

النهوض بالتغطية الصحية الشاملة
بفضل العمل الآنق و تحديث الحوار الاجتماعي

وهن نمط الحوار الاجتماعي في قطاع الصحة العمومية

سعيد بن سدرين و محمد المنجي عمامي

الفهرس

تقديم

1. حوكمة منظومة الصحة العمومية تزيد من تعميق الحيف الاجتماعي تجاه المرضى.....7

1.1- منظومة الصحة العمومية تقدم خدمات علاج بالمناقصة للفئات الضعيفة والمحرومة.....7

2.1- نظام تمويل المنظومة الصحية وأسلوب التصرف في الميزانية يساهمان في تدني خدمات الصحة العمومية.....9

3.1- المستشفيات الجامعية تفقد صفتها كمرجع طبي وعلمي.....12

2. ظروف العمل والعلاقات الشغلية في مصالح الصحة العمومية لا تساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية.....14

1.2- من العناصر الضرورية لمقاربة علاقات الشغل تقدير مفهوم « العمل اللانق » و «مصادر النفوذ النقابي».....14

2.2- المكاسب والنقائص في مجال العمل اللانق لسلك الإطار شبه الطبي.....16

3.2- مكاسب وحدود الاعتراف بالحقوق في ممارسة العمل النقابي.....20

1.3.2. المكاسب التي يضمنها قانون العمل.....20

2.3.2. تغطية الخصم النقابي مضمون.....21

3.3.2. التفاوت في الظروف المادية وفي النفاذ لأماكن العمل بالنسبة للنقابات الأساسية.....21

4.3.2. جزء كبير من ممثلي العملة لا يتمتعون بأوقات فراغ لمباشرة مهامهم النقابية على الوجه المرضي.....23

5.3.2. تواصل مستمر للنقابات مع الإدارة وانتظام في عقد الجلسات.....23

4.2- عدم نجاعة الحوار الاجتماعي في هياكل الصحة العمومية.....24

1. 4. 2. النقابات على بيئة ببرامج الصحة العمومية.....24

2. 4. 2. عادة ما يتم الإصغاء إلى النقابات لكن نادرا ما تؤخذ آراءهم بعين الاعتبار، إن لم نقل أبدا.....25

3. 4. 2. كثيرا ما لا يقع احترام الاتفاقيات المبرمة من قبل الإدارة.....26

5.2- التصرف المركزي والتسلطي للمنظومة الصحية والمشاكل المتعلقة

بتمويل الخدمات العمومية لا تساعد على تنمية الحوار الاجتماعي

وتطويره.....27

2. 6- ضعف تأثير الفعل النقابي على تحسين جودة الخدمات الصحية وخطر فقدان

الإضراب لجدواه ولنجاحته.....28

3- مقترحات لتطوير وتحسين الجودة والمساواة في مجال الرعاية الصحية بفضل

العمل اللائق وتجديد الحوار الاجتماعي.....30

3. 1- إصلاح حوكمة المرفق العمومي للصحة شرط لا بد منه لإرساء خيار

الصحة للجميع.....30

3. 1. 1. دعم قدرة المرفق العمومي على النهوض بالتغطية الصحية الشاملة.....30

3. 1. 2. تيسير مهمة النقابات في مختلف مستويات منظومة الصحة العمومية.....32

2.3- دعم الاعتراف بالحق النقابي.....34

1.2.3. تيسير مهمة النقابات في مختلف مستويات منظومة الصحة العمومية.....34

2.2.3. الأخذ برأي ممثلي العمال عند الاستشارة.....35

3.3.3. احترام الاتفاقيات المبرمة مع النقابات.....36

3.3- النهوض بكل مقومات العمل اللائق بفضل الحوار الاجتماعي.....36

1.3.3. ترسيم العمال الذين يشتغلون بنظام العمل الهش.....36

2.3.3. تطبيق الأحكام القانونية المتعلقة بالانتداب وبالترقية المهنية دون تمييز...37

3.3.3. تكوين أعران الصحة في القرن الواحد والعشرين.....38

4.3.3. إرساء التكوين على مدى الحياة للنهوض بجودة الخدمات الصحية بفضل العمل

اللائق.....41

5.3.3. على هياكل الصحة العمومية أن تكون قدوة في مجال احترام معايير الصحة

والسلامة المهنية وفي مجال سلامة المرضى.....42

6.3.3. تحسين صحة الأم بفضل النهوض بالعمل اللائق.....44

4.3- دعم قدرة النقابات على الحوار حول الجودة والمساواة في ميدان الرعاية

الصحية.....46

1.4.3. على النقابات أن تعترف بأن تحسين جودة الخدمات الصحية هو من بين

أهداف مهامهم النقابية.....46

2.4.3. بعث وحدات دعم نقابية للنهوض بالرعاية الصحية بفضل العمل اللائق...47

3.4.3. العمل على توظيف التعامل الدولي ليكون رافعة بيداغوجية من أجل تملك

البرامج الإصلاحية من طرف الشركاء الاجتماعيين.....48

4.4.3. التمرس على إدارة المنظومة الصحية وفق حاجيات المواطن أو مستلزمات

مواجهة تحدي التغيير الهيكلي.....49

هذا التقرير التألفي هو ملخص للدراسة التي أنجزها المؤلفان حول تدهور الفوارق الاجتماعية تجاه خطر المرض في تونس¹. فهو يُحوّل خصائص هيكلية وإدارة منظومة الصحة العمومية ويقدم تشخيصا لظروف عمل الإطار شبه الطبي ولنموذج الحوار الاجتماعي المعتمد في القطاع العمومي.

تمّ انجاز البحث الميداني حول مظاهر تدني العمل اللائق في هذا القطاع بمساعدة الجامعة العامة للصحة التابعة للاتحاد العام التونسي للشغل. وهي مناسبة لنقدم بجزيل الشكر إلى كافة المسؤولين في هذا الهيكل النقابي الوطني لتعاونهم الثمين.

كما نتوجه بالشكر إلى أعضاء النقابات الأساسية والفروع الجامعية بقطاع الصحة العمومية الذين تفضلوا بالإجابة على الاستمارة التي تقدمنا بها إليهم. علما أن هذا البحث شمل كافة ولايات الجمهورية وجميع الهياكل النقابية المتواجدة في مستوى الخطوط الثلاثة لمنظومة الصحة العمومية.

كما لا يفوتنا التوجه بخالص عبارات الشكر إلى الأطباء والمسؤولين النقابيين القاعديين وإلى المرضى الذين أفادونا بتوضيحاتهم الثمينة حول عديد المواضيع التي تعرضت لها الدراسة.

ويجدر التذكير أن الباحثين سبق وأن قاما بانجاز دراسة ميدانية شبيهة لتشخيص نموذج الحوار الاجتماعي في القطاع الخاص منذ السبعينات. وقد قدمت هذه الدراسة جملة من المقترحات والحلول لتجديد شكل ومضمون الحوار الاجتماعي الذي لم يعد يتلاءم مع المستلزمات الجديدة للتنمية والذي يفترض الانتقال بالعلاقات الشغلية من منطق الصراع والتصادم إلى منطق التوافق والشاركة.

ويتعلق الأمر تحديدا بتنمية شرعية ونفوذ الشركاء الاجتماعيين على العمل المشترك من أجل بناء التشريع الاجتماعي في سياق الانتقال الديمقراطي منح الحوار الاجتماعي محتوى يلائم بين مقتضيات العمل اللائق ومتطلبات تنافسية المؤسسة.

الدراسة المشار إليها متوفرة لدى الناشر تحت عنوان « الحوار في خدمة الديمقراطية الاجتماعية: من أجل تجديد الحوار الاجتماعي متعدد الأبعاد ترسيخا للانتقال الديمقراطي وتجسيدها للتنمية الاقتصادية الدامجة في تونس ».

1 سعيد بن سدرين ومحمد منجي عمامي. حوكمة منظومة الصحة العمومية تزيد من تعميق الفوارق الاجتماعية تجاه خطر المرض في تونس. منشورات مؤسسة فريدريش إيبير تونس، جوان 2016.

على الرغم من التقدم المسجل في مجال التلقيح الإجباري، لا يزال الخوف قائما من عودة بعض الأمراض المعدية (الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض المنقولة عن طريق المياه)، والمرتبطة خصوصا بالتغيرات المناخية وتزامن التحول الديمغرافي بالبلاد، مع ارتفاع عديد الأمراض غير المعدية والمرتبطة بنمط الحياة وبشيخوخة السكان. ولم تمكن الجهود المسجلة للحد من نسب الوفيات من بلوغ الهدف الخامس للألفية من أجل التنمية، والداعي إلى «تحسين صحة الأم والطفل»¹. وتتفاوت نسب الوفيات في مراكز الصحة العمومية بين الواحد وضعفه بحسب هذه الجهة أو تلك، في حين تمّ تسجيل تطورا ملحوظا في مجال الإلمام بأسباب الإعاقة والحوادث (حوادث الشغل، حوادث الطرقات، الحوادث المنزلية)². أخيرا، يبدو أن الصحة العقلية قد شهدت تدهورا كبيرا على اثر «الزلازل الاجتماعي» الذي أحدثته الثورة. وقد مثل «الحوار المجتمعي» الذي نظّمته وزارة الصحة في الفترة الممتدة من جوان 2013 إلى مارس 2014، فرصة جيدة لضبط التوجهات الملائمة لإصلاح منظومة الصحة العمومية. غير أن مشاركة الهياكل النقابية الممثلة لسلك الأعوان شبه الطبي كانت متواضعة وغير كافية بسبب الوضع الصدامي الذي ما انفك يعرفه القطاع³.

ومن دون مشاركة النقابات في تصور ملامح الإصلاح، سوف يعسر على هذه الأخيرة تملك مضامين هذا الإصلاح وتنزيله إلى أرض الواقع عبر ممارساتها وسلوكياتها المهنية. فالصراع الدائم بين النقابات وبين الوزارة أصبح يرمز إلى قصور نموذج الحوار الاجتماعي في قطاع الصحة العمومية. وكنتيجة لذلك فقد المرفق العمومي غايته الاجتماعية طوال العشرية الأخيرة، في ظل النظام السياسي الاستبدادي، ولم يكن للعمل النقابي أي أثر يذكر على توجهات السياسة العمومية للصحة بسبب تسلط هذا النظام والبيروقراطية النقابية المتنفذة التي لم تولي الاهتمام اللازم لتدهور المرفق العمومي.

في سياق هذا الوضع الجديد لمرحلة الانتقال الديمقراطي أصبح النموذج المعتمد لحكومة المنظومة الصحية و نموذج الحوار الاجتماعي، يمثلان عائقا كبيرا أمام

1 الأهداف الثمانية للألفية من أجل التنمية (OMD) تشكل مخططا صادقت عليه جميع بلدان العالم وجميع الهيئات الدولية المعنية بالتنمية. فقد بذلت جميع هذه الأطراف مجهودات غير مسبوقه لتلبية احتياجات من هم أكثر فقرا في العالم. وهي أهداف استوفت آجالها مع موفى عام 2015.

2 انظر الحوار المجتمعي حول سياسات واستراتيجيات ومخططات الصحة. الوضع الحالي الباب الخامس. الصحة والمحددات الأتية للصحة. صص 33-45.

3 على امتداد كامل الفترة التي استغرقها هذا الحوار إضرابات عديدة شهدها سلك الأعوان شبه الطبي.

مهمة النهوض بالتغطية الأساسية للصحة. وتحاول هذه الدراسة تحليل هذين النموذجين انطلاقاً من فرضية إستحالة توفير الرعاية الصحية الجيدة من دون العمل اللائق المؤسس على الحوار الاجتماعي المتجدد. إنه تحدي كبير لا بد من رفعه، لا فقط من قبل السلطة العمومية، بل وأيضاً من قبل الحركة النقابية. ذلك أن الأمر يتعلق بإعادة الاعتبار للمبادئ الأساسية التي قام عليها الإتحاد العام التونسي للشغل، والرسالة التي تكفل بها هذا الأخير مباشرة بعد نيل الاستقلال والتمثلة في الدفاع على مصالح الشغالين والمساهمة في مجهود التنمية الاقتصادية والاجتماعية بالبلاد⁴ على وجه العموم .

لقد أصبح من الواجب العمل من اليوم فصاعداً، على توجيه الحوار الاجتماعي ليشمل مختلف أوجه العمل اللائق وتوجهات وبرامج الإصلاحات القائمة والمنظورة بما يضمن نجاعة وحسن أداء وعدالة المرفق العمومي. كما أصبح من المطلوب أيضاً الحرص على أن يكون الحوار الاجتماعي خارج فترات المفاوضات الجماعية حيث تبين أن هذه الأخيرة لا توفر الإطار الأمثل للتعمق في دراسة ومعالجة المسائل الشائكة المتعلقة بإصلاح المنظومة الصحية.

المطلوب إذن أن يكون لهذا الحوار أثر إيجابي ملحوظ يساعد على توضيح وتثمين مهام المرفق العمومي، وتقديم تصور متوسط المدى لمعنى الإصلاح. إن مثل هذه التوضيحات في غاية الأهمية، بالنسبة لعموم المواطنين، ولكن أيضاً، بالنسبة للأعوان الموظفين، على اعتبار أنها من العناصر المحفزة للعمل والمشاركة في المجهود العام. إن مصداقية السلطة العمومية والحركة النقابية باتت رهينة قدرة هذين الفاعلين على قيادة المسار الانتقالي نحو نموذج صحة عمومية دامج كفيل برفع تحدي النهوض بالتغطية الصحية الأساسية الشاملة. لقد مرت خمس سنوات من عمر الثورة ولم يعد بمقدور التونسيات والتونسيين تحمّل استمرار هذا الحيف الاجتماعي .

وتقدم هذه الدراسة مقترحات تشدّد على أهمية الإصلاح الهيكلي لحوكمة منظومة الصحة العمومية، وعلى جدوى تحديث الحوار الاجتماعي من أجل التسريع في وتيرة الانتقال نحو نموذج صحة دامج. إن هذا التغيير لا بد أن يمثل الأولوية المطلقة في رزنامة الشركاء الاجتماعيين، لأنه سوف يستحيل وضعه حيز التنفيذ من دون تحديث العمل النقابي والمرفق العمومي على حدّ سواء. على هذا الأساس فقط يمكن تقدير مصداقية خطابات هذين الفاعلين من أجل صحة أفضل للجميع. وما من شك أن المكاسب التي راكمتها تونس في مجال الحوار الاجتماعي من شأنها أن تساعد على رفع هذا التحدي.

4 لقد أخذ البرنامج الاقتصادي والاجتماعي الذي وضعته الحكومة خلال السنتين أخذ الكثير من برنامج الاتحاد العام التونسي للشغل.

1. حوكمة منظومة الصحة العمومية تزيد من تعميق الحيف الاجتماعي تجاه المرض

وفق ما هو منصوص عليه في دستور المنظمة العالمية للصحة، مثلت خدمات الصحة الأساسية المرجع الأساسي للسياسة الصحية في تونس. فقد قامت البلاد باستثمارات هامة لبناء وتجهيز مراكز الصحة الأساسية، وتكوين الأطباء، والإطار شبه الطبي، وحشد التعاون الدولي من أجل توفير جودة أفضل للرعاية الصحية في كامل جهات البلاد. وقد شكل هدف بعث شبكة لمراكز الصحة الأساسية تطلعا يضاها في أهميته هدف بعث شبكة مدارس التعليم. فقد مثلت هذه الشبكة الأخيرة الإطار الذي تم فيه تنفيذ العديد من البرامج الوطنية تحت إدارة السلطة المركزية، والإدارات الوزارية المختلفة والهيكل التابعة لها بالنظر. وفي هذا الصدد، مثل برنامج الطب المدرسي، بالخصوص، رافعة أساسية لسياسة النهوض بالرعاية الصحية الأساسية وذلك بدمج بُعدين من الاستثمار في الرأسمال البشري .

لقد اختارت تونس لنفسها منذ الاستقلال نموذج تنظيم في غاية المركزية على شاكلة نظامها السياسي المتسلط. لذلك بدأت مصالح الصحة العمومية تشهد تراجعاً منذ سنة 1990، أفقد سياسة الصحة العمومية دورها التعديلي الاجتماعي تجاه خطر المرض.

