

ضمن سلسلة «أن نغكر زمن الكورونا»

المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات تونس



بالتعاون مع «دار الصباح»

نظم مائدة مستديرة

## «الأنظمة الصحية.. الرعاية الاجتماعية وأسئلة العدالة الصحية حالة تونس في مواجهة الجائحة/ كوفيد 19»

تونس - الصباح

الوباء، ونظام الحماية الاجتماعية في اختبار هذه الأزمة، بالإضافة إلى تساؤلات أخرى على غرار مكانة العدالة الصحية ومزالتها في هذه الجائحة وكيف تجلت من خلال التجربة التونسية؟ ومدى أهمية تواجد مقاربة اقتصادية لمواجهة مثل هذه الأوبئة، ومن ثمة الحق والحقوق، الرهانات الإيتيقية والفلسفية في علاقة بجائحة كورونا والمجتمع التونسي تحديداً..

لاشك أن وباء الكورونا قد كشف عن الكثير من الهنات وعري العديد من النقائص التي عايشتها أكثر فأكثر المنظومة الصحية من جهة ومنظومة الحماية الاجتماعية من جهة أخرى في علاقة بالإجراءات والمساعدات الاجتماعية بسبب الحجر الصحي الشامل.

رغم الفناء من قبل المشاركين في فعاليات المائدة المستديرة على تمكن تونس من السيطرة النسبية على الجائحة بفضل جهود الكوادر الطبية وبفضل الإجراءات الاستباقية التي أقرتها الحكومة في كل مرحلة من مراحل مجابهة الفيروس، إلا أنه في نفس الوقت عدّد المتدخلون جملة من النقائص التي أدت إلى حدوث العديد من المشاكل خاصة على مستوى توزيع المنح والمساعدات الاجتماعية والوصول إلى العلاج.

من بين هذه الإشكاليات التي تمّت مناقشتها أن المنظومة الصحية في تونس رغم مراحل التحول التي مرّت بها منذ بداية الاستقلال، فإن الثورة تمّ هذه الجائحة عزّت عيوب ومشاكل القطاع الصحي بتونس خاصة في ما يتعلق بالتفاوت بين الجهات حيث كان التركيز في بناء أسس المنظومة الصحية منذ البداية على المناطق الساحلية التي بدورها أصبحت تعاني من تجاوز طاقة استيعابها. أضف إلى ذلك إشكالية تمويل الصحة إذ يتحمل المواطن 38% من نسبة تمويل الصحة وهي نسبة عالية ومحففة جداً باعتبارها لا يجب أن تتجاوز هذه النسبة 20% حسب المنظمة العالمية للصحة.

نقطة أخرى تطرّق إليها النقاش خلال المائدة المستديرة تتعلق بمنظومة الحماية الاجتماعية وتحديد ما يهّم التعويض عن الدخل التي تتحملة

انعدت يوم الجمعة 08 ماي 2020 بالمركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات تونس مائدة مستديرة بالشراكة مع «دار الصباح» حول «الأنظمة الصحية، الرعاية الاجتماعية والعدالة الصحية». تمثل هذه المائدة الحلقة الثانية من سلسلة اللقاءات التي ينظمها المركز والتي تحمل عنوان «أن نغكر في زمن الكورونا»، حيث أنتظمت الحلقة الأولى يوم غرة ماي الجاري تحت عنوان «كيف عاش التونسيون وباء الكورونا».

اعتبر مدير المركز مهدي مبروك لدى افتتاحه فعاليات المائدة المستديرة التي بثت عبر مواقع التواصل الاجتماعي أن «اختيار الموضوع تمّ انطلاقاً من جملة من الفرضيات من بينها أن مواجهة الجائحة تسمت بالاعتماد على مقاربات متعددة، لم تتحكم فيها الإمكانيات المادية فقط بل حددتها جملة من العوامل المختلفة».

وأضاف مدير المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات تونس أن «الأنظمة الصحية ومسألة الحماية والرعاية الاجتماعية وقضية العدالة الصحية عند مقارنتها في سياق تجارب بعض الدول الأوروبية والعربية مثلاً تطرح عدة أسئلة وفرضيات حول كيفية تفاعل أنظمة الرعاية الاجتماعية مع مجابهة الوباء، وموقع العدالة الصحية في هذه الجائحة». كما بين أن «تاريخ السياسات الصحية أبرز نوعين من البراديغمات، البراديغم البيوطي وهو ينظر لمسألة الوباء على أساس أنه اختلال يصيب الأفراد، والبراديغم الجماعي الذي تم اعتماده منذ ثمانينات القرن الماضي وهو بصدد النمو وفحواه أن الأوبئة والأمراض هي ظواهر اجتماعية تصيب الجماعات، تستدعي نوعاً من المقاربات المختلفة التي تحفز مسألة القيم، التمثلات، شبكات التضامن».

جملة هذه الفرضيات والتساؤلات أثارها المشاركون من اختصاصات متعددة عبر طرح محاور ذات إشكاليات كبرى من بينها كيفية استجابة وتفاعل النظام الصحي التونسي مع



يمكن أتقرب مجتمعا ما إلى مستوى من العدالة الصحية أفضل مما كان عليه. أضف إلى ذلك ضرورة رصد الجهود والإجراءات طويلة المدى وتقويمها إذ يجب أن تكون مبنية على منهجية في علاقة بالفئات الأكثر حرمانا المقطوعة ومخرجاتها ومحاولة تحيين البيانات وتعديلها.

