

الجمهورية الإسلامية الموريتانية

شرف - إخاء - عدل



وزارة الصحة

إدارة البرمجة والتعاون والإعلام الصحي
مصلحة البرمجة والدراسات

الوثيقة المرجعية للتخطيط الميداني

الطبعة الأولى 2016

الفهرسة

مقدمة

3

- أ. أهداف الوثيقة المرجعية للتخطيط الميداني.....5
- ب. تذكير حول الإطار المفاهيمي للتخطيط والمتابعة والتقييم5
- 1-11 تعريفات ومفاهيم5
- 2-11 الإطار النظري للتخطيط الميداني6
- 3-11 المتابعة والتقييم8
- 1-3-11 أنواع المؤشرات9
- 2-3-11 تحديد الأهداف خلال فترة التخطيط (البرمجة)11
- 3-3-11 متابعة تنفيذ خطة العمل الميداني (خ ع م)11
- 4-3-11 تقييم خطة العمل الميداني (خ ع م)11
- ج. الهيئات المسؤولة عن التخطيط الميداني12
- 1-111 على المستوى المركزي12
- 2-111 على المستوى الجهوي12
- 3-111 على المستوى الميداني13
- د. مراحل إعداد التخطيط الميداني14
- 1-1111 نشر المبادئ التوجيهية الفنية و المالية14
- 2-1111 تقييم الأداء16
- 3-1111 إعداد الخطط الميدانية بالنسبة لكافة مستويات الهرم الصحي16
- 1-3-1111 المستوى الميداني :17
- 2-3-1111 المستوى الجهوي :18
- 3-3-1111 المستوى المركزي :20
- 4-1111 المفاوضات والمصادقة على الخطط السنوية.....20
- هـ. مصادر تمويل الخطة الميدانية22
- و. نماذج أدوات التخطيط والرصد والتقييم السنوي27
- ز. مرحلة تنفيذ ومتابعة الخطة الميدانية.....46
- الاجتماع الشهري للتنسيق46
- التقرير الفصلي لمتابعة تنفيذ الخطة الميدانية48
- الاجتماع الفصلي للتنسيق49
- التقرير الفصلي لمتابعة تنفيذ الخطة الميدانية على المستوى الوطني50
- ح. مرحلة التقييم52

مقدمة

تشكل الخطة الوطنية لتطوير الصحة 2012-2020 الإطار المرجعي للبرمجة والتخطيط في القطاع الصحي حيث يتعين ترجمتها في شكل خطط سنوية ميدانية على كل مستويات الهرم الصحي.

فعلى مستوى المقاطعات (الدوائر الصحية) يتم ذلك من خلال الخطة الميدانية السنوية للمقاطعة، وعلى المستوى الجهوي من خلال الخطة السنوية الميدانية للإدارات الجهوية أما على مستوى المؤسسات العامة (الاستشفائية وغيرها) فيتم من خلال إعداد هذه المؤسسات لمشاريع برامج متوسطة المدى (3 سنوات في الغالب) تكون قاعدة للتعاقد السنوي المبني على حسن الأداء.

تسعى الوثيقة المرجعية للتخطيط الميداني إلى تزويد مسؤولي مختلف مستويات الهرم الصحي بتوجيهات فنية واضحة بغية تطوير البرمجة في القطاع وتحسين نوعية الخطط الميدانية وتعزيز كفاءة وفعالية تنفيذها. إنها تتطلع من جهة إلى تعزيز المكاسب والاستفادة من الممارسات الجيدة خلال السنوات الأخيرة وإلى تجاوز نقاط الضعف الملاحظة من جهة أخرى والمرتبطة أساسا بغياب:

(أ) نماذج للتخطيط متفق عليها،

(ب) جدول زمني توافقي

(ج) آليات ذات فعالية للرصد ومعايير التقييم

لقد أعدت هذه الوثيقة خصيصا لمساعدة مسؤولي مختلف مستويات النظام الصحي (المركزي، الجهوي والمرافق الصحية) في بلورة آلية أكثر تجانسا وفعالية على المستوى الوطني فيما يتعلق بوضع وتنفيذ ورصد وتقييم خطط العمل السنوية.

إن الغرض الرئيسي وراء إعداد وثيقة مرجعية للتخطيط الميداني هو التأكيد، بشكل قاطع، على ضرورة وجود خطط عمل سنوية لكل المنشآت الصحية، واقعية وقابلة للتنفيذ وتخضع للتقييم والمتابعة الدورية مع مراعاة:

(i) المبادئ التوجيهية المحددة للموارد المعبأة والأهداف المنشودة خصوصا من طرف المستوى المركزي

(ii) وكذا الخيارات الممكنة انطلاقا من الأوضاع المحلية الخاصة بكل منشأة.

إن إعداد الخطط الميدانية ذات الكفاءة والمصدقية يتطلب المعرفة والإحاطة بمختلف مراحل إنجازها. هذه المراحل تنقسم عادة إلى ثلاثة: التخطيط، المتابعة والتقييم.

تضم الوثيقة المرجعية للتخطيط المبادئ التوجيهية العامة المرتبطة بالبرمجة على كل مستويات النظام الصحي، وكذا المبادئ التوجيهية الخاصة بكل مستوى على حدة. و هي تشمل على وجه التحديد الأجزاء التالية:

١. أهداف الوثيقة المرجعية للتخطيط الميداني
٢. تذكير حول الإطار المفاهيمي للتخطيط والمتابعة والتقييم
٣. الهيئات المسؤولة عن التخطيط الميداني
٤. مراحل إعداد الخطط الميدانية
٥. مصادر تمويل إعداد وتنفيذ الخطط الميدانية
٦. نماذج وأدوات التخطيط والرصد والتقييم السنوي
٧. مرحلة التنفيذ والمتابعة
٨. مرحلة التقييم

أ. أهداف الوثيقة المرجعية للتخطيط الميداني

يمكن تلخيص الهدف العام والأهداف الخاصة للوثيقة المرجعية للتخطيط الميداني في النقاط التالية:

● الهدف العام

تزويد الفاعلين في النظام الصحي بالأسس والتوجيهات الضرورية لتخطيط عملي، سواء على مستوى الإعداد، التنفيذ، المتابعة والتقييم، منسق ووجيه يساهم بشكل فعال في تطوير وتنمية النظام الصحي.

● الأهداف الخاصة

- ✧ تحديد مستويات التخطيط المختلفة.
- ✧ اقتراح المواعيد النهائية المحددة للتخطيط.
- ✧ اقتراح نماذج وأدوات للتخطيط تتناسب مع كل مستوى للهرم الصحي
- ✧ اقتراح الأدوات المناسبة لرصد والتقييم؛
- ✧ ترسيخ مبدأ إعداد التوجيهات السنوية، الفنية والمالية للتخطيط في الممارسات الاعتيادية للقطاع
- ✧ توفير آليات لتعزيز المساءلة ورصد تنفيذ الخطة الميدانية السنوية

أ. تذكير حول الإطار المفاهيمي للتخطيط والمتابعة

والتقييم

1-11 تعريفات ومفاهيم

التخطيط الاستراتيجي عبارة عن آلية تقرر من خلالها هيئة أو منظمة وجهتها ولماذا بالضبط هذا الاتجاه، وبعد ذلك تختار من بين مختلف مسارات العمل الممكنة تلك التي من شأنها تعظيم فرصها في الوصول إلى هذا الهدف. يساعد التخطيط الاستراتيجي في اعتماد طريقة واضحة لمواجهة الفرص والتحديات الناشئة مع الحفاظ على الاتساق والاستدامة. وهو يغطي عادة المدى الطويل (على الأقل من ثلاث أو أربع سنوات إلى عشر سنوات). أخيراً، يحدد التخطيط الاستراتيجي الخط التوجيهي العام للمنظمة من خلال تحديد رؤيتها ورسالتها وأهدافها الاستراتيجية الضرورية.¹

التخطيط الميداني هو الآلية التي من خلالها يتم تحديد كيف سيتم تحقيق الأهداف المحددة في الخطة الاستراتيجية "على أرض الواقع". للقيام بذلك، يتعين اتباع سلسلة من الخطوات مع تحديد أهداف أكثر تفصيلاً في كل مستوى بناء على ما هو محدد في الخطة الاستراتيجية.

¹ تخطيط المشروع\ البرنامج، دليل التوجيه، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر و، جنيف، 2010، P 11

يمكن تجميع هذه الأهداف وتنظيمها في شكل "خطط"، "برامج" أو "مشاريع". يغطي التخطيط الميداني عادة المدى القصير (من عدة أشهر إلى ثلاث سنوات).²

المتابعة (الرصد) عبارة عن عملية مستمرة تتلقى بواسطتها الأطراف الفاعلة في الجهة التنظيمية أو الهيئة المعنية ردود الفعل عن التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف التي تم وضعها. التقييم هو فحص دقيق، غالبا ما يكون مستقلا، للأنشطة أو النتائج التي تحققت أو جارية التحقيق لتحديد مستوى مواكبتها لما هو مرسوم من أهداف وللمساهمة في آلية صنع القرار. إن التخطيط الجيد، جنبا إلى جنب مع الرصد والتقييم الفعال، يمكن أن يلعب دورا محوريا في تحسين كفاءة الخطة الميدانية السنوية وكذا برامج ومشاريع التنمية المختلفة بصفة عامة.

II- 2 الإطار النظري للتخطيط الميداني

يرتكز الإطار النظري بشكل عام للتخطيط الميداني على أربعة عناصر هي:

✧ الهدف

✧ المخرجات (المنتجات)،

✧ الأنشطة

✧ والمدخلات.

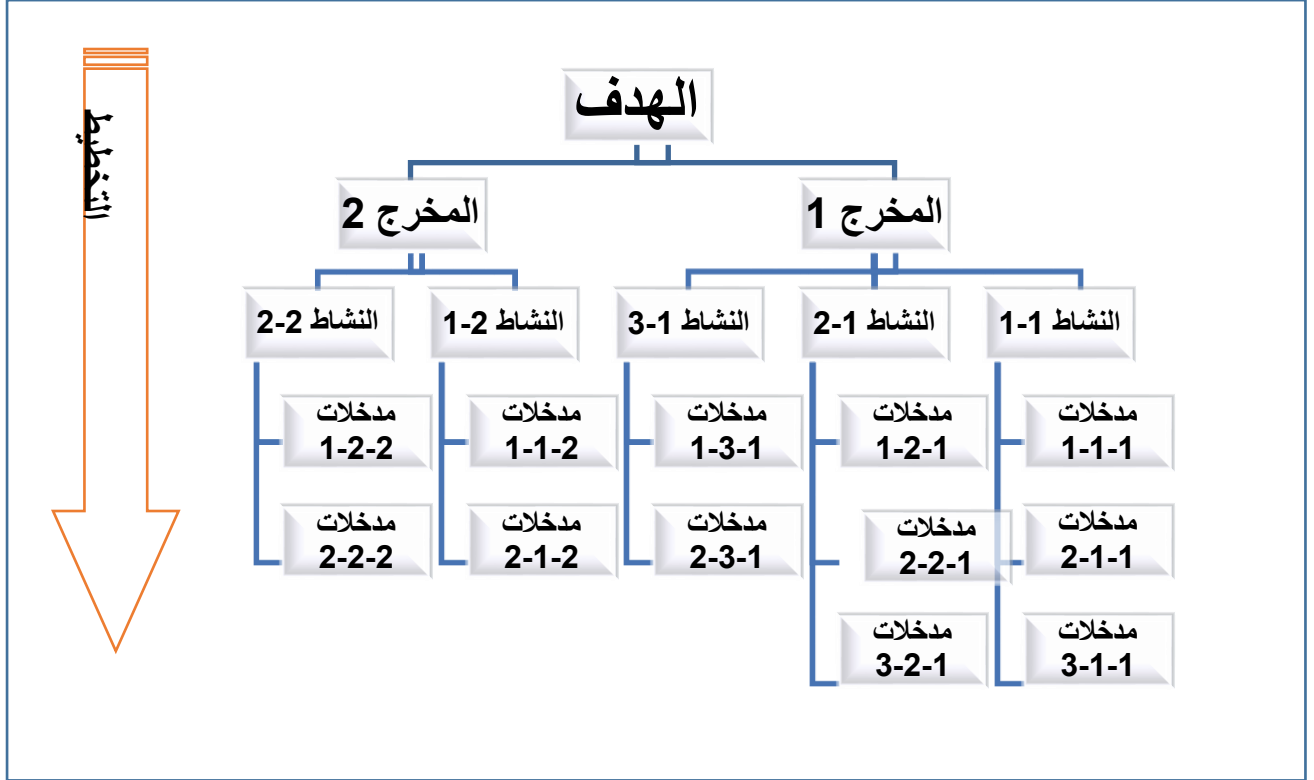
بالنسبة للأهداف وتطور المؤشرات الصحية السنوية على المستوى الوطني فقد تم تحديدها من قبل الخطة الوطنية لتطوير الصحة 2012-2020. على المستوى الجهوي، تشكل قيمة المؤشر مساهمة الولاية في الجهود العام لتحقيق الهدف الإجمالي للنظام الصحي وهي يجب أن تحدد سلفا بالنسبة للولاية والدوائر الصحية داخل كل ولاية.

إن القيام بأي نشاط يتطلب تعبئة العديد من المدخلات كما أن العديد من الأنشطة يمكن أي يساهم في إنتاج أحد المخرجات (المنتجات). كذلك العديد من المخرجات يمكن أن يساهم في تحقيق هدف معين.

