وثيقة السياسات العامة لقطاع الصحة العمومية في تونس لسنوات ما بعد الثورة

فاخر المديني

مقدمة :

تفاقمت الأزمات في المنظومة الصحية التونسية خلال السنوات الأخيرة، مما أدى إلى تدهور متواصل للصحة العمومية. ويعود ذلك أساساً إلى ضعف الخدمات الطبية وتراجع الموارد البشرية نتيجة هجرة الأطباء والإطارات شبه الطبية، إضافة إلى نقص حاد في التجهيزات خاصة في المستشفيات الجهوية. كما ساهم غياب إستراتيجية وطنية واضحة في تعميق الأزمة، حيث بقيت السياسات رهينة قرارات ظرفية دون رؤية شاملة. وهو ما جعل الحق الدستوري في الصحة مهدداً.

التوصيات الرئيسية :

باعتبار أن قطاع الصحة يواجه عدة صعوبات و تحديات لا بد من الحاجة الملحّة إلى صياغة سياسة صحية جديدة تضمن نفاذاً عادلاً وفعّالاً للخدمات في مختلف الجهات. وفق عدة خيارات تمثل أهمها في:

- محاولة الحد من هجرة الطواقم الطبية و شبه الطبية إلى الخارج
- الحد من التفاوت في عرض الخدمات الصحية و توزيع المستشفيات على كامل البلاد
- زيادة النفقات على القطاع
- تجهيز المستشفيات و تعويض النقائص التي تشهدها

1. طرح الإشكالية :

رغم مصادقة الدولة التونسية، على عديد الإلتزامات الدولية في مجال الصحة. و تعدها بناءا على ذالك بإرساء نظام صحي يوفر خدمات صحية مواكبة للعصر ودون تمييز بين جميع شرائح المجتمع ، و ضمان لهذا الحق بالكيفية المؤمولة . على غرار إعلان " أبوجا" في سنة 2001 . الذي إلتزمت بمقتضاه تونس صحبة عدة دول إفريقية آخرى. بتخصيص 15 % من ميزانيتهم السنوية، لتحسين قطاع الصحة [1]. و كذالك ما نص عليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أكد في مادته 25 : " لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة و الرفاهية له و لأسرته و خاصة على صعيد المأكل و الملبس و المسكن و العناية الطبية.." [2] و الذي منذ إنضمام تونس لمنظمة الأمم المتحدة في 12 نوفمبر 1956 أصبح ملزما لها تطبيق هذا الإعلان [3] . و على مصادقتها على العهد الدولي للحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية في 29 نوفمبر 1968 [4] . الذي نص في مادته 12 على ضرورة إلتزام الدول الأعضاء في هذا العهد بحق كل فرد في الصحة و إلتزامهم بإتخاذ كل التدابير اللازمة لضمان الرعاية الصحية و الوقاية من الأمراض.[5] و هو ما أكدته تونس عبر ترسيخها لهذا المبدأ في دساتيرها سواءا في دستور 2014 ضمن الفصل 38 [6] و بالفصل 43[7] من دستور 2022 كحق جوهري تسعى الدولة إلى ضمان. تريخيا ، سعت تونس من خلال عدة مخططات تنموية كان من المفترض أن تؤطر السياسات الصحية، إلا أنها ظلت في أغلبها دون أثر ملموس على مستوى التنفيذ. و ذالك رغم المحاولات التي تقوم بها الدولة في مستوى إسترتيجياتها منذ اول إنخرتط لدولة التونسية في منظومة الرعاية الصحية منذ عام 1978 ، بهدف الوقاية و توفير رعاية شاملة و إعتبار الإستثمار في الصحة خيارا إستراتيجيا [8]. على غرار ما حاولت الدولة الوصول إليه خلال الفترة من 2021-2023 ، مثل تدعيم صحة الأم و الطفل و تحسين نسب التلقيح، و مجابهة جائحة كوفيد 19 عبر رفع جاهزية الهياكل الصحية و ضمان التزود بالأكسجين. إلا أن هذه الجهود لم تكن كافية لمعالجة التحديات الهيكلية العميقة للقطاع. حيث أظهر تنفيذ ميزانية 2021 محدودية واضحة بنسبة إنجاز لم تتجاوز 88% [9]. نتيجة عراقيل مالية و قانونية و تأخر الصندوق الوطني لتأمين على المرض في الإيفاء بإلتزاماته. وهو ما أثر سلبا على تمويل المؤسسات الصحية. كما تواصلت مظاهر النقص في الأدوية ، وضعف التغطية بطب الإختصاص خاصة في المناطق الداخلية .إلى جانب تراكم مديونية الهياكل العمومية و تعقيدات الحوكمة و ضعف نجاعة آليات التسيير . و بذالك يمكن القول أن نجاح الوزارة في بعض الأهداف الإستراتيجية ظل نسبيا ، في حين فشلت في تحقيق إصلاح عميق و مستدام يضمن عدالة النفاذ و جودة الخدمات الصحية بشكل متوازن على كامل التراب الوطني . بالإضافة إلى إستراتيجية الفترة 2023 - 2025 [10] التي إعتمدتها الوزارة و التي سجلت من خلاله الدولة تقدما في تعزيد الوقاية و النهوض بالصحة، و دعم برامج التلقيح و الصحة النفسية للأطفال و المراهقين. و إنشاء الوكالة الوطنية للأدوية و مواد الصحة. مما أسهم في تحسين مؤشرات الصحة العامة و كفاءة بعض الخدمات.