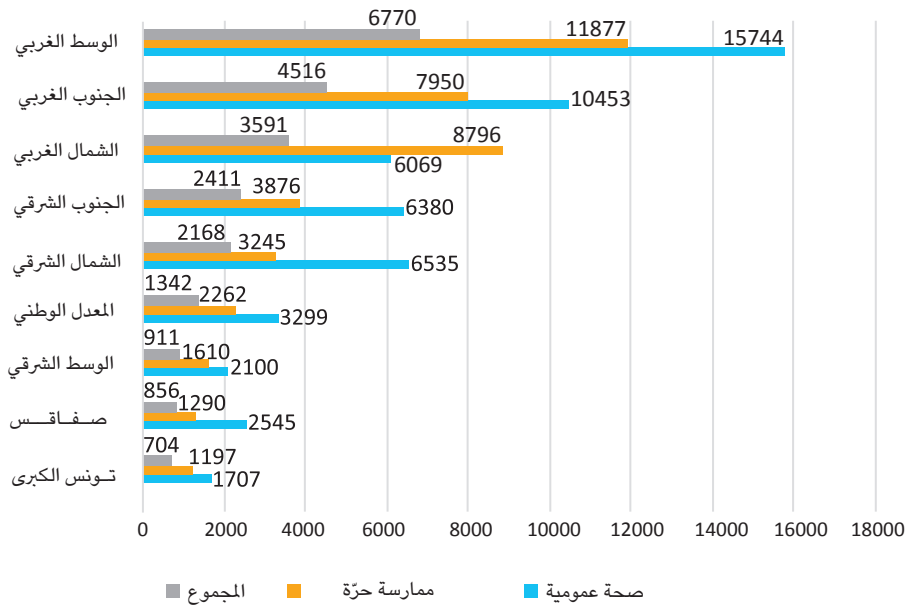
1.1- منظومة الصحة العمومية تقدم خدمات بالمناقصة لفائدة الفئات الضعيفة والمحرومة.

عمق الخلل الوظيفي لخطّي الصحة العمومية الأول (مجامع الصحة الأساسية) والثاني(المستشفيات الجهوية) الحيف الاجتماعي تجاه خطر المرض . فمعدل مراكز الصحة الأساسية التي تؤمّن عيادات طبية لمدة 6 أيام في الأسبوع لا يتجاوز نسبة 19،5 بالمائة. ولم يتبق للمستشفيات الجهوية إلا الاسم، على اعتبار أن مثل هذا الصنف من المؤسسات يستوجب على الأقل توفير قسم للجراحة والتشريح وقسم للإنعاش، علاوة على منصة تقنية (التصوير الطبي) وهي من الأشياء الضرورية لإجراء مختلف العمليات الإستعجالية . فمعدل وحدات التصوير الطبي لكل 100.000 ساكن، لا يتجاوز 2.09 وحدة . ويتراوح هذا المعدل ما بين 0.19 كحد أدنى إلى 3.68 كحد أقصى.

وتشكو التجهيزات الطبية المتوفرة من سوء الصيانة والإهمال بسبب نقص الموارد البشرية المختصة اللازمة للاضطلاع بهذه الوظيفة، ولندرة عقود الصيانة مع الشركات الخاصة التي تقدم مثل هذه الخدمات. ففي حين يقدر معدل عدد مخابر البيولوجيا الطبية لكل 100.000 ساكن 1.77 في مستوى الخط الصحي الأول، فإن هذه النسبة تبقى دون المعدل الوطني في مراكز العمران الكبرى حيث يكون نسق العيادات الطبية مرتفعاً (تونس الكبرى ، سوسة ، صفاقس). وهو ما يفسر تفشي ظاهرة توجه المرضى إلى مراكز الطب الخاصة لإجراء التحاليل البيولوجية التي يأمر بها الأطباء. نفس الظاهرة موجودة في مستوى التصوير الطبي وفي حالة نقص الأدوية لدى هياكل الصحة العمومية.

ويعتبر عدد السكان المنتفعين بطبيب واحد مختص مرتفعاً جداً في الوسط الغربي (15.744) وفي الجنوب الغربي (10.453). بينما يصل نصيب متساكني مناطق الشمال الغربي والشمال الشرقي والجنوب الشرقي إلى ضعف المعدل الوطني. وقد بلغ غضب وسخط سكان المناطق الداخلية أشده بسبب النقص الفاحش في طب الاختصاص، وخاصة على إثر تسجيل وفيات في بعض المستشفيات التابعة لتلك المناطق المحرومة. ويتعلق هذا النقص بطب التوليد وطب الجراحة وطب القلب وطب الأطفال والطب الإشعاعي علاوة على (التبنيج) والإنعاش.

رسم عدد 1 السكان بحسب كل طبيب وبحسب كل جهة في القطاعين العام والخاص.



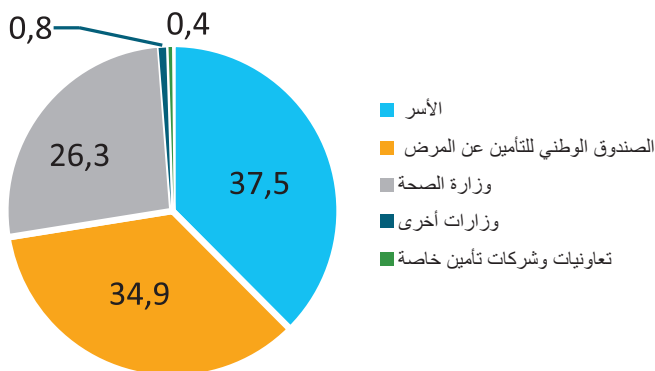
المصدر قاعدة معلومات المجلس الوطني لعامة الأطباء 2015. المعهد الوطني للإحصاء، التقديرات السكانية في موفى جويلية 2013. حساب النسب من إعداد المؤلفين

رسم عدد 2. كثافة الأعوان التابعين للسلك الإطار شبه الطبي حسب الجهات .



9

رسم عدد 3 . هيكلية تمويل النفقات الصحية لسنة 2013 . (%)



المصدر: ايناس عيادي . حسابات الصحة في تونس 2012. 2013 القطب الاقتصادي للصحة.

تمثل المدفوعات المباشرة للأسر، نسبياً، أكبر مساهمة في هيكلية تمويل الصحة. فهي تفوق المعدل المتعارف عليه دولياً بـ 20% . وهو مستوى قد يؤدي، حسب المنظمة العالمية للصحة، إلى خطر لا يستهان به يتمثل فيما يعرف بالنفقات «الكارثية» والذي قد يؤدي إلى خطر التفتت. وفعلاً، فإن الضرورة إلى اللجوء للطب الخاص بغاية تقليص طول المواقيد، ولضمان ظروف استقبال وإقامة أفضل، ولشراء الأدوية غير المدرجة بقوائم هياكل القطاع العمومي أو غير المتوفرة، وللد من تكاليف التنقل ، ليست كلها حلاً بديلة في متناول الشرائح السكانية الفقيرة والمحرومة .

وتمثل المساهمة المرتفعة للصندوق الوطني للتأمين على المرض بدورها معضلة أخرى بالنسبة لقطاع الصحة العمومية فهي مهددة بأن تفقد صدارتها في تمويل القطاع، بسبب العجز الذي يشهده نظام التأمين على المرض في ظرف تعرف فيه الموارد المتأتية من المساهمات الاجتماعية تراجعاً مطرداً، متأة بالخصوص من ارتفاع نسبة البطالة وتعاضم نسبة السكان الناشطين في القطاع غير المنظم . فقد ارتفعت دفعات الصندوق الوطني للتأمين على المرض في القطاع العام خلال الفترة الممتدة من سنة 2007 إلى سنة 2010 بنسبة 52,5% (من 452 إلى 689 م. د) ، في حين قفزت هذه النسبة في القطاع الخاص إلى 194% (من 175 إلى 514 م. د.)⁶ .

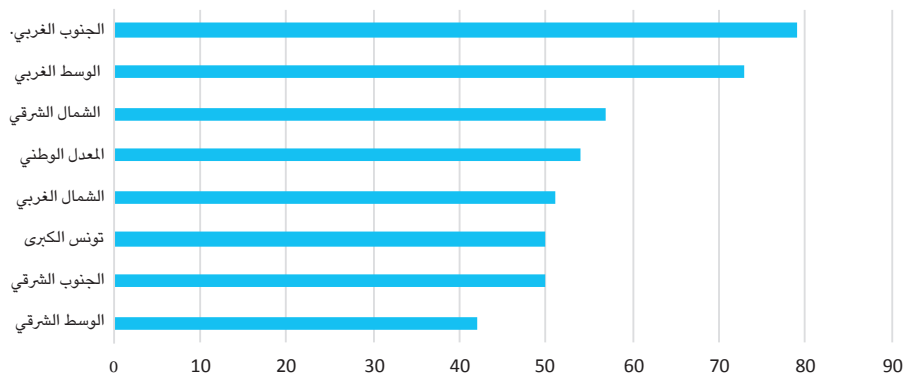
وقد أدى هذا الأمر إلى نقص في تمويل عناصر الإنتاج بالقطاع العمومي، وهو ما ساهم في تراجع دور هذا القطاع. كذلك فإن معضلة ندرة الموارد ما انفكت

6 اللجنة الفنية للحوار المجتمعي، والنظام الصحي في تونس : المكاسب والرهانات. تقرير حول تشخيص الوضع في إطار الحوار المجتمعي لإصلاح منظومة الصحة . تونس، 2014.

تتفاقم بسبب سوء التصرف المالي . ففي ظل نظام «بن علي التسلطي»، مثلّ التصرف في الصفقات العمومية أحد المجالات الأكثر عرضة للتبذير والنهب والفساد⁷. وفعلا فإن الفساد الذي استشرى في قطاع الصحة ساهم بشكل كبير في تدهور الصحة العمومية وتعاطم القطاع الصحي الخاص بطريقة فوضوية غير خاضعة للتعديل. من ذلك إن مقرات هياكل الصحة العمومية عادة ما تكون غير مهيأة لاستقبال الوافدين من المرضى. فهي تفتقر إلى الصيانة والنظافة، في حين يتفاقم الفساد وينتشر؛ فمن ندرة الأدوية إلى سوء التصرف في الشراءات وفي توزيع المعدات و التجهيزات الثقيلة الصالحة للتشخيص والعلاج (الأشعة السينية والعلاج الإشعاعي وأمراض القلب....) .

ومن بين جملة السكان المستفيدين من خدمات الصحة العمومية هناك 54 % ممن عبروا عن عدم رضاهم عن جودة هذه الخدمات بسبب التجاوزات المتكررة وقلة توفر الرعاية المناسبة، وطول مدة الانتظار، وعدم وجود الأطباء الاكتظاظ في المراكز الصحية.⁸ وتفوق نسبة عدم الرضى هذا المعدل في جهات الجنوب الغربي والوسط الغربي والشمال الشرقي . وهكذا يتبين أن نمط التصرف في تنظيم منظومة الصحة العمومية لا يدار بحسب طلب المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بل وفق أهواء واعتبارات مزاجية و نفعية لا تمت للأخلاقيات المهنية بأية صلة.

رسم بياني 4. نسبة غير الراضين من المستفيدين من خدمات الصحة العمومية بحسب الجهات (ب% لمجموع المستفيدين) 2014.

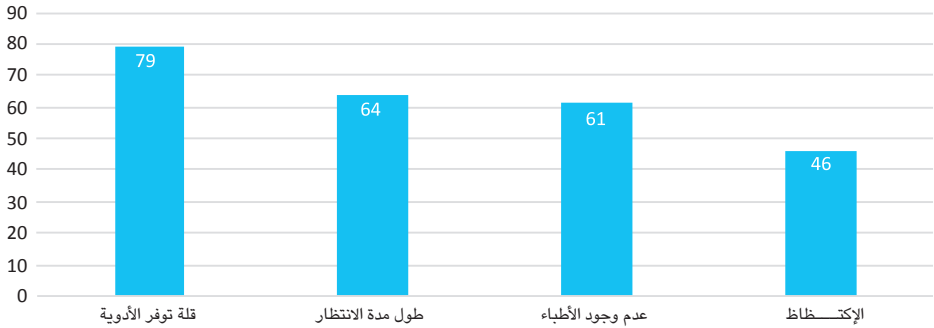


المصدر: المعهد الوطني للإحصاء نتائج الإستبيان الوطني حول « نظرة المواطنين للأمن والحرية والحوكمة المحلية في تونس » . 2014 تونس أكتوبر 2015 .

7 أنظر تقرير اللجنة الوطنية حول الكشف عن حالات الفساد والنحّل والتي بُعثت في شهر فيفري 2011. للتحقيق حول التجاوزات في عهد بن علي ولتقديم مقترحات للحكومة لدعم مقاومة الفساد والتوقي منه.

8 المعهد الوطني للإحصاء . نتائج التحقيق الوطني حول « نظرة المرضى للأمن والحرية والحوكمة المحلية في تونس » 2014-تونس، أكتوبر 2015.

رسم بياني. 5 . أسباب عدم الرضى من جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين: 2014 (بالنسبة المأوية لمجموع غير الراضين)



المصدر: المعهد الوطني للإحصاء نتائج الإستبيان الوطني حول « نظرة المواطنين للأمن والحرية والحوكمة المحلية في تونس . 2014 . تونس أكتوبر 2015 . »

3.1- المستشفيات الجامعية تفقد صفتها كمرجع طبي وعلمي .

تقوم وظيفة المستشفى الجامعي على التوازن بين ثلاث مهام : العلاج والتدريس والبحث. ويتأتى هذا التوازن من التلاقح فيما بين هذه المهام الثلاث . فجودة المنظومة الصحية مرتبط في جزء كبير منها بالمستشفيات الجامعية وذلك لمجرد أن المهنيين بقطع النظر عن طبيعة ومكان عملهم، قد تكونوا في رحابها. فالمستشفى الجامعي هو المرجع الطبي والعلمي لكامل المنظومة الصحية في البلاد. ويتوفر للمستشفيات الجامعية في تونس عدد كبير من أطباء الاختصاص. غير أن تنظيم عمل المصالح الإستشفائية أصبح يشوبها الاضطراب لعدم توفر ما يكفي من الأطباء نتيجة الترخيص الذي مُنح لهم لمزاولة نشاط تكميلي خاص (APC)، قصد شدهم إلى القطاع العمومي. ففي سنة 2010. تمّ إحصاء حوالي 50% من الأساتذة الجامعيين و 31 % من الأساتذة المحاضرين المبرزين و 77 % من رؤساء الأقسام الذين يمارسون نشاطا تكميليا خاصا⁹. كما رخصت الدولة لأطباء الاختصاص في الجهات الداخلية بالبلاد بممارسة نشاط تكميلي بمقابل داخل المستشفيات. (APR) وينظم القانون هذين النمطين من النشاط ويحدد مدة مباشرتهما بحصتين بعد الزوال في الأسبوع. وفي الواقع فإن الغالبية من الأطباء المنضوين تحت هذا النظام المخضرم والموزع بين القطاع العمومي والقطاع الخاص ، يسخرّون أكثر أوقات عملهم للممارسة الحرة في القطاع الخاص على حساب وظيفتهم الأساسية في القطاع العمومي.

9 المعهد الوطني للإحصاء. نتائج التحقيق الوطني حول « نظرة المرضى للأمن والحرية والحوكمة المحلية في تونس » 2014-تونس، أكتوبر 2015.

وكننتيجة لذلك يجد الأطباء الشبان المباشرين في الأقسام، أنفسهم متروكين لوحدهم دون تأطير أو توجيه، مع إمكانية الحرمان من التطور الضروري، فتكثر أخطاءهم المهنية في ميدان تكون فيه صحة المرضى وأحيانا حياتهم بين أيديهم ومع مرور الوقت تنتفي ثقافة العمل التي لا تضع المرضى في صميم اهتمامات أنشطة الرعاية الصحية لتشمل جميع أسلاك المنظومة أسوة بالأطباء المزاولين للنشاط التكميلي الخاص (APC) والنشاط التكميلي بمقابل داخل المستشفيات الجهوية. (APR). وعندما تصبح طوابير المرضى طويلة و تمتد مواعيد الكشف والعيادات لتبلغ حدودا لا تطاق بالنسبة للمرضى ولمرافقيهم، تصبح الفرصة سانحة ومتاحة لبعض الأعوان من الفريق التابع لهذا الأستاذ أو رئيس القسم ذاك من رصد المرضى الذين يمكن تحويل وجهتهم ليكونوا من بين حرقاء النشاط الخاص في أحد المصحات¹⁰ مقابل علاوات مغرية تقديرا لخدماتهم. وقد أصبح هذا التمييز بحسب الدخل سلوكا متداولاً وظاهراً للعيان، وكثيرا ما يثير غضب المرضى وسخطهم ويتسبب في ردود فعل عنيفة من جانب المرافقين اشتدت حدتها خاصة بعد اندلاع الثورة.