² نفس المرجع ص 12

المنطق العام (الإطار النظري) للتخطيط انطلاقاً من العناصر الأربعة سالفة الذكر يمكن تلخيصه في الشكل التالي:

الشكل 1: الإطار النظري للتخطيط



الجدول التالي يوضح المصطلحات المستخدمة في المستويات المختلفة للتخطيط مع بعض الأمثلة التوضيحية.

الجدول 1: توضيح العناصر الأساسية للإطار النظري للتخطيط

أمثلة	بيان	منطق التخطيط
• تلقيح بشكل كامل على الأقل 80% من الأطفال في عمر 0-11 شهر خلال السنة (س)	بيان ما تنوي المنشأة الصحية تحقيقه خلال فترة محددة.	الهدف
• مثال 1: 15 ممرض رئيسي تم تكوينهم على تسيير البرنامج الموسع للتلقيح • مثال 2: 18 ممرض رئيسي تم الإشراف على عملهم • مثال 3: تلقيح 312 طفل في عمر 0-11 شهر خلال حملة للتعويض بعد فصل الخريف • مثال 4: تلقيح 1500 طفل في عمر 0-11 شهر خلال الاستراتيجية المنقولة للتلقيح	المنتج الحاصل عن القيام بالنشاط	المخرجات (المنتجات)
• مثال 1: تنظيم ورشة عمل لتعزيز قدرات الممرضين الرئيسيين حول تسيير البرنامج الموسع للتلقيح • مثال 2: تنظيم دورة إشراف كل شهرين • مثال 3: تنظيم حملة تلقيح متنقلة للتعويض ما بعد الخريف • مثال 4: تنظيم حملة تلقيح أسبوعية منقولة	مجموعة مهام منسقة لإنتاج منتج	النشاط
• ثلاث حفص اللقاحات • الأمصال واللقاحات • التمويل	المصادر اللازمة لتنفيذ النشاط	المدخلات

II -3 المتابعة والتقييم

يتعين على كل منشأة القيام بالمتابعة الدورية لتنفيذ خطتها الميدانية من أجل التأكد من الإنجاز الفعلي للأنشطة المبرمجة لأجل ضمان تحقيق الأهداف المنشودة. من ناحية أخرى ينبغي على المنشأة التأكد من درجة تحقيق الهدف في نهاية العام ولأجل ذلك من الضروري إعطاء قيمة لكل مؤشر إبان مرحلة التخطيط.

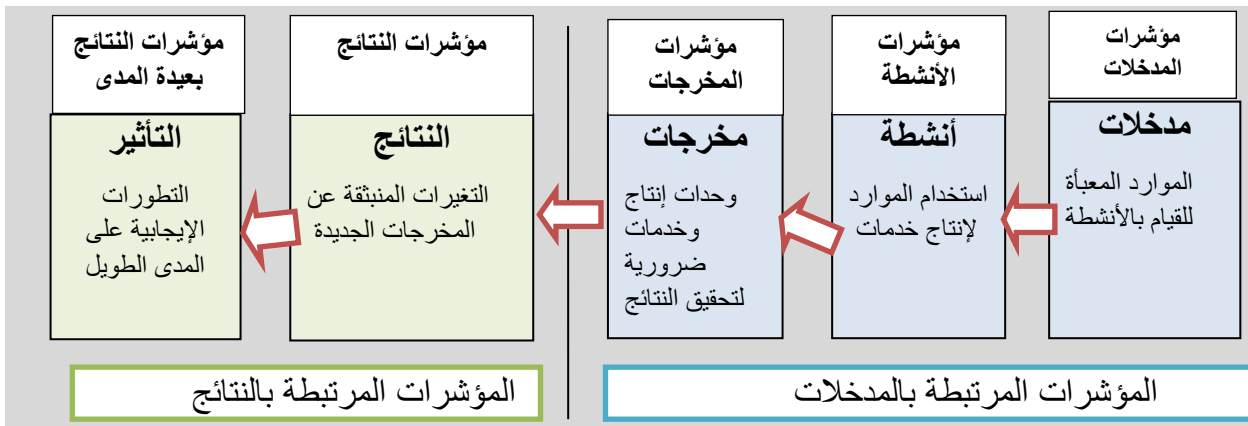
II- 3-1 أنواع المؤشرات

يتم استخدام عدة أنواع من المؤشرات في البرمجة الميدانية طبقا للإطار المقترح من طرف الخطة الوطنية لتطوير الصحة 2012-2020 وذلك ضمن أنشطة التقييم والمتابعة لمختلف برامج القطاع الصحي. بشكل عام يمكن توزيع هذه المؤشرات حسب التصنيفين التاليين:

- ✧ المؤشرات المرتبطة بالمدخلات
- ✧ المؤشرات المرتبطة بالنتائج

1. **المؤشرات المرتبطة بالمدخلات:** مرتبطة بمتابعة الموارد وما سيتم القيام به في هذا الشأن، تستخدم في بعض الأحيان أيضا لمتابعة تنفيذ الأنشطة.
2. **المؤشرات المرتبطة بالنتائج:** حيث تركز على المنتج المنبثق عن القيام بالنشاط. وهي في معظم الحالات تتعلق بالحالة الصحية للأفراد، أو فعالية وكفاءة تقديم الخدمات الصحية. تستخدم عادة هذه المؤشرات ضمن إطار البرمجة لرصد وتقييم مدى تحقيق النتائج. تتعلق أساسا بمؤشرات المخرجات والنتائج والتأثير بعيد المدى.

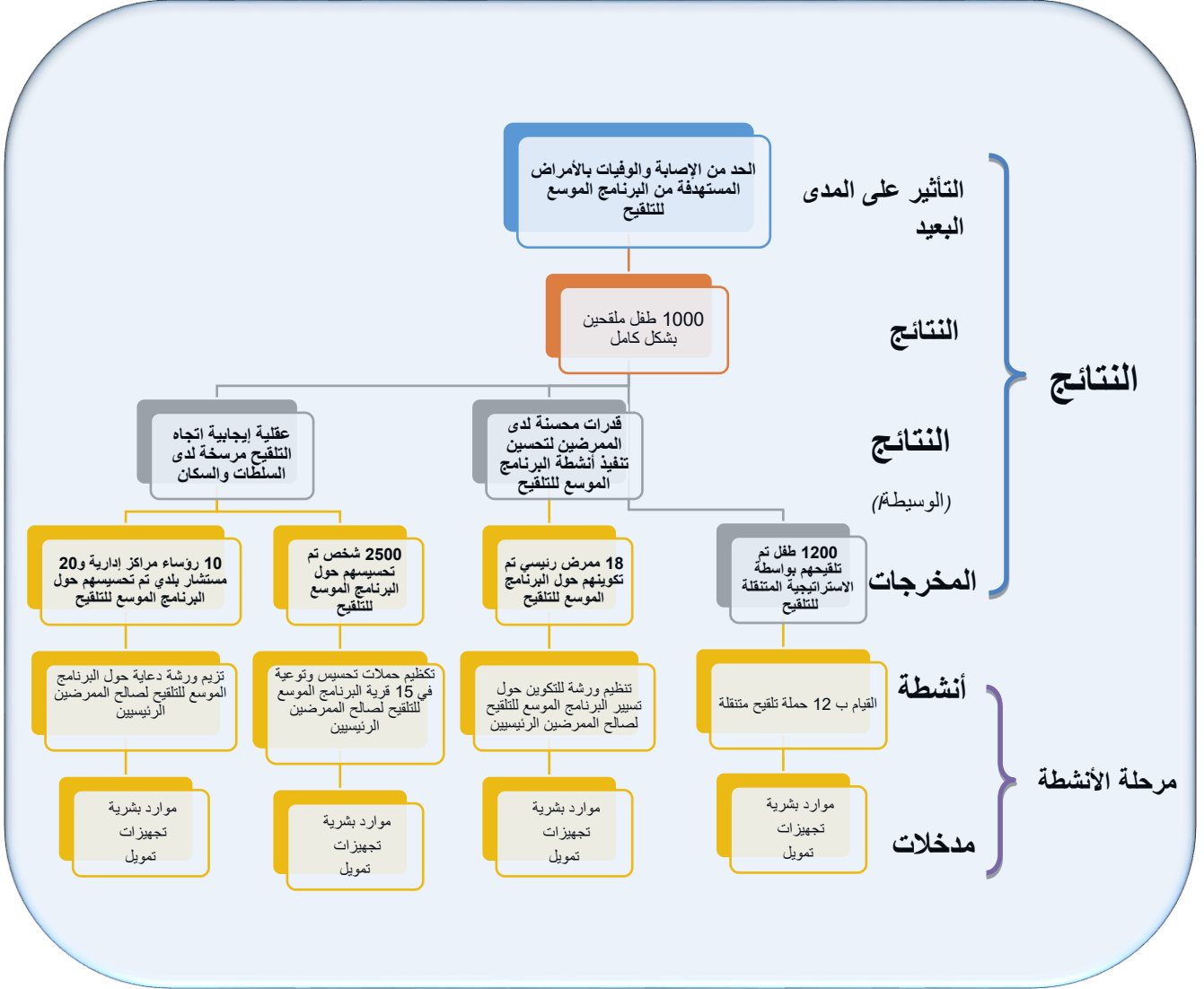
الشكل 2: سلسلة النتائج



إن الهيكلية المبينة أسفله توضح تراتبية المؤشرات المستخدمة عادة في مجال متابعة صحة الطفل على سبيل المثال. يوجد من الأعلى إلى الأسفل: الحد الإصابة والوفيات بالأمراض المستهدفة من البرنامج الموسع للتلقيح؛ 1000 طفل ملقحين بشكل كامل؛ عقلية إيجابية اتجاه التلقيح مرسخة لدى السلطات والسكان؛ قدرات محسنة لدى الممرضين لتحسين تنفيذ أنشطة البرنامج الموسع للتلقيح؛ 10 رؤساء مراكز إدارية و20 مستشار بلدي تم تحسيسهم حول البرنامج الموسع للتلقيح؛ 2500 شخص تم تحسيسهم حول البرنامج الموسع للتلقيح؛ 18 ممرض رئيسي تم تكوينهم حول البرنامج الموسع للتلقيح؛ و1200 طفل تم تلقيحهم بواسطة الاستراتيجية المتنقلة للتلقيح وهي معتبرة كلها نتائج يتم قياسها من خلال مؤشرات النتائج.

باقي المعطيات المبين أسفل الشكل أدناه يتعلق بالأنشطة والتي تقاس بالمؤشرات المرتبطة بتنفيذها

الشكل 3: مثال لتراتبية سلسلة النتائج



11- 3- 2 تحديد الأهداف خلال فترة التخطيط (البرمجة)

إن كل الخطط الميدانية يجب أن يتم إعدادها متضمنة لأهداف ميدانية واضحة. وهذه الأهداف، الميدانية منها وتلك المتعلقة بالمرجات يجب إعطاؤها قيم حيث يمكن أن تكون على شكل أرقام أو في شكل نص وصفي حسب طبيعة العمل المقام به. ويشكل عام ليس من الضروري تحديد قيم الأهداف عندما يتعلق الأمر بأنشطة أو مدخلات.

الجدول 2: مثال على تحديد قيم الأهداف

ملاحظات	أمثلة لصياغة الهدف متضمنا قيمته	تحديد قيمة الهدف	مستوى التخطيط
يطبق بشكل عام الأعمال المرتبطة بتطوير أداء الخدمات الصحية (التلقيح، الكشف عن الأمراض، الولادات على أيدي الأشخاص المؤهلين)	تلقيح على الأقل 80% من الأطفال في عمر 0-11 شهر	الخيار الأول: أرقام	الهدف الميداني
يطبق بشكل عام الأعمال المرتبطة ببلورة أنظمة عمل جديدة أو إعداد وثائق واستراتيجيات جديدة (سياسة وطنية للصحة، نظام وطني للإعلام الصحي ...)	ضمان المتابعة والتقييم المنتظم كل فصل لخطة العمل الميداني (خ ع م)	الخيار الثاني: نص وصفي	
	عدد الممرضين رئيسي النقاط الصحية (مرن) المكونين على البرنامج الموسع للتلقيح (بمت) 25	الخيار الأول: أرقام	المخرجات
	تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف في نظام تدقيق وفيات الأمهات	الخيار الثاني: نص وصفي	

11- 3- 3 متابعة تنفيذ خطة العمل الميداني (خ ع م)

إن تنفيذ خطة العمل الميداني يجب أن يخضع بشكل دوري للمتابعة أخذا بعين الاعتبار الأهداف المحددة أثناء مرحلة البرمجة. وهذه المتابعة يمكن إنجازها من خلال مجموعة وسائل (اجتماعات التنسيق، التقييم اللامركزي، الإشراف وإعداد التقارير الدورية). بدون هذه المتابعة يمكن للجهود الكبيرة المبذولة خلال مراحل التخطيط أن تذهب سدى.

11- 3- 4 تقييم خطة العمل الميداني (خ ع م)

إن أداء كل منشأة صحية سيتم تقييمه على حده انطلاقا من المؤشرات المتضمنة في خطة عملها. وهذا التقييم يتم على مرحلتين:

✧ في بداية كل مسلسل إعداد (خ ع م) يتعين على كافة المنشآت تقييم تنفيذ خططها الميدانية للسنة المنصرمة.

✦ وفي نهاية السنة يتم إجراء عملية تقييم أكثر دقة يتم عرض نتائجها الرئيسية خلال المراجعة السنوية للقطاع على المستوى الجهوي والوطني.