1/ المنظمة العالمية لصحة : إعلان" أبوجا " : بعد عشر سنوات ، 2001 : وعود بالإلتزام و التضامن

2/ منظمة الأمم المتحدة : الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

3/ علاقات تونس الخارجية : Wikipedia

7/6/5/4 الموقع الإلكتروني DCAF ديكاف، مركز حنيف لحوكمة قطاع الأمن

8/ التقرير السنوي للأداء لمهمة الصحة لعام 2024، وزارة المالية التونسية. : الصفحة 5 السطر 8-10 :

9/ وزارة الصحة : التقرير السنوي لأداء مهمة الصحة لسنة 2021 : الصفحة 3-8

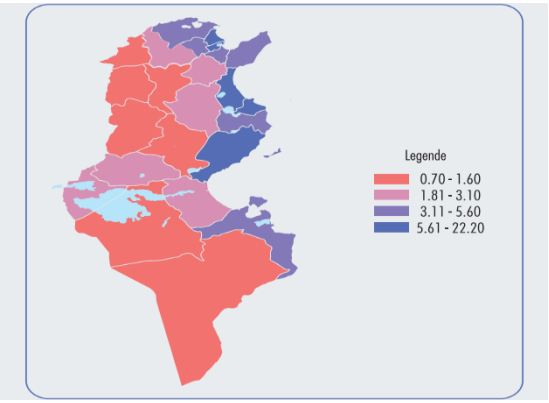
10/ وزارة المالية ، وزارة الصحة المشروع السنوي لأداء مهمة الصحة لسنة 2024 ص 4-18

مع ذلك لا يزال هناك تفاوت في توزيع الخدمات الصحية بين الجهات و صعوبة النفاذ لكل المواطنين على حد سواء خاصة و أن أغلب الخدمات الصحية تتركز في أغلبها بجهات دون جهات آخرى. بالإضافة إلى تحديات مستمرة في التمويل و الموارد البشرية خصوصا مع الهجرة المتزايدة للأطباء. و بالتالي فإن المنظومة الصحية التونسية تواجه عدة صعوبات و تحديات مستمرة في حاجة إلى معالجة لضمان نظام صحي متكامل و عادل لجميع المواطنين . و أبرز مثال يتجلى في أن 13 ولاية من أصل 24 توجد فيها المراكز الإستشفائية الجامعية [11] و هو ما يؤكد الهوا الكبيرة بين مختلف الجهات.

2. الوضع الراهن :

الصورة [12]