وشيناً فشيناً تتعمق القطيعة بين المراكز الاستشفائية الجامعية والمستشفيات المحلية والجهوية فيتعذر على مستشفيات الخط الثالث (الجامعية) تأمين التوازن بين المهام التي بُعثت من أجلها وهي الرعاية والتدريس والبحث. وهكذا تفقد هذه المراكز صفتها كمرجع طبي وعلمي في البلاد. لكن، ومن حسن الحظ، لا يزال عدد هام من الأطباء يدافعون عن سمعة وخبرة المراكز الاستشفائية الجامعية على اعتبار أنها تساهم في تثمين دورهم الريادي في تنمية الطب الأكاديمي وفي تقديم الرعاية الجيدة صلب القطاع العمومي.

10 حديث مع المرضى والأعوان الساخطين على هذه السلوكيات

2. ظروف العمل والعلاقات الشغلية في مصالح الصحة عمومية

لا تساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية.

2. 1 - من بين العناصر الضرورية لمقاربة علاقات الشغل

مفهوم « العمل اللائق » و « مصادر النفوذ النقابي » .

ظهر مصطلح «العمل اللائق» لأول مرة سنة 1999 ، في تقرير المدير العام لمنظمة العمل الدولية ، بمناسبة الدورة 87 لمؤتمر العمل الدولي. ففي ظل العولمة المستشرية ، يمثل غياب الحماية عنصرا مميزا للتحويلات الاقتصادية.

ويقترن مفهوم العمل اللائق حسب منظور منظمة العمل الدولية بتوفر سبعة أشكال من الحماية لإقامة عولمة عادلة ومنصفة.

- فالعمل اللائق هو قبل كل شيء مرتبط بالعمل المنتج الناجم عن سياسة اقتصادية شاملة وهو ما يعني حماية سوق الشغل.
- والعمل اللائق هو العمل الذي يوفر الحماية ضد الطرد التعسفي؛ و يضمن الاستقرار في الشغل في ظل اقتصاد نشيط، وهو ما يعني حماية الشغل.
- والعمل اللائق هو الذي يضمن الحماية ضد حوادث الشغل والأمراض المهنية بفضل استصدار أحكام قانونية حول الصحة والسلامة تحدد أوقات العمل والساعات الإضافية و تحدّ من الإرهاق في العمل، وهو ما يعني الحماية عند مباشرة العمل .
- والعمل اللائق هو الذي يوفر إمكانية التدرج المهني كما يعني حماية المسار المهني ضد تقلبات سوق الشغل.
- والعمل اللائق هو الذي يضاعف من فرص الحصول أو المحافظة على المهارات بفضل وسائل مبدعة ومبتكرة وبفضل التدريب والتكوين المهني. وهو ما يعني حماية المكتسبات المهنية وتطويرها .
- والعمل اللائق هو العمل المرتبط بتحقيق الدخل المناسب وهو ما يعني حماية الدخل.
- والعمل اللائق هو الذي يضمن التعبير الجماعي الحر داخل سوق العمل

والعلاقات الشغلية بفضل النقابات العمالية ومنظمات أصحاب العمل المستقلة وأيضا بفضل هياكل أخرى قادرة على التمثيل، على اعتبار أن الحق في حرية العمل النقابي هو موضوع وثيق الصلة بالحوار الاجتماعي.

وتمثل ظروف عمل المهنيين بقطاع الصحة إشكالية كبرى بالنظر لانعكاساتها على جودة خدمات الصحة العمومية. ومن دور العمل النقابي معالجة هذه الإشكالية بفضل السهر على النهوض بمقومات العمل اللائق.

ومن المعلوم في تونس أن القدرة التفاوضية للنقابات المنتسبة إلى الاتحاد العام التونسي للشغل هي أقوى نسبيا في القطاع العام مما هو عليه الحال في القطاع الخاص. ويعود مصدر قوته التفاوضية إلى العديد من العوامل التي تُغذي بعضها البعض.

(1) فعدد المنتسبين إلى النقابة في قطاع الصحة العمومية مرتفع¹¹، وانخراطاتهم تخضع مباشرة من الأجر (بطلب منهم).

(2) تحتل النقابات موقعا متنفذا لا يزاحمها فيه أي هيكل آخر وذلك منذ فترة طويلة.

(3) وتنتمى النقابات ببنية أساسية من العقارات، وتنظيم قطاعي يغطي جميع المراكز الصحية في كامل تراب الجمهورية.

(4) كما أن التضامن الداخلي متطور جدا في القطاع العام نظرا لوجود هوية جماعية تشتغل كقوة مضادة وتتغذى وتنمو بفضل النضالات اليومية المشتركة.

(5) للإضرابات تأثير كبير على قطاع الصحة العمومية بسبب ما تحدثه من اضطراب شديد على سير المرفق العام، غير أن الإفراط في استعمال هذا الحق الدستوري¹² قد يضر على المدى المتوسط والطويل من صورة العمل النقابي داخل المجتمع¹³.

وقد أمكن بفضل هذا النفوذ التفاوضي للنقابات مراكمة العديد من المكاسب في اتجاه إرساء العمل اللائق، وذلك على امتداد الجولات التفاوضية الدورية المتعاقبة طوال التسعينات. وتواصل العمل النقابي بعد الثورة ضد هشاشة التشغيل في ظل تعاقب الحكومات، وفي ظل أزمة اقتصادية واجتماعية لا تزال

11 بلغ عدد المنتسبين في سنة 2013 حوالي 42.000 من بينهم 95% ينتمون إلى القطاع العام.

12 الفصل 36 من الدستور المصادق عليه في 14 جانفي 2014.

13 نفس المخاطر توجد في مصالح عمومية أخرى مثل قطاع التربية والنقل.

تداعياتها تلقي بظلالها إلى اليوم. وتفيدنا نتائج التحقيق الميداني لدى النقابات القاعدية في هياكل الصحة العمومية الموزعة على كامل تراب الجمهورية بواقع المكتسبات والنقائص في مجال العمل اللائق بالمقارنة مع معايير العمل الدولية.

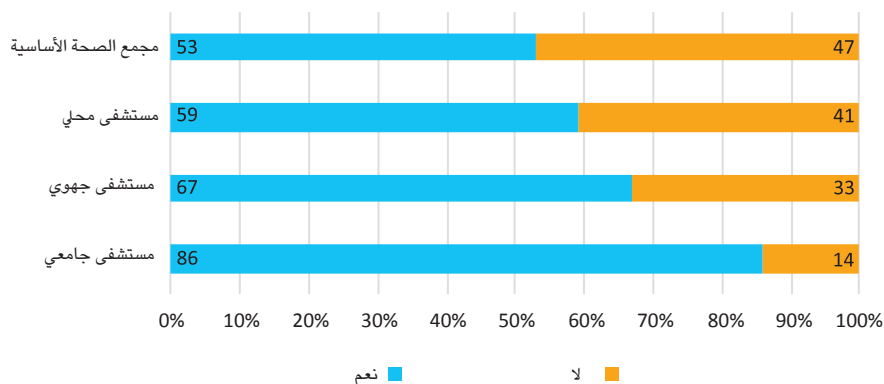
2. 2- المكاسب والنقائص في مجال العمل اللائق لسلك الإطار شبه الطبي

عادة ما يكون البحث عن تحسين القدرة الشرائية العنصر المحدد في وضع الاستراتيجية النقابية للمطالب المهنية. لذلك اتجه اهتمام النقابات نحو العمل على تحسين الأجور بواسطة المفاوضات الجماعية بعد أن اقتنعت بعدم القدرة على التّحكّم في ارتفاع الأسعار¹⁴. حيث ترمي استراتيجيتها إلى البحث عن سبل الزيادة في الأجر الأساسي أو من خلال تحسين مقابل الساعات الإضافية والترقية المهنية.

على صعيد آخر، كثيرا ما يتسبب توقيت العيادة الخارجية التي تقتصر فقط على الحصة الصباحية في اكتظاظ خانق بمراكز الصحة العمومية، وبالتالي في تدني جودة الخدمات التي توفرها المصالح العمومية. لذلك يطالب العديد من المواطنين بتوقيت عمل يمتد على كامل اليوم. ويلاقي هذا المطلب تجاوبا واسعا لدى النقابات الأساسية في المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية. وعلى الأرجح، وفي إطار حوار اجتماعي هادئ، يمكن الوصول إلى صيغة توافقية بشأن تنظيم أوقات العمل يلائم بين جودة استقبال المرضى ووقت العمل اللائق بالنسبة لسلك الإطار شبه الطبي في كامل هياكل الصحة العمومية.

¹⁴ تعتبر النقابات أن الحكومة لا تسعى بما فيه الكفاية إلى مقاومة المضاربات في الأسواق التي تهيمن عليها السلع المهربة خلال السنوات الأخيرة. إضافة إلى ذلك هناك دائما احتمال وجود تفاوت بين نسبة التضخم التي يقدمها المعهد الوطني للإحصاء والتضخم المعايين على أرض الواقع. وهذا الأمر يعود إلى أن ارتفاع الأسعار لا يضر بنفس الدرجة الأسر التونسية. وبالفعل فإن مؤشر الأسعار على الاستهلاك يعكس تطور السلعة من الخيرات والخدمات الممثلة لاستهلاك مجموع الأسر المقيمين في كامل بالتراب التونسي. لكن الواقع يشير إلى أن كلّ فئة سكانية لها خصائصها في مجال الاستهلاك تختلف بشكل أو بآخر عن هيكله الاستهلاك العام.

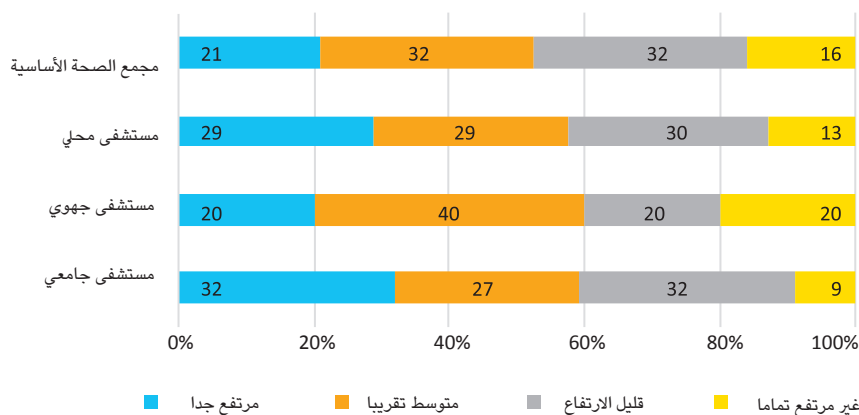
رسم 6. هل يمكن لمصالح الصحة العمومية أن تشتغل كامل اليوم لتحسين استقبال المرضى؟ (%)



المصدر: بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية. 2016.

من بين أهم المستجدات المسجلة خلال العشريتين الأخيرتين، تردى الاستقرار في عالم الشغل سواء كان ذلك في القطاع الخاص أو في القطاع العام. ذلك أن دمج الأجراء في العمل «الفار والمحمي» بالوظيفة العمومية أصبح مطلباً رئيسياً لدى النقابات في جميع الجهات وفي جميع القطاعات. بل يرى أكثر من نصف الهياكل النقابية أن هشاشة تشغيل سلك الإطار شبه الطبي، وعلى امتداد السنوات الخمس التي تلت الثورة، لا تزال مرتفعة.

رسم 7: هل لا يزال عدد أعوان الإطار شبه الطبي العاملين بعقود هشة مرتفعاً؟ (%)



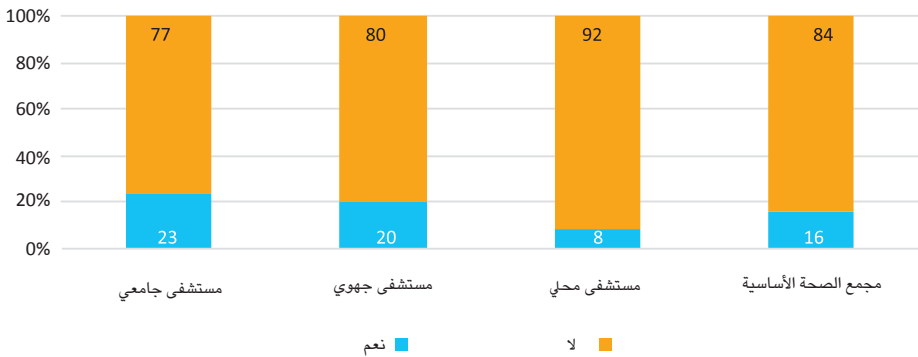
المصدر: بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

عادة ما تطغى على مناظرات الدخول للعمل بالوظيفة العمومية، في ظل ظروف تتسم بشدة المنافسة، ممارسات الرشوة والفساد من أجل الظفر بعمل في هذا القطاع أو في القطاع العمومي. فندرة التشغيل تصبح مصدر يأس وتدفع إلى الاحتقان

والعنف وفقدان الثقة في عدالة مناظرات الانتداب وخاصة بالنسبة لمن تقدّم بهم السنّ وطالت مدة بطالتهم.

من ناحية أخرى وحسب شهادات النقابات، فإن النجاح في اجتياز مناظرات الترقية المهنية ليس بالأمر المتاح و لا الهين، خصوصا بالنسبة للعاملين في الخط الأول لقطاع الصحة العمومية. لذلك تعتبر النقابات أنّ شهادة حضور دورة التكوين المستمر كافية وحدها للترشح لمناظرة الارتقاء من سلم إلى آخر (MDCIFNUAP2014) على اعتبار أنها تضمن فرص النجاح في هذه المناظرة. ولأن محدودية المشاركة في دورة التكوين المستمر تعد في حد ذاتها وسيلة لتعديل عدد المترشحين، يستنتج من ذلك أن التكوين المستمر ليس في متناول جميع الأصناف، وأن الإشهاد بمكتسبات الخبرة للأعوان غير معمول به لا لشيء إلا لأن تنظيم منظومة الصحة العمومية والتصرف فيها، لا ترمي إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

رسم 8. هل تابعت جميع الأصناف التابعة لسلك الإطار شبه الطبي برامج التكوين المستمر؟ (%)



المصدر: بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016. على سعيد آخر تبدو مخاطر العدوى في مراكز الصحة العمومية مرتفعة جدا. فمقتضيات الوقاية ضد مخاطر الأمراض المهنية، وتلك المتعلقة بحوادث الشغل، لا تطبق ولا تُحترم في غالب الأحيان داخل مراكز الصحة العمومية، والحال أنه يفترض أن تعطي هذه المراكز المثل وتكون قدوة في هذا المجال.

جدول 1. هل يتمتع الأعوان بالحماية ضد العدوى في أماكن العمل؟

	مستشفى جامعي	مستشفى جهوي	مستشفى محلي	مجمع الصحة الأساسية
نعم	5	27	6	11
لا	95	73	94	89
المجموع	100	100	100	100

المصدر. سعيد بن سدرين ومحمد منجي عمامي استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

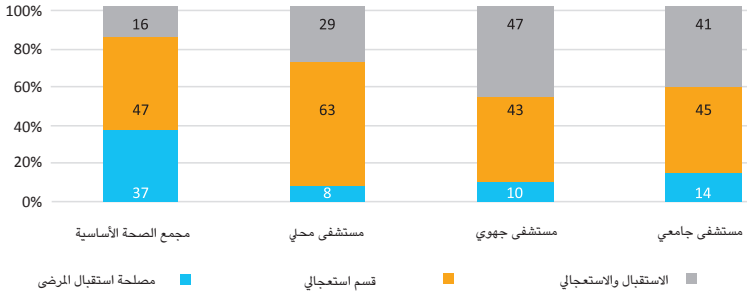
جدول 2. هل يتمتع الأعوان بالحماية ضد حوادث الشغل؟

المجموع	مستشفى جامعي	مستشفى جهوي	مستشفى محلي	مجمع الصحة الأساسية	
16	9	30	10	21	نعم
84	91	70	90	79	لا
100	100	100	100	100	المجموع

المصدر: سعيد بن سدرين ومحمد منجي عامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

علاوة على ذلك كثيرا ما يتعرض أعوان هذا السلك إلى العنف من طرف المرضى أو المرافقين لهم من غير الراضين عن الخدمات المقدمة. فالأعوان يواجهون عنف المرضى ومرافقيهم سواء في أقسام الإستعجالي أو في مصالح الاستقبال بمراكز الصحة العمومية.

