطها في ورش الجهوية من خلال برمجة الاعتمادات المالية الخاصة بعمل المديرية الجهوية في البرنامج الأول ذي الطابع الأفقي باعتبارها شريكا أساسيا في اتخاذ القرار الاستراتيجي للقطاع وباعتبارها مسؤولة عن التخطيط، والبرمجة والتنسيق بين الفاعلين والمؤسسات على المستوى الجهوي.

في هذا الإطار أكد السيد رئيس الحكومة في رسالته التأسيسية على "ينبغي في نفس الوقت إيلاء أهمية خاصة لتفعيل التزامات القطاعات الوزارية والمؤسسات العمومية في إطار اتفاقيات برامج التنمية الحضرية المندمجة الموقعة مع مختلف المدن والأقاليم، موازاة مع تقديم المواكبة اللازمة، وفي حدود الإمكانيات المتاحة لتسريع إنجاز المخططات التنموية الجهوية والإقليمية والجماعية، من أجل نمو جهوي متوازن".

## مشروع 8 : دعم التعاقدية ودعم تفعيل برنامج الإصلاح الموازاتي بقطاع الصحة

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 الأمرين المساعدين بالصرف بالمصالح الخارجية من مدراء جهويين ومدوبي 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 للمملكة وتدعيم التخطيط الجهوي في أفق مأسسة التعاقدية كقاعدة تحكم العلاقة بين الإدارة المركزية والمديرية الجهوية ثم بين المديرية الجهوية والمصالح التابعة لها. بحيث سيمكن ذلك من تأهيل المسؤولين الجهويين للمشاركة الفعلية في بلوغ أهداف التنمية الجهوية وربط المسؤولية بالمحاسبة.
- تدعيم القدرات التدييرية للمصالح الإدارية والاقتصادية مركزيا و جهويا ومحليا وعصرية 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، تماشيا للرسالة التأسيسية للسيد رئيس الحكومة بشأن إعداد

وتحضير مشروع قانون المالية لسنة 2018 " فإن إصلاح القانون التنظيمي لقانون المالية، يعد مكسبا كبيرا لبلادنا على مستوى تعميم ثقافة التدبير المرتكز على النجاعة والمردودية والتقييم والمساءلة، وخلق التوازن بين الحاجات التمويلية لمختلف السياسات وبين الإمكانيات المتاحة، من خلال البرمجة المتعددة السنوات.

- إيلاء أهمية خاصة لمواصلة تنزيل هذا القانون والمبادئ التي أقرها على مستوى شفافية ونجاعة التدبير العمومي، خاصة أن سنة 2018 تتزامن مع بدء تعميم اعتماد البرامج في الميزانيات القطاعية وإعداد تقارير نجاعة الأداء".
- 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.
- تنزيل المقاربة الجديدة لتدبير المشاريع الاستثمارية العمومية التي تروم الرفع من فعالية هذه الاستثمارات من دورها في خلق الثروة وفرص الشغل، وتحسين أثرها المباشر على مستوى عيش المواطنين.

## برنامج 702 : الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والشباب والسكان ذات الاحتياجات الخاصة

### مشروع 1 : الصحة الإنجابية وصحة الام

يقدم برنامج الصحة الإنجابية رزمة من الخدمات الوقائية والتوعوية والعلاجية المندمجة والمستمرة خلال مسار الحياة، وتتضمن هذه الرزمة 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 مواصلة تفعيل الإجراءات المبرمجة والمرتبطة بمجالات التدخل التالية:

- تسريع خفض وفيات الأمهات وحديثي الولادة؛
- تحسين جودة الخدمات لتلبية احتياجات السكان في مجال تنظيم الأسرة و كذا التكفل بمشاكل العقم لدى الأزواج؛
- تعزيز الرصد المبكر لسرطاني الثدي وعنق الرحم؛
- تعزيز التكفل بالنساء والأطفال ضحايا العنف

### مشروع 2 : صحة الطفل والشباب

نظرا لأهمية هذه الفئة على الصعيد الديموغرافي ونظرا لتحديات الصحة العمومية فإن صحة الطفل والشباب تعتبر من بين أولويات وزارة الصحة، وبالنسبة للطفولة المبكرة فإن الإجراءات المعتمدة تهدف إلى تسريع الحد من الوفيات وضمان رفاه الأطفال دون سن 5 سنوات(ODD3) وذلك من خلال تعميم استراتيجية التكفل المندمج للطفل في أفق تعزيز الخدمات الصحية الأولية و تنفيذ خطتي الاستجابة لكل من التهاب القصبية الفيروسي والإسهال الحاد اللتان تستهدفان اثنتين من الأسباب المعدية الرئيسية للوفاة في مرحلة الطفولة و تعزيز التدخلات لفائدة المولود الجديد خلال فترة ما بعد الولادة.

هذه المقاربة الأفقية والشاملة تربط بين مختلف مستويات تقديم العلاجات و تشكل ضمانا للإنصاف من خلال استمرارية الرعاية سواء أثناء دورة الحياة أو حسب مستوى الرعاية من خلال العمل في مجال الاعلام والتثقيف الصحي والرعاية الصحية والاحالة إلى المستوى التالي.