لعلا الصورة 12، أبرز متحدث عما يعيشه المواطن التونسي اليوم في ظل منظومة صحية كارثية على جمعية المستويات. فهاته الطوابير تبرز حجم معاناة المواطن الذي ما إنفك في كل يوم ينتظر ساعات. أملا ،في الحصول على علاج يمثل له الأمل . لكن الواقع الحقيقي يكشف العكس. فهذا التمني أصبح يأسا في وجدانه . تكون هاته الطوابير هكذا نتيجة عدة عوامل من نقص الموارد البشرية ، خاصة منها طب الإختصاص . ألا و هو الأفضل الكبرى ، حيث تشهد البلاد نقصا فادحا في عدة تخصصات طبية و جراحية حيث يبلغ عدد الأطباء في البلاد التونسية عن كل آلف شخص 1,3 [13] في حين نجد عدد الأطباء العامين قد إرتفع من 3414 في سنة 2017 إلى 4225 في عم 2019 . [14] كما أن عدد أطباء الإختصاص يشهد تفوتا في مستوى توزعه على كامل إقليم الجمهورية التونسية. فقي سنة 2019 [15] بلغ المعدل الوطني للأطباء 13,2 لكل 10 ألاف شخص . مع تفاوتات جهوي واضح يبرز خاصة في الوسط الشرقي مع تراجع حاد في بنزرت و قبلي . و نسب ضعيفة جدا في ولايات الشمال الجنوب و الوسط و الشمال الغربي الذي بلغ نسبة 7،6 . [16]

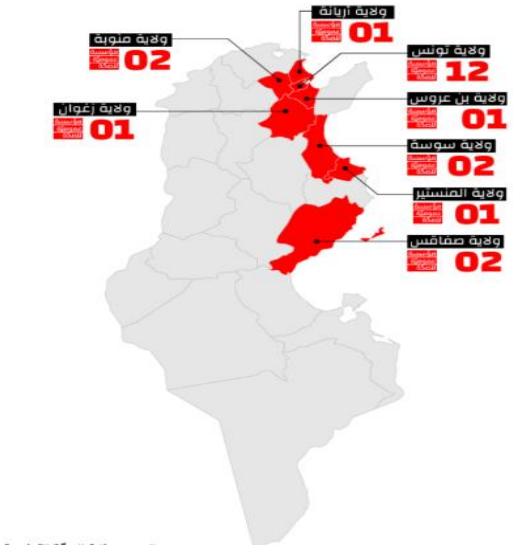


الصورة: كثافة الأطباء عن كل 10000 نسمة في عام 2019 [17]

---

11 عيسى زيادية "الإنفاق العمومي على الصحة في تونس " ، إنكيفاذا، 25 يونيو 2025
12رحمة الباهي، " الصحة العمومية في تونس في منظومة تنهار و أطقم تهاجر بحثا عن الخلاص الفردي: القطيعة 19 يونيو 2024
17/16/15/14/13بوصلة المرض المزمن لصحة العمومية ص 9-10

فأغلب المستشفيات الجامعية على سبيل المثال، تتركز في ولايات دون الآخرى ففي تونس العاصمة يوجد 12 مستشفى [18] من أصل 22 ، و تكون البقية في كل من ولاية منوبة، سوسة ، صفاقس، أريانة ، بن عروس ، منستير ،زغوان.



توزع المستشفيات الجامعية في الجمهورية التونسية [19]

على أن الإشكاليات ليست في مستوى التوزيع فحسب بل حتى في الإنفاق في حد ذاته، لم يواكب الإنفاق على الصحة العامة النهو السكاني، فأدى ذلك إلى إنخفاض نصيب الفرد من 170 دولار سنة 2013 إلى 144,3 دولار سنة 2018 .[20] وفي سنة 2022 سجلت ميزانية وزارة الصحة تراجع بنسبة 16 % [21] مقارنة ب 2021 في ظل تفاقم الصعوبات و إنتشار الأمراض المعدية. بإعتبار أن سياسة التقشف أضعفت هياكل الصحة العمومية و زادت من الفوارق الجهوية.

بالإضافة إلى معظلة هجرة الطواقم الطبية و شبه الطبية، نتيجة هذا الوضع الصحي الصعب و ضعف الأجور و تردي التجهيزات و البنى التحتية. حيث بلغ عدد الأطباء الذين هاجروا في سنة 2024، 1450 [22] طبيبا، من إجمالي عدد الاطباء المسجلين بالعمادة البالغ عددهم 30,400 طبيب، لكن من يمارسون المهنة فعليا حوالي 20,000 فقط. بسبب تقدم العمر أ ترك المهنة أو الهجرة. ويلاحظ أن غالبية الأطباء المهاجرين هم شباب يبحثون عن ظروف أفضل مع إحتمال إستراتيجية إرتفاع عدد المهاجرين إذا لم تتحسن اوضاعهم الماديةو بالتالي ما يمكن ملاحظته، أن الإنفاق المالي يمثل عنصرا رئيسيا إما في تدهور القطاع، أو في تطوره. ما نجده واضحا أن الإنفاق العام على الصحة في تونس ضعيف نسبيا مقارنة بالملايين العالمية. حيث يعتبر الإستثمار في قطاع الرعاية الصحية في تونس منخفض. حيث بلغت نسبة الإنفاق من إجمالي النفقات 57,37 % سنة 2018 [24] ، ومن الناتج المحلي الإجمالي 4,18 % سنة 2016 [25] , مقارنة بالمعدل العالمي 5,87% . كما أن نسبة الإنفاق من الميزانية الوطنية الإجمالية لم تتجاوز 6,89% سنة 2022 [26] و الذي زاد من تعميق الأزمة أكثر في مستوى الإنفاق عدم الشفافية و السرقات في القطاع.