أما في ما يهّم منظومة الحماية الاجتماعية لا بدّ من معالجة الإشكاليات بوضع مقاربة حقوقية أما بالنسبة للتمويل فهناك تصورات وحلول من بينها تخصيص جزء من الناتج الداخلي الخام لدعم المنظومة.

كالحق في الرعاية الصحية، في العمل، الضمان الاجتماعي، في الحياة العائلية، التعليم، المشاركة في الحياة الثقافية.. فهي بالنسبة للمنظومة الدولية لحقوق الإنسان في حقوق أساسية. والعدالة الصحية تفسر أن تكون لكل مواطن الفرصة المتساوية في الخدمات العلاجية ويستوجب ذلك إزالة العقبات التي تقف في وجه العافية من قبيل الفقر والتمييز وأثارهما. من الحلول والإجراءات التي تمّ طرحها من قبل الخبراء في ما يهّم تحقيق العدالة الصحية ضرورة إجراء تحقيقات دورية لتحديد التفاوتات الصحية، ووضع السياسات، إصدار التشريعات وتركيبة الأنظمة، وتنمية البيئات وتطوير الممارسات التي

هذه المنظومة حيث تمّ إقصاء قانونيا وعمليا فئات أخرى وهي العاطلين عن العمل، القطاع الموازي، الفلاحين (الذين يعملون بصفة موسمية لدى عدة مؤجرين) بالإضافة إلى ضعف المبلغ المعوض عنه ويطء إجراءات صرفه، إلى جانب عدم وجود قائمة واضحة لسجل الفقر والعائلات المعوزة. من جهة أخرى آثار المتدخلون مسألة الحق في الصحة التي لا ينبغي أن يكون فقط حقا دستوريا بل لا بد أن يكون حقا فعليا مستداما وهذا يتطلب اقتصادا قويا تستند إليه المنظومة الصحية. فالتفاوت الصحي في علاقته بالعوز الاجتماعي، من منظور علم الاجتماع، يقتضي تفكيرا في العدالة الصحية التي تستند على مجموعة من الحقوق

### إعداد: إيمان عبد اللطيف

## الوباء وأسئلة العدالة الصحية

شهاب بالريانة، أستاذ في كلية الصيدلة، ومدير عام الخبر الوطني لمراقبة الأدوية؛

## «كيف استجاب وتفاعل النظام الصحي التونسي مع الوباء؟»



شهاب بالريانة

والتي مثلت الفترة الإصلاحية وتأسيس الصندوق الوطني للتأمين على المرض (تأسس سنة 2004 ودخل حيز التنفيذ سنة 2007)، ثم برزت الفترة الثالثة بعد الثورة والتي بينت عيوب ومشاكل القطاع الصحي بتونس خاصة في ما يخص التفاوت بين الجهات ومشاكل تمويل الصحة إذ يتحمل المواطن 38% من نسبة تمويل الصحة في حين يجب أن لا تتجاوز هذه النسبة 20% حسب المنظمة العالمية للصحة.

أما في ما يهّم النجاح النسبي لتونس في التحكم في الوباء بالرغم من النقائص المذكورة يمكن إرجاعه إلى وجود البنية الأساسية من مستشفيات وأغلب المعدات، وتوفر إطارات ذو كفاءة لمواجهة الوباء وهي تمثل العوامل الرئيسية التي ساهمت في السيطرة النسبية على الوباء.

كما أن بعض الفرضيات التي انتشرت لدى العديد من الدول منها أن اللقاح ضد الشكل جيمي من الفيروس والحماية المتوسطة من (حبوب وزيت الزيتون والسّمك) الفيتامين د.. يمكن أن تمثل عوامل تعزز مقاومة الفيروس وهي فرضيات في طور البحث للتحقق منها. أما العامل الحاسم الذي ساهم في النجاح في السيطرة على الوباء هو الاختيارات الصائبة في عدة مجالات:

قال السيد شهاب بالريانة إن من المهمّ أولا التطرّق إلى مكونات المنظومة الصحية بتونس لفهم كيف استجاب وتفاعل النظام الصحي مع الوباء، فهذه المنظومة تتكوّن أساسا من وزارة الصحة وإدارتها المركزية التي يبلغ عددها 18 إدارة مركزية، و24 إدارة جهوية. وتتضمّن ثلاثة خطوط كبرى: خط أول متكون من قرابة 2200 مركز صحة أساسية «المستوصفات» و 109 مستشفى محلي، خط ثان متكون من 35 مستشفى جهوي موزعة على كامل تراب الجمهورية. وخط ثالث متكون من المستشفيات الجامعية «المؤسسات العمومية للصحة» مرتبطة بالجامعات كلية الطب خصوصا ولها دور علاجي متقدم نسبيا من حيث المستوى، ودور في التكوين والبحث، يقابلها في القطاع الخاص العيادات والصيدليات والمستشفيات الخاصة في شبكة موزعة على كامل تراب الجمهورية وتتسدي أيضا خدمات صحية مختلفة.