ولتحقيق الأهداف المرتبطة بهذا البرنامج وتوفير الموارد البشرية والمادية اللازمة، تعتزم الوزارة تفعيل مجموعة من الإجراءات من أهمها:

- تسريع وتعميم استراتيجيات التكفل المندمج للطفل من خلال استخدام التكنولوجيات الحديثة وتوسيع توجهاتها (طوارئ، طب الأطفال والأمراض المزمنة...)
- تعزيز التدخلات للمولود الجديد خلال فترة ما بعد الولادة ؛
- تنفيذ خطتي الاستجابة لكل من التهاب القصبيات الفيروسي والإسهال الحاد؛
- تقوية الإجراءات المتعلقة بالتكوين المستمر وبالتنسيق بين مستويات الرعاية لأجل تلبية احتياجات مرحلة الطفولة المبكرة؛
- تقوية أنشطة التواصل من أجل تغيير السلوك؛
- تعزيز نموذج 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 الغير الآمنة (التدخين والمخدرات والمشروبات الكحولية، ...) على صحة ومستقبل 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؛
- دعم مراكز التكفل بالمشاكل الصحية لفائدة الشباب والطلبة (المراكز المرجعية للصحة المدرسية والجامعية وفضاءات صحة الشباب) ؛
- تعزيز تبني نمط العيش السليم

### مشروع 3 : التمتع و التغذية (دورة الحياة)

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

فالتلقيح يمثل حقا أساسيا للطفل حيث يعتبر وسيلة فعالة لخفض وفيات المواليد والأطفال. وهكذا و 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 الدفتيريا. كما يعد المغرب من الدول الأولى التي حصلت على شهادة القضاء على الكزاز المولدي سنة 2002 وذلك حسب بروتوكول منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

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؛
- استئصال شلل الأطفال؛
- 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 آفاقا يعمل البرنامج على بلوغها:
  - متابعة تفعيل الاستراتيجية الوطنية للقضاء على الحصبة وضبط الحميراء؛
  - متابعة تفعيل الاستراتيجية الوطنية لاستئصال شلل الأطفال؛
  - تعزيز الجدول الوطني للتلقيح وذلك بإدخال مضادات جينية للتذكير؛
  - تعزيز جودة التلقيح؛
  - تحديث تجهيزات سلسلة تبريد اللقاحات واقتناء شاحنات خاصة لنقلها؛
  - تحسين تدبير البرنامج على جميع المستويات.
- تعتبر التغذية من بين أحد المحددات الرئيسية للصحة وعاملا رئيسيا لتنمية البلاد. الاضطرابات الغذائية تعيق النمو الاقتصادي وتساهم في تفشي الفقر و ذلك من خلال ثلاثة عوامل :
- الخسائر المباشرة المرتبطة بضعف قدرة الإنسان على العمل و كسب المال. بسبب الحالة الصحية السيئة.
- والخسائر الناتجة عن ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية؛
  - والخسائر غير المباشرة الناتجة عن ضعف الوظائف المعرفية عند الطفل والفشل المدرسي.
- تهدف الإجراءات المبرمجة في إطار البرنامج الوطني للتغذية إلى المساهمة في تحسين الحالة التغذوية للسكان خلال جميع مراحل الحياة و خاصة بالنسبة للام و الطفل و ذلك من خلال :
- اقتناء العناصر الغذائية الدقيقة (أقراص الحديد و حامض الفوليك و الزنك و كبسولات الفيتامينين "ا" و "د") و توزيعها على جميع المراكز الصحية؛
  - اقتناء الأجهزة الخاصة بتقييم الحالة التغذوية للأطفال؛
  - تكوين عاملي الصحة حول تغذية الأطفال و الأمهات؛
  - مواكبة الجهات و الأقاليم لتنفيذ الإجراءات الخاصة بمحاربة سوء التغذية .

#### مشروع 4 : الساكنة ذات الاحتياجات الخاصة

من أجل تحسين الولوج والتأهيل للأشخاص في وضعية الإعاقة والمسنين وانسجاما مع محاور الاستراتيجية القطاعية الحالية لوزارة الصحة ، تم خلال سنة 2015، إعداد المخطط الوطني للصحة و الإعاقة للمرحلة 2015-2021.