---

18 / 19رحمة الباهي، " الصحة العمومية في تونس في منظومة تنهار و أطقم تهاجر بحثا عن الخلاص الفردي: القطيعة 19 يونيو 2024

20/ 21 موقع باب نات بوصلة : قطاع الصحة العمومية يعاني من مشاكل هيكلة خطيرة

22/ 23 نزار لعذاريultra : تونس: في 7 جانفي 2025

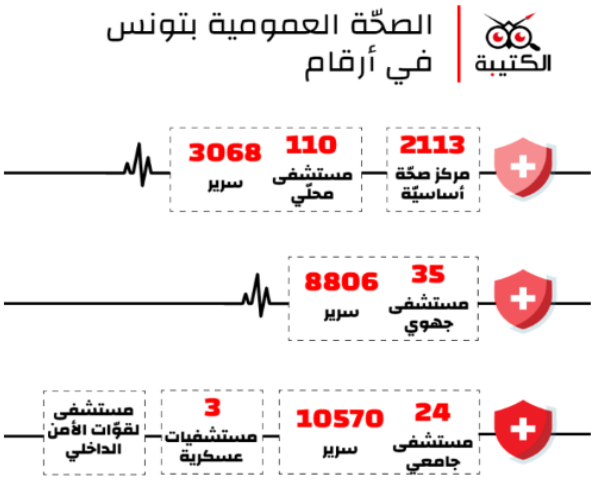
26/25/24 البوصلة : المرض المزمن للصحة العمومية ص 25,26,27

3. الأهداف متوسطة الأجل :

من خلال هاته المعوقات التي تشوب المنظومة الصحية التونسية لابد من إرساء سياسات لتطوير الصحة العمومية و ذلك عبر تقليص التفاوتات الجهوية وضمان عدالة النفاذ إلى الخدمات، والحد من هجرة الأطباء من خلال تحسين ظروف العمل والتكوين المستمر. كما تسعى إلى تعزيز تمويل القطاع والالتزام بالمعايير الدولية في الإنفاق، مع اعتماد آليات حوكمة فعّالة لضمان الشفافية ومكافحة الفساد. وتشمل أيضاً تطوير البنية التحتية والتجهيزات بالمستشفيات الجهوية، إلى جانب تدعيم برامج الوقاية والصحة الأولية، بما يساهم في بناء نظام صحي وطني متكامل أكثر عدلاً وفعالية لجميع المواطنين.

4. التحليل :

تشهد مؤسسات اقتصادية الصحة العمومية في تونس بعد الثورة أزمة متفاقمة تتجل في طول فترة الإنتظار، و سوء معاملة المرضى من قبل بعض الإطارات شبه الطبية ، ووجود ممارسات غير قانونية على غرار المحسوبية و الرشاوي لتسريع الخدمات. و يساهم أكثر هذا الوضع في الجهات الداخلية ضعف عدد الأطباء و خاصة أطباء الإختصاص، و محدودية المؤسسات الصحية و ننقص التجهيزات الأساسية في ظل غياب إستراتيجية وطنية واضحة النهوض بالقطاع. فالنظام الصحية العمومية تقوم على ثلاثة مستويات [27]: المستوى الأول يمثل المراكز الصحية الأساسية و عدد المستشفيات المحلية ، المستوى الثاني يقوم المستشفيات الجهوية ، و المستوى الثالث و هو عدد المستشفيات الجامعية و مستشفيات القوات المسلحة.