إلى جانب ذلك تتضمن المنظومة الصحية برامج ظرفية، وأخرى سارية المفعول على مدى سنين، مثل البرنامج الوطني للتلقيح، برنامج مقاومة التدخين برنامج مقاومة المخدرات، برنامج الصحة الإنجابية... وهي برامج وطنية تمول سنويا وتقوم بمتابعتها الإدارات المعنية بالأمر بوزارة الصحة.

ومن مكونات المنظومة الصحية أيضا هيكل التكوين والتي توفر الموارد البشرية والمتكونة من 4 كليات الطب، كلية الصيدلة، كلية طب الأسنان، إلى جانب 20 مدرسة مهنية للصحة ومدرسة عليا لتقنية الصحة، مدرسة عليا للممرضين، جميعها معترف بوجود تكوينها عالميا، فكان لها دور كبير في مجابهة الجائحة لوجود خبراء وإطارات ذو كفاءة عالية في وزارة الصحة.

وقد شهد النظام الصحي في تونس مراحل تحوّل يمكن تقسيمها إلى ثلاث فترات: الفترة الأولى من بداية الاستقلال إلى أواخر الثمانينات وهي فترة البناء، الفترة الثانية من بداية التسعينات

واجهت مختلف بلدان العالم الوباء بأشكال متباينة ومقاربات مختلفة (حماية القطيع، الحجر الصحي المغلق، الحجر الصحي الموجه...) ولم تكن تلك المواجهة خاضعة إلى مجرد قرارات سياسية انصبت على كيفية إدارة الأزمات الطارئة والقدرة على اتخاذ القرار المناسب وتعبئة الموارد وحسن التصرف فيها وإنما خضعت كذلك، وبقطع النظر عن جدواها ونجاحتها، إلى ما يسميه المختصون بـ«سياقات بنوية».

ومن أهم تلك السياقات: الأنظمة الصحية التي تم تشييدها في مجرى تاريخ الدولة الوطنية، أنظمة الحماية والرعاية الاجتماعية والعدالة بصفة عامة وتحديدا في معناها الاجتماعي والاقتصادي.

تشتمل الأنظمة الصحية عادة المؤسسات الوطنية الاستشفائية وما يضبطها من تشريعات ويتوفر لها من موارد مادية وبشرية فضلا عن منزلة الصحة في الخطط والبرامج الحكومية، إضافة إلى التراث الوطني المتراكم المتعلق بالحماية الاجتماعية والمساواة في التمتع بذلك الحقوق والنفاذ إلى مرافق الصحة الأساسية سواء تعلق الأمر بالأفراد أو الفئات الاجتماعية ويبدو أن هذه الأنظمة قد ميزت طرق المكافحة وصنعت الفارق وحددت أركان النجاعة في المقربيات المعتمدة من دولة إلى أخرى.

في تونس راهنت دولة الاستقلال في العقدين الأولين (ستينات القرن الفارط وسبعيناته) على بناء الصحة كمرق عمومي ورسدت لها نسبة هامة من ميزانية الدولة وبنيت المستشفيات وأسست كليات الطب والصيدلة رغم اختلالات هامة على مستوى العدالة الجالية (بين المناطق الساحلية والمناطق الداخلية). غير أن ما بني خضع لاحقا إلى جملة من التحولات الهيكلية التي صاحبت خيارات الدولة منذ أواسط الثمانينات إذ تراجعت منزلة الصحة في ميزانية الدولة من ما يناهز 10 بالمائة إلى 5 بالمائة في السنوات الأخيرة مما أثر سلبا على جودة الخدمات الصحية في سياق شراخ اجتماعية واسعة من التغطية الاجتماعية والصحية التي يقدرها البعض بـ4 ملايين مواطن تمتع لهم تراخيص علاج شبه مجاني (تسمى في تونس دقات صرفاء وبيضاء) في مستشفيات عمومية تفتقد لأطباء الاختصاص عادة وجل المرافق الصحية المتطورة.

ولكن بالمقابل لا يمكن لهم تعويض مصارف العلاج التي عادة ما يضطرون إليها وهو ما يجعلهم يبحثون عن علاج خارجها أكثر جدوى... وقد تزامن ذلك مع نمو تدريجي لقطاع خاص كرس الفوارق بين الفئات ووضع مسألة العدالة الصحية على اختيار قاس أكثر من أي وقت مضى.

بعد الثورة تم دسترة الحق في الرعاية الصحية في دستور 2014، الفصل 38: الصحة حق لكل إنسان، تضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن، توفّر الإمكانيات الضرورية لضمان العلاج وجودة الخدمات الصحية، تضمن الدولة العلاج المجاني لفاقد السند والسدوي الدخل المحدود وتضمن الحق في التغطية الاجتماعية طبق ما ينظمه القانون، ولكن ترهل البنى التحتية في قطاع الصحة كما ذكرنا سابقا وهجرة الكفاءات من السكادر الطبي وضعف الموارد المالية المخصصة وسوء التصرف والحكومة الموارد المادية والبشرية المتوفرة وتزايد الطلب على خدمات المرفق العام الصحي بفعل تدرج فئات واسعة من الطبقة الوسطى إلى أسفل السلم الاجتماعي، كلها عوامل أدت إلى تراجع الخدمات بشكل كبير حتى أصبح لنا نظام صحي بسرعتين مختلفتين يقام الفرز الاجتماعي ويعيق الفوارق بين من يستطيع الحصول على خدمات صحية جيدة ومن يظل محروما منها.