ويتمحور هذا المخطط الذي يهدف إلى ضمان ولوج الأشخاص في وضعية إعاقة إلى خدمات صحية ذات جودة في مجال الوقاية و التكفل و إعادة التأهيل مرتكزة على المقاربة الحقوقية و سياسة القرب، حول ست محاور، وهي:

1. تعزيز البرامج الصحية الوقائية و الكشف المبكر للأمراض المؤدية للإعاقة
2. تحسين خدمات التكفل باحتياجات الأشخاص في وضعية إعاقة؛
3. تعزيز التكوين الأساسي والتكوين المستمر في مجال الإعاقة؛
4. تعزيز الإطار القانوني و التشاركي؛
5. التعبئة الاجتماعية ومحاربة الوصم و التمييز السلبي؛
6. تعزيز التتبع والتقييم والبحث العلمي

#### مشروع 5 : استراتيجية الخدمات الصحية المتنقلة ودعم مخطط 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

## مشروع 6 : 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

## برنامج 703 : الرصد الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض

### مشروع 1 : 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.

### مشروع 2 : الوقاية ومراقبة الأمراض السارية

تحدد الإجراءات الأساسية فيما يلي:

- تحديث البروتوكولات العلاجية وإجراءات تتبع الأشخاص المصابين بفيروس داء السل؛
- توسيع الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية عند الأشخاص المصابين بداء السل المتكفل بهم
- وضع دليل والبرنامج التعليمي يخص التكفل بالأشخاص المصابين بفيروس داء السل،
- وضع وتنفيذ بروتوكول للرصد والتكفل بالأعراض الجانبية للأدوية المتعلقة بعلاج داء السل؛
- وضع وتنفيذ إجراءات تلقيح الساكنة ضد المكورات السحائية؛
- إعادة تنظيم جهاز التحقيق والكشف لحالات التهاب السحايا؛
- تفعيل مراكز المرجعية للتكفل بالأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بما في ذلك الدعم النفسي الاجتماعي؛
- تطوير القاعدة التقنية للتشخيص والكشف البيولوجي لجميع المراكز المرجعية؛
- تعزيز قدرات فرق المراكز المرجعية؛



- حوسبة الملفات الطبية وسجلات المراكز المرجعية؛
- توحيد إدارة الأدوية والمنتجات مختبر لمراكز المرجعية،
- ادماج الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية في مرحلة ما قبل الولادة والولادة في مراكز ومستشفيات الولادة في إطار القضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل
- تزويد جميع مستشفيات الولادة، و50% من منازل الرعاية بوسائل الرعاية للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومواليدهن.
- تدريب مهنيين الصحة في مراكز الإحالة، مستشفيات ودور الولادة، في مجال حقوق الانسان، وفيروس نقص المناعة البشرية، والكفاح ضد وصمة عار في مجال الرعاية الصحية واحترام بين الجنسين.

### مشروع 3 : الوقاية ومراقبة الأمراض غير السارية

عدة إجراءات اتخذت للحد والسيطرة على الأمراض غير السارية و التي تهدف إلى الوصول إلى أنشطة الوقاية ومكافحة الأمراض غير السارية بغض النظر عن الجنس، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل أو مكان الإقامة بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة والمهاجرين. و تركز هاته الإجراءات على:

- تقوية آليات متعددة القطاعات لتعزيز الحوار والشراكة بين القطاعات الحكومية وغير الحكومية للوقاية من الأمراض غير السارية، ومكافحة عوامل الخطر و محدداتها،
- توعية الساكنة على أهمية اعتماد أنماط العيش السليم، و التي تقوم أساسا على اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الأنشطة البدنية بانتظام، و تجنب استهلاك التبغ والكحول،
- توعية الساكنة المعرضة لعوامل الخطر على أهمية الكشف المبكر للأمراض غير السارية،
- تعزيز الكفاءات و القدرات المهنية في مجال مكافحة الأمراض غير السارية بما في ذلك الأمراض العقلية ومكافحة الإدمان،
- تحسين تقديم الرعاية الصحية من خلال بناء وتجهيز مراكز التكفل بالأمراض غير السارية على غرار المراكز الجهوية المختصة بالأمراض السرطانية، مراكز الأمراض العقلية ومكافحة الإدمان، وكذا تزويد المرافق الصحية بالمعدات الطبية والأدوية والموارد البشرية اللازمة.

### مشروع 4 : 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.

من 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.

من أجل السيطرة والتحكم في المحددات المرتبطة بالصحة والبيئة، تعمل وزارة الصحة على تنفيذ البرامج الصحية التي تهدف إلى السيطرة على العوامل البيئية التي تعتبر المحددات الأساسية للصحة:

- برنامج السلامة الصحية للمياه.
- برنامج السلامة الصحية للأغذية.
- برنامج مكافحة نواقل الأمراض.
- برنامج مكافحة تلوث الهواء.
- برنامج تكيف قطاع الصحة مع التغيرات المناخية.
- برنامج دعم المختبرات الإقليمية والجهوية لصحة البيئة.