مستويات مستشفيات المنظومة الصحية التونسية

بإضافة الى انه رغم تطور عدد الأطباء من 8.03 لكل عشرة آلاف ساكن سنة 2001 إلى 13.44 سنة 2021. يبقى المعدل في القطاع العام منخضا ب 1.3 طبيب لكل ألف ساكن [28] مع تباين صارخ، حيث تسجل تونس الكبرى وفرة نسبية مقابل ندرة حادة في ولايات داخلية مثل سيدي بوزيد و تطاوين و القصرين. هذا التفاوت الجهوي يخلق وضعا صحيا هشا في المناطق المهمشة.مما يدفع المرضى إلى التنقل لمسافات طويلة للوصول إلى المراكز الصحية و المستشفيات الجهوية أو الجامعية .وهو ما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تأخر في تلقي العلاج المناسب و ما ينجر عنه من مضاعفات صحية قد تكون خطيرة . كما يترتب عنه من ضغط متزايد على الهياكل الصحية في المناطق الحضرية التي تجد نفسها أمام عدد متزايد من المرضى القادمين من جهات آخرى مما يزيد الإكتظاظ و يؤثر سلبا على جودة الخدمات .

28/27 رحمة الباهي، " الصحة العمومية في تونس في منظومة تنهار و أطقم تهاجر بحثا عن الخلاص الفردي: القطيعة 19 يونيو 2024

متوسط المسافات للوصول إلى أقرب مستشفى جامعي عام وفقًا للولاية*

تونس	2	كم
بن عروس	17	كم
منستير	19	كم
سوسة	22	كم
أريانة	22	كم
صفاقس	37	كم
المهدية	44	كم
زغوان	69	كم
نابل	84	كم
بنزرت	86	كم
القيروان	98	كم
سليانة	143	كم
سيدي بوزيد	157	كم
جندوبة	157	كم
قابس	168	كم
الكاف	206	كم
مدنين	219	كم
قفصة	226	كم
القصرين	257	كم
قبلي	299	كم
تطاوين	**307**	كم
توزر	333	كم

متوسط المسافات للوصول إلى أقرب مستشفى جهوي وفقًا للولاية*

بن عروس	8	كم
منستير	14	كم
أريانة	14	كم
مدنين	20	كم
سوسة	20	كم
باجة	22	كم
بنزرت	23	كم
نابل	24	كم
صفاقس	28	كم
زغوان	29	كم
قابس	32	كم
جندوبة	36	كم
قفصة	36	كم
سليانة	40	كم
قبلي	40	كم
توزر	42	كم
الكاف	44	كم
سيدي بوزيد	44	كم
المهدية	44	كم
القيروان	46	كم
القصرين	50	كم
تطاوين	**59**	كم

الصورة : معدل المسافة إلى مرافق الصحة العامة [29]

كذلك تعاني النساء في هاته المناطق و خاصة المناطق الداخلية من فقدان الأجنة وتداعيات خطيرة بسبب غياب أطباء الاختصاص وضعف التجهيزات، كما برزت حوادث مأساوية مثل استئصال رحم شابة بمستشفى الكاف ووفاة الطبيب بدر الدين العلوي سنة 2020. [30] تتركز الموارد الصحية في المدن الكبرى، بينما تفتقر الجهات الداخلية للبنية التحتية والخدمات الطبية، مما يرفع نسب الوفيات والأخطاء الطبية.

وتتفاقم الأزمة أكثر إنتشار الفساد وسوء الإدارة كما في قضية وفاة الرضع بمستشفى وسيلة بورقيبة.[31] كما يغادر سنويًا حوالي 80%[32] من الأطباء الشبان تونس نحو أوروبا والخليج وكندا، وهو ما يهدد مستقبل المنظومة الصحية. بإعتبار أن هجرة الأطباء تكلّف تونس 16 مليون دولار أمريكي (0.037% من الناتج المحلي الإجمالي)، كما ارتفع عدد المتعاونين في قطاع الصحة بين 2016 و2022 بنسبة 8%، مقابل معدل 5% لبقية المجالات [33]. لذلك، يظل الاستثمار في البنية التحتية، توفير الكفاءات، وتحفيز الأطباء للعمل في المناطق المهمشة، ضرورة عاجلة لضمان حق جميع المواطنين في رعاية صحية آمنة و متطورة. وهو ما يتضح أكثر في مستوى إنفاق الدولة على القطاع ككل . حيث أن الدولة التونسية تسجل مستويات إنفاق منخفضة مقارنة بالملايين العالمية و الإقليمية . ففي سنة 2018 ، لم تتجاوز نسبة الإنفاق العام 57,37 % من جملة النفقات الصحية مقابل 59,54 % عالميا.[34] فيما بلغ الإنفاق على الصحة 4,18 % من الناتج المحلي الإجمالي سنة 2016 , مقابل معدل عالمي يناهز 5,87% . [35] .