بقلم: مهدي مبروك



مهدي مبروك

في هذا السياق الهش الذي جعل «الصحة مريضة مرضا شبه مزمن» نزلت الجائحة لتعري الكبرية بين الحق النظري / القانوني (المجرد) في الصحة وحقيقة التمتع به عمليا. فإلى جانب الهوة المتعمقة بين مختلف الفئات الاجتماعية في مواجهة الأمراض والأوبئة والجوائح وفي القدرة على تخفي الأزمات الناجمة عنها ورغم محدودية الخسائر البشرية فإن انتشار المخترات ومدى توفر أقسام الرعاية المركزة والأسرة الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية لمرضى هذا الوباء، علاوة على بعض الاخلالات التي رافقت توزيع المساعدات الاجتماعية والحجر الصحي والحرمان في ظل مواردها المحدودة كلها عوامل بمثابة العقوبة والحرمان في ظل مواردها المحدودة كلها عوامل قد أكدت ضرورة إعادة النظر في ما استقرت عليه الأمور منذ عقود وكرس تفاقم غياب العدالة الصحية في بلادنا.

لقد أزال الوباء عن العدالة الصحية كل الأغشية التي كانت تواريه وذلك على مستويات ثلاثة، حيث برز واضحا استئثار الجهات الساحلية بالبنية التحتية الموهلة لاستقبال مرضى كوفيد19 ومعالجتهم: أطباء الاختصاص، مؤسسات استشفائية مهنية لذلك، مختبرات تحليل الخ...

أما التفاوت الآخر فلقد تجلّى مثريا بين فئات اقتصاديا مرفهة استطاعت أن تتكيف مع الحجر الصحي وقادرة على قضاء مدته دون عناء كبير وهم إجراء الوظيفة العمومية والفئات الميسورة من أصحاب الأعمال وكبار التجار والحرفيين في حين عانى أكثر من ثلث السكان تقريبا من ضائقة مالية وعسرا اجتماعيا ونفسيا.

وأخيرا إن غياب العدالة الصحية تجلّى أيضا في شرائح عمرية بعينها حيث وجد المسنون أنفسهم ولأسباب طبية أكثر عرضة للمرض... ومع أن التضامن العائلي قد وظف شبكات التضامن مع هؤلاء على خلاف ما حدث في بعض الدول الأوروبية التي ضحت بهم للأسف، فإن إجراءات ما زالت ملحة لفائدة هؤلاء.. سيدو مطلب العدالة الصحية أكثر إلحاحا في السنوات القادمة في ظل تفاقم المخاطر الصحية وشعور الفئات المحرومة بأهمية تقليص التفاوت من أجل تكريس الحق في الصحة باعتباره ركنا من أركان المواطنة. أي الحق في النفاذ إلى خدمات صحية ذات جدوى وجودة تليق بكرامة وحرمة مواطنين أحرار.

هذه الأفكار هي التي توقّف عندها جل المتدخلين في المائدة المستديرة التي نظّمها المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات. تونس بالتعاون مع جريدة «الصباح» ضمن سلسلة من لقاءات «أن نغكر في زمن الكورونا».

بدر السماوي (خبير في نظم الحماية الاجتماعية):

## «الحماية الاجتماعية في اختبار الكورونا»



أوضح الخبير في نظم الحماية الاجتماعية بدر السماوي خلال مداخلة أن موضوع الحماية الاجتماعية والتغطية الاجتماعية يختلف عن موضوع التغطية الصحية ولكنه مكمل له. وأضاف السماوي أن هناك ثلاثة محاور يمكن التطرق إليها في هذا السياق وهي هيكلية منظومة الحماية الاجتماعية في تونس، وثانياً كيف واجهت هذه المنظومة وباء الكورونا وثالثاً المقترحات في المستقبل لتطوير نظام الحماية الاجتماعية. بالنسبة لهيكلية منظومة الحماية الاجتماعية في تونس فإنها تعتمد، وفق قوله، على آليتين رئيسيتين، تتمثل الأولى في آلية التأمين أو ما يسمى بالضمان الاجتماعي المرتكز على المفهوم المهني أي انخراط العاملين في القطاعين العمومي والخاص، والفلاحي وغير الفلاحي، ومؤجرين وأجراء وغير أجراء في الصناديق الاجتماعية التي تتصرف في هذه الأنظمة الاجتماعية المتعددة والمتنوعة..

وهناك ثلاثة صناديق تقوم بالتصرف في هذه الأنظمة القانونية والإجارية وهي الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية يتصرف في نظام التقاعد والحيطة الاجتماعية في القطاع العمومي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يتصرف في أنظمة الضمان الاجتماعي وأساساً في التقاعد في القطاع الخاص وثالثاً الصندوق الوطني للتأمين على المرض الذي يتصرف في نظام التأمين على المرض وكذلك في نظام التعويض على الأضرار الناتجة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية في القطاعين العمومي والخاص.