### شرح الإعانة المدفوعة للمؤسسة العمومية

معهد باستور المغرب	المؤسسة العمومية ( تقدم حسب وظائف تدخل الدولة)
32 000 000	الإعانات أو التحويلات للمؤسسة العمومية
معهد باستور المغرب هو مؤسسة عمومية متخصصة في دراسة علم الأحياء والميكروبات والأمراض واللقاحات. تأسس المعهد سنة 1967	مهام المؤسسة العمومية الرئيسية المتصلة ببرنامج الارتباط
•متابعة الأبحاث عن الأمراض المعدية وذات الطفيليات التي تصيب الإنسان والحيوانات والنباتات • القيام بالأبحاث واعمال الخبرة أو إجراء تحليلات تتعلق بهذه الفروع العلمية؛ • المساهمة في تكوين المتدربين والباحثين المغاربة والأجانب في مجال علم الجراثيم والطفيليات؛ • تحضير أو استيراد الأمصال واللقاحات والخمائر والمنتجات البيولوجية الضرورية لحاجيات المغرب فيما يخص الطب البشري .	الأنشطة

### برنامج 704 : إجراءات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وما قبل الاستشفائية والاستشفائية

#### مشروع 1 : تنظيم وتتبع الخدمات الصحية الاولية

يندرج هذا المشروع في إطار تقوية دور المؤسسات الصحية الأولية باعتبارها مدخل أساسي لمنظومة العلاج خاصة في إطار تفعيل نظام المساعدة الطبية الذي يستوجب تحسين جودة الخدمات الصحية وحسن تدبير العلاقة الوظيفية التي تربط المؤسسات الصحية الأولية والشبكة الاستشفائية.

ويهدف إلى إعطاء الدعم لإصلاح الرعاية الصحية الأولية عبر تحسين تنظيم وإشغال مؤسسات الرعاية الصحية الأولية و تحقيق إدماج البرامج الصحية العمودية.

ويرتكز هذا المشروع على خمسة محاور أساسية:

- دعم التكوين في مجال طب الأسرة بما في ذلك تحسين الممارسات الطبية؛
  - تحسين تنظيم واشتغال المؤسسات الصحية الأولية عبر إحداث مراكز صحية نموذجية تركز على مبدأ طب الأسرة؛ وفي هذا الصدد سيتم تهيئة المراكز الصحية و تزويدها بالمعدات الطبية و اللوازم المعلوماتية و أثاث المكتب،
  - تحقيق إدماج النظام المعلوماتي عبر إحداث ملف المريض و ملف الأسرة مع حوسبتهما مما سيمكن من تدبير جيد للمعلومات بين جميع مستويات العلاج،
  - تفعيل مسالك العلاج خاصة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، من اجل ضمان استمرارية العلاج و تحسين جودة العلاجات المقدمة،
  - تعزيز قدرات المسؤولين على المؤسسات الصحية الأولية في مجال التدبير (دورات تكوينية و تدريبية).
- وسيساهم هذا المشروع في التكفل بمعظم المشاكل الصحية على مستوى المراكز الصحية و عدم اللجوء إلى العلاجات الاستشفائية إلا إذا كانت هناك حاجة إلى خبرة جد متخصصة او معدات جد متطورة مما سيمكن من التخفيف من اكتظاظ المستشفيات و كذا الاقتصاد في تكلفة العلاجات.

## مشروع 2 : مستعجلات وإغاثة

يندرج هذا المشروع في إطار تفعيل التوجهات الاستراتيجية لوزارة الصحة 2017-2021 وكذلك لتنزيل أهداف التنمية المستدامة خصوصا الهدف المتعلق بخفض عدد الوفيات و الاصابات الناجمة عن حوادث المرور الى النصف؛ وإضافة الى تعزيز المكتسبات طبقا للإجراءات المسطرة من قبل وزارة الصحة في إطار مخطط العمل للمستعجلات الطبية و الذي يتضمن 5 محاور أساسية:

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

## مشروع 3 : تنظيم واتباع الخدمات الصحية الاستشفائية

بالرغم من المكتسبات التي تحققت عبر تفعيل الإصلاح الاستشفائي و تعزيز تمويل المستشفيات، إلا أن الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات العمومية لا ترقى إلى التطلعات المنشودة للساكنة. وبغية الاستجابة لهاته التطلعات وضعت وزارة الصحة من ضمن أولوياتها العمل على:

**تحسين فضاء الاستقبال والولوج إلى العلاجات و تنظيم المصالح:**

- تحسين مؤشر الاستشفاء؛
- تحسين معدل الاستشارات الطبية الخارجية المتخصصة والذي لا يتعدى 0,08 استشارة لكل نسمة خلال السنة.
- تحسين قدرة المرضى على تحمل تكاليف العلاج والتي تعتبر الية لإنجاح مشروع التغطية الصحية، ولهذا يجب العمل على:
- الرفع من تحصيل مستحقات الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من نظام المساعدة الطبية مع العلم ان المستشفيات العمومية تمول من الدعم المالي للدولة (77 بالمائة)،
- تحسين مداخل المستشفيات عبر تعزيز توافد الساكنة التي لديها القدرة على تحمل تكلفة العلاج (حاليا 7 بالمائة فقط من الساكنة التي تلجا إلى المستشفى تتوفر لديها هذه القدرة)،

- الرفع من الدعم المالي المقدم للمستشفيات العمومية و ذلك بمراعات الجهود المبذولة من اجل التكفل بالمستفيدين من نظام المساعدة الطبية.
- تحسين ميكانزمات الحكامة الاستشفائية:**