---

29 دراسة تشاركية حول الصحة العمومية في ولاية تطاوين الصفحة 40 موقع International Albert

32/31/30 ماجدة العمدوني، "نقص الرعاية الصحية بالمناطق الداخلية بتونس: تجاوزات مؤسفة و تحديات عميقة تهدد حياة السكان " راديو صوت أف أم ، 18 أبريل 2024

33رحمة الباهي، " الصحة العمومية في تونس في منظومة تنهار و أطقم تهاجر بحثا عن الخلاص الفردي: القطيعة 19 يونيو 2024 موقع الكتيبة

35/34 : بوصلة المرض المزمن لصحة العمومية ص 27,26,25

ورغم إلتزام تونس بإتفاقية أبوجا التي تقضي بتخصيص 15 % من الميزانية العامة لقطاع الصحة . نجد أنه على أرض الواقع لم يتجاوز 6,89% سنة 2022. [36].و وهو ما يفسر أن القسم الأكبر من ميزانية الصحة يذهب إلى الأجور بنسبة 78 % سنة في قانون مالية سنة 2022. بينما الإستثمار لا يتعدى 13 % . [37] ..

و هو يؤدي إلى نقص على مستوى البنية التحتية و التجهيزات . و الذي ينعكس على ضعف و نجاعة الخدمات الصحية . ونتيجة لذالك يزداد المواطنون في الإعتماد على نفقاتهم الخاصة الذاتية أي اللجوء إلى القطاع الخاص نتيجة هذا النقص سواءا في التجهيزات او الكفاءات الطبية . و هو ما ينهك كاهلهم خصوصا مع غلاء الأسعار في الصحة في القطاع الخاص.

5. التوصيات :

يمكن صياغة سياسة صحية جديدة تضمن تضمن نفاذاً عادلاً وفعّالاً للخدمات في مختلف الجهات. وفق عدة هاته الخيارات تمثل أهمها في:

+ - الحد من هجرة الطواقم الطبية و شبه الطبية إلى الخارج:

من الضروري أن يقع التعامل مع هجرة الكفاءات الطبية و شبه الطبية ، كأولوية وطنية قصوى. إذا لا يمكن للمنظومة الصحية إذ إستمر نزيف الخبرات . لا بد أن يتم إقرار خطة إصلاحية شاملة قائمة في المقام الأول الجانب المادي على مراجع منظمة الأجور و إقرار حوافز مادية مجزية لفائدة هاته الطواقم . بإضافة إلى جانب معنوي ، يتمثل في تحسين ظروف العمل و إرساء بيئة مهنية تحترم قيمة الإطارات الطبية . من الملح كذgm أن يتم تخصيص برامج دعم إجتماعي مثل السكن الوظيفي في الجهات الداخلية ، و إعطاء أولويات للأطباء الشبان في النفاذ إلى التكوين المستمر و المنح البحثية. ومن الضروري أن يقع بعث مراكز بحث طبي داخل المستشفيات الجامعية لتمكين الأطباء من تطوير مسارهم العلمي في تونس بدل الهجرة . فضلا عن وضع آليات لإستقطاب الكفاءات الذين هاجروا و تشجيعهم على العودة عبر منحهم إمتيازات إدارية و ضريبة و تسهيل إندماجهم مجددا في المنظومة الصحية التونسية . هذه الإجراءات هي إستجابة ملحة لتحديد وجودي يحدث بالقطاع الصحي و يضع حق المواطن في العلاج الصحي على المحك.