رسم 9. في أي الأقسام تكون ممارسة عنف المرضى ومرافقيهم الأكثر تواترا؟



المصدر: سعيد بن سدرين ومحمد منجي عامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

وتبدو ممارسات العنف عديدة ويومية ومتنوعة. ويمكن تبيين ثلاثة أنواع من العنف مرتبة حسب خطورتها :

- سباب وشتيم، واستقزاز دون تهديد.
- تهديد بالتعدي على الحرية الجسدية ، و/ أو بالقتل ، أو برفع السلاح.
- عنف أو تعدي فعلي على الحرية الجسدية للأعوان أو على ممتلكاتهم.

ويعد الشكل الأول من أصناف العنف الأكثر تواترا نسبيا، بما أن 90 % من النقابات أشارت إلى حصوله . أما التعدي الفعلي على الحرية الجسدية للأعوان فهو يثير الكثير من الإنشغال على اعتبار أن نصف النقابات تشير إلى أنه أمر كثير التواتر، أو متواتر في المستشفيات الجهوية والمستشفيات الجامعية على وجه الخصوص. (أنظر الجدول الموالي).

جدول 3. تواتر مختلف اشكال العنف حسب شهادة النقابات(%)

عنف أو تعدي فعلي على الحرمة الجسدية للأعوان أو على ممتلكاتهم	تهديد بالتعدي على الحرمة الجسدية أو بالقتل أو برفع السلاح	سباب و شتم دون تهديد	
13	15	48	متواتر جدا
37	31	43	متواتر
43	45	10	نادرا
7	10	0	غير موجود
100	100	100	المجموع

المصدر: سعيد بن سدرين و محمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

الحقيقة أن معاناة سلك الأعوان شبه الطبي في العمل غير معترف بها من طرف الإدارة ولا من طرف المرضى فالعنف الممارس من طرف المرضى وعدم الاعتراف بعمل الإطار الطبي هو موضوعا نتاج أسلوب حوكمة المنظومة الصحية التي لا تضع المريض في صميم عملية الرعاية الصحية ولا تسعى إلى تعبئة الأعوان حول هذا الهدف .

2 . 3. مكاسب وحدود الاعتراف بالحق في ممارسة العمل النقابي.

2 . 3. 1. المكاسب التي يضمنها قانون العمل.

انخرطت تونس منذ الاستقلال في مسار التصديق على المعايير الدولية المتعلقة بالحق النقابي وبحرية العمل النقابي . كما ينظم القانون التونسي حقوق وواجبات أعوان الوظيفة العمومية والمؤسسات العمومية ويعترف بالحق النقابي¹⁵ .
ويقر الدستور الجديد للجمهورية التونسية هذا القانون في فصوله 35 و 36 .

«**الفصل 35:** حرية تكوين الأحزاب والنقابات والجمعيات مضمونة . تلتزم الأحزاب والنقابات والجمعيات في أنظمتها الأساسية وفي أنشطتها بأحكام الدستور والقانون وبالشفاافية المالية ونبذ العنف.

«**الفصل 36:** الحق النقابي بما في ذلك حق الإضراب مضمون . ولا ينطبق هذا الحق على الجيش الوطني ولا يشمل حق الإضراب قوات الأمن الداخلي والديوانة.»
وفي تاريخ 11 فيفري 2014، صادقت تونس على الاتفاقية رقم 151 المتعلقة بعلاقات العمل في الوظيفة العمومية . وتضمن هذه الاتفاقية حماية ملائمة للأعوان

15 الفصل 9. من القانون عدد 83 -112 المؤرخ في 12 ديسمبر 1983 المتعلق بالنظام العام لأعوان الدولة والجماعات المحلية والمنشآت العمومية ذات الصبغة الإدارية (الرائد الرسمي عدد 82 بتاريخ 16 ديسمبر 1983).

العموميين بخصوص عملهم ضد كل أشكال التمييز الذي يرمي إلى النيل من الحرية النقابية. كما تنص على حقّ الأعران العموميين في التمتع باستقلالية تامة تجاه السلطة العمومية ، وبحماية مناسبة ضد كل تدخل من السلطة العمومية سواء عند بعثها أو في مستوى تسييرها وإدارتها.

وتغطي الحقوق النقابية حق ممثلي العمال في الحصول على تسهيلات لممارسة مهمتهم النقابية. حيث تنص التوصية رقم 159، لمنظمة العمل الدولية حول علاقات العمل في الخدمة العامة، في فصلها الرابع على أنه «عند تحديد طبيعة ونطاق التسهيلات التي تُمنح لممثلي المستخدمين العموميين بمقتضى الفقرة 3 من المادة 6 من اتفاقية علاقات العمل في الخدمة العامة 1978 ينبغي مراعاة التوصية المتعلقة بممثلي العمال، 1971.» وفي هذا الصدد توضح التوصية رقم 143، المتعلقة بممثلي العمال، التسهيلات التي يجب منحها لهم. وقد سمح التحقيق الميداني الذي قمنا به لدى نقابات مراكز الصحة العمومية، من تجميع معلومات ضافية حول هذا الموضوع ، بما يسمح بتقدير مستوى فعالية الحق النقابي مقارنة بالمقاييس المنصّص عليها في الاتفاقية الدولية.

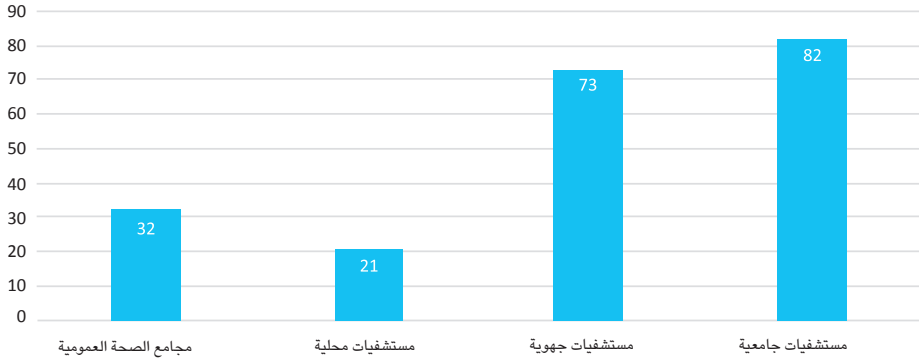
2.3.2. تغطية الخصم النقابي مضمون .

يتم تأمين استرجاع معالم الإنخرافات النقابية عبر الخصم المباشر من أجور المنتسبين إلى الاتحاد العام التونسي للشغل، وتحويلها إلى المركزية النقابية.

2.3.3. التفاوت في الظروف المادية وفي النفاذ لأماكن العمل بالنسبة للنقابات الأساسية.

لإضفاء معنى حقيقي على الحق النقابي، يتعين على منظمات العمال أن تكون قادرة على الدفاع عن حقوق منظوريها بالحصول على التسهيلات الضرورية لممارسة جميع الأنشطة التي لها علاقة بتمثيل العمال؛ من ذلك أن تضع إدارة المؤسسة على ذمتهم مختلف التسهيلات المادية : كتوفير مكتب للعمل النقابي. وفي هذا الصدد تحديداً، فإن الأغلبية من ممثلي عمال مجامع الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية يفتقرون إلى مثل هذه المكاتب. لكن الوضع يبدو أفضل بالنسبة للمستشفيات الجهوية والمستشفيات الجامعية، حيث يتوفر لنقاباتهما على التوالي 71 % و 82% من مكاتب العمل النقابي. والأكيد أن ضيق مقرات مجامع الصحة الأساسية تفسر ضعف نصيب النقابات من مكاتب العمل النقابي وبالتالي من الوارد أن لا تحصل النقابة على مكتب لممارسة نشاطها حين لا يكون للأعران سوى ممثل واحد (نائب نقابي أول) وهو وضع موجود بكثرة في مراكز الصحة

رسم 10 . نسبة النقابات التي لها مكاتب داخل مراكز العمل (%).



المصدر: بن سدرين سعيد و محمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية. 2016

وحسب التوصية رقم 143 الصادرة عن منظمة العمل الدولية: فإنه يتعين الترخيص لممثلي العمال نشر إعلاناتهم النقابية في أحد مراكز الصحة العمومية بـمكان أو أكثر يتم تحديده بالاتفاق مع الإدارة على أن يتسنى للعمال الوصول إليه بسهولة كما يتعين على الإدارة الترخيص لممثلي العمال بتوزيع البلاغات الإخبارية والكرسات والمنشورات وغيرها من الوثائق النقابية على العمال، على أن تكون هذه البلاغات والمنشورات والوثائق النقابية متعلقة بالأنشطة النقابية العادية. فتعليقها وتوزيعها لا يجب بأي حال إلحاق الضرر بالسير العادي للعمل ولا بنظافة المؤسسة. من وجهة النظر هذه فإن أغلب نقابات قطاع الصحة العمومية حصلت على التسهيلات الضرورية لمباشرة مهمتها النقابية (أنظر الرسم الموالي).

16 ينص القانون الأساسي للإتحاد العام التونسي للشغل بأن بعث نقابة أساسية يتطلب توفر 50 منخرطاً على الأقل. أما إذا كان عدد المنخرطين أقل من ذلك فيمكن بعث نيابة نقابية يُحدد عدد أعضائها بحسب عدد المنخرطين كالتالي:

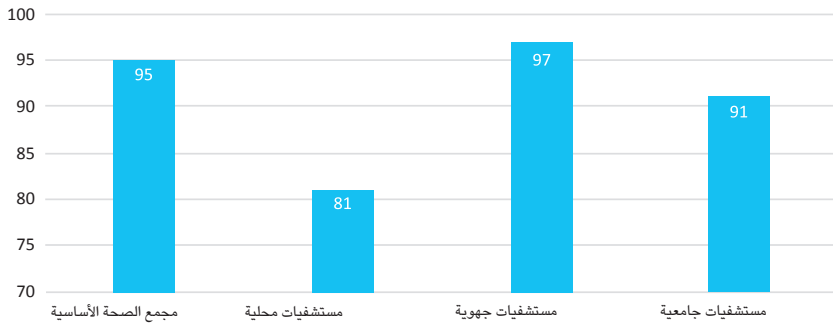
10 منخرطين : نائب واحد

ما بين 10 و 20 منخرطاً : نائبان اثنان

ما بين 21 و 49 منخرطاً : 3 نواب

ويعيّن النائب الأول عن طريق الانتخاب بالنسبة لكل صنف من هذه النيابات. وللنقابات الأساسية نفس المهام الموكولة للنقابة الأساسية (أنظر نص القانون الأساسي).

رسم 11. نسبة النقابات التي لها نفاذ إلى جميع مقرات العمل لتعليق إعلاناتها أو توزيع وثائقها النقابية.



المصدر: سعيد بن سدرين ومحمد منجي عمامي استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

2. 3. 4. جزء كبير من ممثلي العملة لا يتمتعون بأوقات فراغ لمباشرة مهامهم النقابية على الوجه المرضي .

وتنص الاتفاقية رقم 143 على ضرورة أن ينتفع ممثلو العمال في الهيكل النقابي بوقت فراغ كافي ليتمكنوا من أداء وظيفتهم داخل هذا الهيكل دون أن يفقدوا أجورهم ولا منحهم ولا امتيازاتهم الاجتماعية. ويمكن ضبط حدود معقولة لمدة أوقات الفراغ الممنوحة لممثلي العمال، كما يمكن لهؤلاء الانتفاع بأوقات فراغ ضرورية لحضور اجتماعات أو دورات تكوينية أو ندوات وملتقيات ومؤتمرات نقابية. وفي هذا الصدد فإن جزءا هاما من ممثلي العمال لا يتمتعون بهذه الأحكام المنصوص عليها بالتوصية المذكورة أعلاه. (انظر جدول 4).

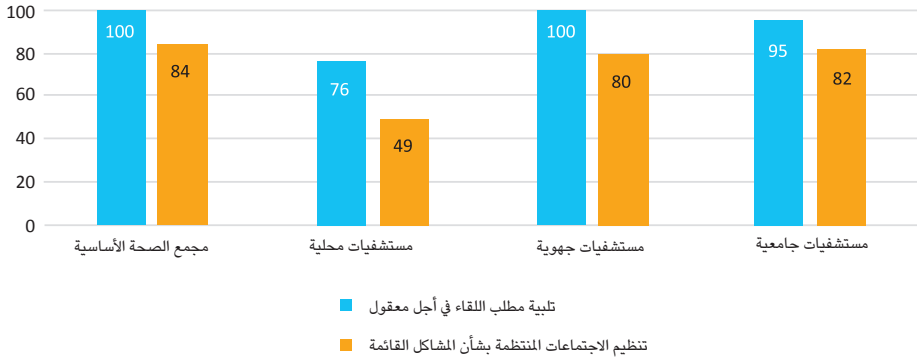
جدول 4 نسبة ممثلي النقابات الأساسية الذين يتمتعون بأوقات فراغ لمباشرة مهامهم النقابية بموافقة المؤجر. (%)

	مستشفيات جامعية	مستشفيات جهوية	مستشفيات محلية	مجامع الصحة الأساسية	
نعم	41	53	37	53	
لا	59	47	43	47	
المجموع	100	100	100	100	

2. 3. 5. تواصل مستمر للنقابات مع الإدارة وانتظام في عقد الجلسات.

من المفترض أن يكون اتصال ممثلي العمال بإدارة المؤسسة وبممثلها المفوضين، دون تأخير غير مبرر. وفي هذه الحالة فإن أغلب النقابات تحصل فعلا على لقاء في أجل معقول إذا طلبت ذلك. كما أنها تجتمع بانتظام مع رئيس المؤسسة من أجل إيجاد حلول للمشاكل القائمة داخل هياكل الصحة العمومية إلا أن النقابات في المستشفيات المحلية لا تتمتع كثيرا بهذه التسهيلات .

رسم 12. نسبة النقابات التي تحصل على لقاء مع الإدارة وفق المعايير الدولية.



المصدر: بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016

2. 4. عدم نجاعة الحوار الاجتماعي في هياكل الصحة العمومية.

2. 4. 1. النقابات على بيئة ببرامج الصحة العمومية.

يصعب في هذا الباب إجراء حوار اجتماعي ببناء من دون توفر قاعدة معلومات مشتركة. وفعلا فإن التوصية 163، الصادرة عن منظمة العمل الدولية والمتعلقة بالمفاوضات الجماعية تشير إلى أهمية النفاذ إلى المعلومة. ويمكن في هذا الصدد اتخاذ إجراءات وطنية تتمكن بموجبها مختلف الأطراف من النفاذ إلى المعلومة الضرورية التي تمكنها من مباشرة التفاوض وهي على اطلاع بالأمور. وقد تتعلق هذه المعلومات على وجه الخصوص بالوضع الاقتصادي والاجتماعي للمؤسسة.

لذلك فإن السلطة العمومية مطالبة بتقديم المعلومات الضرورية حول الوضع الاقتصادي والاجتماعي العام بالبلاد أو الخاص بقطاع النشاط المعني، على أن لا ينال إفشاء هذه المعلومات من المصلحة الوطنية. وبخصوص هذا الجانب المتعلق بالاعتراف بالحقوق النقابي يشير الاستبيان إلى أن أغلب النقابات القاعدية مطلعة نسبيا على البرامج الخاصة بسياسة الصحة العمومية.

جدول 5. هل يتسنى للنقابة الحصول على معلومة معينة حول البرامج المتعلقة بسياسة الصحة العمومية.