III. الهيئات المسؤولة عن التخطيط الميداني

III-1 على المستوى المركزي

تتولى الإدارة المكلفة بالبرمجة على المستوى المركزي الإشراف على عملية البرمجة الميدانية في القطاع. من أجل ضمان الطابع التشاركي التوافقي للعملية يساعدها في هذه المهمة الفريق المركزي للتخطيط (ف م ت)³ والذي تم تشكيله من ضمن أعضاء اللجنة الفنية للقطاع الصحي.

الفريق المركزي للتخطيط يتولى مواكبة عمل الفرق المكلفة بالتخطيط على كافة المستويات لأجل التأكد من الاستخدام الصحيح للنماذج والأدوات المخصصة للتخطيط وكذا الانسجام مع الإطار المرجعي الخاص به. يساهم كذلك الفريق المركزي للتخطيط في انسيابية وسهولة تداول المعلومات والوثائق والمعطيات المختلفة بين المستوى المركزي (الإدارات والبرامج) والمستوي الميداني (الدوائر الصحية، الإدارات الجهوية والمؤسسات ذات الطابع الإداري التابعة للقطاع).

يتعين على كل هيئة في المستوى المركزي إعداد ومتابعة خطة عملها السنوية. يجب أن تتضمن هذه الخطة من ضمن أمور أخرى الأدوار التنظيمية التي تتطاع بها هذه الهيئة انطلاقاً من مهمتها الرئيسية.

III-2 على المستوى الجهوي

الإدارة الجهوية للصحة (إ ج ص) تتولى الإشراف على عملية التخطيط الميداني على المستوى الجهوي. حيث يتولى الفريق - الإطار للولاية والذي يضم المدير الجهوي كرئيس، رؤساء المصالح في الإدارة ومديري المؤسسات الصحية المتواجدة في الولاية كأعضاء إضافة إلى المصالح الجهوية الأخرى، تأطير ودعم فرق الدوائر الصحية التابعة للولاية. الفريق - الإطار للولاية مكلف بوجه خاص بالمهام التالية:

✦ تحديد كل سنة الأنشطة والأعمال المخصصة لدعم المقاطعات إضافة إلى تلك الخاصة بمهام التنسيق والإشراف وتلخيص كل هذه الأنشطة في شكل الخطة الميدانية السنوية للإدارة الجهوية؛

✦ المصادقة على الخطط الميدانية للمقاطعات مع التأكد من انسجامها مع الإطار المرجعي والتوجيهات المحددة من طرف المستوى المركزي (الأهداف المرسومة والتمويلات القابلة للحشد).

³ يتعلق الأمر بفريق عمل يضم الفنيين الرئيسيين على المستوى المركزي أنشأ 2013 لدى اللجنة الفنية للقطاع. يكلف هذا الفريق بالإشراف على عملية تقييم وإعداد الخطط العملية لكافة المنشآت الصحية كما يواكب مسيرة تنفيذ هذه الخطط،

✧ متابعة وتقييم تنفيذ الخطط الميدانية للدوائر الصحية

III-3 على المستوى الميداني

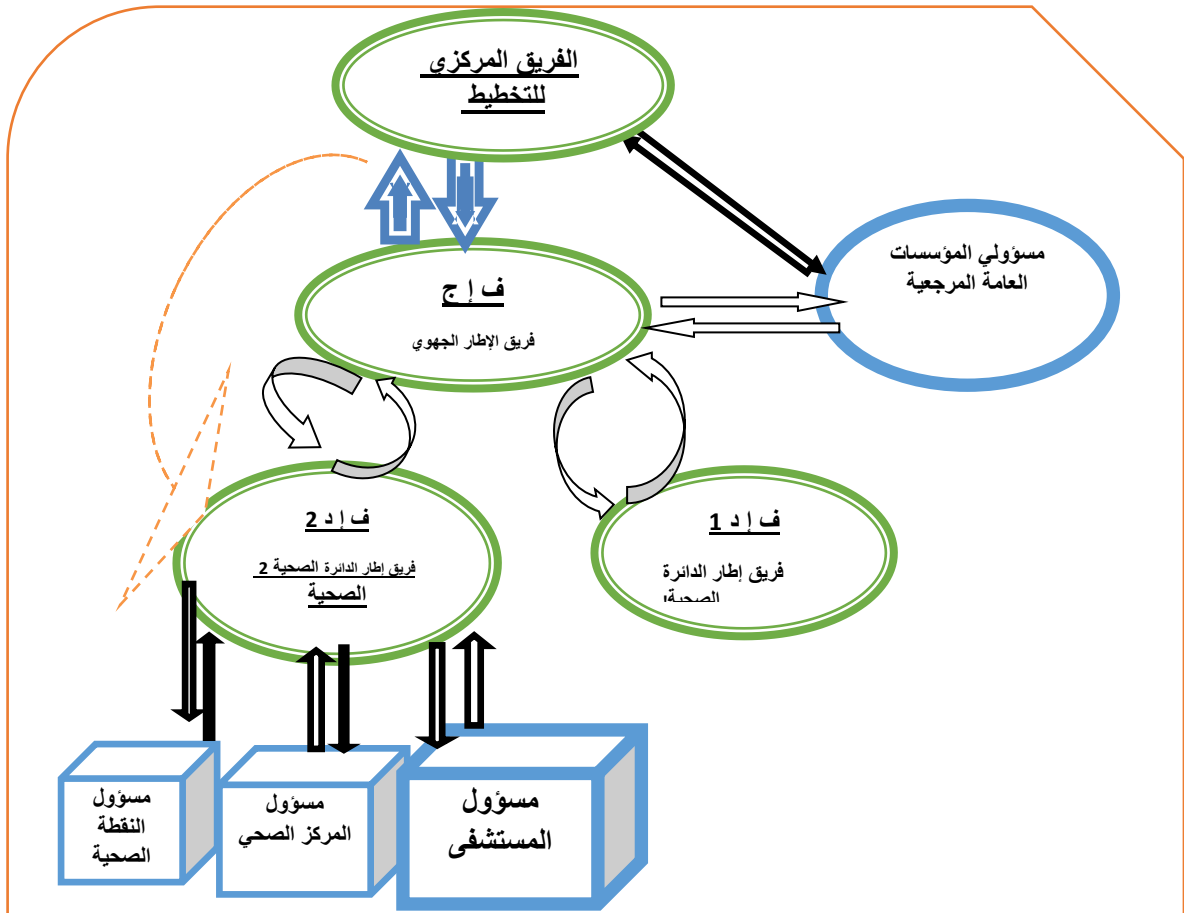
يتولى الفريق -الإطار للدائرة الصحية عملية الإشراف على البرمجة الميدانية ويقدم دعمه لكافة الوحدات الصحية التابعة للدائرة الصحية (النقاط الصحية، المراكز الصحية والمستشفيات) من أجل إعدادها وتوفيرها على برامج عمل سنوية قابلة للتحقيق ومتناسقة مع الأهداف المخصصة لكل دائرة صحية. الفريق الإطار للدائرة الصحية مكلف على وجه الدقة بالمهام التالية:

✧ المصادقة على الخطط الميدانية للدوائر الصحية مع التأكد من انسجامها مع الإطار المرجعي والتوجيهات المحددة من طرف المستوى المركزي (الأهداف المرسومة والتمويلات القابلة للحشد).

✧ تلخيص البرامج الميدانية للدوائر الصحية المعدة من طرف مسؤوليها (م ر ن، مسؤولي المراكز الصحية والمستشفيات) إضافة إلى الأنشطة المرتبطة بالتنسيق والإشراف في شكل خطة عمل الدائرة الصحية

✧ متابعة وتقييم تنفيذ البرامج الميدانية للوحدات الصحية

الشكل 4: الهيئات المكلفة بالتخطيط الميداني



١٧. مراحل إعداد التخطيط الميداني

يستعرض هذا الجزء بشكل مفصل الخطوات الميدانية لمرحلة التخطيط الميداني ضمن إطار إعداد خطة العمل الميداني. يتعين التذكير أن أنشطة التخطيط للسنة س يتم القيام بها في السنة التي قبلها (س-1)

تواجه وزارة الصحة في الوقت الراهن التحدي المتمثل في احترام التواريخ المحددة لدورة التخطيط الميداني. حيث ينبغي أن تكون متناسقة مع دورة التخطيط الإجمالي لميزانية الدولة، وهو الشرط الوحيد لتضمين هذه الأخيرة حاجيات مختلف المنشآت الصحية.

يتضمن إعداد الخطة الميدانية أربعة مراحل يتم تنفيذها من قبل مستويات مختلفة من الهرم الصحي. تمتد خمسة شهور من أغسطس إلى غاية نهاية دجنبر من كل سنة⁴ وهي على النحو التالي:

١٧-1 نشر المبادئ التوجيهية الفنية و المالية

في بداية مرحلة التخطيط، تقوم الإدارة المكلفة بالبرمجة والفريق المركزي للتخطيط بنشر وتوزيع وإرسال التوجيهات الفنية والمالية المتعلقة بالخطة الميدانية السنوية إلى كافة المصالح المركزية والجهوية.

يتم إعداد هذه التوجيهات بناء على الإسقاطات المستقبلية للمؤشرات المعتمدة من الخطة الوطنية لتطوير الصحة وكذا تلك المتعلقة بالتمويلات المقترحة من الإطار القطاعي المتوسط للنفقات.

المؤشرات الصحية التي يتم تحيينها سنويا تشكل قاعدة لإعداد تطبيق (قاعدة بيانات) يسمح بتحديد قيمة المؤشرات المراد إنجازها على مستوى الولاية والمقاطعة خصوصا بالنسبة للتدخلات ذات الأولوية والأثر الكبير على الصحة العمومية.

إعداد قاعدة البيانات هذه يأخذ في الحسبان مجموعة اعتبارات تتعلق ب:

- (1) الوزن الديمغرافي،
- (2) النمط الوبائي السائد
- (3) الوضعية المرجعية للمؤشرات
- (4) الخصوصيات والعوائق المتعلقة بالحيز الجغرافي للمنطقة.

لآجل توزيع التمويلات المستقبلية المبرمجة في الإطار القطاعي المتوسط للنفقات يمكن إعداد تطبيق اعتمادا على مجموعة أسس أهمها:

- (1) الوزن الديمغرافي
- (2) أداء المنشأة المعنية

⁴ أنظر التفاصيل المبينة في الشكل 5

(3) مؤشر الفقر

(4) الخصوصية الوبائية

يتم القيام سنويا بتنظيم دورة تكوينية لصالح مسؤولي التخطيط على مستوى الولايات خلال شهر أكتوبر اعتماد على محتوى الوثيقة المرجعية للتخطيط.

الجدول أسفله يوضح محتوى برنامج هذه الدورة التكوينية:

الجدول 3: أهم إجراءات مرحلة نشر التوجيهات المتعلقة بالتخطيط الميداني

الأهداف	• نشر أهم التوجيهات الجديدة وتعزيز قدرات الفاعلين
الفترة وأهم مراحل التنفيذ	• دورة تكوينية لمدة يومين
المشرفون	• مشرفون من المستوى المركزي
المشاركون	المستوى المركزي • رؤساء المصالح، منسقي البرامج وكذا ممثلين عن الشركاء وباقي القطاعات الحكومية المستوى الجهوي • مسؤولي البرمجة على مستوى الولايات
الجدول (الأعمال)	الجدول 1. تذكير حول الوثائق المرجعية (الخطة الوطنية للصحة) وكذلك السياق العام 2. تكير بمحتوى الوثيقة المرجعية للتخطيط 3. تقديم عرض عن النموذج المحينة لتقدير النفقات والمؤشرات المستقبلية

2-IV تقييم الأداء

يتعلق الأمر بتقييم الأداء المسجل خلال السنة المنصرمة بغية قياس مدى تحقق الأهداف، واستخلاص الدروس، والتغلب على العقبات وتعزيز المكاسب خلال العام المقبل. يجب إجراء هذا التقييم على كل المستويات من قبل المسؤولين المعنيين على أساس نتائج العام الماضي وتلك المتعلقة بالعام الحالي (الإدارات المركزية، البرامج، الإدارات الجهوية، المقاطعات والمنشآت الصحية).

هذا التقييم سيتمكن من تحديده:

- مستوى تنفيذ خطة العمل الميداني
- تطور المؤشرات بالمقارنة مع النتائج المبرمجة
- أهم العوائق والفرص التي ميزت تنفيذ الخطة الميدانية

معطيات النظام الوطني للإعلام الصحي، مختلف المسوحات وتلك الواردة في تقارير الإشراف تشكل أهم مصادر المعلومات التي ينبغي أن تستند عليها عملية التقييم.

3-IV إعداد الخطط الميدانية بالنسبة لكافة مستويات الهرم الصحي

انطلاقاً من التوجيهات السنوية الفنية والمالية للتخطيط، تقوم الدوائر الصحية (المقاطعات)، الإدارات الجهوية، المستشفيات المرجعية، البرامج والإدارات المركزية بنظم ورشات التخطيط وفقاً للمنهجية المحددة أسفله.

وفي هذا الإطار يقوم كل مستوى بإعداد خطته متضمنة الأنشطة التي تدخل في اختصاصه مع إعداد توصيات حسب الحاجة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالجهات الأعلى في النظام الصحي.

1-3-IV المستوى الميداني :

بمجرد انطلاق التخطيط السنوي، تباشر المنشآت الصحية داخل كل دائرة صحية بإعداد خطتها الميدانية للسنة س وذلك بعد تقييم تنفيذ خطة السنة س-1. إن نتائج تقييم تنفيذ خطة السنة س-1 من شأنها فتح الطريق لتشخيص متكامل للوضعية اعتمادا على معطيات حديثة تنبني عليها الخطة الميدانية للسنة س.