+ - الحد من التفاوت في عرض الخدمات الصحية و توزيع المستشفيات على كامل البلاد :

و ذلك عبر العمل الجاد على معالجة الفوارق الصارخة في توزيع الخدمات الصحية بين المناطق الساحلية و المناطق الآخرى و خاصة منها المناطق الداخلية . لأن إستمرار هذا الوضع يكرس ظلما إجتماعيا و يفاقم شعور المواطنين بالتهميش. كذgm لا بد من أن يقع بعث مستشفيات جهوية جديدة ذات تجهيزات حديثة ، لتخفيف العبء و االإكتضاض على المستشفيات الأجهزة بتجهيزات متطورة . و بعث مستشفيات جامعية في المناطق التي تشهد أزمة صحية حادة في بنيتها التحتية و خدماتها ، أي عدم الإقتصار على جهتي الساحل و العاصمة في مستوى المستشفيات الجامعية. إلى جانب إعادة تهيئة المراكز الصحية الأساسية و تجهيزها بما يمكنها من تقديم خدمات عاجلة و فعالة . و من الضروري ان يتم سن سياسة واضحة لتوزيع أطباء الإختصاص على كامل أقاليم البلاد ، و تشجيعهم على العمل بهاته المناطق بزيادة في مستوى المنح سواءا مادية أو عينية بمساكن وظيفية . مع ضمان لهم مسار مهني محفز . و من المهم أن يتم في هذا الإطار أيضا أن يتم تطوير خدمات الإسعاف و النقل الصحي و ربطها بشبكة وطنية متكاملة قادرة قادرة على التدخل السريع في كل مكان . فضلا عن زياد.ة النفقات على صيانة الألات بإستمرار و تزويد المناطق التي تشهد نقصا حاد في آلاتها و بالتالي تزويدها بآلات طبية متطورة. حتى يتم الحط من الهوا الكبيرة بين مناطق الساحل و العاصمة و مناطق البلاد الآخرى .

و بالتالي التوجه نحو تحقيق عدالة صحية لم يعد خيارا ، بل واجبا وطنيا لحماية مبدأ المساواة بين المواطنين و تجسيد حقهم الدستوري في النفاذ إلى العلاج دون تمييز.

37/36 : بوصلة المرض المزمن لصحة العمومية ص 27,26,25

+ - زيادة النفقات على القطاع الصحي :

من الملح أن يتم الرفع التدريجي في ميزانية وزارة الصحة لتواكب التحديات المتزايدة ، خاصة بعد ما أظهرته الأزمات الصحية من هشاشة المنظومة الحالية . علاوة على توجيه هذه الموارد الإضافية أساسا نحو الإستثمار في البنية التحتية و المعدات و التجهيزات الحديثة ، بدل الإقتصار على تغطية كتلة الأجور . و من الضروري أن يقع بعث صندوق وطني لتمويل المشاريع الصحية الكبرى يخضع لرقابة صارمة و يمول من خلال مساهمة الدولة و الشركات في القطاع الخاص و الداعم الدولي . ومن المهم كذالك أن يتم توسيع قاعدة التغطية الإجتماعية و التأمين الصحي لتشمل الفئات محدودة الدخل و سكان المناطق المهمشة بما يخفف من العبئ المالي الكبير الذي تتحمله العائلات عند المرض . كما لا بد أيضا من وضع آليات رقابة فعالة على الصفقات العمومية في القطاع الصحي لضمان الشفافية و مكافحة الفساد ، حتى يتم إستغلال الموارد بأفضل وجه . فالإستثمار في الصحة هو إستعمال في رأس المال البشري و في إستقرار المجتمع ، و لا يمكن لأي دولة أن تحقق التنمية المستدامة دون نظام صحي ممول بشكل كاف و شفاف .

+ - تجهيز المستشفيات و تعويض النقائص:

من الضروري أن يتم وضع برنامج وطني ضخم يهدف إلى تجديد المستشفيات العمومية و تجهيزها بالمعدات الطبية العصرية ، مع رصد إعتمادات ثابتة و دورية لصيانة هذه المعدات حتى لا تتعطل بعد فترة قصيرة . و إصلاح منظومة التزويد بالأدوية و التجهيزات الطبية ، و تبسيط الإجراءات الإدارية بما يضمن سرعة توفير المستلزمات الحيوية دون تعطيل . ما أنه يجب أن يتم العمل على رقمنة الخدمات الصحية عبر إرساء ملف طبي موحد للمريض و ربط المستشفيات و المراكز الصحية بشبكة معلوماتية وطنية ، بما يضمن متابعة دقيقة للحالات الطبية و يحسن مردودية الأداء . ومن المهم أيضا أن يقع تنظيم دورات تكوين متواصلة للأطباء و الممرضين على كيفية إستعمال التجهيزات الحديثة و إدارة الموارد بشكل فعال . و لا بد من التفكير في إرساء شراكات مع القطاع الخاص في مجال المعدات الطبية و الصيانة ، مع الحفاظ على الطابع العمومي للخدمة الصحية .و بالتالي تجاوز النقائص في التجهيزات ليس مجرد تحسين شكلي ، بل خطوة حاسمة لإعادة الاعتبار للمستشفيات العمومية و ضمان تقديم خدمة علاجية تحفظ كرامة المواطن .