	مجامع الصحة الأساسية	مستشفيات محلية	مستشفيات جهوية	مستشفيات جامعية
نعم	74	57	63	23
لا	26	43	37	77
المجموع	100	100	100	100

المصدر: بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

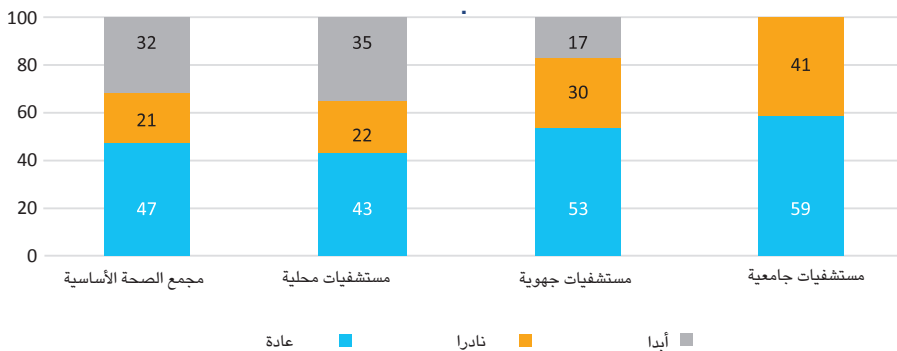
2.4.2. عادة ما يتم الإصغاء إلى النقابات لكن نادرا ما تؤخذ آراءهم بعين الاعتبار، إن لم نقل أبدا.

و للتذكير فقد تمّ التشديد أثناء الأشغال التي سبقت المصادقة على الاتفاقية 154 لمنظمة العمل الدولية على أهمية حسن النية . فالمفاوضات الجماعية لا يمكن أن تجرى بشكل ناجح إلا إذا أقدم عليها الطرفان عن حسن نية. فالتفاوض عن حسن نية هو الذي يضمن تطوير الحوار الاجتماعي. وهو الذي يفرض على كلا الطرفين جهودا حقيقية وصادقة ودائمة للوصول إلى اتفاق وعلى أن تكون المفاوضات بناءة، وأن يتجنبنا التأخير غير المبرر، وأن يتم احترام بنود الاتفاق والتقيد بمقتضياته. ففي بعض البلدان يوضح قانون العمل بالتفصيل ما يتعين على المؤجرين ومنظمات أصحاب العمل والنقابات القيام به ، بل ويذهب حتى إلى اعتبار كل إخلال بهذه المقتضيات بمثابة الممارسة غير الشريفة للعمل.

وتقتضي الاستشارة ، قبل اتخاذ أي قرار، الأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر الأشخاص المعنيين بالمسألة موضوع الدرس. كما يقتضي نجاح المفاوضات أن تصبح الأطراف المعنية شركاء في صيرورة اتخاذ القرار المتعلقة بالمسائل ذات المصلحة المشتركة.

ويؤكد جزء هام من النقابات الأساسية بأن وجهة نظرهم حول تصور برامج الصحة العمومية وطريقة تنفيذها نادرا ما تؤخذ بعين الاعتبار إن لم نقل أبدا. ويبرز ضعف الحوار الاجتماعي بالخصوص في الخط الأول لقطاع الصحة العمومية (مجامع الصحة العمومية والمستشفيات المحلية)

13. هل تؤخذ وجهة نظر النقابات حول تصور سياسة و برامج الصحة و طرق تنفيذها



المصدر: بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية ي قطاع الصحة العمومية. 2016.

2. 4. 3. كثيرا ما لا يقع احترام الاتفاقيات المبرمة من قبل الإدارة .

من المفترض أن تكون المفاوضات الجماعية ، قدر الإمكان ، من مشمولات الأطراف المعنية .

وكما تشير إليه التوصية رقم 163، فإن النهوض بالمفاوضة الجماعية من قبل الحكومة ومختلف الأطراف تقتض أن يكون ممثلو منظمات أصحاب العمل والعمال معترف بهم كمفاوضين.

وفي هذا الصدد فإن عدم احترام الاتفاقيات المبرمة تعتبر عائقا رئيسيا لتنمية الحوار الاجتماعي. لذلك تؤكد أغلب النقابات على هذه المسألة التي تدفعهم إلى ممارسة حقهم في الإضراب. وبفضل ممارسة هذا الحق أمكن في سنة 2015. تحقيق جزء هام من المطالب النقابية¹⁷.

جدول 6 هل يمثل عدم احترام الإدارة للاتفاقيات المبرمة عائقا أمام الحوار الاجتماعي.

مستشفيات جامعية	مستشفيات جهوية	مستشفيات محلية	مجامع الصحة الأساسية	
68	63	63	74	نعم
32	37	37	26	لا
100	100	100	100	المجموع %

المصدر: بن سدرين سعيد و محمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

و قد تواصلت الإضرابات خلال سنة 2016 لعدم احترام الاتفاق المبرم بتاريخ 5 نوفمبر 2015 من طرف المصالح العمومية¹⁸. ويقضي هذا الاتفاق على وجه الخصوص بإحداث مسلك للتصرف الاستشفائي¹⁹ وتسوية وضعية الأعوان الذين يشغلون وظائف إدارية أو تقنية دون الانتفاع بالحقوق المخصصة لهذه الأصناف، وإعادة تصنيف الحاصلين على الإجازة التطبيقية ضمن سلك المرضى والتقنيين السامين ، والتصنيف المهني لجميع الأعوان بحسب المستوى والتخصص الموافق لدبلومهم. وهو ما يعني أن الدولة تأخرت في تنفيذ الإصلاح الهيكلي للوظيفة

17 صدر في سنة 2015 عدد من القوانين التي تنقح القوانين الأساسية الخاصة بالتقنيين السامين والمرضى والتي تقضي بمعادلة سلم الأصناف بمستويات التأجير والقوانين التي تضبط الزيادة في منحة خطر العدوى وأجور الخطط الوظيفية.

18 أبرم هذا الاتفاق بين وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية من ناحية والجامعة العامة للصحة والإتحاد العام التونسي للشغل من جهة أخرى.

19 هذه المسألة قائمة منذ سنة 2012. التي شهدت العديد من الإضرابات التي قام بها أعوان الصحة العمومية. وحسب الجانب النقابي فإن الوظيفة العمومية الاستشفائية يجب أن تجمع أصناف الإطارات الطبية وشبه الطبية والأساتذة الجامعيين والأساتذة المساعدين الجامعيين والصنف الإداري للصحة العمومية.

العمومية الأمر الذي أدى إلى تعميق نزاعات الشغل الجماعية وأضر بجودة الرعاية الصحية للمصالح العمومية.²⁰

2.5. التصرف المركزي والتسلطي للمنظومة الصحية والمشاكل المتعلقة بتمويل الخدمات العمومية لا تساعد على تنمية الحوار الاجتماعي وتطويره.

يمثل الحوار الاجتماعي، بوصفه مقاربة تشاركية، مكسبا أساسيا في مجال الحوكمة الديمقراطية والشفافية والعدالة الاجتماعية. وتعود إخلالات السياسة الصحية في مستوى الخط الأول، بنسبة كبيرة، إلى عدم نجاعة الحوار الاجتماعي. وتتمتع الإدارة الجهوية والإدارة المركزية في القطاع العمومي بصفة الشريك المفاوض دون أن تتمتع بسلطة القرار. وبناء على ذلك، فإن الاتفاقات التي يبرمونها لا يتم احترامها. وقد تسببت هذه الوضعية في تدهور العلاقات الشغلية بين النقابات الأساسية ووزارة الصحة العمومية منذ 2012.

جدول 7. هل يمثل التصرف المركزي في الموارد البشرية والمالية عائقا أمام الحوار الاجتماعي؟

مستشفيات جامعية	مستشفيات جهوية	مستشفيات محلية	مجامع الصحة الأساسية	
64	83	70	79	نعم
36	17	30	21	لا
100	100	100	100	المجموع %

المصدر: بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية. 2016.

تعتبر النقابات أن نقص الموارد المالية في منظومة الصحة يمثل عائقا إضافيا أمام الحوار الاجتماعي.

وتعود هذه الأزمة المالية إلى توجهات سياسة الصحة العمومية المعتمدة التي شجعت على تطور القطاع الخاص على حساب القطاع العمومي طوال العشرينين الأخيرتين. وذلك بإرساء السياسة التعاقدية بين القطاعين العام والخاص وإغداق الحوافز وتيسير الانتصاب لفائدة القطاع الخاص. وتعتبر النقابات أنه لا توجد إرادة سياسية حقيقية للقيام بإصلاحات تضمن للمواطنين الانتفاع العادل بحقوقهم في الصحة.²¹

20 في العديد من الميادين ، لا تزال الحكومة مترددة في إدخال إصلاحات هيكلية في ظل وضع يتسم بغياب الانسجام السياسي بين الائتلاف الرباعي الحاكم النداء والنهضة وحزب آفاق والاتحاد الوطني الحر.

21 حديث مع مسؤولين نقابيين يؤكد ما تم التصريح به في وسائل الإعلام أثناء الإضرابات.

جدول 8. هل يمثل النقص في الموارد المالية عائقا أمام المفاوضات الجماعية ؟.

مستشفيات جامعية	مستشفيات جهوية	مستشفيات محلية	مجامع الصحة الأساسية	
86	97	81	95	نعم
36	17	30	21	لا
100	100	100	100	المجموع %

المصدر. بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي. استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

2.6. ضعف تأثير الفعل النقابي على تحسين جودة الخدمات الصحية وخطر فقدان الإضراب لجذواه ولنجاعته.

يعتبر التصرف التشاركي أمرا مرفوضا في إدارة المرفق العام من وجهة نظر المنطق التسلسلي والبيروقراطي فعلى امتداد العشريات الأخيرة لم يكن هذا النوع من «الحكومة التشاركية» يرمي في الحقيقة إلى المشاركة في اتخاذ القرار. بل كان يرمي في الواقع إلى إرضاء الأطراف المانحة ، وهوما تسبب في تبذير الكثير من الطاقات الكامنة لدى الموارد البشرية التي يزخر بها القطاع وقد تجسد هذا التمشي المغشوش في تهميش وإقصاء هذه الموارد البشرية عند وضع الإصلاحات المبرمجة حيز التنفيذ بل ومعارضتها أحيانا.

وفي هذا الإطار المؤسس للحوار الاجتماعي أجبرت الحركة النقابية على توجيه عملها نحو المطالب المهنية والدفاع عن الحريات النقابية دون القدرة على الصمود أمام السياسة العمومية المؤدّة لرداءة الخدمات المقدمة للمرضى في قطاع الصحة. وقد ساعدت البيروقراطية على تنمية سلوكات نقابية شجعت على إهمال ما يحصل من تدهور مستمر في القطاع العمومي.

وهكذا فقد العديد من المواطنين الثقة في نزاهة ومصادقية التنظيمات النقابية. حيث أصبحوا يرون فيها مجرد كيانات مضرّة بالسير العادي للاقتصاد وغير مكرثة لمصلحة المستفيدين من الخدمات العمومية ذلك هو حال الإضرابات مثلا في قطاعات التعليم والنقل والصحة العمومية. وقد تم استغلال غضب مستعملي المرفق العام من قبل السلطة العمومية من طرف جميع من يعارضون الحق النقابي. والمؤسف أن بعض المسؤولين النقابيين عادة ما يقعون في الفخ باعتماد سلوك متطرف لا علاقة له بالأجندة النقابية الاصيلة التي تقوم على الحوار والتفاوض ومبدأ الكسب المتبادل.

هكذا تصبح الوزارة كما النقابات، في ظل غياب الاستقرار السياسي والاجتماعي

في تونس، محل توظيف من شتى الجهات إلى درجة يفقدها السيطرة على المسار التفاوضي²².

إن سلاح الإضراب في مصالح الصحة العمومية والتعليم والنقل سلاح ذو حدين، فهو وإن يمنح سلطة واسعة للنقابات في مسار تفاوضهم مع أصحاب العمل فهو يؤدي في ذات الوقت إلى إثارة غضب مستعملي المرفق العمومي. وهو الأمر الذي يتطلب قدرة فائقة على إدارة النزاعات داخل قطاعات الصحة العمومية والتعليم والنقل وذلك بإحكام استعمال حق الإضراب بكل تبصرٍ وفطنة خدمة لمصالح الأجراء. إن قدرة النقابات على تحديد واقتراح ومتابعة المشاريع لتلبية الحاجات اليومية لمستعملي المرفق العمومي إلى جانب مهمّتها النقابية يمثّل محورا استراتيجيا لتحديث وتطوير عمل الإتحاد العام التونسي للشغل لكسب التضامن والتعاطف الشعبي المطلوب خلال الإضرابات. وهكذا فإن ممارسة هذا الحق الدستوري يصبح وسيلة للنهوض بأنموذج الصحة العمومية الدامج.

22 حقيقة العلاقات الشغلية في مستشفيات صفاقس مثال حيّ على أزمة الحوار الاجتماعي.

3. مقترحات لتطوير وتحسين الجودة والمساواة في مجال الرعاية الصحية بفضل العمل اللائق وتجديد الحوار الاجتماعي .

3. 1. إصلاح حوكمة المرفق العمومي للصحة شرط لا بد منه لإرساء خيار الصحة للجميع.

3. 1. 1. دعم قدرة المرفق العمومي على النهوض بالتغطية الصحية الشاملة

تهدف التغطية الصحية الشاملة إلى تأمين الانتقال بخدمات الصحة الجيدة لجميع التونسيين والتونسيتين بقطع النظر عن قدرة أي كان على دفع المقابل. وتتمثل الطريقة الأنجع والأكثر مردودية لتحقيق هذا الهدف في تقديم الدعم والمساندة لقطاع الصحة العمومية. في المقابل لا بدّ أن يخضع هذا الأخير إلى عملية إصلاح شاملة حتى يتكفل بهذه المهمة.

ويبدو أن هناك إجماع في مستوى البلدان الديمقراطية من أن دور الدولة اليوم الكافل للمرفق العام لم يعد يتلائم مع صرامة وتعقد الإدارات المركزية. لذلك فإن منح المزيد من الاستقلالية لمتصرفي المصالح العمومية هو السبيل الأفضل لتجسيد الفصل بين دائرة العمل السياسي ودائرة العمل الإداري : فالسياسيون تعود لهم مهمة ضبط السياسات العمومية وللأعوان الإداريين مهمة وضع تلك السياسات حيز التنفيذ. وفي مقابل الإستقلالية يصبح المتصرفون مسؤولين عن نتائج عملهم تجاه رؤوسهم ولكن أيضا تجاه المواطنين الممثلين من طرف مجلس نواب الشعب إن هذا التلازم بين عنصر « الاستقلالية والمسؤولية » كفيل وحده بتأمين التجدد المستمر لنشاط هيكل الصحة العمومية من أجل تقديم أفضل الخدمات للمواطنين .

ففي ظل أوضاع ما بعد الثورة الموسومة بحرية التعبير لم يعد مستعملو المرفق العمومي سلبيين تجاه الإدارة المحلية والمركزية، بل أصبحوا يطالبون المصالح العمومية بالمزيد من الجاهزية وتقديم أفضل وأنجع النصائح والإرشادات، والإحاطة بمشاغلهم الخصوصية على أحسن وجه : فالمواطن في حاجة إلى إدارة قرب نشيطة لتقليص المدة اللازمة للاستجابة لحاجياته ولإستباق متطلباته. وفعلا أصبحت عديد الحركات الاجتماعية المتواجدة في مختلف جهات البلاد اليوم تطالب بتحسين عنصرَي الجودة والمساواة في مستوى خدمات الصحة العمومية المقدمة . لذلك فإن نموذج حوكمة وإدارة القطاع العمومي مطالب بأن يستجيب إلى جملة هذه الإنتظارات.

ومن جانبهم فإن أعوان الصحة العمومية يعبرون عن رغبتهم في تثمين عملهم وفي مزيد المبادرات للإحاطة بمسارهم المهني وبمزيد التوضيحات حول الغاية من الخدمات العمومية التي يقدمونها. كما أصبحوا يعبرون من خلال النقابات التي تمثلهم عن حاجة متزايدة لتحمل المسؤولية و للمشاركة في تحديد الأولويات وصياغة البرامج²³. وتمثل هذه الطموحات المعلنة فرصة للتغيير لو يتم اعتماد نموذج تنظيم كفيل بتنميتها ثم بتصويبها التصويب الأمثل والأسلم لإرضاء حاجيات مستعملي المرفق العمومي.

إن الموارد المالية نادرة وشحيحة لذلك فإن اعتماد تصرف مالي سليم يعني أقل ديون وأقل ضغط جبائي وبالتالي أكثر استقلالية للبلاد. كما يعني منح فسحة أكثر للدولة لتوفير المزيد من العدالة الاجتماعية والتكافل الاجتماعي بنفس الموارد المتوفرة لديها. لكن هذا المنطق لا يمكن إستصاغته من قبل الأعوان إلا عندما تصبح السياسة الجبائية منصفة والتصرف في الميزانية «سليم» و شفاف²⁴.