بعد ذلك تقوم كل دائرة صحية (مقاطعة) بتنظيم اجتماع (ورشة) مكرس للتخطيط يدوم ثلاثة أيام في المتوسط حسب عدد المنشآت الصحية في كل مقاطعة.

يضم هذا الاجتماع المسؤولين الصحيين بالمنشآت الصحية، ممثلين عن لجان تسيير المنشآت الصحية، ممثلين عن المصالح القاعدية حسب توأجدها في الدائرة الصحية وممثلين عن المجتمع المدني الناشط في الميدان الصحي أو المجتمعي.

سيمكن الاجتماع من إعداد وتدقيق الحصيلة وخطة العمل الميداني ووفقا للنموذج التالي:

الجدول 4: أهم إجراءات لاجتماع (ورشة) التخطيط على مستوى الدائرة الصحية

الأهداف	<ul style="list-style-type: none">• إعداد الحصيلة السنوية للدائرة الصحية• تحديد حاجيات المنشآت الصحية• إعداد وتدقيق والمصادقة على الخطة الميدانية للدائرة الصحية
الفترة وأهم مراحل التنفيذ	<ul style="list-style-type: none">• ورشة يومين تعقد خلال أغسطس من السنة س-1
المشاركون	<ul style="list-style-type: none">• ممثلون عن الإدارة الجهوية• أعضاء الفريق الإطار للدائرة الصحية• مسؤولي المنشآت الصحية• ممثلون عن المجتمعات المحلية، الشركاء في التنمية والمنظمات غير الحكومية
الجدول (الأعمال)	<ol style="list-style-type: none">1. إعداد الحصيلة السنوية للدائرة الصحية2. تحديد الأهداف الميدانية3. تحديد حاجيات المنشآت الصحية4. إعداد وتدقيق والمصادقة على الخطة الميدانية للدائرة الصحية
النتائج المنتظرة	ملء النماذج الخاصة بالتخطيط، والمؤشرات والمتابعة

IV-3-2 المستوى الجهوي :

تقوم كل إدارة جهوية بتنظيم اجتماع (ورشة) مكرس للتخطيط يدوم يومين ويضم أعضاء الفريق الإطار للولاية، ممثلين على الدوائر الصحية، رؤساء أو ممثلين عن اللجان الصحية للدوائر الصحية، ممثلين عن المصالح القاعدية حسب تواجدها في الولاية (التعليم، الأسرة، الإذاعة المحلية...) وممثلين عن المجتمع المدني الناشط في الميدان الصحي أو المجتمعي.

كما يمكن للممثلين عن الشركاء الماليين والفنيين للقطاع وكذا بعض الأشخاص المستقلين ذوي الخبرة المشاركة في هذا الاجتماع.

يباشر المشاركون في هذا الاجتماع في:

إعداد الحصيلة السنوية للولاية بالنسبة للسنة س-1 مع تحديد تطور المؤشرات، وأهم الأنشطة المنجزة والغلاف المالي المصرف. وبعد ذلك يتم القيام بالتشخيص اللازم لأهم المشاكل مع اقتراح آلية لتحديد الأولويات تأخذ في الحسبان من ضمن أمور أخرى: خطورة المشكلة، مرات تكرارها وكذا هشاشتها.

إعداد خطة العمل للسنة س بناء على التوجيهات الفنية والمالية وكذا الوضعية المرجعية للسنة س-1. يتعين أن تتطرق هذه الخطة بشكل مفصل لأوجه الدعم المقدم من الولاية لمختلف الدوائر الصحية التابعة لها.

تماشيا مع نظام التخطيط التصاعدي، من المحبب أن تقوم الوحدات القاعدية في النظام الصحي (كالدوائر والمستشفيات) بإعداد وإرسال خططها حتى يتم التمكن من أخذها في عين الاعتبار في خطط المستويات الأعلى من الهرم الصحي.

بالنظر إلى ضرورة وجود خطة مصادق عليها للعمل في بداية السنة، فإن كل مستويات الهرم الصحي مطالبين ببدء التخطيط الميداني في نفس الوقت مع المباشرة في مراجعة العمل المنجر بشكل تدريجي حسب وصول الخطط المرسلة إلى المستويات العليا.

تزامنا مع إعداد خطط الدوائر الصحية، فإن المنشآت الاستشفائية المرجعية والمؤسسات العامة تباشرون في إعداد خططها الميدانية للعمل انطلاقا من تشخيصها للوضعية وكذا التوجيهات الخاصة بالمستوى الجهوي مع ضرورة إشراك الجهات الوصية ومجالس الإدارة.

يتم إرسال الخطط الجهوية المصادق عليها إلى الإدارة المكلفة بالتخطيط في المستوى المركزي والتي تتولى إرساله إلى الإدارات المركزية والشركاء.

الجدول 5: أهم إجراءات لاجتماع (ورشة) التخطيط على مستوى الولاية

الأهداف	<ul style="list-style-type: none"> • إعداد الحصيلة السنوية للدائرة الصحية • تحديد حاجيات المنشآت الصحية • إعداد وتدقيق والمصادقة على الخطة الميدانية للولاية
الفترة وأهم مراحل التنفيذ	<ul style="list-style-type: none"> • ورشة 3 أيام تعقد خلال سبتمبر من السنة س-1
المشاركون	<ul style="list-style-type: none"> • أعضاء الفريق الإطار للولاية • السلطات الإدارية والمنتخبون • ممثلون عن الفريق الإطار للدائرة الصحية • ممثلون عن المجتمعات المحلية، الشركاء في التنمية والمنظمات غير الحكومية
الجدول (الأعمال)	<ol style="list-style-type: none"> 1. تقديم ومناقشة الأنشطة والنفقات المحددة في الخطة الميدانية للدوائر الصحية 2. نقاش وجهة الأنشطة انطلاقا من الأهداف المرسومة 3. تحديد أنشطة الدعم الموجهة للدوائر الصحية والإعداد النهائي للخطة السنوية
النتائج المنتظرة	ملء النماذج الخاصة بالتخطيط، والمؤثرات والمتابعة

3-3-IV المستوى المركزي :

بعد الحصول على مسودات خطط مختلف مستويات الهرم الصحي (الميداني والجهوي) تباشر الإدارات المركزية إعداد خططها الميدانية الموضحة لأوجه الدعم الذي سيقوم به المستوى المركزي (في مجالات: صياغة السياسات، الإشراف، التنسيق، الرصد والتقييم) لصالح الخطط الميدانية للدوائر الصحية والولايات ثم بعد ذلك يتم إرسال هذه الخطط إلى الإدارة المكلفة بالبرمجة لدمجها في خطة واحدة للمستوى المركزي.

4-IV المفاوضات والمصادقة على الخطط السنوية

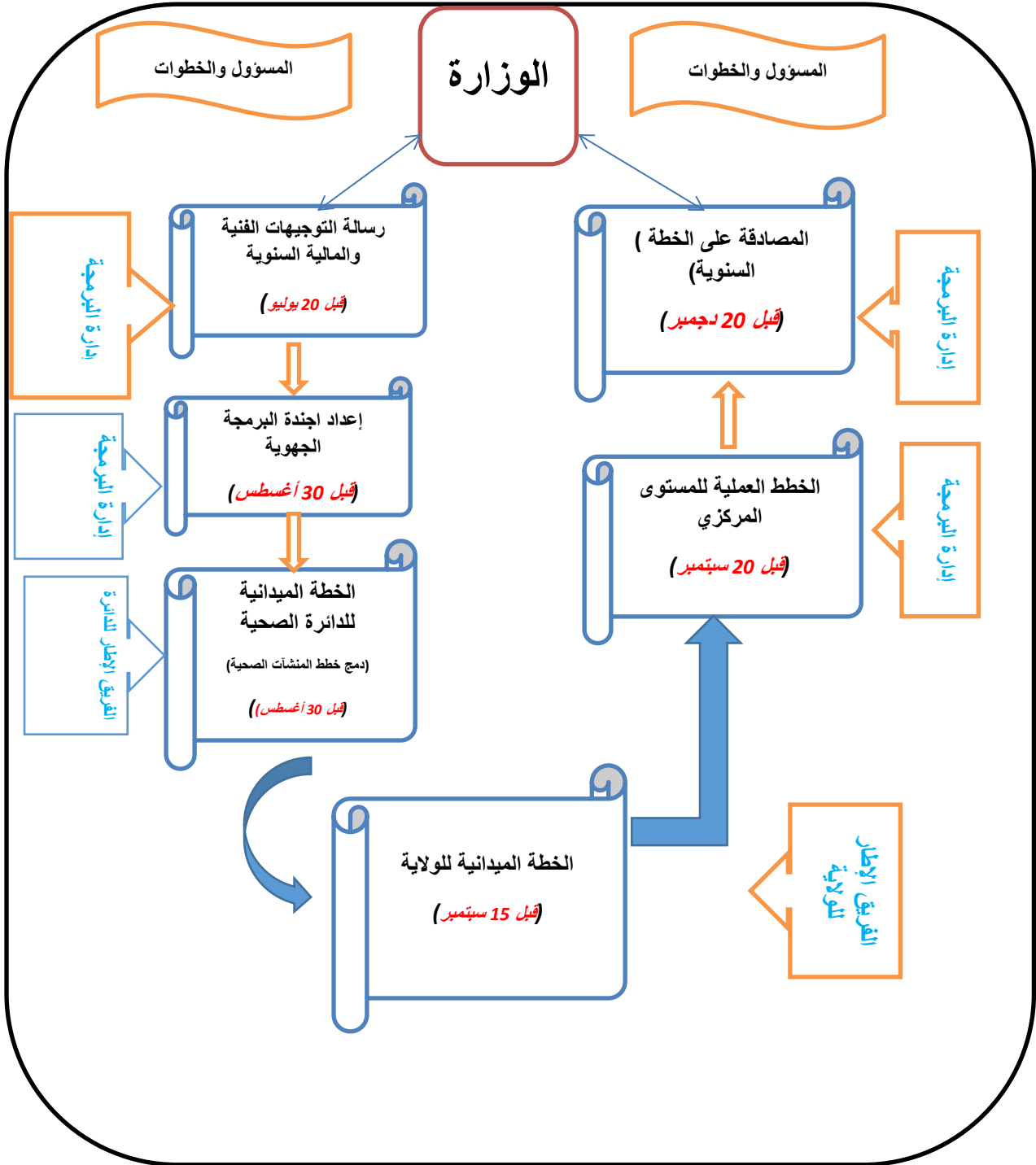
بمجرد نشر وتبادل المسودات الأولى للخطط السنوية لمختلف المنشآت، يتم إطلاق حوار بمشاركة واسعة (بالبريد الإلكتروني على سبيل المثال) بين المستوى المركزي ومختلف المستويات الأخرى حول هذه المسودات. يمكن أن تشمل هذه الخطوة بعض اجتماعات أو ورشات التشاور داخل كل ولاية أو حسب المحاور. خلال هذه المرحلة ينبغي أن تظل المسودات على المستوى المركزي والمستويات الأخرى مفتوحة للنقد والتغييرات المحتملة سواء من حيث الأهداف والأنشطة أو من حيث الميزانيات.

المصادقة على الخطط السنوية للدوائر والإدارات الجهوية والمستشفيات تتم على المستوى الجهوي.

الإدارة المكلفة بالبرمجة مدعومة من الفريق المركزي للتخطيط تباشر جمع ودمج مختلف الخطط في خطة وطنية ميدانية ونشرها وتوزيعها على مختلف الفاعلين ثم تنظيم اجتماع للجنة الوطنية للإشراف لجل المصادقة عليها.

تشكل هذه الوثيقة ملخصا يتضمن أهم الإصلاحات المبرمجة، النتائج المرسومة وكذا التمويل الذي يتعين حشده خلال العام وهي بمثابة قاعدة للرصد والمتابعة

الشكل 5: بيان مراحل التخطيط الميداني المتصاعد (من الأسفل إلى الأعلى)



٧. مصادر تمويل الخطة الميدانية

٧-1 تمويل إعداد الخطط الميدانية

يشكل التخطيط الميداني (العملي) إحدى الأنشطة الروتينية لكل الوحدات الصحية (من المنشأة الصحية حتى هيئات المستوى المركزي).

يعتمد في تمويله أساساً على الميزانية العمومية المخصصة لكل منشأة إضافة إلى المداخل الذاتية للمنشآت الصحية. إن دعم الشركاء والمتدخلين المحليين يعد مصدراً ثانوياً للتمويل يتعين توجيهه إلى الدعم الفني والتأطير في هذا الإطار.

الجدول 6: أهم آليات تمويل مراحل إعداد التخطيط الميداني

المستوى	الهيئات المعنية	مصادر التمويل (خارج الشركاء)	بنود الميزانية المعنية في الميزانية العامة للدولة
المستوى الميداني	المنشآت الصحية (النقطة الصحية، المركز الصحي، المستشفى)	<ul style="list-style-type: none"> • المداخل الذاتية (التأمين، المستحقات المدفوعة تلقاء الخدمات) • المنح والتحويلات على الميزانية العمومية المخصصة لكل دائرة صحية 	الجزء 2 بالنسبة للهيئات المستقلة مالياً والجزء 4 بالنسبة للمؤسسات العامة ذات الطابع الإداري والمالي
	الدوائر الصحية	المنح والتحويلات على الميزانية العمومية المخصصة لكل دائرة صحية	الجزء 2 بميزانية الدائرة الصحية
الجهوي	الإدارات الجهوية	المنح والتحويلات على الميزانية العمومية المخصصة لكل إدارة جهوية	الجزء 2 بميزانية الإدارة الجهوية
المركزي	الإدارات المركزية والبرامج الصحية	المنح والتحويلات على الميزانية العمومية المخصصة لكل هيئة مركزية	الجزء 2 بميزانية الهيئات المركزية

2-7 مصادر تمويل تنفيذ الخطط السنوية

يجب أن يعتمد تنفيذ الخطط السنوية على مصادر تمويل قابلة للحشد بشكل شبه مؤكد. فالوضع المثلى أن تكون كل هيئة قادرة على معرفة حجم تمويلها بشكل دقيق خلال مرحلة التخطيط.