وقال السماوي إن هذه الفئات تضم ما يناهز 6 ملايين ونصف من الشعب التونسي، وعموماً تعبر هذه المنظومة متقدمة تاريخياً عند الحديث عن بناء الدولة الوطنية والريادة الأساسية التي انطلقت فيها وهي الصحة ولكن لا يجب أن ننسى أنه إلى جانب هذه المنظومة الصحية التي وقع إرساؤها في بداية بناء الدولة وقع أيضاً إرساء منظومة حماية اجتماعية متقدمة.

فعل سبيل المثال تم سنة 1957 إحداث نظام التعويض عن الأضرار الناتجة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية، وسنة 1958 تم إحداث الصندوق المركزي للمنح العائلية وسنة 1959 تم إحداث الصندوق الوطني للتقاعد وسنة 1960 تم إحداث الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذي يعتبر أكبر وأقدم صندوق يضم عدة فئات اجتماعية منخرطة فيه.

بالنسبة للمنظومة الأولى هي منظومة قانونية

فأوضح السيد بدر السماوي أن المشكل يتمثل في أن هناك نظرياً 623 ألف منتفع بالعلاج بالتعريفية المنخفضة ولكن هؤلاء لم يكونوا مسجلين أو حريصين على التسجيل قبل الكورونا لأن لهم دفتر، فلما دقت سفارة الكورونا وأعلنت الدولة عن إسناده 200 دينار هب هؤلاء الذين سجلوا منذ سنوات. وهنا وقع المشكل حيث أن الملفات التي لم تكن محيئة وتقارب النصف والملفات المحيطة والبالغة 340 ألفاً، فالصنف الأول هو الذي وقعت له مشكلة ووقف في طوابير الانتظار أمام المعتمديات والعمد ومراكز البريد. فعالجت الحكومة هذه الإشكالية بتسليم استمارات إلى الذين حرّموا من هذه الإجراءات على أن تستكمل بين 300 و500 ألف.

إجبارية واضحة، الآلية الثانية هي آلية لا تعتمد على المساهمات بل على المساعدات والتضامن الاجتماعي وتسببها وزارة الشؤون الاجتماعية، وتنقسم بدورها إلى صنفين:

الصنف الأول يضم الفئات الأشد فقراً (نسبة الفقر حالياً 15.2 بالمائة منها 2.9 بالمائة فقر مدقع) والتي يتصرف فيها البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة تقدم هذه الآلية العلاج المجاني للمستشفيات العمومية ومنحة شهرية قدرها 180 ديناراً إضافة إلى المنح حسب الأطفال المتدرسين ومنح ظرفية، وتتبع بهذا البرنامج 285 ألف عائلة وهم أصحاب «الدفتر الأبيض».

الصنف الثاني هم أصحاب «الدفتر الأصفر» ويتعلق بالفئات محدودة الدخل وتضم 623 ألف عائلة تمكن من العلاج بالتعريفية المنخفضة بالمؤسسات العمومية للصحة.

للدخول عن الحلول قال السيد بدر السماوي إنه يجب الإشارة إلى أن الإشكال يتمثل في عدم إعداد إلى حد الآن مقارنة حقيقية، يجب أن نعي اليوم أننا نعيش في القرن 21 وهناك عدة قرارات واتفاقيات دولية وأيضاً الدستور تنص على الحق في الحماية الاجتماعية. أما بالنسبة للتحويل هناك تصورات وحلول من ذلك تخصيص جزء من الناتج الداخلي الخام للأرضية الوطنية. والاختلافات في وجهات النظر لا يجب أن تبقى في زاوية إدارية يجب أن ننظر للمسألة من زاوية وطنية وحقوقية بضمان الحق في الصحة والحد الأدنى من الدخل خاصة لبعض الفئات المهمشة والفقراء وحاملي الإعاقات.

منير السعيداني(أستاذ في علم الاجتماع وباحث بالجامعة التونسية):

## مكانة العدالة الصحية ومنزلتها في هذه الجائحة وكيف تجلت من خلال التجربة التونسية؟

قال الأستاذ في علم الاجتماع وبالباحث بالجامعة التونسية منير السعيداني إن الاختلاف في النفاذ إلى العافية والصحة الجيدة قد يتحول إلى تفاوت اجتماعي إذا كان نسقياً أي شاملاً لفئات واسعة من المجتمع، أو إذا كان قابلاً للتفادي، في معنى أنه يمكن أن يكون متجاوزاً انطلاقاً من سياسات صحية معينة (نفاذ أفراد المجتمع إلى العافية وإلى الصحة لا يجب أن يكون أساساً للتمييز بين البشر مثل لون البشرة الانتماء السياسي..).

وأوضح السعيداني هذا التفاوت الصحي مبني على ظاهرة أخرى تتعلق بالعموم الاجتماعي. يكون العوز الاجتماعي في علاقة مباشرة بالتفاوت الصحي إذا تمثل في محدودية القدرة على المشاركة المجتمعية بشكل عام، أي في التمتع بالثروة بالازدهار الاجتماعي والانتماء الثقافي..