- إحداث أقطاب استشفائية جهوية من اجل تجميع الموارد وتمتين الجهود و تحسين التنسيق وبالتالي ترشيد النفقات،
- إعداد النصوص المنظمة لمواكبة اجراء هاته الميكانزمات،
- متابعة تفعيل الشراكة مع القطاع الخاص عبر تسريع شراء الخدمات السريرية والشبه السريرية من القطاع الخاص (سواء بالمستشفيات أو بالمؤسسات الخاصة). و قد شرعت وزارة الصحة منذ سنوات في شراء الخدمات العامة عن طريق المناولة ثم الخدمات اللوجيستكية و ذلك ليتسنى للمسؤولين المحليين التركيز على المهام الرئيسية للمؤسسة الصحية والمتعلقة أساسا بتقديم العلاجات الصحية. كما تم توسيع المناولة لتشمل تدبير النفايات الطبية وتوفير الموارد البشرية. و للإشارة فقط فقد تم التكفل بأكثر من 2500 مريض بالقصور الكلوي المزمّن في إطار شراء الخدمات.
- تعزيز الشراكة مع جمعيات المجتمع المدني خاصة فيما يتعلق بمرضى القصور الكلوي.

#### مشروع 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.

#### مشروع 5 : تدبير الجودة ومأمونية العلاجات

رغم توفير وتوسيع مجال التغطية الصحية التي تعتبر أحد أهم الجوانب التي تم الاستثمار فيها من طرف الوزارة، تبقى تلبية الاحتياجات الأساسية للسكان ورفع التحديات، المتمثلة في الولوج العادل للمواطنين والمواطنات إلى خدمات صحية ذات الجودة المطلوبة، من الضروريات الإستراتيجية للقطاع بغية تحسين وتعزيز صورة النظام الصحي بالمغرب.

وحتى تكون المؤسسات الصحية قادرة على تلبية الطلب المتزايد من طرف الساكنة وفقا لمعايير ومتطلبات الجودة وسلامة المرضى وفقا للمادة 154 من الدستور، تصب الإجراءات المقترحة في صالح تعزيز المكاسب وخاصة فيما يتعلق ب:

- تقييس الخدمات الصحية؛
  - بلورة وتنفيذ برنامج تحسين سلامة المرضى بالمؤسسات الصحية؛
  - إتباع نهج تدريجي فيما يخص "مباراة الجودة" المعتمدة من قبل الوزارة منذ عام 2007؛
  - اعتماد المؤسسات الصحية المنصوص عليه في القانون الإطار 34-09؛
- وبخصوص النقطة الأخيرة، ستعمل وزارة الصحة على الاستثمار في تعزيز آليات نشر العملية والاستعداد لتوسيع نطاقها لتشمل كل من المؤسسات العمومية والخاصة وكذلك على إعداد الأساس القانوني والتنظيمي المتعلق باعتماد المؤسسات الصحية.

- ولتحقيق أهداف هذا المشروع (تدبير الجودة وسلامة المرضى)، فمن الضروري العمل على:
- إعداد أدوات الاعتماد (المعايير والدلائل)؛

- تنفيذ المنهجية على مستوى المؤسسات الصحية التي تم إعداد أدوات الاعتماد الخاصة بها: المستشفيات العامة، مستشفيات الأنكولوجيا، مستشفيات الصحة العقلية والمراكز الصحية المتوفرة على وحدة الولادة وكذلك المختبرات الطبية؛
  - إعداد وتطوير نظم المعلومات الخاص بعمليات التدقيق؛
  - إعداد وتطوير نظم المعلومات للإبلاغ عن الأحداث غير المرغوب فيها؛
- وأخيراً، ومن أجل تقوية قدرات المديرية الجهوية، من المتوقع وضع إطار تنظيمي لأنشطة جودة وسلامة المرضى على مستوى جميع المديرية الجهوية لتعزيز دورها في إطار تفعيل الجهوية الموسعة.
- وبموجب شروط اتفاق القرض رقم SM-8507 المتعلق بالبرنامج الهادف إلى تحسين الرعاية الصحية الأولية في المناطق الريفية، وجب على وزارة الصحة اعتماد نهج مسابقة الجودة في المناطق المستهدفة بالبرنامج (مؤشر النتيجة 7)، حيث سيضمن الهدف المحدد في هذا الإطار 44% من CSCA خلال الفترة الممتدة ما بين 2017 و2018
- ووفقاً لأحكام نفس الاتفاق وعلى وجه الخصوص بروتوكول التحقق من المؤشرات المتعلقة بالمصاريف، فإن على وزارة الصحة تقديم أدلة على مشاركة ESSP في دورات تدريبية فضلاً عن توفر خطة عمل لتحسين الجودة على أساس التوصيات الواردة في مسابقة الجودة.
- ودعماً لتحقيق أهداف التنمية المستدامة خاصة الهدف الثالث الذي يمكن الجميع من العيش في صحة جيدة وتعزيز الشعور بالارتياح، تقرر اتخاذ إجراءات في إطار مشروع إدارة الجودة وسلامة الرعاية بغية تحقيق الأهداف الوطنية:
- تحسين نوعية الرعاية للمصابين بأمراض عقلية وتحسين نوعية الخدمات الصحية الأساسية،
- تحديد المؤشرات الوطنية لرصد وتقييم نوعية الخدمات الصحية،
  - تعزيز سلامة المرضى في المرافق الصحية،
  - تطوير الشراكات الوطنية والدولية.