وبشكل عام فإن تنفيذ الخطط السنوية يعتمد على مصادر متنوعة للتمويل:

- ✧ ميزانية الدولة
- ✧ المداخل الذاتية
- ✧ مشاركة المجموعات المحلية
- ✧ مشاركة شركاء التنمية

وعليه فإن مختلف هيئات القطاع الصحي مدعوة لإعداد خططها الميدانية بناء على التمويل شبه المؤكد المتحصل عليه من مختلف هذه المصادر مع التركيز على الميزانية العمومية بالنسبة للأنشطة الروتينية الدائمة.

1-2-7 ميزانية الدولة⁵

خلال مرحلة التخطيط، تستخدم مختلف الهيئات تقديرات معتمدة أساساً على المخصصات المالية للسنة المنصرمة.

تتضمن الميزانية العمومية المخصصة للقطاع أربعة بنود على النحو التالي:

- الرواتب ومخصصات العمال
- نفقات التسيير خارج الرواتب والتحويلات
- التحويلات
- الميزانية المدعمة للاستثمار

يتولى المستوى المركزي تسيير البندين المتعلقين بالرواتب والاستثمار لكن الخطط الميدانية وبالذات تلك المتعلقة بالمستوى المركزي يجب أن تأخذ في الحسبان الاحتياجات المعبر عنها من قبل المنشآت اللامركزية في هذا الصدد خلال مرحلة التشخيص والتحليل السابقة لإعداد الخطة الميدانية.

في إطار تحضير عملية التحكيم وعلى أساس قاعدة الاحتياجات الواردة من مختلف المنشآت الصحية تتولى الإدارة المكلفة بالبرمجة بالتعاون مع الفريق المركزي للتخطيط ترتيب الأولويات في مجال المصادر البشرية والاستثمارات بناء على الأهداف المرسومة للقطاع.

⁵ يبدأ عادة مسلسل إعداد ميزانية قطاع الصحة الممنوحة من الدولة في شهر يوليو من العام المالي س-1. تتولى الإدارة المكلفة بالبرمجة تجميع ودمج المقترحات المقدمة من طرف الإدارات المركزية في شكل مشروع ميزانية سيعرض لاحقاً على عملية التحكيم والحوار مع وزارة المالية قبل التصويت عليه من البرلمان. تتحدد المبالغ المخصصة بشكل رسمي لكل هيئة في نهاية شهر دجنبر من العام س-1

يعتبر البندان المخصصان لنفقات التسيير والتحويلات أهم مصادر تمويل تنفيذ الخطة الميدانية للهيئات اللامركزية للقطاع. الجدول 7 يعطي لمحة عن البنود الموجهة لتنفيذ تمويل الخطط الميدانية.

الجدول 7: أهم آليات تمويل تنفيذ الخطط الميدانية

المستوى	الهيئات المعنية	بنود الميزانية المعنية في الميزانية العامة للدولة	بعض الأمثلة على الأنشطة
المستوى الميداني	المنشآت الصحية (النقطة الصحية، الصحي، المستشفى)	شراء السلع (المواد)	اقتناء منتجات (مواد) مخصصة للوقاية معدات مكتبية وقود، إلخ
	الدوائر الصحية	تقديم خدمات مختلفة	تعويضات تنقلات (حملات التلقيح، جولات الإشراف)
الجهوي	الإدارات الجهوية	شراء السلع (المواد)	اقتناء منتجات (مواد) مخصصة للوقاية معدات مكتبية وقود، إلخ
		مواد خاصة وتوريدات	<ul style="list-style-type: none"> • اقتناء الناموسيات المشبعة • اقتناء الأدوية لدعم ارسدة التداول أو لمواجهة الحالات الطارئة
		تعويضات التنقل وتعويضات أخرى	• تعويضات التنقل
		تقديم خدمات مختلفة	تعويضات تنقلات (حملات التلقيح، جولات الإشراف) ومخصصات اجتماعات إلخ

2-2-7-2 المداخل الذاتية للمنشآت الصحية

تتشكل من العوائد المترتبة على بيع الخدمات الصحية والأدوية المدفوعة مباشرة من المستخدمين أو عن طريق وكالات التأمين. وهي عادة موجهة ل:

- تجديد أرصدة التداول من الأدوية
- تعويضات العمال
- نفقات التسيير العادية إضافة إلى تمويل بعض برامج الصحة العمومية

الجدول 8: قائمة توزيع الأرباح المتأتية من بيع الأدوية والخدمات الصحية

بند النفقات	المستشفيات	المراكز الصحية	النقاط الصحية
1. تحفيزات العمال حسب الأنشطة المقدمة	%50	%55	%50
2. علاوات اجتماعات اللجنة	%5	%5	%5
3. نفقات التسيير	%5	%10	%25
4. رصيد الأمان	%15	%10	%5
5. التكفل بالمرضى المعدمين	%25	%20	%15

المصدر: مشروع مقرر مشترك وزارة الصحة ووزارة المالية محدد لتوزيع واستخدام المداخل المتأتية عن بيع الخدمات الصحية والأدوية (إدارة الصحة القاعدية) 2015

يمكن تقدير حجم هذا التمويل اعتمادا للمداخل للسنة المنصرمة. كما يمكن للمؤسسات الإدارية العامة استخدام نتائج السنة المالية الفائتة في تحديد المداخل المتوقعة للسنة المخطط لها.

3-2-V مساهمة المجموعات المحلية

إذا كانت المجموعات المحلية (البلديات) تساهم حالياً بشكل خجول في تمويل المنظومة الصحية إلا أنها قد تشكل مستقبلاً مصدر تمويل هام خصوصاً بالنسبة للمنشآت الصحية القاعدية.

إن مسؤولي المنشآت الصحية مدعوون للتفاوض بشكل مباشر مع المستشارين البلديين لحثهم على المساهمة وجمع المعلومات المتعلقة بهذه المساهمة لتضمينها في الخطة الميدانية.

4-2-V مساهمة شركاء التنمية

يساهم شركاء التنمية، المتعددين أو الثنائيين، إضافة إلى المنظمات غير الحكومية في تمويل الأنشطة الصحية مساهمة قيمة.

تختلف آليات التمويل، ونمطه ودورته حسب الشريك كما يمكن أن تختلف في بعض الأحيان عن التمويلات الممنوحة على الميزانية العمومية.

يمكن تقدير حجم مساهمة الشركاء من خلال الدخول في حوار مباشر مع ممثليهم على المستوى المركزي أو المحلي. وفي هذا الإطار سيتم اقتراح نوعين من الأنشطة الممولة من طرف الشركاء في الخطة الميدانية:

- الأنشطة التي سبق للشركاء أن التزموا بتمويلها أو المساهمة فيه
- الأنشطة المقترحة على الشركاء بغية التفاوض للحصول على تمويل لها

في نهاية مسلسل إعداد الخطة الميدانية وبالضبط خلال مرحلة المصادقة عليها في نهاية السنة س-1 يتعين حذف الأنشطة التي تعذر الحصول على تمويلها.

٧١. نماذج أدوات التخطيط والرصد والتقييم السنوي

من أجل جعل عملية التخطيط والرصد والتقييم السنوي عملية سهلة وسلسة، تم اقتراح أدوات في هذه الوثيقة حيث يختص هذا الجزء بتقديم شرح مفصل عن استخدامها. الجدول التالي يقدم تلخيص عنها.

الجدول 9: نماذج أدوات إعداد، رصد وتقييم الخطة الميدانية

المراحل	السنة المعنية	الأداة المقترحة	الهدف المنشود
التخطيط	س-1	نموذج مؤشرات الأداء وتحديد الهدف	تحديد مؤشرات الأداء للسنة س هذا النموذج يرتبط بالنموذج المخصص للتقييم
		نموذج التخطيط	إعداد الخطة السنوية مع أهداف واضحة وتمويل محدد
		نموذج حصر الميزانية (التمويل)	حصر حاجيات التمويل وتوزيعها حسب الأهداف انطلاقاً من الخطة الميدانية.
التنفيذ والمتابعة	س	نموذج الرصد (المتابعة)	إعداد تقارير عن حالة تقدم تنفيذ الخطة الميدانية
التقييم	س+1	نموذج التقييم	تقييم الأداء المسجل في نهاية السنة مقارنة مع الأهداف المحددة في نموذج مؤشرات الأداء وتحديد الهدف

مختلف نماذج الأدوات مقدمة ضمن مصفوفة مكونة من:

- ✓ مجموعة أعمدة تم ملؤها مسبقاً غير مخصصة للتعديل أو الحذف
- ✓ مجموعة أعمدة يتعين ملؤها بالمعلومات المطلوبة

1-VI أدوات التخطيط

خلال مرحلة التخطيط، يتم استخدام أربعة من النماذج المبينة في الجدول 9 وهي:

1. **نموذج م**: نموذج مؤشرات الأداء وتحديد الهدف
2. **نموذج ت**: نموذج التخطيط
3. **نموذج ح**: نموذج حصر الميزانية (التمويل)
4. **نموذج ر**: نموذج الرصد (المتابعة)

1-VI-2 نموذج م: نموذج مؤشرات الأداء وتحديد الهدف

يستخدم النموذج م لتحديد الأهداف الميدانية، مؤشرات الأداء والأهداف ذات الصلة. وهو يضم 9 أعمدة كما هو مبين في الجدول أدناه. الأهداف الخاصة تكون محددة عادة من المستوى المركزي في حين أن مستوى تغطية مؤشرات الأداء الواردة في هذا النموذج يجب أن يتم تكييفها مع واقع كل منشأة.

المؤشرات المتعلقة بالأهداف الميدانية يمكن اعتماد آلية لمتابعة تطورها خلال كل فصل.

الجدول 10: محتوى النموذج م: (نموذج مؤشرات الأداء وتحديد الهدف)

رقم	البيان	وصف	ملاحظات
1	الأهداف الاستراتيجية	الأهداف الاستراتيجية هي تلك الأهداف العامة التي قررت الوزارة تحقيقها انطلاقاً من الخطة الوطنية لتطوير الصحة .I الحد من الإصابات، الوفيات لدى الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين .II الرقع من داء القطاع من أجل الوقاية ومحاربة الأمراض (المنتقلة وغير المنتقلة) .III تعزيز بشكل دائم أداء النظام الصحي .IV تحسين حكامه وقيادة النظام الصحي	المحتوى محدد سلفاً
2	المجالات والبرامج	مجموعة البرامج الميدانية المحددة سلفاً بناء على الأهداف الاستراتيجية .I صحة الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين .II الوقاية ومحاربة الأمراض (المنتقلة وغير المنتقلة) .III تعزيز أداء النظام الصحي .IV حكامه وقيادة النظام الصحي	
3	الأهداف الخاصة	الأهداف الخاصة محددة سلفاً بالنسبة لكل مجال	
4	الأهداف (مرتبطة بالهيئات)	الميدانية بمختلف	يتم تحديد الأهداف الميدانية من قبل كل منشأة بناء على حاجياتها ووضعيتها المحلية
5	المؤشر المرتبط بالأهداف	مؤشرات الأداء التي تمثل مستوى تحقق الأهداف الميدانية يتم تحديدها انطلاقاً من مؤشرات الأداء المبينة في الخطة الوطنية لتطوير الصحة	يتم تحديد المحتوى من قبل المنشأة
6	قيم الأهداف المرسومة للسنة س-1	قيم الأهداف المنجزة بالنسبة للسنة المالية س-1	
7	قيم الأهداف المرسومة للسنة س	قيم الأهداف التي يتعين تحقيقها بالنسبة للسنة المالية س (على مستوى الهيئة المعنية)	
8	قيم الأهداف المرسومة للسنة س+1	قيم الأهداف التي يتعين تحقيقها بالنسبة للسنة المالية س (على المستوى الوطني)	

الحدول 11 النموذج م: (نموذج مؤشرات الأداء وتحديد الهدف)

مؤشرات الأداء				الأهداف الميدانية	الأهداف الخاصة	المجالات والبرامج	الأهداف الاستراتيجية
قيم الأهداف المرسومة للسنة نس على المستوى المطابق	قيم الأهداف المرسومة للسنة نس	قيم الأهداف المرسومة للسنة نس-1	عنوان المؤشر المرتبط بالأهداف				
					1-1 ضمان العلاجات أثناء الحمل، الولادة وما بعد الولادة على كل مستويات الهرم الصحي للأمهات وحديثي الولادة من قبل الأشخاص المؤهلين	1. صحة الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين الحد من إصابات، ووفيات الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين	
					1-ب تعزيز قدرات الأفراد، الأسر، المجموعات وهيئات المجتمع المدني فيما يتعلق بصحة الأم وحديثي الولادة		
					1-ج تعزيز الطلب على الخدمات المرتبطة بتنظيم الأسرة من أجل تغطية الحاجيات غير الملباة		
					1-د تحسين بقاء الطفل		
					1-هـ تحسين الصحة الإيجابية للشباب والمراهقين		
					1-و ضمان التفقيح للأطفال		

					2- الحد من الإصابة والوفيات المرتبطة بالملازيم	2. الوقاية والتكفل بالأمراض	الوقاية ومعالجة الأمراض (المنتقلة وغير المنتقلة)
					2-ب الحد من الإصابة والوفيات المرتبطة بالسل		
					2-ج الحد من الإصابة والوفيات المرتبطة بالسيدا		
					2-د الحد من الإصابة والوفيات المرتبطة بالأمراض غير المنتقلة		
					2-هـ الحد من الإصابة والوفيات المرتبطة بالأمراض الاستوائية المهمة		
					2-و الحد من الإصابة والوفيات المرتبطة بالعدوى المتزامنة مع العلاجات		
					2-ز تعزيز التحسيس وترقية الصحة		
					3-1 تطوير تغطية البنى التحتية الصحية	3. تعزيز أداء النظام الصحي	تعزيز بشكل دائم أداء النظام الصحي
					3-ب تحسين جاهزية الطواقم داخل المنشآت الصحية		
					3-ج تحسين النفاذ إلى الأدوية، اللقاحات والمستلزمات الطبية		
					3-د تحسين الرقابة على جودة الأدوية، اللقاحات والمستلزمات الطبية		
					3-ز تعزيز نظام الإعلام الصحي		

					4-أ تحسين نظام التخطيط والرصد والتقييم	4. حكامه وقيادة النظام الصحي	تحسين حكامه وقيادة النظام الصحي
					4-ب تطوير آليات تسيير الموارد		
					4-ج تعزيز التغطية بالتأمين الصحي		
					4-د تعزيز مساهمة السكان في المجهود الصحي		
					4-هـ تعزيز الشراكة		

سيتم استخدام هذا النموذج لعرض بشكل مفصل الأنشطة والمدخلات المالية الضرورية لتحقيق الأهداف الميدانية. يضم 14 مادة (عمود) كما هو موضح في الجدول أسفله. محتوى الأعمدة الأربعة الأولى (الأهداف القطاعية، البرامج، المكونات والمكونات الجريئة) يتم تحديده سلفاً.