والتفاوت العضوي يتحول إلى تفاوت اجتماعي إذا ما تسبب في العجز عن النفاذ إلى الصحة، وذلك ما يدل على أن قضايا الصحة وعدالتها المجتمعية قضايا معقدة وتتطلب معارف خاصة ومقاربات محددة.

واعتبر السعيداني أن التفاوت الصحي في علاقته بالعوز الاجتماعي يقتضي تفكيراً في العدالة الصحية التي تستند على مجموعة من الحقوق: كالحق في الرعاية الصحية، في العمل، الضمان الاجتماعي، في الحياة العائلية، التعليم، المشاركة في الحياة الثقافية.. فهي بالنسبة للمنظومة الدولية لحقوق الإنسان هي حقوق أساسية. والعدالة الصحية تفيد أن تكون لكل فرد/ مواطن الفرصة المتساوية في الخدمات العلاجية ويستوجب ذلك إزالة العقبات التي تقف في وجه العافية من قبيل الفقر والتمييز وآثارهما.. بما في ذلك عدم القدرة على النفاذ إلى الشغل اللائق بأجر منصف وإلى التعليم الجيد والإسكان الكريم والبيئات الآمنة والرعاية الصحية.. ما يحيل إلى جملة من الإجراءات يجب إتباعها والتي تلخص في 4 إجراءات كبرى:

- 1 - إجراء تحقيقات دورية لتحديد التفاوتات الصحية.
- 2 - وضع السياسات، إصدار التشريعات وترتكز الأنظمة، وتنمية البيئات وتطوير الممارسات التي يمكن أن تقرب مجتمعا ما إلى مستوى من العدالة الصحية أفضل مما كان عليه.
- 3 - رصد الجهود والإجراءات طويلة المدى وتقويمها إذ يجب أن تكون مبنية على منهجية في علاقة بالفئات الأكثر حرماناً.
- 4 - العمل على رسم استراتيجيات على ضوء المسارات المقبوطة ومخارجتها ومحاولة تحسين البيانات وتعديلها.

وأكد أن هناك بحثاً في علم اجتماع الصحة وعلم اجتماع الجوائح توصي بأن يقع اعتماد مقاييس مضبوطة أكثر ما أمكن وحاولت رسم براديجم القدرة الصحية والذي يحتوي على جملة من المكونات يشترك فيه مؤسسات التأمين، الباحثون الحكومات مهنيي الصحة، المواطنون.. فيجب الارتكاز على العمل وعلى بناء من الوفاق الاجتماعي لتأسيس العدالة الصحية. فإلى أي مدى يمكن الحديث عن الوعي في تونس بالعدالة الصحية؟

قال السيد منير السعيداني إنه خلال الشهرين الماضيين صدرت نصوص منشورة متنوعة فيها رسائل مفتوحة إلى

أيمن البوغانمي(أستاذ الاقتصاد السياسي وباحث بالجامعة التونسية):

## «أهمية تواجد مقاربة اقتصادية لمواجهة الوباء»



استهل السيد أيمن البوغانمي بداية مداخلة بمثال من حياته الشخصية (مرض والدته) مبيناً أن هناك ممارسات تحدث يومياً وتجعل الشخص مضطراً للتعامل مع اختيارات قد تكون صادمة ولكن ضرورية، وهو ما حصل في مواجهة الوباء وآثار الكثير من ردود الفعل السلبية. فمع محدودية المعاد والكفاءات الطبية لم يكن لدى الفريق الطبي متسع لمعالجة الجميع. ثم طرح سؤالاً أي معنى تفهم الصحة حق للمجتمع؟ هل تفهم بمعنى الرعاية الصحية الأساسية أو الرعاية الصحية الممكنة في سياق ما أو بمعنى أنه لا بد أن تتوفر للجميع فرصة العلاج في أحسن المؤسسات وأحدث التكنولوجيات و على أيدي أحسن الأطباء.. لذا أكد على وجوب وضوح الوعد والعقد الاجتماعي.

أكد السيد أيمن البوغانمي أنه لا يمكن أن تفهم الرعاية الصحية على أنها حق مطلق، بل هي حق أساسي (والأرجح أن يكون حقاً مجرداً) ومرتببط بقدرته السياق الجماعي على توفيرها. وفي ما يخص موضوع التمويل بين أن الموارد تلتقي عموماً من مصدرين: مصدر خاص إما مدفوعات مباشرة للمؤسسات ومصدى الخدمات أو بشكل غير مباشر منظومات التأمين الخاص ومصدر عمومي يقوم على الضرائب أو المساهمات. ثم أضاف أن الثقافة التونسية تتشرف بالمنظومة العمومية التي لها إيجابيات عديدة فهي أكثر إنسانية، وعدالة ومساواة في التعامل مع الفئات وتوزيع الثروة ولكن من سلبياتها سرعة انزلاقها في الرتابة وعدم قدرتها على التأقلم والتطور والوقوع في البيروقراطية التي تفقد العمل الطبي والرعاية الصحية جزءاً كبيراً من جدواها. وأكد أن الحق في الصحة لا ينبغي أن يكون فقط حقاً دستورياً بل لا بد أن يكون حقاً فعلياً مستداماً وهذا يتطلب اقتصاداً قوياً تستند إليه المنظومة الصحية. ولا بد أن تأخذ على محمل الجد مسألة التكلفة والتوقف على التعامل معها على أنها إجحاف مادي يتجاوز المنظومة الحقوقية والمقاربة الحقوقية، فهذه الأخيرة هي التي تدفع نحو التفكير في التمويل ونحو الإيمان بجدي المقاربة الاقتصادية. وفي ختامه لمداخلة أكد السيد أيمن البوغانمي أن الصحة تمثل الأولوية للعمل الاجتماعي لبيها التعليم ولا بد أن تستند للدولة على المهام وأن تطالب بأن تكون قادرة على إسداء هذه الخدمات على أكمل وجه.