### شرح الإعانة المدفوعة للمؤسسة العمومية

المراكز الاستشفائية الجامعية	المؤسسة العمومية ( تقدم حسب وظائف تدخل الدولة)
2 382 000 000	الإعانات أو التحويلات للمؤسسة العمومية
تساهم المراكز الاستشفائية الجامعية في تنفيذ سياسة الدولة في مجال العلاجات والصحة العمومية والتكوين في الطب وطب الأسنان والصيدلة وكذا في مجال البحث والخبرة والابتكار	مهام المؤسسة العمومية الرئيسية المتصلة ببرنامج الارتباط
• تقدم خدمات متخصصة بالأساس في التشخيص والعلاج وإعادة التأهيل، سواء بالإيواء أو بدونه، ويتكفل بالمرضى والجرحى والنساء الحوامل ويتتبع حالتهم الصحية؛ • تشارك في أعمال النهوض بالصحة والوقاية والسلامة الصحية؛ • تقوم بالتوعية الصحية لمرثقيه ويشجع على التربية العلاجية؛ • -تضع الآليات التي تضمن سلامة المرضى؛ • تشارك في التنظيم والضبط الطبي للمستعجلات ما قبل الاستشفائية والاستشفائية	الأنشطة

برنامج 705 : توفر واستمرارية عرض العلاجات وصون البنية الأساسية والتجهيزات الصحية

مشروع 1 : بناء و تجهيز المركز الإستشفائي محمد السادس بمراكش

يتعلق الأمر باستكمال تجهيزات مستشفى الاختصاصات الرازي (586 سرير) بالمركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس، الممول من طرف صندوق أبو ظبي للتنمية - الإمارات المتحدة العربية-

مشروع 2 : بناء وتجهيز المركز الاستشفائي بأكادير

يتعلق المشروع ببناء وتجهيز المركز الاستشفائي الجامعي بأكادير بطاقة استيعابية متوقعة تصل إلى 867 سرير، ويحتوي المشروع على أقطاب التميز: قطب القلب والأوعية الدموية، قطب المستعجلات SAMU/SMUR. المشروع ممول من طرف الصندوق السعودي للتنمية.

مشروع 3 : بناء وتجهيز المركز الاستشفائي بطنجة

يتعلق المشروع ببناء وتجهيز المركز الاستشفائي الجامعي بطنجة بطاقة استيعابية متوقعة تصل إلى 771 سرير، ويحتوي المشروع على أقطاب التميز: قطب الأم والطفل - قطب المستعجلات - Traumacentre. المشروع ممول من طرف الصندوق القطري.

مشروع 4 : المساهمة في نفقات التجهيز للمركز الاستشفائي محمد السادس بوجدة

يتعلق الأمر باستكمال تجهيزات المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بوجدة، المشروع ممول في إطار الصندوق الكويتي للتنمية.

مشروع 5 : الادارة المركزية والمشاريع ذات الطابع الخاص

يتعلق الأمر بالعمليات ذات الصلة بمباني الإدارة المركزية:

- بناء وتجهيز ملحقة وزارة الصحة؛
- تأهيل مباني الإدارة المركزية؛
- تجهيز مباني الإدارة المركزية.

## مشروع 6 : تدبير الممتلكات العقارية

إن ممتلكات العقارية للمؤسسات الصحة العامة لها أهمية خاصة. وهي موزعة في جميع أنحاء التراب الوطني. تقرير عن المساكن (المستشفيات، المرافق الصحية، ...) الشيوخوخة الشاملة وسوء الصيانة. من معاينة حضيرة الممتلكات العقارية (المستشفيات، المراكز الصحية...) يلاحظ قدم البنايات وسوء الصيانة.

## مشروع 7 : تعزيز وعصرنة قاعدة المرافق التقنية والمعدات والتجهيزات

هناك إجراءات لتحسين شروط التكفل بالمرضى من خلال ضمان:

- تعزيز قاعدة المرافق التقنية وتوفير التجهيزات الاستشفائية؛
- عصرنة البنايات التحتية الاستشفائية عن طريق توفير تجهيزات استشفائية بتكنولوجية حديثة.
- هناك إجراءات تتمحور حول تكوين مستعملي التكنولوجيات الحديثة.

## مشروع 8 : الادارة الجهوية والمحلية

يتعلق الأمر بالعمليات ذات الصلة بالمباني الإدارية التابعة للجهات الصحية:

- بناء، توسيع، إعادة تأهيل المباني الإدارية (مقر المديرية الجهوية للصحة، مقر مندوبية إقليمية....)