6 - خاتمة :

المنظومة الصحية في تونس بعد الثورة وجدت نفسها في مواجهة تحديات عميقة هيكلية و مالية و بشرية ، إنعكست مباشرة على حق المواطن في العلاج و على مبدأ العدالة في النفاذ إلى الخدمات الصحية . ورغم بعض الجهود و الإصلاحات الجزئية، ظلت الحلول ظرفية و محدودة ولم ترتقي إلى مستوى بناء نظام صحي متكامل و عادل . ومن ثم فإن أصلاح هذا القطاع الحيوي يتطلب رؤية وطنية شاملة قائمة على الإستثمار في البنية التحتية و التجهيزات . و تثمين الموارد البشرية و الحد من نزيف هجرة الكفاءات، فضلا عن تعزيز الحوكمة و الشفافية في التمويل و التسيير . فالحة ليست مجرد خدمة إجتماعية، بل هي ركيزة أساسية من ركائز التنمية و شرط لتحقيق الاستقرار و العدالة الإجتماعية. بحث إن بناء منظومة صحية عادلة و متطورة و ناجعة لم يعد خيارا مؤجلا ، بل ضرورة وطنية ملحة لحماية كرامة المواطنين تجسيد الحق في الصحة .

ملاحظة: يُعبّر هذا الوثيق عن رأي مؤلّفه فقط، ولا يُمثّل بالضرورة مواقف مبادرة السياسات لشمال إفريقيا ولا منظمة البوصلة

المؤلِّف *فاخر المديني* ناشط صلب المجتمع المدني، ضمن جمعية الحصاد للثقافة والتنمية بعمدون وجمعية تجديد وانتماء بباجة. وهي جمعيات توجد في ولاية باجة تهتم بحقوق الإنسان والثقافة وقيم المواطنة. وهو كذلك عضو في منظمة العفو الدولية فرع تونس والرابطة التونسية للدفاع عن حقوق الإنسان فرع باجة. وهو المسؤول عن تنظيم الملتقيات الأكاديمية في القانون الخاص والعام ضمن نادي موزاييك، النادي الذي يوجد في عدد من الكليات الذي يقوم بعديد الأنشطة والمشاريع مع عدة جمعيات ومنظمات في القانون والمواطنة وحقوق المرأة وحقوق الإنسان، وفاخر منخرط ويدرس في معهد تونس للسياسة قسم المجتمع المدني ممثلا عن جمعية تجديد و انتماء . وهو الأن بصدد إعداد مذكرة الماجستير في القانون، وتحديدا القانون العقاري. بعد تحصله على الإجازة الوطنية في القانون الخاص

شكر خاص يتقدّم الفريق بخالص الشكر لعربي السوسي وبيري دي مارشي على التوجيه والإرشاد الثمينين والثابتين اللذين قدّماه للمؤلف طوال عملية البحث وكتابة الورقة السياسية.

حول مبادرة السياسات لشمال إفريقيا هي منظمة غير حكومية مستقلة، غير ربحية، وغير حزبية، تسعى إلى تعزيز الحوكمة التشاركية في شمال إفريقيا من خلال التركيز على الشباب

حول منظمة البوصلة البوصلة هي منظمة تونسية غير حكومية ومستقلة، تأسست سنة 2012. تعمل على تعزيز الديمقراطية ودولة القانون والدفاع عنهما، كما تُعنى بحماية حقوق الإنسان، وترسيخ مبادئ الشفافية والعدالة الاجتماعية واحترام البيئة، مع التزامها بالاستقلالية التامة عن أي تأثير سياسي أو أيديولوجي أو ديني

للمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع info@napipolicy.org contact@albawsala.com