منير كشو(أستاذ فلسفة وباحث بالجامعة التونسية):

## «الحق والحقوق.. الرهانات الإيتيقية والفلسفية في علاقة بجائحة كورونا والمجتمع التونسي تحدياً»



أقر السيد منير كشو في مداخلة بضرورة تعريب العلوم الصحية لتقريبها للمواطن ومنها العلوم الطبية. وطرح أيضاً بعض الأسئلة حول مدى جاهزية المخبر في ما يتعلق بالبحث والتنمية داخل شركات صناعة الأدوية بتونس، ومدى تطور البحث العلمي في مجال البحث والتطوير في الأمراض والأوبئة في تونس وماهو إسهام الجامعات على (غرام معهد باستور) من كليات طب وصيدلة في هذا المجال..

وقد أقر بوجود مشكل يعترض اليوم المسائل ذات صلة بالأخلاق الطبية والبيو إيتيقيا في تونس، وقدم مثالا على ذلك لجنة الأخلاق الطبية والبيو-إيتيقيا والتي تضم أطباء وخبراء في مجال البحث في الصحة وفي مجال الطب ولكنها تفتقد لخبراء من اختصاصات أخرى، مبيناً أن حتى قضايا المتعلقة بالطب تكمن وراءها رهانات إيتيقية وفلسفية واجتماعية واقتصادية لا يمكن أن يتصدى لها أهل الاختصاص في الطب فقط.

ثم تطرق لمسألة قلة الموارد المالية والتي تجعل من الإطار الطبي مضطراً للتحكيم أحيانا بين حالة وأخرى. وبين أنه بالنسبة للفلسفة هناك توجهات في ما يخص هذا الموضوع، توجه نفعي «الفلسفة النفعية» (الشباب على حساب المسنين) أي لا يجب التواني في التضحية بالأقلية من أجل الأغلبية. وتوجه ثانٍ مناقض للسابق وهي نظرية الحقوق والتي تقوم على مبدأ عام أن الحقوق تتأصل في حق أساسي أول وهو الحق في المساواة في الاعتبار مهما كان السن والاختلاف الطبقي... لكل إنسان الحق في الكرامة والحق في المعاملة سواء للغير وهو أمر أساسي وجوهري ولا يجب المساس به.

ثم أرفد السيد منير كشو أن تونس والعديد من البلدان النامية تمكنت من تحقيق ما يسمى «بالفرار الكبير»، فرار من الجوع من الموت، من الفقر... وهو أمر بالغ الأهمية إذ أن هناك تشكيكا في ما تقدم من

أقر السيد منير كشو في مداخلة بضرورة تعريب العلوم الصحية لتقريبها للمواطن ومنها العلوم الطبية. وطرح أيضاً بعض الأسئلة حول مدى جاهزية المخبر في ما يتعلق بالبحث والتنمية داخل شركات صناعة الأدوية بتونس، ومدى تطور البحث العلمي في مجال البحث والتطوير في الأمراض والأوبئة في تونس وماهو إسهام الجامعات على (غرام معهد باستور) من كليات طب وصيدلة في هذا المجال..

وقد أقر بوجود مشكل يعترض اليوم المسائل ذات صلة بالأخلاق الطبية والبيو إيتيقيا في تونس، وقدم مثالا على ذلك لجنة الأخلاق الطبية والبيو-إيتيقيا والتي تضم أطباء وخبراء في مجال البحث في الصحة وفي مجال الطب ولكنها تفتقد لخبراء من اختصاصات أخرى، مبيناً أن حتى قضايا المتعلقة بالطب تكمن وراءها رهانات إيتيقية وفلسفية واجتماعية واقتصادية لا يمكن أن يتصدى لها أهل الاختصاص في الطب فقط.

ثم تطرق لمسألة قلة الموارد المالية والتي تجعل من الإطار الطبي مضطراً للتحكيم أحيانا بين حالة وأخرى. وبين أنه بالنسبة للفلسفة هناك توجهات في ما يخص هذا الموضوع، توجه نفعي «الفلسفة النفعية» (الشباب على حساب المسنين) أي لا يجب التواني في التضحية بالأقلية من أجل الأغلبية. وتوجه ثانٍ مناقض للسابق وهي نظرية الحقوق والتي تقوم على مبدأ عام أن الحقوق تتأصل في حق أساسي أول وهو الحق في المساواة في الاعتبار مهما كان السن والاختلاف الطبقي... لكل إنسان الحق في الكرامة والحق في المعاملة سواء للغير وهو أمر أساسي وجوهري ولا يجب المساس به.