## مشروع 9 : مؤسسات العلاجات الصحية الاولية

يتعلق الأمر بالعمليات ذات الصلة بالمؤسسات الصحية التابعة لشبكة العلاجات الصحية الأولية:

- بناء، توسيع، إعادة تأهيل وتجهيز مؤسسات العلاجات الصحية الأولية، بمختلف الفئات؛
- بناء مساكن الأطباء والمرضى.

## مشروع 10 : مؤسسات العلاجات ما قبل الاستشفائية والاستشفائية

يتعلق الأمر بالعمليات ذات الصلة بالمؤسسات الصحية التابعة لشبكة الاستشفائية (المراكز الاستشفائية الجامعية، جهوية، وإقليمية ومستشفيات القرب):

- بناء، توسيع، إعادة تأهيل وتجهيز مؤسسات الاستشفائية، بمختلف الفئات

## مشروع 11 : مصالح الدعم للبرامج والاجراءات الصحية

يتعلق الأمر بعمليات مادية ذات الصلة بالبرامج الصحية مثل:

- بناء وتجهيز مؤسسات في إطار برنامج الصحة العقلية؛
- بناء وتجهيز مؤسسات في إطار برنامج السرطان؛
- بناء وتجهيز مؤسسات مراكز تصفية الكلى؛
- إقتناء تجهيزات في إطار البرامج الصحية ( البرنامجين الثاني والرابع).

## مشروع 12 : معاهد التكوين في مهن الصحة

يتعلق الأمر بعمليات مادية ذات الصلة بشبكة المؤسسات التكوينية مثل:

- بناء، توسع، إعادة تأهيل وتجهيز المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة؛
- توسع، إعادة تأهيل وتجهيز المدرسة الوطنية للصحة العمومية؛

## مشروع 13 : صيانة الممتلكات العقارية والمعدات والتجهيزات والمرافق والمركبات التقنية

يتعلق الأمر بنشاط يشكل ضمان للصيانة الأنية للممتلكات (الأماك العقارية أو المعدات) عن طريق التدخلات العلاجية أو الوقائية في المواقع والمنشآت التقنية والمعدات المتواجدة فيها.

## مشروع 14 : برنامج دعم تنمية المدينة الجديدة لتامنصورت

تقديم مكونات البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الإستشفائية:
  - بناء مستشفى القرب بتامنصورت
  - شبكة مؤسسات العلاجات الصحية الأولية :
  - بناء ثلاثة مراكز صحية بمدينة تامنصورت
  - بناء ثلاثة مساكن وظيفية
  - فئات أخرى:
  - بناء مستودع جهوي للأدوية

## مشروع 15 : البرنامج المندمج للتنمية الحضرية لمدينة الرباط

مكونات البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الإستشفائية:
  - بناء مستشفى جهوي جديد؛
  - شبكة مؤسسات العلاجات الصحية الأولية:
  - بناء، إعادة تأهيل وتجهيز أربعة عشرة مركزا صحيا،
  - الشبكة المندمجة للعلاجات الطبية الاستعجالية:
  - تجهيز مصالح المساعدة الطبية الاستعجالية SAMU، إقتناء سبعة سيارات إسعاف
  - إحداث مركز جهوي لإعادة تأهيل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

## مشروع 16 : مشروع تنمية وتطوير مدينة مراكش

مكونات البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الإستشفائية:
  - بناء مستشفى القرب بسيدي يوسف بن علي
  - تجهيز مستشفى القرب بالمحاميد
  - شبكة مؤسسات العلاجات الصحية الأولية :
  - بناء المركز الصحي الحضري محاميد 9



- بناء مركز صحي حضري بمحاميد حمان الفطواكي- حي المحاميد
- بناء مركز صحي حضري كدية - حي كيليز
- بناء مركز صحي النخيل

## مشروع 17 : برنامج إعادة تهيئة المجال الحضري والاقتصادي لمدينة تطوان

مكونات البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الإستشفائية:
  - إحدات مركز إستشفائي جهوي جديد؛
  - إعادة تأهيل المركز الاستشفائي الإقليمي سانية الرمل؛
- شبكة مؤسسات العلاجات الصحية الأولية :
  - بناء مركزين صحيين

## مشروع 18 : برنامج التنمية المندمجة والمتوازنة لطنجة الكبرى

مكونات البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الإستشفائية:
  - إعادة تأهيل المركز الاستشفائي الجهوي محمد الخامس؛
  - توسيع مستشفى محمد السادس؛
  - تأهيل مستشفى القرطبي؛
  - بناء مركز تصفية الكلى.
- قطاع المستعجلات الاستشفائية و ما قبل الاستشفائية :
  - مصلحة المساعدة الطبية الاستعجالية، مركز التنظيم؛
  - بناء مركز للنجدة الطبية الاستعجالية؛
  - إقتناء ثلاثة سيارات إسعاف من الفئة رقم 1؛
- شبكة مؤسسات العلاجات الصحية الأولية :
  - بناء مركزين صحيين وإعادة تأهيل مختلف مؤسسات الرعاية الصحية الأولية ؛
  - بناء أربعة مراكز صحية؛
  - بناء مركز تشخيص داء السل والأمراض التنفسية؛
  - بناء مركز طب الاسنان؛
- فئات أخرى:
  - بناء معهد عالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بطنجة