الجدول 12: محتوى النموذج ت: نموذج التخطيط

ملاحظات	وصف	البيان	رقم	
المحتوى محدد سلفاً	الأهداف الاستراتيجية هي تلك الأهداف العامة التي قررت الوزارة تحقيقها انطلاقاً من الخطة الوطنية لتطوير الصحة I. الحد من الإصابات، الوفيات لدى الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين II. الرقع من داء القطاع من أجل الوقاية ومحاربة الأمراض (المنتقلة وغير المنتقلة) III. تعزيز بشكل دائم أداء النظام الصحي IV. تحسين حكامه وقيادة النظام الصحي	الأهداف الاستراتيجية	1	
	مجموعة البرامج الميدانية المحددة سلفاً بناء على الأهداف الاستراتيجية I. صحة الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين II. الوقاية ومحاربة الأمراض (المنتقلة وغير المنتقلة) III. تعزيز أداء النظام الصحي IV. حكامه وقيادة النظام الصحي	المجالات والبرامج	2	
	المكونات عبارة عن تفاصيل البرامج في شكل وحدات تبلغ 12 وهي محددة مسبقاً	المكونات	3	
	في الوحدات المشكلة للمكونات وعددها 42 محددة سلفاً	المكونات الجزئية	4	
يتم تحديد المحتوى من قبل المنشأة	الأهداف الميدانية المرسومة للتحقيق محددة سلفاً	الأهداف الميدانية	5	
	المخرجات المتحصل عليها قبل نهاية العام المالي يجب أن تكون محددة. كذا المؤشرات المرتبطة بتقييم انجاز المخرجات. قد تكون المخرجات وصفية أو عددية حسب طبيعة النشاط.	المؤشرات	المخرجات	6
	قيم الأهداف التي ينبغي تحقيقها قبل نهاية العام يجب أن تكون محددة			القيم
	مجموعة الأنشطة التي تسمح بالحصول على المخرجات محددة	الأنشطة		8
	المبالغ المالية الضرورية لإنجاز النشاط خلال السنة المالية س محددة	التكلفة	السنة س	9
	مصدر تمويل النشاط خلال السنة س محدد يمكن أن يكون الدولة الممولين أو المنشأة إذا كانت المداخيل الذاتية مصدر التمويل، يجب تسمية الممول في حالة النشاط ممول من طرف شريك تنمية	مصدر التمويل		10
	الكلفة المالية للنشاط خلال السنة س+1 محدد	التكلفة	السنة س+1	11
	مصدر تمويل النشاط خلال السنة س+1 محدد	مصدر التمويل		12

	شهر بداية النشاط محدد	البداية	فترة الإجاز	13
	شهر بداية النشاط محدد	النهاية		
	الجهة المسؤولة عن إنجاز النشاط محددة	المسؤول عن النشاط		14

الجدول 13 : نموذج التخطيط

المسؤول عن النشاط	تاريخ الإنجاز		السنة س+1		السنة س		الأنشطة	المستخرجات		الأهداف	المكونات	المكونات	المجالات والبرامج	الأهداف الاستراتيجية			
	النهاية	البدائية	مصدر التمويل	التكلفة	مصدر التمويل	التكلفة		القيمة	المؤشر								
											1-1-1 الولادة الآمنة	1-1 صحة الأم وحديثي الولادة	1. صحة الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين	الحد من إصابات، ووفيات الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين			
										2-1-1 التكفل المجتمعي بالمرأة الحامل							
										3-1-1 تنظيم الأسرة							
										4-1-1 صحة حديثي الولادة							
										1-2-1 التكفل المندمج بالطفل	2-1 بقاء الطفل	2. الوقاية والتكفل بالأمراض المنتقلة	2. الوقاية والتكفل بالأمراض المنتقلة				
										2-2-1 التغذية لدى الأطفال							
										1-3-1 عرض الخدمات	3-1 الصحة الإيجابية للمراهقين والشباب						
										2-3-1 الاعلام من أجل تغيير العقليات لدى المجتمع							
										1-4-1 التلقيح الراجعة تني للأطفال	4-1 التلقيح				2. الوقاية والتكفل بالأمراض المنتقلة	2. الوقاية والتكفل بالأمراض المنتقلة	
										2-4-1 تلقيح آخر							
										1-1-2 الرقابة الوبائية	1-2 الأمراض المنتقلة			2. الوقاية والتكفل بالأمراض المنتقلة			2. الوقاية والتكفل بالأمراض المنتقلة
										2-1-2 الملاريا							
										3-1-2 السل							

										4-2-2 السيدا			
										5-2-2 الأمراض الاستوائية المهملة			
										1-2-2 الأمراض المزمنة ذات العلاجات المكلفة	2-2 الأمراض غير المنتقلة		
										2-2-2 الصحة النفسية			
										3-2-2 صحة الفم والأسنان			
										4-2-2 تسيير الحالات الاستعجالية			
										1-3-2 لنظافة والصرف الصحي	3-2 الوقاية		
										2-3-2 التحسيس والاتصال			
										3-3-2 مكافحة التدخين			
										3-3-2 مكافحة التدخين			
										4-3-2 مكافحة العدوى المتزامنة مع العلاجات			
										1-1-3 البنى التحتية، التجهيزات والصيانة	3-1 تغطية البنى التحتية الصحية	3. تعزيز أداء النظام الصحي	تعزيز بشكل دائم أداء النظام الصحي
										2-1-3 المصادر البشرية			
										3-1-3 النفاذ إلى الأدوية والمشتقات الطبية			
										4-1-3 نظام الإعلام الصحي			
										5-1-3 البحث الميداني			
										1-2-3 نفقات التسيير الجاري			

											2-3 نفقات تسيير المنشآت الجارية			
											3-3 تمويل الطلب			
											4-2-3 مبادرات التكفل المجاني			
											1-1-4 التخطيط	4. حكمة وقيادة النظام الصحي	تحسين حكمة وقيادة النظام الصحي	
											2-1-4 التنسيق، الرصد التقييم	1-4 التسيير المؤسس على النتائج		
											3-1-4 التمويل المرتبب بالنتائج			
											4-1-4 التقنين			
											5-1-4 الرقابة التدقيق			
											6-1-4 نظام تخصيص الموارد			
											1-2-4 مساهمة المجموعات المحلية	2-4 مساهمة السكان في المجهود الصحي		
											2-2-4 اللامركزية والنهج متعدد القطاعات			
											3-2-4 الشراكة			

4-1-1-VI نموذج ج: نموذج بلورة الميزانية

من أجل حصر مختلف المبالغ المالية المقدمة من طرف مختلف مصادر التمويل، سيتم تعبئة النموذج ج الذي يضم جدولين: (1) تفاصيل الميزانية من خلال المكونات الجزئية، (تفاصيل الميزانية من خلال مصادر التمويل)

الجدول 14: النموذج ج (الجدول 1) : تفاصيل الميزانية حسب المكونات الجزئية

الميزانية المعبئة خلال السنة س	المكونات الجزئية	المكونات	المجالات والبرامج
	1-1-1 الولادة الآمنة	1-1 صحة الأم وحديثي الولادة	1. صحة الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين
	2-1-1 التكفل المجتمعي بالمرأة الحامل		
	3-1-1 تنظيم الأسرة		
	4-1-1 صحة حديثي الولادة		
	1-2-1 التكفل المندمج بالطفل	2-2 بقاء الطفل	
	2-2-1 التغذية لدى الأطفال		
	1-3-1 عرض الخدمات	3-1 الصحة الإيجابية للمراهقين والشباب	
	2-3-1 الاعلام من أجل تغيير العقليات لدى المجتمع		
	1-4-1 التلقيح الرتبة للآطفال	4-1 التلقيح	
	2-4-1 تلقيح آخر		
	1-1-2 الرقابة الوبائية	1-2 الأمراض المنتقلة	2. الوقاية والتكفل بالأمراض
	2-1-2 الملاريا		
	3-1-2 السل		
	4-2-2 السيدا		
	5-2-2 الأمراض الاستوائية المهملة	2-2 الأمراض غير المنتقلة	
	1-2-2 الأمراض المزمنة ذات العلاجات المكلفة		
	2-2-2 الصحة النفسية		
	3-2-2 صحة الفم والأسنان		
	4-2-2 تسيير الحالات الاستعجالية	3-2 الوقاية	
	1-3-2 النظافة والصرف الصحي		
	2-3-2 التحسيس والاتصال		
	3-3-2 مكافحة التدخين		
	4-3-2 مكافحة العدوى المتزامنة مع العلاجات	3-1-3 تعزيز أداء النظام الصحي	
	1-1-3 البنى التحتية، التجهيزات والصيانة		
	2-1-3 المصادر البشرية		
	3-1-3 النفاذ إلى الأدوية والمستقات الطبية		
	4-1-3 نظام الإعلام الصحي		

		5-1-3 البحث الميداني		
		1-2-3 نفقات التسيير الجاري	2-3 نفقات تسيير المنشآت	
		3-2-3 التحولات الجارية		
		4-2-3 التغطية بالتأمين ضد المرض	3-3 تمويل الطلب	
		4-2-3 مبادرات التكفل المجاني		
		1-1-4 التخطيط	1-4 التسيير المؤسس على النتائج	4. حكمة وقيادة النظام الصحي
		2-1-4 التنسيق، الرصد التقييم		
		3-1-4 التمويل المرتبط بالنتائج		
		4-1-4 التقنين		
		5-1-4 الرقابة التدقيق		
		6-1-4 نظام تخصيص الموارد		
		1-2-4 مساهمة المجموعات المحلية	2-4 مساهمة السكان في الجهود الصحي	
		2-2-4 اللامركزية والنهج متعدد القطاعات		
		3-2-4 الشراكة		

الجدول 15 : النموذج ج (الجدول 2) : تفاصيل الميزانية حسب مصادر التمويل

مصادر التمويل		مخصصات التسيير الجاري	مخصصات الاستثمار	مجموع المخصصات (ملايين الأوقية)	%
				بالأرقام	
1) الدولة					
مجموع جزئي (ا)					
2) المداخل الذاتية بما فيها عوائد التأمين					
مجموع جزئي (ب)					
3) المجموعات المحلية					
مجموع جزئي (ج)					
4) الشركاء الفنيين والماليين					
مجموع جزئي (د)					
5) مصادر أخرى					
مجموع جزئي (هـ)					

5-1-1-VI نموذج ر: نموذج الرصد

بشكل عام يتم استخدام النموذج ر المخصص للرصد خلال مرحلة تنفيذ الخطة الميدانية غير أنه وكما هو مبين في الجدول أسفله يتعين ملئ الأعمدة المخصصة للتقديرات الفصلية لبعض المؤشرات الرئيسية.

الجدول 16: التقديرات الفصلية المقترحة في النموذج ر (الرصد)

مستوى تحقق الهدف سنويا %	4ف		3ف		2ف		1ف		المخرجات		المكونات الجزئية
	تقديرات	إنجازات	تقديرات	إنجازات	تقديرات	إنجازات	تقديرات	إنجازات	القيم	المؤشرات	

2-VI نموذج الرصد

يتم ملء هذا النموذج انطلاقا من النموذج ت المخصص للتخطيط وهو يشكل قاعدة لإعداد التقرير الفصلي للأنشطة كما يلحق به ويقدم معه في اجتماعات التنسيق الفصلية.

يضم النموذج ر 8 أعمدة كما هو موضح في الجدول أسفله الأربعة الأولى محددة المحتوى سلفا كما هو في النموذج ت (التخطيط). محتوى الأعمدة الأخرى بما في ذلك المؤشر وقيم المخرجات تم نسخهم من نفس النموذج أيضا (المخطط ت).