لقد كان أعوان الصحة العمومية، خلال العشرية الأخيرة السابقون للتنبيه إلى التناقض بين الخطاب السياسي حول الإصلاح الجبائي والمالي وممارسات التهرب الجبائي والفساد المالي المتفشى على أكثر من صعيد.

وقد كشف تقييم درجة النزاهة والاستقامة في القطاع العمومي عن جملة من الإجراءات الواجب القيام بها لبلوغ هذه الغاية (OCDE _ CLEAN GOVBIZ. 2013).

بعض الإجراءات تقتضي توفير موارد عمومية إضافية على أن يتم استعمالها بطريقة أنجع لتلبية متطلبات تمويل البرامج التي تهدف إلى تحقيق التغطية الشاملة : فعلى صعيد المداخل تساهم الشفافية الجبائية في تجميع الحد الأقصى من الضرائب، وعلى صعيد النفقات فإن إصلاح الصفقات العمومية من شأنه أن يجنب تذيير الموارد. وبالتالي فإن النهوض بثقافة النزاهة والاستقامة صارت اليوم من الأولويات المطلقة في قطاع الصحة.

مؤطر رقم 1. ما المقصود بالتغطية الشاملة؟

الغرض من التغطية الصحية الشاملة ضمان حصول الجميع على ما يلزمهم من خدمات صحية سواء كانت وقائية أو علاجية أو مسكنة أو للنهوض بالرعاية الصحية، على أن تكون هذه الرعاية ذات جودة كافية لتكون ناجعة من دون مكابدة مستحقيها ضائقة مالية الحصول عليها . ويتضمن هذا التعريف الأهداف الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة :

– الإنصاف في الحصول على الخدمات الصحية. فكل الذين يحتاجون إلى خدمات

23 حديث كع أعضاء من النقابات الأساسية في العديد من جهات البلاد.

24 أي سياسية غير مصابة بالفساد حسب أحد النقابيين.

صحية مهما كانت إمكانياتهم المالية لهم حق الحصول عليها.

- الجودة حيث يجب أن تكون الخدمات الصحية في درجة كافية من الجودة لتحسين صحة من يتمتعون بها .

- القدرة على تحمل تكاليف الخدمات وهو ما يفترض إنشاء نظام لتمويل الخدمات الصحية لكي لا يكابد الفرد ضائقة مالية من جراء الحصول عليها.

وتمثل التغطية الصحية الشاملة بالنسبة لمئات الملايين من البشر، وخاصة الأكثرهم فقراء . الأمل في الحصول على صحة أفضل دون الوقوع في براثن الفقر.

المصدر: http://www.who.int/health_financing/universal_coverage

3.1.2. تيسير مهمة النقابات في مختلف مستويات منظومة الصحة العمومية

يتجلى التصرف في الموارد البشرية بالقطاع العمومي في التطبيق العام للمعايير والإجراءات الجاري بها العمل بقطع النظر عن صفة الأعوان وعن الخطط الوظيفية التي يشغلونها ومهام المصالح العمومية .

وفي هذه الحالة فإن التصرف يعني مجرد تنفيذ نصوص وتوجيهات إدارية وتنظيم لقاءات بين هياكل استشارية وتطبيق جداول وحسابات والالتزام بسلسلة من المهام الإدارية المستهلكة للكثير من الوقت والجهد على حساب تصرف يقوم على تثمين الموارد البشرية بحسب مصلحة مستعمل المرفق العمومي.

والحقيقة أن تمظهرات هذا النمط من التصرف الإداري عديدة ومتنوعة، فمن التأشير ومسك الدفاتر الذي يأخذ الكثير من جهد المتصرفين دون أن يفضي إلى تقديرات واضحة، إلى الترقيات على أساس الأقدمية أو التقيّد بشكليات قانونية بخصوص تنظيم المناظرات والتي عادة ما يكون لها الأولوية على حساب تحديد المهارات الضرورية للمرشحين بهدف تحسين جودة المرفق العمومي. والحقيقة أن غياب تصرف القرب في الموارد البشرية يساهم بدرجة كبيرة فيما يحصل من تفاوت في مستوى الكثافة القطاعية والجهوية لهذه الموارد قياسا بحاجيات المواطنين.

وخلال الثمانينات والتسعينات أقرت بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، جملة من الإجراءات لإصلاح مؤسساتها الإدارية. ومن أهم النقاط الأساسية لإصلاح الوظيفة العمومية دمج التصرف في الموارد البشرية ضمن الأهداف والنتائج المنتظرة لبرامج الصحة العمومية. ويمكن اختزال التوجهات الرئيسية لهذا الإصلاح فيما يلي: Ocde 1996 P 9

- اللامركزية: و يعني أن المسؤوليات في مجال التصرف في الموارد البشرية تنتقل من مصالح الوزارات المركزية إلى هياكل ميدانية تنفيذية.

- اللامحورية : وهو ما يعني أن المسؤوليات في مجال التصرف في الموارد البشرية صلب مختلف الوزارات والهياكل التنفيذية تسند لمتصرفين ميدانيين.

- تطبيق الأطر العامة والمبادئ التوجيهية عبر التركيز على المعايير الأساسية ومبادئ حسن السلوك عوض الإجراءات الرقابية.

- اعتماد ميزانيات مستقلة في مستوى الإدارات والهياكل الميدانية توفّق بين نفقات الأعوان والنفقات الإدارية.

- التخفيف من نظم التأجير والتشغيل والتعيينات .

- إجراءات التكوين وتطوير القدرات بغاية تأهيل الاختصاصات والكفاءات وتطوير قابلية الأعوان للتأقلم مع متطلبات تنفيذ البرامج ودعم الإصلاحات المعتمدة داخل القطاع العمومي .

لذلك فإن الاستراتيجيات المعتمدة تساهم في تطوير إنتاجية الوظيفة العمومية وفي إخضاعها أكثر لإلزامية النتائج ولمبدأ المشاركة.

إن الحرص على اعتماد نهج التصرف في الميزانية بحسب الأهداف في تونس يمثل رافعة لتغيير حوكمة المنظومة الصحية بشكل فعلي²⁵. وهو أمر من شأنه أن يؤدي إلى انتقال المسؤوليات إلى المتصرفين في نفقات الميزانية، وبالتالي إلى تجديد أسلوب التصرف في الموارد البشرية داخل الوظيفة الإستشفائية العمومية بما يكرس التصرف في الميزانية بحسب الأهداف، وبما يضمن التقيد بالزامية توزيع ميزانية كل إدارة بحسب البرامج التي تحتمها ترجمة الأهداف إلى نتائج، و بما يضمن قابلية استهلاك القروض و يوفر مرونة أفضل عند التصرف في الأموال العمومية ويدعم قدرة نواب الشعب على التعديل والمراقبة والمتابعة. أما على مستوى المحاسبة فإن اعتماد هذه المقاربة سوف تسمح بتوفير محاسبة جديدة

للنشاط علاوة على المحاسبة الحالية المعتمدة وهو ما من شأنه أن يؤمن نزاهة وشفافية التصرف العمومي وبما يسمح بتوصيف وضعية الذمة المالية للدولة وإرساء محاسبة تحليلية لتكاليف البرامج وبالتالي تحليل ودراسة السياسات العمومية.

25 قد أشرنا سابقا إلى أن أعوان وزارة الصحة أظهروا قدرتهم على تطبيق نظام التصرف في الميزانية بحسب الأهداف عند إعداد ميزانية الدولة التونسية 2016.

وقد أطلقت وزارة المالية استجابة للنداء الداعي إلى المزيد من الشفافية وإلى حق

النفاذ إلى المعلومة، موقعا جديدا لتمكين جميع المواطنين من الاطلاع بسهولة على النفقات العمومية²⁶. ولاستكمال هذه الإصلاحات، يتعين على البلاد التونسية تبسيط هياكل المراقبة وملاءمتها مع مقاربة براغماتية. ويمكن تحقيق هذا الهدف باستعمال تقنيات الاتصال الحديثة ودمج المنظومات المالية والمحاسبية²⁷. ويفترض أن تتمتع مؤسسات الرعاية الصحية باستقلالية القرار في مجال التصرف في الإعتمادات والإمكانات المخصصة لها، ومن بينها ما يكفي لتلبية حاجياتها من الأعوان. فالمفاهيم المتعلقة بمسؤولية الفاعلين وحسن الأداء تتجسد في عقود ذات مصداقية بين وزارة الصحة ومؤسسات الرعاية الصحية. وفي هذا الميدان تحديدا حصلت الوزارة على دعم منهجي لإرساء مناخ سليم وملائم لمشاركة هياكل الصحة العمومية في إطار مقاربة تعاقدية²⁸. وسيرا على هذا النهج لابد من فتح حوار فعلي وحقيقي مع النقابات حول إجراءات الإصلاح لتساهم فعليا في ترجمة سياسة الصحة العمومية على أرض الواقع عبر مسارات للرعاية الصحية قوامها صحة المرضى. ويفترض في هذا الصدد تحسين وتطوير جودة ومحتوى الحوار الاجتماعي، وتعزيز الحق النقابي، والنهوض بكل أبعاد العمل اللائق في قطاع الصحة، ودعم قدرات النقابات ومسؤولي الموارد البشرية على الحوار حول تصور وتنفيذ برامج الصحة العمومية.

3. 2. دعم الاعتراف بالحق النقابي

تبين نتائج التحقيق الميداني الذي أجريناه مع النقابات القاعدية التابعة للإتحاد العام التونسي للشغل أن الحركة النقابية تحصلت على عدة تسهيلات لمباشرة مهمتها. إلا أنه وبالرجوع إلى معايير العمل الدولية فإن النتائج تكشف أيضا على أن النقابات ما زالت تلاقي عراقيل كبيرة في ممارستها لحقها النقابي. وتشير المقترحات التالية إلى الخطوات المتبقية لتحسين وتطوير نجاعة الحوار الاجتماعي في هياكل الصحة العمومية.

26 27 [http:// www.mizaniatouna.gov.tn/tunisia.templateF/](http://www.mizaniatouna.gov.tn/tunisia.templateF/)

27 هناك مشروع إصلاح في طور الإعداد.

28 أنظر. البنك العالمي: دليل منهجي يتعلق بإبرام العقود الخاصة بالمردودية وحسن الأداء بين وزارة الصحة ومصالحها الصحية في تونس. ماي 2010.

3.2.1. تيسير مهمة النقابات في مختلف مستويات منظومة الصحة العمومية.

أ - من حق نقابات الخط الأول أن تتمتع بمكتب عمل خاص بها مثلما هو الحال في هياكل الصحة التابعة للخطين الثاني والثالث.

ب - إن دخول ممثلي النقابات في جميع أماكن العمل مسموح به في جميع مراكز العمل باستثناء المستشفيات المحلية. لذلك فإن توسيع التسهيلات لتشمل نقابات هذه المستشفيات من شأنه أن يسمح لهذه الأخيرة « بتعليق إعلانات هذه النقابة ضمن مباني المؤسسة في مكان أو أماكن يُتفق عليها مع الإدارة ويسهل على العمال الوصول إليها».

كما يتوجب على الإدارة « أن تسمح لممثلي العمال أن توزع على عمال المؤسسة النشرات الإخبارية والكتيبات والمطويات و غيرها من الوثائق الأخرى الصادرة عن هذه النقابة» على أن تكون إعلانات ووثائق النقابة المشار إليها متعلقة بالأنشطة النقابية العادية ، ولا يجوز أن يؤدي تعليقها وتوزيعها إلى الإخلال بالعمل المنتظم للمؤسسة وببنظافتها (منظمة العمل الدولية التوصية رقم 143).

ج - إن أغلب النقابات القاعدية في هياكل الصحة العمومية لا يتمتع أعضاؤها بوقت مستقطع للقيام بمهامهم النقابية لذلك يفترض «أن يتم منح وقت مستقطع من دون نقص في الأجور والمزايا الاجتماعية للقيام بتأدية وظيفتهم لتمثيل منظورهم في الهياكل الصحية ، ويجوز وضع حدود معقولة للوقت المستقطع الممنوح لممثلي العمال. كما ينبغي أن يمنح ممثلو العمال ما يلزمهم من وقت مستقطع لحضور الاجتماعات النقابية والندوات التدريبية والحلقات الدراسية والاجتماعية العامة والمؤتمرات وذلك لتمكينهم من أداء مهامهم بفعالية» (منظمة العمل الدولية التوصية رقم 143)

3.2.2. الأخذ برأي ممثلي العمال عند الاستشارة.

إن أغلب النقابات القاعدية على اطلاع جيد نسبيا ببرامج وسياسات الصحة العمومية ، خصوصا بالنسبة لمراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية. إلا أن نجاح الحوار الاجتماعي يفترض أن تصبح الأطراف المعنية شريكة في مسار أخذ القرار بشأن المسائل ذات المصلحة المشتركة. لكن في رأي عدد من النقابات الأساسية فإن وجهة نظرها بشأن تصور وتنفيذ برامج وزارة الصحة نادرا ما تؤخذ بعين الاعتبار، إن لم يكن بتاتا. ويلاحظ عدم فاعلية الحوار الاجتماعي بالخصوص، في مستوى الخط الأول للصحة العمومية (مجامع الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية)

. إن النهوض بالحوار الاجتماعي الصادق والنزيه في المستوى الأدنى والمتوسط لمنظومة الصحة العمومية يتطلب بطبيعة الحال نموذج تنظيم وتصرف لا مركزي.

3.2.3. احترام الاتفاقيات المبرمة مع النقابات

تؤكد أغلب النقابات أن الاتفاقيات المبرمة مع الإدارة لا يقع احترامها على جميع أصعدة منظومة الصحة العمومية. لذلك يتعين أن تكون المفاوضات الجماعية بقدر الإمكان من مشمولات الأطراف المعنية مباشرة.

وكما هو مبين في التوصية رقم 163 لمنظمة العمل الدولية فإن النهوض بالمفاوضات الجماعية مع الحكومة ومختلف الأطراف يفترض الحرص على «الاعتراف بالمنظمات الممثلة لأصحاب العمل والعمال المفوضين لأغراض المفاوضة الجماعية وذلك لتأمين تطبيق الاتفاقيات المبرمة وبالتالي خلق مناخ من الثقة بين الأطراف الاجتماعية» وقد أدى الإخلال باحترام الاتفاقيات المبرمة إلى تفجير نزاعات شغل من حجم كبير، وهو ما أعاق استنهاض الأعوان حول المشاركة في تصور إصلاح منظومة الصحة العمومية. وفعلًا فإن غياب الانخراط النشط للنقابات في «الحوار المجتمعي» الذي نظّمته وزارة الصحة هو نتيجة منطقية للظروف السيئة التي يدور فيها الحوار الاجتماعي حاليًا.

3.3. النهوض بكل مقومات العمل اللائق بفضل الحوار الاجتماعي.

3.3.1. ترسيم العمال الذين يشتغلون بنظام العمل الهش.

طورت الوظيفة العمومية قبل الثورة نظاما لانتداب الأعوان وفق عقود عمل لا نمطية في إطار الصندوق الوطني للتشغيل الذي يندرج ضمن سياسة التصرف في سوق العمل. وقد استعملت الآلية 16 لهذا الصندوق لانتداب سلك الإطار شبه الطبي في قطاع الصحة العمومية. لكن بعد الثورة مباشرة تم إبرام اتفاق بين الاتحاد العام التونسي للشغل والحكومة لتسوية وضعية كلّ الأعوان المنتدبين بموجب هذه الآلية. ويتعلق الأمر بمنحهم صفة الموظف المرسم بالمعنى الذي حدده الفصل 27 من القانون رقم 83-112 المؤرخ في 12 ديسمبر 1983، المتعلق بضبط القانون العام لأعوان الدولة والجماعات العمومية المحلية والمؤسسات ذات الصبغة الإدارية.

الفصل 27 « يعتبر موظفا مرسما من وقع تعيينه في خطة دائمة وتم ترسيمه في رتبة دائمة منصوص عليها بإطارات الإدارة التي يرجع إليها بالنظر »

ويفترض في الاتفاق المذكور أعلاه تسوية متدرجة تستند إلى مقاييس تحددها الأطراف الاجتماعية. فالأمر يتعلق إذن باحترام هذا الاتفاق لاستعادة ثقة العمال في جدوى الحوار الاجتماعي .