ثم أرفد السيد منير كشو أن تونس والعديد من البلدان النامية تمكنت من تحقيق ما يسمى «بالفرار الكبير»، فرار من الجوع من الموت، من الفقر... وهو أمر بالغ الأهمية إذ أن هناك تشكيكا في ما تقدم من

أقر السيد منير كشو في مداخلة بضرورة تعريب العلوم الصحية لتقريبها للمواطن ومنها العلوم الطبية. وطرح أيضاً بعض الأسئلة حول مدى جاهزية المخبر في ما يتعلق بالبحث والتنمية داخل شركات صناعة الأدوية بتونس، ومدى تطور البحث العلمي في مجال البحث والتطوير في الأمراض والأوبئة في تونس وماهو إسهام الجامعات على (غرام معهد باستور) من كليات طب وصيدلة في هذا المجال..

وقد أقر بوجود مشكل يعترض اليوم المسائل ذات صلة بالأخلاق الطبية والبيو إيتيقيا في تونس، وقدم مثالا على ذلك لجنة الأخلاق الطبية والبيو-إيتيقيا والتي تضم أطباء وخبراء في مجال البحث في الصحة وفي مجال الطب ولكنها تفتقد لخبراء من اختصاصات أخرى، مبيناً أن حتى قضايا المتعلقة بالطب تكمن وراءها رهانات إيتيقية وفلسفية واجتماعية واقتصادية لا يمكن أن يتصدى لها أهل الاختصاص في الطب فقط.

ثم تطرق لمسألة قلة الموارد المالية والتي تجعل من الإطار الطبي مضطراً للتحكيم أحيانا بين حالة وأخرى. وبين أنه بالنسبة للفلسفة هناك توجهات في ما يخص هذا الموضوع، توجه نفعي «الفلسفة النفعية» (الشباب على حساب المسنين) أي لا يجب التواني في التضحية بالأقلية من أجل الأغلبية. وتوجه ثانٍ مناقض للسابق وهي نظرية الحقوق والتي تقوم على مبدأ عام أن الحقوق تتأصل في حق أساسي أول وهو الحق في المساواة في الاعتبار مهما كان السن والاختلاف الطبقي... لكل إنسان الحق في الكرامة والحق في المعاملة سواء للغير وهو أمر أساسي وجوهري ولا يجب المساس به.

ثم أرفد السيد منير كشو أن تونس والعديد من البلدان النامية تمكنت من تحقيق ما يسمى «بالفرار الكبير»، فرار من الجوع من الموت، من الفقر... وهو أمر بالغ الأهمية إذ أن هناك تشكيكا في ما تقدم من

أقر السيد منير كشو في مداخلة بضرورة تعريب العلوم الصحية لتقريبها للمواطن ومنها العلوم الطبية. وطرح أيضاً بعض الأسئلة حول مدى جاهزية المخبر في ما يتعلق بالبحث والتنمية داخل شركات صناعة الأدوية بتونس، ومدى تطور البحث العلمي في مجال البحث والتطوير في الأمراض والأوبئة في تونس وماهو إسهام الجامعات على (غرام معهد باستور) من كليات طب وصيدلة في هذا المجال..

وقد أقر بوجود مشكل يعترض اليوم المسائل ذات صلة بالأخلاق الطبية والبيو إيتيقيا في تونس، وقدم مثالا على ذلك لجنة الأخلاق الطبية والبيو-إيتيقيا والتي تضم أطباء وخبراء في مجال البحث في الصحة وفي مجال الطب ولكنها تفتقد لخبراء من اختصاصات أخرى، مبيناً أن حتى قضايا المتعلقة بالطب تكمن وراءها رهانات إيتيقية وفلسفية واجتماعية واقتصادية لا يمكن أن يتصدى لها أهل الاختصاص في الطب فقط.

ثم تطرق لمسألة قلة الموارد المالية والتي تجعل من الإطار الطبي مضطراً للتحكيم أحيانا بين حالة وأخرى. وبين أنه بالنسبة للفلسفة هناك توجهات في ما يخص هذا الموضوع، توجه نفعي «الفلسفة النفعية» (الشباب على حساب المسنين) أي لا يجب التواني في التضحية بالأقلية من أجل الأغلبية. وتوجه ثانٍ مناقض للسابق وهي نظرية الحقوق والتي تقوم على مبدأ عام أن الحقوق تتأصل في حق أساسي أول وهو الحق في المساواة في الاعتبار مهما كان السن والاختلاف الطبقي... لكل إنسان الحق في الكرامة والحق في المعاملة سواء للغير وهو أمر أساسي وجوهري ولا يجب المساس به.

ثم أرفد السيد منير كشو أن تونس والعديد من البلدان النامية تمكنت من تحقيق ما يسمى «بالفرار الكبير»، فرار من الجوع من الموت، من الفقر... وهو أمر بالغ الأهمية إذ أن هناك تشكيكا في ما تقدم من