الجدول 17: محتوى النموذج ر (الرصد)

وصف	البيان	رقم
المحتوى المحدد سلفا في النموذج ت يتم الاحتفاظ به في هذا النموذج	الأهداف الاستراتيجية	1
	المجالات والبرامج	2
	المكونات	3
	المكونات الجزئية	4
يتم نسخ محتوى هذين العمودين انطلاقا من النموذج ت (التخطيط)	الهدف	5
	القيم	6
التقديرات والإنجازات يتم تحديدها في هذه الخانة بواسطة عدة صيغ: - نسبة مئوية (25%) - نسبة علاقة (11 من 23) - اكتمال أشغال (منجز)	مستوى الإنجاز الفصلي	1ف
	مستوى الإنجاز الفصلي	2ف
	مستوى الإنجاز الفصلي	3ف
	مستوى الإنجاز الفصلي	4ف
يتم تحديد درجة تحقق الأهداف انطلاقا من القيم المحددة سلفا لها . يسمح بحساب حسن الأداء فصليا وسنويا	مستوى تحقق الهدف السنوي	8

الجدول 18 : نموذج الرصد

مستوى تحقق الأهداف السنوية %	مستوى تحقق الأهداف السنوية فصليا						المستخرجات		المكونات الجزئية	المكونات	المجالات والبرامج	الأهداف الاستراتيجية	
	ف4		ف3		ف2		القيمة	المؤثر					
	التقديرات	التقديرات	التقديرات	التقديرات	التقديرات	التقديرات							
									1-1-1 الولادة الآمنة 2-1-1 التكفل المجتمعي بالمرأة الحامل 3-1-1 تنظيم الأسرة 4-1-1 صحة حديثي الولادة	1-1-1 صحة الأم وحديثي الولادة	5. صحة الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين	الحد من إصابات، ووفيات الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين	
									1-2-1 التكفل المندمج بالطفل 2-2-1 التغذية لدى الأطفال	2-1-1 بقاء الطفل			
									1-3-1 عرض الخدمات	3-1-1 الصحة الإيجابية للمراهقين والشباب			
									2-3-1 الاعلام من أجل تغيير العقلية لدى المجتمع				
									1-4-1 التلقيح الراجعة للأطفال 2-4-1 تلقيح آخر	4-1-1 التلقيح			
									1-1-2 الرقابة الوبائية 2-1-2 الملاريا	1-2-1 الأمراض المنقولة	6. الوقاية والتكفل بالأمراض		الوقاية والأمراض (المنقولة وغير المنقولة)
									3-1-2 السل				
									4-2-2 السيدا				

										2-3 نفقات تسيير المنشآت الجارية			
										3-3 تمويل الطلب			
										4-2-3 التغطية بالتأمين ضد المرض			
										4-2-3 مبادرات التكفل المجاني			
										1-1-4 التخطيط	1-4 التسيير	8. حكمة وقيادة النظام الصحي	تحسين حكمة وقيادة النظام الصحي
										2-1-4 التنسيق، الرصد التقييم	المؤسس على النتائج		
										3-1-4 التمويل المرتبط بالنتائج			
										4-1-4 التقنين			
										5-1-4 الرقابة التدقيق			
										6-1-4 نظام تخصيص الموارد			
										1-2-4 مساهمة المجموعات المحلية	2-4 مساهمة السكان في المجهود الصحي		
										2-2-4 اللامركزية والنهج متعدد القطاعات			
										3-2-4 الشراكة			

VI-3 نموذج التقييم (النموذج ق)

يتم ملء نموذج التقييم انطلاقاً من نموذج مؤشرات الأداء وتحديد الهدف) وهو بمثابة قاعدة لإعداد التقرير السنوي للأنشطة حيث يتم لحقه بهذا التقرير وتقديمه خلال المراجعة السنوية على المستوى الجهوي والمركزي.

يضم النموذج ق 8 أعمدة كما هو موضح في الجدول أسفله، الثلاثة الأولى من بينها ذات محتوى محدد سلفاً مشابه لنظيراتها في نموذج التخطيط. محتوى الأعمدة المتبقية بما في ذلك تلك المتعلقة بمؤشرات الأداء يتم نسخها انطلاقاً من نموذج الأداء وتحديد الهدف.

الجدول 19: محتوى النموذج ق (التقييم)

رقم	البيان	وصف
1	الأهداف الاستراتيجية	المحتوى المحدد سلفاً في النموذج م يتم الاحتفاظ به في هذا النموذج
2	المجالات والبرامج	
3	الأهداف الميدانية	
4	مؤشرات الأداء	عنوان المؤشر المرتبط بالأهداف
5		يتم نسخ محتوى هذا العمود انطلاقاً من النموذج م
6		الأرقام المنجزة خلال السنة المنصرمة
7		يتم نسخ محتوى هذا العمود انطلاقاً من النموذج م
8		الأرقام المنجزة خلال السنة قيد التقييم
		يتم نسخ محتوى هذا العمود انطلاقاً من النموذج م
		الهدف المتحقق س-1
		الهدف المنتظر س
		الهدف المتحقق س
		الهدف على المستوى الوطني

الجدول 20 النموذج ق: (نموذج التقييم)

مؤشرات الأداء					الأهداف الميدانية	المجالات والبرامج	الأهداف الاستراتيجية
المرسومة للسنة قيم الأهداف س على المستوى المطابق	المتحققة للسنة قيم الأهداف س	المرسومة للسنة قيم الأهداف س	المتحققة للسنة قيم الأهداف س-1	عنوان المؤشر المرتبط بالأهداف			
						1. صحة الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين	الحد من إصابات، ووفيات الأمهات، حديثي الولادة، الأطفال والمراهقين
						2. الوقاية والتكفل بالأمراض	الوقاية ومحاربة الأمراض (المنتقلة وغير المنتقلة)
						3. تعزيز أداء النظام الصحي	تعزيز بشكل دائم أداء النظام الصحي
						4. حكمة وقيادة النظام الصحي	تحسين حكمة وقيادة النظام الصحي

٧.١١. مرحلة تنفيذ ومتابعة الخطة الميدانية

يوضح هذا الجزء الخطوات الميدانية التي يتعين اتباعها خلال تنفيذ الخطة الميدانية. الجدول أسفله يبين الجدول الزمني والهيئات الإدارية المسؤولة خلال كل خطوة.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الأنشطة المتعلقة بالمتابعة الدورية ينبغي برمجتها في الخطة الميدانية تحت بند الحكامة وتمويلها على نفقة ميزانية الدولة الممنوحة لكل هيئة.

الجدول 21: الجدول الزمني لمراحل تنفيذ الخطة الميدانية

رقم المرحلة	المراحل والآليات	الجدول الزمني للتحفيذ (المالية س)	الجهة المسؤولة			
			ديوان الوزارة	الإدارات المركزية	الإدارات الجهوية	المقاطعات (لدوائ)
1	الاجتماع الشهري للتنسيق (متابعة التحفيذ) (اشت)	يناير _ دجنبر				
2	الاجتماع الفصلي للمتابعة (متابعة التحفيذ) (افم)	ابريل-يوليو-أكتوبر-يناير				
3	الاجتماع الفصلي للتنسيق (متابعة التحفيذ خ م) (افت)					
4	اجتماع الهيئات المكلفة بالمتابعة (لف، لش)					
5	بعثات الإشراف					
6	التقييم اللامركزي	يوليو-يناير				
7	اجتماع ديوان الوزارة (كل اسبوعين)	يناير _ دجنبر				
8	الاجتماع الشهري للإدارات المركزية (كل إدارة على حدة)	يناير _ دجنبر				

• الاجتماع الشهري للتنسيق

كل دائرة صحية (مقاطعة) ينبغي أن تنظم اجتماع شهري للتنسيق لأجل المتابعة عن قرب لتنفيذ الأنشطة المبرمجة في الخطة الميدانية من أجل تحديد في وقت مبكر المشاكل واقتراح الحلول في الوقت المناسب. الإجراءات المقترحة لأجل تنظيم هذا الاجتماع موضحة في الجدول أسفله.

الجدول 22: الإجراءات المتخذة للإجماع الشهري (الدائرة الصحية)

<ul style="list-style-type: none"> • نقاش الأنشطة المقام بها الشهر المنصرمة وتلك المبرمجة الشهر القادم • استعراض حالة تنفيذ الأنشطة المبرمجة خلال الفصل في الخطة الميدانية والتحضير لإعداد التقرير الفصلي للمتابعة. 	الأهداف
<ul style="list-style-type: none"> • ورشة نصف يوم (أو يوم على الأكثر) منظمة كل شهر (الخميس الأول من كل شهر) 12 مرة في السنة 	الفترة والجدول الزمني للتنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> • أعضاء الفريق الإطار للدائرة الصحية • الممرضين الرئيسيين للنقاط الصحية • رؤساء اللجان الصحية • شركاء التنمية • فعالين آخرين إن اقتضت الضرورة 	المشاركون
<p>المحتوى الأول: استعراض الأنشطة الشهرية</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. استعراض التوصيات المقترحة خلال الاجتماع الأخير أو الموصي بها خلال التقرير 2. تقديم ونقاش الأنشطة المقام بها الشهر المنصرمة وتلك المبرمجة الشهر القادم 3. تقديم ونقاش السياق العام للمؤثرات والأداء بناء على معطيات النظام الصحي 4. تقديم ونقاش البرامج والأنشطة ذات الطبيعة الخاصة 5. حالة التجهيزات والمعدات الطبية 6. نقاش أنشطة أخرى إن دعت الضرورة 7. إعداد قائمة بالتوصيات <p>المحتوى الثاني: استعراض الأنشطة الشهرية</p> <p>المتابعة الفصلية للتقدم في تنفيذ الأنشطة المبرمجة في الخطة الميدانية</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. تقديم ونقاش الحالة الفصلية لتنفيذ أنشطة الخطة الميدانية 9. نقاش الإجراءات الميدانية للتحضير لإعداد التقرير الفصلي وكذا الاجتماع الفصلي المبرمج على المستوى الجهوي 	جدول الأعمال

• التقرير الفصلي لمتابعة تنفيذ الخطة الميدانية

كل الدوائر الصحية، الإدارات الجهوية والمركزية وكذا البرامج ينبغي أن تعد تقارير فصلية عن حالة تقدم تنفيذ خططها الميدانية ثم إحالة تلك التقارير إلى الجهات المختصة.

التقرير الفصلي للدوائر الصحية يتم إعداده انطلاقاً من الخلاصات المستقاه من النشرات المعدة من طرف المنشآت الصحية.

محتوى التقرير الفصلي للمتابعة على مستوى الدوائر والمستوى الجهوي

1. نموذج المتابعة للخطة الميدانية (النموذج ر)

يتم تعبئة النموذج ر وبالذات الجزء منه المتعلق ب قيم المؤشرات المنجزة فصليا والخاصة بالفصل قيد التقييم وكذا المتعلقة بالأهداف السنوية (%).

مستوى تحقق الهدف سنويا %	4ف		3ف		2ف		1ف		المخرجات المؤشرات		المكونات الجزئية
	تقديران	إجراءات	تقديران	إجراءات	تقديران	إجراءات	تقديران	إجراءات	القيم	المؤشرات	

- 1ف-4ف فصول السنة الأربعة
- الأعمدة الخاصة بالمستخرجات والتقديران ينبغي ملؤها خلال مرحلة البرمجة

2. الأنشطة المنفذة غير المبرمجة خلال الفصل المنصرم

يتم وصف خلال هذه الفقرة كافة الأنشطة غير المبرمجة والمنجزة خلال الفصل موضوع التقييم مع توضيح السياق العام والمبررات والنتائج المتحققة وكذا مصادر تمويل كل نشاط مع تبيان علاقة كل نشاط مع المكونات الجزئية.

3. المشاكل والمعوقات والملاحظة وكذا الإجراءات الموصى بها

المشاكل والمعوقات والملاحظة وكذا الإجراءات الموصى بها يتعين وصفها وبالذات عندما يكون هناك فرق بين القيم المستهدفة وتلك المتحققة خلال الفصل مع توضيح وتحليل أسباب هذا الفرق.

4. الأنشطة المبرمجة للفصل القادم

يتم التطرق في الجزء الأخير من التقرير للأنشطة المبرمجة خلال الفصل القادم

• الاجتماع الفصلي للتنسيق

تنظم كل إدارة جهوية اجتماعا فصليا للتنسيق مخصصا لمتابعة تنفيذ الأنشطة المبرمجة في الخطة الميدانية. يتم استعراض ومناقشة حصيلة المنشآت خلال هذا الاجتماع بمشاركة كافة الشركاء المعنيين. كما يتعين اتخاذ وتنفيذ الحلول المقترحة للمشاكل المطروحة.

الإجراءات المقترحة لتنفيذ هذا الاجتماع يلخصها الجدول أسفله.