## مشروع 19 : برنامج تقليص الفوارق الترابية والاجتماعية في العالم القروي

- الغلاف المالي لبرنامج تقليص الفوارق الترابية والاجتماعية في العالم القروي يبلغ 50 مليار درهم، ويتم تدبيره من طرف وزارة الفلاحة (صندوق للتنمية القروية والمناطق الجبلية).
- المشروع سيهم كل الجهات على فترة سبع سنوات، 2017-2023، للحد من الفقر والهشاشة.
- البرنامج يشمل جميع القطاعات، والتمويل الأساسي سيرتكز على البنيات التحتية الأساسية.

- وزارة الصحة ستلائم مخطتها الاستثماري مع أولويات برنامج تقليص الفوارق الترابية والاجتماعية في العالم القروي عبر بناء وتجهيز مؤسسات الرعاية الصحية الأولية مع بناء مساكن وظيفية للأطباء والمرضى.

## مشروع 20 : برنامج تأهيل البنيات التحتية والتجهيزات الصحية

- يتعلق الأمر ببرنامج يهدف لإعادة تأهيل البنيات التحتية وخصيرة التجهيزات للمستشفيات العمومية.
- المشروع سيشمل جميع الجهات (12)، ويمتد على ثلاث سنوات.
- التمويل الأساسي، (900 مليون درهم في سنة 2016 و850 مليون درهم لسنة 2017 و2018)، سيتمحور حول تحسين جاذبية المستشفيات العمومية وشروط التكفل بالمرضى، وذلك ب:
- تنمية طاقة الاستقبال (عن طريق أشغال التهيئة، ترميم وتأهيل البنيات الاستشفائية ومنشأتها التقنية)؛
- توفير وصيانة التجهيزات.
- وضع وتنفيذ نظام للمعلومات.

## مشروع 21 : برنامج التنمية المندمجة لجهة الداخلة وادي الذهب

يتمثل البرنامج الصحي في بناء معهد عالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بإقليم الداخلة

## مشروع 22 : برنامج التنمية المندمجة لجهة العيون الساقية الحمراء

البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الاستشفائية:
- بناء المركز الاستشفائي الجامعي العيون (500 سرير)؛
- تأهيل المركز الاستشفائي الجهوي بالعيون؛
- إحداث مركز استشفائي إقليمي بطرفاية (70 سرير)؛
- إعادة تأهيل المركز الاستشفائي الإقليمي بالسمارة (67 سرير)؛
- قطاع المستعجلات الاستشفائية و ما قبل الاستشفائية :
- إحداث مصلحة المساعدة الطبية الاستعجالية الجهوية SAMU ؛
- شبكة مؤسسات الرعاية الصحية الأولية :
- إعادة بناء مؤسسات الرعاية الصحية الأولية؛
- فئات أخرى:
- بناء مختبر وطني للتشخيص الوبائي والنظافة البيئية بالعيون

## مشروع 23 : برنامج التنمية المتدمجة لجهة كلميم واد نون

مكونات البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الإستشفائية:
  - تحول المركز الاستشفائي الإقليمي بكلميم إلى مركز استشفائي جهوي؛
  - بناء المركز الاستشفائي الإقليمي بسيدي إفني (120 سرسر)؛
  - إعادة تأهيل وتوسعة المركز الاستشفائي الإقليمي بأسا زك (45 سرير)؛
  - إعادة تأهيل المركز الاستشفائي الإقليمي بطانطان (120 سرير) الشطر الثاني؛
  - بناء مصلحة الأمراض العقلية بكلميم؛
  - بناء مركز مرجعي للصحة الإنجابية بكلميم
- فئات أخرى:
  - بناء معهد عالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بكلميم

## مشروع 24 : برنامج التنمية المجالية لإقليم الحسيمة

مكونات البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الإستشفائية:
  - إعادة بناء المركز الإستشفائي بالحسيمة؛
  - تأهيل وتجهيز المركز الجهوي للتكنولوجيا؛
- شبكة مؤسسات العلاجات الصحية الأولية :
  - بناء وتجهيز خمسة مؤسسات صحية ( ثلاثة مراكز صحية حضرية + فضائين لصحة الشباب)
  - إعادة تأهيل وتجهيز 29 مركزا صحيا

## مشروع 25 : برنامج إبراز وتأهيل مدينة تامسنا

مكونات البرنامج الصحي الأساسية حسب الفئة المشار إليها أسفله:

- الشبكة الإستشفائية:
  - بناء وتجهيز مستشفى القرب (45 سرير) بتامسنا ؛
- شبكة مؤسسات العلاجات الصحية الأولية :
  - بناء وتجهيز ثلاثة مراكز صحية حضرية؛