3. 2. تطبيق الأحكام القانونية المتعلقة بالانتداب وبالترقية المهنية دون تمييز.

إن الطرق المعتمدة لانتداب وترقية الأعوان لا تحظى بثقة المترشحين للعمل في القطاع العمومي.

هذا الأمر تؤكدُه النقابات أيضا. والحال أن القانون المتعلق بالنظام العام لأعوان الدولة ينص على أن « يتم الانتداب عن طريق مناظرات تعتمد الاختبارات أو الشهادت أو الملفات. وتقوم المؤهلات المهنية للمترشحين من قبل لجنة امتحان تُعين بقرار من الوزير الأول. وتتولى هذه اللجنة ترتيب المترشحين حسب الجدارة . وينتدب خريجو المدارس المصادق عليها عن طريق التسمية المباشرة. » وتضبط الأنظمة الأساسية الخاصة بكل سلك كيفية تطبيق هذه الأحكام» (الفصل 18 جديد منقح بمقتضى القانون 83 لسنة 1997 المؤرخ في 27 ديسمبر 1997).

لذلك يصبح من الواجب تنظيم المناظرات في كنف الشفافية التامة في مختلف مراحل عملية الانتداب . فالأمر يتعلق بتطبيق القانون على جميع المترشحين دون استثناء . كما يتعين أيضا التطبيق المنصف والعاقل لأحكام القانون المتعلق بالترقية (العنوان 11) وبإسناد الأعداد المهنية والتدرج المهني للأعوان (العنوان 111) . ومن هذه الزاوية فإن الأمر يتعلق بتطبيق الاتفاقية الدولية للعمل (رقم 111) المتعلقة بالتمييز في مجال الاستخدام والمهنة المصادق عليها من طرف البلاد التونسية بتاريخ 15 ماي 1997 . وتحدد هذه الاتفاقية الأساسية التمييز على أنه « أي ميز أو استثناء أو تفضيل يتم على أساس العنصر أو اللون أو الجنس أو الرأي السياسي أو الأصل الوطني أو المنشأ الاجتماعي ويُسفر عن إبطال أو انتقاص المساواة في الفرص أو في المعاملة على صعيد الاستخدام أو المهنة». فهذه الاتفاقية تطلب من الدول التي صادقت عليها الالتزام بصياغة وإتباع سياسة وطنية تهدف إلى النهوض بالمساواة في الفرص وفي المعاملة في مجال الاستخدام والمهنة بغاية استئصال التمييز في هذا المجال أوذلك باعتماد طرق تلائم الظروف والعادات الوطنية.

كما لا بد من الإشارة إلى أن التمييز في الاستخدام بالوظيفة العمومية والمساواة في المعاملة على امتداد المسار المهني يخضعان كليهما إلى المبدأ العام للمساواة الوارد

بالدستور التونسي الجديد والذي ينص على أن « المواطنون والمواطنات متساوون في الحقوق والواجبات وهم سواء أمام القانون من غير تمييز.» (الفصل 21). كذلك الأمر بالنسبة للنظام العام ولأعوان الدولة الذي يوضح أيضا وبدقة الضمانات الأساسية التي تندرج ضمن مشمولات القانون وتحتوي على الأحكام القابلة للتطبيق على كل صنف من أعوان الوظيفة العمومية ²⁹.

3. 3. 3. تكوين أعوان الصحة في القرن الواحد والعشرين.

تشهد جميع أنحاء العالم، وإن بتفاوت، تحولات سريعة في حجم المشاكل المرتبطة بالأمراض الصحية الحادة والمزمنة والتي عادة ما تتولد عنها طلبات جديدة ومختلفة لأعوان الصحة. وفي هذا الصدد هناك اتفاق عام حول الاعتراف بضرورة تمكين الأعوان من التأهيل الكافي والشامل لمساعدتهم على تأمين الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة، ولمواجهة مثل هذه الوضعيات المعقدة. وقد حددت منظمة الصحة العالمية خمس كفاءات أساسية لتكوين أعوان الصحة زمن القرن الواحد والعشرين (منظمة الصحة العالمية 2005). حيث يتعين

أولاً: على أعوان الصحة توخي مقاربة للرعاية الصحية تجعل من المريض محور وجودها وعمادها. فعلى أعوان الصحة أن يكونوا قادرين على:

- الاستخبار عن الأولويات والقيم والاعتراضات والحاجيات التي يدلي بها المرضى، وعلى الانشغال بها واحترامها.
- تنسيق الرعاية الصحية على طول مدة المرض وتقديمها في الوقت المناسب.
- التخفيف من الآلام والأوجاع.
- الإصغاء والتواصل.
- التثقيف والإعلام.
- المشاركة في أخذ القرار وفي إدارة المخاطر.
- استباق المرض وحالات العجز والإعاقة.
- النهوض برفاهة وجودة الحياة.

²⁹ أن المرسوم هو النص القانوني الذي يتعرض للخصوصيات المرتبطة بمختلف أسلاك الأعوان في الإدارة العمومية باحترام القانون.

ثانياً : أن تتوفر لديهم القدرة على التواصل والتبليغ بما يساعدهم على التعاون فيما بينهم . فعندما تكون المشاكل الصحية مزمنة تصبح الرعاية الصحية أمراً أساسياً. لذلك يتعين تنظيم وتنسيق الرعاية الصحية في الزمان سواء فيما بين الممرضين أو في مستوى مختلف مراكز الرعاية الصحية. وهو ما يفترض تمكين الأعوان من اكتساب جملة من الكفاءات الأساسية في مجال التواصل والتبليغ بغاية تهيئتهم للتعاون النشط مع بقية الأطراف المعنية – (المرضى ، موزعو الأدوية أو المجموعات السكانية) . وتشمل هذه الكفاءات بالخصوص القدرة على:

- التفاوض.
- اتخاذ القرار بصفة مشتركة
- معالجة المشاكل بصفة جماعية
- ضبط الأهداف
- المبادرة بالعمل
- رصد نقاط القوة ونقاط الضعف
- تحديد أدوار ومسؤوليات كل فرد بدقة
- تقييم التطورات المحرزة.

ثالثاً: أن تتوفر لدى أعوان الصحة القدرات الضرورية لتأمين التحسن الدائم لسلامة وجودة الخدمات الصحية المسداة للمرضى. وبصفة عامة فإن تحسين الجودة يتطلب إدراك وتملك أعوان الصحة للأهداف التي يرمون بلوغها، ولأهمّ التغيرات التي من شأنها أن تقود إلى تحقيق التحسينات اللازمة وأن تكون لهم القدرة على تقييم المجهودات التي بذلوها. كما يتطلب من أعوان الصحة قدرة عالية على ترجمة الدروس والعبر التي استخلصوها من تجربتهم الخاصة أو من تجارب الآخرين إلى سلوكات وأعمال ملموسة. وتشمل الكفاءة التي تُنعت باسم تحسين الجودة جملة الانشغالات التي تهتم سلامة المرضى ونجاعة الخدمات المسداة إليهم.

رابعاً: على أعوان الصحة أن يكتسبوا الكفاءات المطلوبة ليكونوا قادرين على متابعة تطور حالة المرضى على طوال مدة المرض وعلى استعمال وتبادل المعلومات بفضل استغلال التكنولوجيا الحديثة المتوفرة.

خامساً وأخيراً: فإن التفكير بمنطق الصحة العمومية يتطلب من الممرض العناية لا فقط بمرضى واحد بل عليه في نفس الوقت التخطيط لتقديم الخدمات الصحية لسائر المرضى. لذلك يتعين على أعوان الصحة اكتساب القدرة اللازمة على تقدير

الحاجيات الصحية للمرضى الذين هم تحت رعايتهم، كما لا بد أن تكون لهم القدرة على المبادرة بتنظيم تدخلات تستند إلى معلومات محدّنة بعد تقييمها وتقدير صدقيتها بهدف الحدّ من المخاطر أو تأجيل التعقيدات التي تستهدف بعض الشرائح ذات الخصوصية.

ويمكن توجيه الاهتمام بشأن نظام الرعاية الصحية نحو مستويات عديدة : حصري (مستوى المريض) ومتوسط (مستوى تنظيم الرعاية الصحية أو مستوى الاتصال) وشامل (مستوى سياسي عام).

لذلك فإن أعوان الصحة مطالبون بفهم واستيعاب كيفية تفاعل مختلف المستويات فيما بينهم، أي وضع الإصبع على جميع أوجه الرعاية من الوقاية الطبية إلى الرعاية الصحية. إن أعوان الصحة القادرون على تشخيص ومعاينة كلّ الأوجه المتعلقة بالرعاية الصحية يمكنهم الاستجابة لحاجيات المصابين بمرض مزمن، كما لحاجيات المرضى الذين في عهدهم و بشكل أفضل. وحتى يصبح من الممكن مباشرة العمل وفق نظام يقوم على الرعاية الصحية الأساسية يتعين على الأعوان أن تكون لهم القدرة على الاندماج في فرق طبية حقيقية وأن يكونوا متمرسين على التخاطب والتواصل كما سبق وذكرنا أعلاه. ويترتب عن ذلك الحاجة الضرورية لدعم هذه الكفاءة باكتساب كفاءات أساسية أخرى كذلك المتعلقة بإقامة شراكات مع الأطراف المعنية .

مؤطر 2: الكفاءات الأساسية للإحاطة بالمصابين

الكفاءة الأساسية رقم 1: الرعاية المركزة على المريض :

- معرفة طرح الأسئلة والتواصل الناجح .
- المساعدة على تغيير السلوك المؤثر على الصحة
- تشجيع المريض على الاعتناء بنفسه.
- اعتماد مقاربة وقائية .

الكفاءة الأساسية رقم 2 : إقامة الشراكة مع المرضى .

- إقامة الشراكة مع مزودي الخدمات الصحية الآخرين
- إقامة الشراكة مع المجموعات الأهلية .

الكفاءة الأساسية رقم 3 : تحسين الجودة

- تقييم الخدمات الصحية وتقدير النتائج الحاصلة.
- معرفة استخلاص الدروس والتأقلم مع المتغيرات.

— الاستفادة عمليا من الوقائع الحاصلة.

الكفاءة الأساسية رقم 4: تكنولوجيا الإعلام والاتصال

— إعداد واستعمال ملفات المرضى.

— استعمال التقنيات المعلوماتية الرقمية .

— التواصل مع الشركاء.

الكفاءة الأساسية رقم 5 : آفاق الصحة العمومية.

— تقديم الرعاية الصحية على مستوى جموع المتساكنين.

— التفكير في إطار المنظومة .

— التأليف لتأمين مجموعة عناصر من الرعاية الصحية.

— العمل في إطار منظومة مؤسسة على الرعاية الصحية الأولية

المصدر: المنظمة العالمية للصحة. تكوين أعوان الصحة زمن القرن الواحد والعشرين: 2015 .

3. 3. 4. إرساء التكوين على مدى الحياة للنهوض بجودة الخدمات الصحية بفضل العمل اللائق.

لا تزال مكانة تكوين وتأهيل الأعوان إلى اليوم مهمة في سياسة التصرف في الموارد البشرية . ويعكس هذا الواقع قلة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية . والجهل بأهمية وبمعنى مفهوم « التكوين على مدى الحياة». فتتظلم التكوين من أجل الترقية المهنية لا يزال يخضع إلى اعتبارات شكلية أكثر مما يخضع إلى إرادة حقيقية لتحسين الكفاءة المهنية للأعوان بوصفها معيارا حقيقيا للتقدم في المسار المهني . إن كل تكوين مكتسب محكوم عليه بأن يصبح عديم الجدوى مع تطور العلوم وأنماط سياسات الرعاية الصحية. لهذه الأسباب أصبح من الضروري تقييم مناهج تعليم وتكوين المهنيين المشرفين على الرعاية الصحية بانتظام دون استثناء وذلك بالرجوع إلى حاجيات المنظومة الصحية من الكفاءات.

وللنهوض بجودة الرعاية الصحية للجميع لا بدّ، قبل كل شيء، من توكي مقارنة الجودة لجعل المريض في صميم اهتمامات المنظومة الصحية، وبالتالي دفع هياكل الصحة العمومية نحو دعم كفاءات أعوانها وفق المقاربة بحسب الكفايات. إنه الشرط الأساسي للمحافظة على تشغيلية الأعوان بحسب متطلبات تطور مرجع المهن والكفاءات. وبناء على ذلك يجب على متصرفي الموارد البشرية والنقابات الإقدام على تملك المفاهيم والمناهج المتعلقة بمنظومة التكوين والتعلم على مدى الحياة. (بن سدرين وعمامي 2015)، ثم التحوار حول مكوناتها الفنية لوضعها حيز التنفيذ .

3.3.5. على هياكل الصحة العمومية أن تكون قدوة في مجال احترام معايير الصحة والسلامة المهنية وفي مجال سلامة المرضى.

تدافع معايير العمل الدولية على المبدأ القائل بضرورة حماية العمال ضد الأمراض عموماً والأمراض المهنية والحوادث التي تترتب عن عملهم على وجه الخصوص. لذلك فإن هياكل الصحة العمومية مطالبة بأن تكون قدوة في هذا الميدان. لكن الحقيقة، وللأسف الشديد، فإن خدمات الصحة العمومية، حسب النقابات، ليست كذلك. حيث تؤكد غالبيتها أن العون يفتقر إلى الحماية ضد المخاطر المهنية. ومع ذلك فإن القانون يفرض على كل مؤجر اتخاذ مثل هذه الإجراءات بحسب طبيعة النشاط المهني.

إن الأمر يتعلق بتنمية ثقافة الصحة والسلامة المهنية للوصول تدريجياً إلى محيط عمل آمن ونظيف.

لذلك فإن أي برنامج وطني يهدف إلى تحقيق هذا الهدف يجب أن يتضمن إجراءات محددة بآجال ومنهجية لتقييم التقدم المنجز. فالفقرة 2 من الفصل 89 من قانون 28-94. ينص على أن الصندوق الوطني للتأمين على المرض يمكن أن يقوم بكل العمليات المرتبطة بالوقاية من الأمراض المهنية، كما أنه مؤهل لتمويل برامج الوقاية بتقديم إعانات أو قروض. وينص الفصل 90 من نفس القانون على إمكانية التخفيض أو الترفيع في المساهمات بحسب وسائل الوقاية أو الرعاية المقدمة من طرف المؤجر داخل المؤسسة، أو بحسب تبعات إهماله أو رفضه تطبيق الإجراءات المتعلقة بالوقاية من المخاطر الاستثنائية للمؤسسة. وقد أدت إجراءات التحفيز والتشجيع على الوقاية، بالصندوق الوطني للتأمين على المرض، إلى اعتماد الشعار التالي: «الوقاية أفضل دواء يموله الصندوق الوطني للتأمين على المرض». فمصالح الصحة العمومية لا بد أن تكون قدوة في هذا الميدان، كما لا بد أن تكون قدوة في مقاومة العنف المسلط على الأعوان³⁰.

النقابات تشدد على المطالبة بالتكوين لمساعدتهم على مواجهة ظاهرة العنف والانتفاع بمنظومة حمائية ناجعة. والحقيقة أن العديد من البلدان قد اتخذت إجراءات من هذا القبيل تقضي بـ:

– تدريب أعوان الصحة على احتواء غضب وشراسة مخاطبيهم وعلى تجنب مواجهتهم وعلى فك رموز نظراتهم وحركاتهم...

30 الفصل 9 من القانون العام لأعوان الوظيفة العمومية «للعون العمومي الحق طبقاً للنصوص الجاري بها العمل في الحماية ضد ما قد يتعرض إليه من تهديد أو هضم جانب أو شتم أو تلبس».

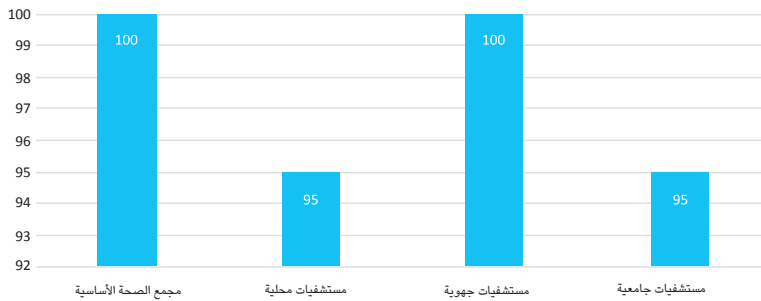
- اتخاذ إجراءات للبحث عن حلول تضمن المراقبة الدائمة من طرف عون الحراسة

- دعم وتكثيف التواصل.