الجدول 23: الإجراءات المتخذة للإجماع الفصلي (الإدارة الجهوية)

الهدف العام	• ضمان المتابعة الفصلية لتنفيذ الخطة الميدانية
الأهداف الخاصة	• استعراض حالة تنفيذ الأنشطة المبرمجة في الخطة الميدانية وإطلاع الدوائر الصحية على وجهة نظر الإدارة الجهوية حول المعلومات الواردة • استعراض مدى تقدم التنفيذ بناء على معطيات المؤشرات المرتبطة بالمرجات واتخاذ القرارات اللازمة،
الفترة والجدول الزمني للتنفيذ	• ورشة لمدة يومين منظمة كل فصل من السنة (ابريل، يوليو، أكتوبر يناير)
المشاركون	• المنتخبون المحليون • أعضاء الفريق الإطار للإدارة الجهوية • ممثلون للمصالح الجهوية • ممثلون لأعضاء الفريق الإطار للدائرة الصحية • شركاء التنمية • فعالين آخرين إن اقتضت الضرورة
جدول الأعمال	1. تقرير حالة تنفيذ الأنشطة المبرمجة في الخطة الميدانية ➤ مدى تحقق النتائج من خلال النموذج م ➤ الأنشطة المقام بها خلال الفصل الأخير بما فيها الاجتماعات الشهرية وبعثات الإشراف. ➤ المشاكل والمعوقات وأهم الحلول المقترحة ➤ الأنشطة المبرمجة خلال الفصل القادم 2. الأنشطة والبرامج الخاصة 3. أمور متفرقة

• التقرير الفصلي لمتابعة تنفيذ الخطة الميدانية على المستوى الوطني

كل الإدارات المركزية مسؤولة عن إعداد تقرير فصلي لمتابعة تنفيذ أنشطتها وأنشطة الجهات الواقعة تحت وصايتها. يقوم الفريق المركزي للتخطيط بتلخيص كل التقارير الواردة من مختلف الإدارات ودمجها في تقرير فصلي واحد حيث يتم إرساله إلى الجهات الوصية على الإشراف قبل قراءته من قبل الوزير.

المحتوى المقترح للتقرير الملخص للتقارير الفصلية يمكن تلخيصه في الجدول التالي:

5. نموذج المتابعة للخطة الميدانية (النموذج ر)

يتم تعبئة النموذج ر وبالذات الجزء منه المتعلق ب قيم المؤشرات المنجزة فصليا والخاصة بالفصل قيد التقييم وكذا المتعلقة بالأهداف السنوية (%).

مستوى تحقيق الهدف سنويا %	ف4		ف3		ف2		ف1		المخرجات المؤشرات		المكونات الجزئية
	تقديرات	أجزاء	تقديرات	أجزاء	تقديرات	أجزاء	تقديرات	أجزاء	القيم	المؤشرات	

- ف1- ف4 فصول السنة الأربعة
- الأعمدة الخاصة بالمستخرجات والتقديرات ينبغي ملؤها خلال مرحلة البرمجة

1. الأنشطة المنفذة غير المبرمجة خلال الفصل المنصرم

يتم وصف خلال هذه الفقرة كافة الأنشطة غير المبرمجة والمنجزة خلال الفصل موضوع التقييم مع توضيح السياق العام والمبررات والنتائج المتحققة وكذا مصادر تمويل كل نشاط مع تبيان علاقة كل نشاط مع المكونات الجزئية.

2. المشاكل والمعوقات والملاحظة وكذا الإجراءات الموصى بها

المشاكل والمعوقات والملاحظة وكذا الإجراءات الموصى بها يتعين وصفها وبالذات عندما يكون هناك فرق بين القيم المستهدفة وتلك المتحققة خلال الفصل مع توضيح وتحليل أسباب هذا الفرق.

3. الأنشطة المبرمجة للفصل القادم

يتم التطرق في الجزء الأخير من التقرير للأنشطة المبرمجة خلال الفصل القادم

• اجتماع الهيئات الوطنية للمتابعة (لف، لش)

خلال اجتماعات هذه الهيئات يقدم المديرون المركزيون حصيلة تنفيذ خططهم الميدانية التي تتم مناقشتها وتمحيصها والتعليق عليها من قبل هذه الهيئات.

• الإشراف

يتم تنفيذ بعثات الإشراف وفقا للهيكلية التالية:

- ✧ على المستوى الجهوي من قبل فرق الإدارات المركزية
- ✧ على مستوى الدوائر الصحية من قبل فريق الإدارة الجهوية
- ✧ على مستوى المنشآت الصحية من خلال الفريق الإطار للدائرة الصحية

تجدر الإشارة إلى أن الهدف من القيام ببعثات الإشراف ليس فقط الاطلاع على وضعية تنفيذ الخطط الميدانية بل يتعدى ذلك لمختلف جوانب التنمية الصحية وبالذات دعم قدرات الطواقم الميدانية. المرجع الوطني للإشراف يشكل أجد الوثائق المهمة في هذا الشأن.

• التقييم اللامركزي على مستوى المقاطعات

يعد التقييم اللامركزي إحدى التقنيات المطبقة في الدوائر الصحية والتي تسمح بتحديد حجم التغطية الفعلية للتدخلات الصحية (الأنشطة)، بمعرفة العوائق الفعلية ومن ثم اقتراح الأنشطة الميدانية المناسبة لتجاوز هذه العوائق. يتميز التقييم اللامركزي بطابعه التشاركي حيث يشارك في فعاليته إضافة إلى الفريق الإطار للمقاطعة كل من هيئات المجتمع المدني الفاعلة في الدائرة الصحية، ممثلين عن اللجان الصحية والسكان خاصة منهم المستهدفين بالتدخلات موضوع التقييم إلى جانب الشركاء في التنمية.

إن دورية انجاز التقييم اللامركزي وفقا للتوصيات في هذا المجال هي على النحو التالي:

- 6 أشهر بالنسبة للمنشآت الصحية (المسح حول الهيئات الطبية) حيث يجرى المسح الأول خلال السنة في بداية السنة الأولى لتحديد الوضعية المرجعية لمختلف البرامج (التدخلات) في حين يجرى الثاني خلال السنة الأخيرة لأجل إعداد الخطة الميدانية.
- سنة بالنسبة للمسح حول السكان (مسح LQAS) عادة خلال النصف الثاني من السنة للمساهمة في إعداد الخطة الميدانية.




غير أنه ووفقا لطروف خاصة يمكن للتقييم اللامركزي أي يجرى كل ثلاثة أشهر إذا دعت الحاجة (تدخلات أو مشروع ذا طبيعة خاصة) خصوصا في بداية اعتماد هذه الآلية. دليل التقييم اللامركزي المعد من طرف الوزارة يعتبر المرجع في هذا الصدد.

٧.١١١. مرحلة التقييم

يقدم هذا الجزء بشكل مفصل الخطوات الميدانية لمرحلة التقييم ضمن مسلسل تسيير الخطة الميدانية. يتم إنجاز تقييم أداء القطاع للسنة س خلال السنة س+1 وهو يضم 3 خطوات عملية يتم تسييرها وفق مستويات مختلفة.

الجدول أسفله يوضح الجدول الزمني لتنفيذ مختلف الخطوات وكذلك الهيئات الإدارية المسؤولة عن كل مرحلة.

الجدول 24: الجدول الزمني لمختلف مراحل التقييم

ترتيب المرحلة	المرحلة	الجدول الزمني للتنفيذ (السنة المالية س+1)	الجهة المسؤولة
			الدوائر الصحية الإدارات الجهوية الإدارات المركزية المستوى المركزي (ديوان الوزير)
1	تقييم الأداء على مستوى الدائرة	يناير	
2	تقييم الأداء على مستوى المصالح الجهوية والمركزية	فبراير	 
3	تقييم الأداء على المستوى الوطني	مارس	

1-VIII تقييم الأداء على مستوى المقاطعات (الدوائر الصحية)

يتم تقييم الأداء السنوي للدوائر الصحية بثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: التقرير السنوي للأداء

عند نهاية السنة المالية س تقوم كل الدوائر الصحية بإعداد تقاريرها السنوية حول الأداء ورفعها إلى الإدارات الجهوية المعنية. يمكن تلخيص محتوى هذا التقرير السنوي في الجدول أسفله.

محتوى التقرير السنوي للأداء على مستوى الدائرة الصحية

1. ملخص الوضعية العامة للدائرة
2. الأنشطة المقام بها والمؤشرات المنجزة خلال السنة المالية س مع إعداد فقرة عن وضعية التنفيذ المالي
3. نموذج التقييم

قيم الأهداف المرسومة للسنة س على المستوى المطابق	مؤشرات الأداء			الأهداف الميدانية	المجالات والبرامج	الأهداف الاستراتيجية
	قيم الأهداف المتحققة للسنة س	قيم الأهداف المرسومة للسنة س	قيم الأهداف المتحققة للسنة س-1			

4. تحليل الأداء السلبي والإيجابي
5. قائمة التوصيات

المرحلة الثانية: اجتماع نشر وتبادل تقرير الأداء على مستوى المقاطعات

يتم تحليل مستويات الأداء خلال اجتماع التنسيق الشهري المنعقد في يناير من السنة س+1.

يلخص الجدول أسفله أهم إجراءات هذا الاجتماع

الجدول 25: أهم بنود الاجتماع السنوي لتقييم الأداء على مستوى الدوائر الصحية

الهدف	• تحليل مستويات أداء المصالح الصحية بناء على الخطة الميدانية المرتبطة
الفترة والجدول الزمني للتنفيذ	• ورشة لمدة يومين منظمة خلال شهر يناير من السنة س+1
المشاركون	• المنتخبون المحليون • ممثلون عن أعضاء الفريق الإطار للإدارة الجهوية • أعضاء الفريق الإطار للدائرة الصحية • شركاء التنمية • فاعلين آخرين إن اقتضت الضرورة • ممثلون عن المجتمع المدني
جدول الأعمال	1. تقديم الطبيب الرئيس للدائرة الصحية ➢ حصيلة الأنشطة ومدى تحقق النتائج خلال السنة المالية المنصرمة ➢ تحليل الأداء الإيجابي والسلبي 2. قائمة التوصيات

المرحلة الثالثة: الانتهاء من تقرير الأداء وإحالة إلى الإدارة الجهوية

بعد التثام الاجتماع الخاص بالمصادقة على تقرير الأداء على مستوى المقاطعة يتم رفع هذا التقرير إلى الإدارة الجهوية.

2-VIII-تقييم الأداء على مستوى المصالح المركزية والجهوية

تباشر كل إدارة جهوية أثناء اجتماعها السنوي في تقييم أداء الدوائر الصحية والمصالح الجهوية. تستخدم نتائج هذا التقييم كقاعدة لأعداد التقرير السنوي للأداء والذي يتم رفعه مباشرة إلى الإدارة المكلفة بالبرمجة على المستوى المركزي.

كما يتعين على كل الإدارات المركزية والبرامج تنظيم اجتماع لنفس الغرض بغية إعداد تقرير الأداء وإرساله إلى إدارة البرمجة.

تتم عملية التقييم على مرحلتين:

الخطوة الأولى: الاجتماع السنوي لتقييم الأداء على مستوى الإدارات المركزية والجهوية

يتم انعقاد هذا الاجتماع وفقا للإجراءات المقترحة في الجدول أسفله:

الجدول 26: أهم بنود الاجتماع السنوي لتقييم الأداء على مستوى الإدارات المركزية والمصالح الجهوية

الهدف	<ul style="list-style-type: none">• تحليل مستويات أداء الإدارات المركزية و الجهوية اعتمادا على المؤشرات الصحية الرئيسية• اقتراح حلول عملية للمشاكل المكتشفة
الفترة والجدول الزمني للتنفيذ	<ul style="list-style-type: none">• ورشة لمدة تتراوح من يوم ليومين منظمة خلال الفترة فبراير – مارس من السنة س+1
المشاركون	<p>بالنسبة للمستوى المركزي</p> <ul style="list-style-type: none">• المدراء المركزيين، منسقي البرامج ورؤساء المصالح والأقسام• شركاء التنمية• شخصيات مرجعية أخرى <p>بالنسبة للمستوى الجهوي</p> <ul style="list-style-type: none">• المنتخبون المحليون• أعضاء الفريق الإطار للإدارة الجهوية• ممثلون عن المستوى المركزي• شركاء التنمية• فاعلين آخرين إن اقتضت الضرورة• ممثلون عن المجتمع المدني
جدول الأعمال	<p>1. تقديم حول الأداء</p> <ul style="list-style-type: none">➢ حصيلة الأنشطة ومدى تحقق النتائج خلال السنة المالية المنصرمة➢ تحليل الأداء الإيجابي والسلبي والبحث عن محدداتهما➢ نقاش أهم الإجراءات التصحيحية التي يتعين اتباعها لمضاعفة الأداء <p>2. قائمة التوصيات</p>

الخطوة الثانية: إعداد وتقديم التقرير السنوي لتقييم الأداء على مستوى الإدارات المركزية والجهوية

بناء على التقارير الواردة من مختلف الدوائر الصحية والنتائج المتمخضة عن الاجتماع السنوي لتقييم الأداء، تقوم الإدارات المركزية والجهوية بإعداد تقاريرها

السنوية لتقييم الأداء والتي يتم تحويلها إلى لجنة الإشراف المركزية للقطاع قبل عرضها في المراجعة السنوية لقطاع الصحة.
محتوى هذا التقرير يمكن تلخيصه في الجدول التالي:

محتوى التقرير السنوي للأداء على مستوى الإدارات المركزية والجهوية

6. ملخص الوضعية العامة للإدارة مع إعداد فقرة عن وضعية التنفيذ المالي (1 صفحة)
7. نموذج التقييم

مؤشرات الأداء				الأهداف الميدانية	المجالات والبرامج	الأهداف الاستراتيجية
قيم الأهداف المرسومة للسنة المستوى المطابق	قيم الأهداف المرسومة للسنة س	قيم الأهداف المتحققة للسنة س-1	عنوان المؤشر المرتبط بالأهداف			

8. تحليل الأداء السلبي والإيجابي
9. قائمة التوصيات

3-VIII تقييم الأداء على المستوى الوطني

تنظم وزارة الصحة خلال كل عام المراجعة السنوية للقطاع حيث تتم دعوة المدراء المركزيين ورؤساء المصالح ومنسقي البرامج وكذا المدراء الجهويين وممثلي شركاء التنمية لحضور هذا الحدث وتقييم أداء مختلف مراكز المسؤولية في القطاع.