والإدارة ملزمة بحماية العون العمومي من كل أشكال التهديدات أو الاعتداءات، التي قد يتعرض لها خلال ممارسته لوظيفته. وعند اللزوم بجبر الضرر الناتج عن ذلك. وتحل الدولة أو الجماعة العمومية الملزمة، طبقا للشروط المنصوص عليها بالفقرة السابقة، محل المعتقدى عليه في حقوقه لكي تسترجع من مرتكبي التهديد أو الاعتداء المبلغ المدفوع للعون التابع لها.

ولها في سبيل ذلك الحصول على حق الدعوى المباشرة التي يمكن ممارستها بالقيام بالحق الشخصي عند اللزوم لدى المحكمة الزجرية.

رسم 14. نسبة النقابات الأساسية التي تطالب بالتكوين لمواجهة العنف في المصالح الاستجالية ومصالح الاستقبال (%)



المصدر: بن سدرين سعيد ومحمد منجي عمامي . استبيان لدى النقابات الأساسية في قطاع الصحة العمومية 2016.

وللإدارة أيضا أن تلجأ إلى حلول فنية عديدة ومتنوعة كاستعمال البلور المقوى لحماية أعوان الاستقبال العاملين بالمصالح الإستجالية . كما توجد وسائل أخرى كالفصل المادي بين الفضاء الاستشفائي والفضاء المخصص للعموم، أو وضع خط مباشر متصل بمراكز الأمن، أو فرز الوافدين، أو وضع جهاز مراقبة وتفتيش عند الدخول. ومن المؤكد أن إرساء طريقة تصرف لتسيير هياكل الصحة العمومية وفق حاجيات وانتظارات المرضى هو الإجراء الهيكلي الضروري لمقاومة العنف المسلط على الأعوان.

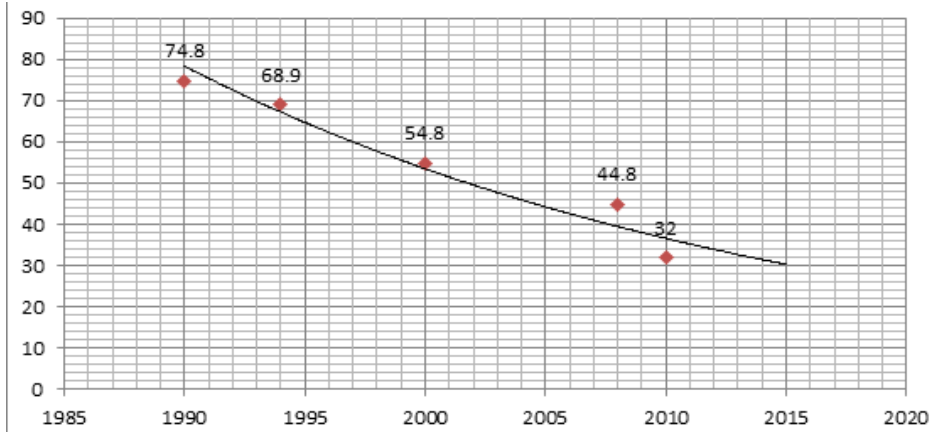
إن سلامة المريض في نفس مقام سلامة العون، فهي مبدأ أساسي في مجال الرعاية الصحية بما أن المريض يكون عرضة لأحداث غير محمودة العواقب في كل مرحلة من مراحل تلقيه للعلاج. وتوصي منظمة الصحة العالمية بجملة من

الإجراءات الكفيلة بتأمين سلامة المريض. وتتعلق هذه الإجراءات تحديدا بالوقاية من العدوى، ومراقبة سلامة أقسام الجراحة ونظافة الأيدي خلال العلاج وعند أخذ عينات الدم، والتهوئة الطبيعية في أماكن العلاج لمقاومة العدوى³¹.

3.3.6. تحسين صحة الأم بفضل النهوض بالعمل اللائق.

لا تزال البلاد التونسية بعيدة عن هدف التقليل من نسبة وفيات الأم بثلاثة أرباع، وهو الهدف الخامس للألفية من أجل التنمية (برنامج الأمم المتحدة - تونس، 2013). وقد كان من المفترض أن تنتقل هذه النسبة من 8,74 إلى 1,18 % ما بين 1990 و2013 لكن اتجاه المنحني في الرسم الموالي رقم 15 يبين أنّ هذا الهدف لن يتحقق.

رسم رقم 15: نسبة وفيات الأمهات على كل 100.000 ولادة على قيد الحياة.



المصدر المعهد الوطني للإحصاء 1990، 2000، تحقيقات حول الوفيات في صفوف الأمهات 2008، 2010.

و لابدّ للحد من الوفيات في صفوف الأمهات من توفر منظومة صحية ناجعة، وذات جودة عالية، خاصة في المناطق الريفية. ويسمح الاستعمال الجيد للإستثمار، المرفوق بسياسة صحية رشيدة في مجال التصرف في الموارد البشرية، بتوفير إطار ترميز وقابلات مؤهلين، وهو ما يعزز السلامة أثناء عمليات الولادة. أخيرا فإن تحسين الخدمات وتيسيرها لا يكفيان لوحدهما لضمان تقدم ملحوظ في مجال صحة الأم، فتوعية النساء والفتيات أمر أساسي أيضا للتحقق من أنهن سيجدن خدمات صحية مناسبة عند الاقتضاء.

31 انظر، المنظمة العالمية للصحة، الوقاية من التعفنات أثناء الإقامة - دليل تطبيقي، 2008 المنظمة العالمية للصحة، دليل تطبيقي لقائمة مراقبة السلامة الجراحية، ط. 1. جراحة أضمن.....
المنظمة العالمية للصحة، توصيات المنظمة العالمية للصحة لنظافة اليد خلال العلاج، 2010.
المنظمة العالمية للصحة، المبادئ التوجيهية للمنظمة العالمية، المطلوب تطبيقها عند أخذ عينات الدم.
المنظمة العالمية للصحة، التهوئة الطبيعية لمقاومة التعفنات في أماكن العلاج.

وفي حين أن الاهتمام بالصحة والعناية بالتخفيض من الوفيات في صفوف الأمهات قد تمحور، على وجه حق، حول الخدمات الصحية والتنظيم العائلي، فإن الأمهات هن أيضا عاملات في حاجة إلى سند خاص ليتسنى لهن حماية صحتهن في العمل من ناحية، وضمان أمنهن الاقتصادي خلال الحمل وبعد الولادة من ناحية أخرى. فالمشاكل المرتبطة بالأمومة عادة ما تكون لها صلة واضحة بالفقر والخصاصة، وبظروف العمل المرهقة وغير المناسبة، وبعدم المساواة بين الرجال والنساء. والغاية من حماية الأمومة في العمل هي تحقيق هدفين رئيسيين: المحافظة على صحة الأمهات العاملات وأبنائهن وكذلك حمايتهن من الهشاشة الاقتصادية التي تترتب عن مدة الحمل والأمومة. لقد كان هذا الأمر رهانا أساسيا دائما بالنسبة لمنظمة العمل الدولية. فقد تضمنت الاتفاقية رقم 183 المتعلقة بحماية الأمومة وكذلك التوصية رقم 191 ذات العلاقة بالحقوق التالية:

- عطلة أمومة لا تقل عن 14 أسبوعا تشمل فترة إجازة إلزامية بعد ولادة الطفل مدتها ستة أسابيع.
- تقديم إعانات نقدية كافية تسمح للمرأة بإعانة نفسها وطفلها في ظل ظروف صحية مناسبة ووفقا لمستوى معيشة لائق.
- توفير الإعانات الطبية للمرأة وطفلها. وتشمل الرعاية الصحية، الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، وكذلك الرعاية في المستشفيات عند الضرورة.
- الحماية الصحية: فمن حق المرأة الحامل أو المرضعة عدم القيام بأعمال تعرّض صحتها أو صحة طفلها للخطر.
- الرضاعة: حيث يحق للمرأة الحصول على فترة أو فترات توقّف أو تخفيض من ساعات العمل اليومية على الأقل ساعة في اليوم، لإرضاع طفلها رضاعة طبيعية.
- الحماية في مجال الاستخدام والتمييز.

وفي سنة 2007، أطلق الاتحاد العالمي للنقابات حملة عالمية لحماية الأمومة³². وقد عملت النقابات على الصعيد العالمي والمحلي على أن تجعل من حماية الأمومة واقعا ملموسا بالتشجيع على التصديق وتطبيق الاتفاقية رقم 183، وإدراج أحكامها في الاتفاقيات المشتركة وتشريعات العمل الوطنية. وقد طالب الاتحاد العام التونسي للشغل في مؤتمره الأخير بأن تصادق تونس على هذه الاتفاقية³³.

³² أنظر إعلان الكنفدرالية النقابية العالمية من أجل حماية الأمومة - <http://www.ituc-csi.org/déclaration>.

³³ أنظر لوائح مؤتمر طبرقة ديسمبر 2011.

3. 4. دعم قدرة النقابات على الحوار حول الجودة والمساواة في ميدان الرعاية الصحية.

3. 4. 1. على النقابات أن تعترف بأن تحسين جودة الخدمات الصحية هو من بين أهداف مهامهم النقابية .

منذ نشأته، كانت مهمة الإتحاد العام التونسي للشغل موجهة لتحقيق أمرين متلازمين: المساهمة النشيطة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للبلاد ، والدفاع عن مصالح الشغالين. وقد مثل مسار الانتقال الديمقراطي في تونس فرصة أمام المنظمة الشغيلة لتجديد تنظيمها وتحديث أساليب عملها النقابي من منظور هذين الهدفين (بن سدرين وعمامي 2015).

وقد لاقت الإضرابات العامة الجهوية، التي خاضها المتساكنون من أجل التنمية والتشغيل، تعاطف ومساندة الاتحادات الجهوية للشغل التابعة للاتحاد العام التونسي للشغل. وقد أظهرت المظاهرات الاحتجاجية قدرة هذا الأخير على تبوؤ مركز الريادة في مجال المطالبة بمنوال تنموي دامج، على خلفية أن العمل النقابي التونسي يتغذى من القيم والمشاريع البديلة التي ما انفك يقدمها كقوة اقتراح. واليوم، فإن الأمر يتعلق بالدفاع عن جودة الخدمات التي يقدمها المرفق العمومي، وتأمين الإنصاف في مجال الانتفاع به. إن الهدف من الاجندا النقابية في قطاع الصحة، عبر سعيها إلى النهوض بالمزيد من الإنصاف في مجال الإنتفاع بالرعاية الصحية الجيدة ، هو تجاوز المنظور المهني الضيق المتمحور بشكل مطلق على تحسين ظروف العمل .

فمن دون تحديث عمله النقابي، من الممكن أن تضعف القدرة التفاوضية للاتحاد العام التونسي للشغل، وأن يفقد تأثيره على التوجهات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للتنمية. والأكد أن ضعف النفوذ النقابي لا يعني ضعف النقابات فقط إنما يعني أيضا وقبل كل شيء ضعف البلاد، بقطع النظر عن التوجهات السياسية للحكومة. فالإتحاد العام التونسي للشغل أقام الدليل على أهمية دوره في مسار الانتقال الديمقراطي إلى جانب المجتمع المدني³⁴. ويبقى التحدي اليوم هو المساهمة في تصور المنوال التنموي الدامج ووضع حيز التنفيذ عبر التقدم في تطوير قدرة الحركة النقابية على الاقتراح وتقديم البدائل.

34 لقد مكنت جائزة نوبل للسلام لسنة 2015 التي منحت للرباعي الراعي للحوار الوطني، المواطنين من تبين أهمية العمل النقابية في سياق الانتقال الديمقراطي بالبلاد.

3. 4. 2. بعث وحدات دعم نقابية للنهوض بالرعاية الصحية بفضل العمل اللائق.

إن الإصلاح الشامل في القطاع العمومي يعني تغيير الثقافة والعقليات بل والقناعات أيضا. فالإصلاح لا يمكن أن يأخذ طريقه نحو التجسيد الفعلي إلا حين يمتلك الأعوان مضامين وغايات هذا الإصلاح و يتبنونه عن دراية و اقتناع. لأن الإصلاح لا يمكن أن ينجح ويبلغ مقاصده من دون إرادة الأعوان الذين تعود إليهم مهمة وضعه حيز التنفيذ. فالمسؤولون عن الموارد البشرية والمسؤولون النقابيون هم الفاعلون الرئيسيون للتغيير، أي أنهم الشركاء الأساسيون في الحوار الاجتماعي اليومي المتعلق بصياغة السبل الكفيلة بتنفيذ برامج الإصلاح على مستوى كامل المنظومة الصحية. فإذا أردنا التصرف مستقبلا بشكل جيد في شروط تعصير القطاع العام فلا بدّ من العمل على دعم قدرات أعوان الصحة العمومية على تملك المفاهيم المتعلقة بالإصلاح ومضامين البرامج ذات الصلة صلب الجامعة العامة للصحة والاتحادات الجهوية بالاتحاد العام التونسي للشغل³⁵.

لقد أصبح من اللازم العمل على بعث وحدات دعم من أجل النهوض بجودة الرعاية الصحية بفضل العمل اللائق. إن هذا التجديد التنظيمي يتوافق من ناحية مع المهمة التاريخية التي يضطلع بها الاتحاد العام التونسي للشغل والتي تتمثل في ذات الوقت في الدفاع عن تنمية البلاد ومصالح الشغالين. ويساهم من ناحية أخرى وفي ذات الوقت في الدفع نحو لا مركزية الحوار الاجتماعي على الصعيدين القطاعي والجهوي على اعتبار أن الحوار الاجتماعي الممركز لا يساعد على التحديث.

ويمكن في هذا الاتجاه، وبالتعاون مع وزارة الصحة، وضع خطة عمل تربط جميع أبعاد العمل اللائق مع المجالات المتنوعة التي تغطيها البرامج الخاصة بالرعاية الصحية وذلك بوضع توجهات الإصلاح المقترحة في إطار أشغال الحوار المجتمعي، حيز التنفيذ والتي يمكن اختزالها فيما يلي: ³⁶

- تقريب الخدمات من المواطن بجعل هذا الأخير محور اهتمام منظومة الصحة العمومية .
- بناء الثقة وتطوير جاذبية منظومة الصحة العمومية لدى المواطنين والمهنيين في قطاع الصحة .

35 حديث مع الكاتب العام للجامعة العامة للصحة حول التنظيم المركزي للحوار الاجتماعي

36 لحوار المجتمعي حول سياسات واستراتيجيات والمخططات الوطنية للصحة. الصحة في تونس تشخيص الواقع.

- تطوير رؤية مشتركة واكتساب الجراءة على الاختيار (الواقعي والمعقول) وتنفيذ ما يتم اختياره بشكل ملموس.
- اكتساب القدرة على استغلال كل الفرص والإمكانيات والبناء على أساسها بجعل منظومة الصحة العمومية منفتحة على محيطها
- تعبئة كل الفاعلين في اتجاه رؤية مشتركة .
- ضمان مقومات التكافل والإنصاف.
- النهوض بالصحة واستباق ظهور الأمراض من خلال اعتماد مقاربات مجتمعية وحكومية.

وينبغي أن يساعد الحوار الاجتماعي حول تطوير المهارات المهنية للأعوان، وفق الكفاءات المكتسبة من أجل ترجمة الإصلاح على أرض الواقع، أن يساعد على توفير فرص التجديد بما يوفق بين مقتضيات العمل اللائق وجودة خدمات الرعاية الصحية. ومن شأن هذا التوافق أن يضمن احترام ميثاق المريض.

إن مسار مهنة الأعوان لا يُرتجل ولا يُحدث بقانون ، بل لا بد أن يكون ثمرة حوار اجتماعي هادئ ومسؤول يأخذ ما يلزمه من الوقت بما أن الأمر يتعلق بتقاسم مضامين ومعاني المفاهيم الجديدة للإصلاح.

إن هذه المسألة في غاية التعقيد كغيرها من المسائل المتصلة بإصلاح حوكمة منظومة الصحة العمومية، لذلك لا بد من فصلها عن المفاوضات الجماعية . فهذه الأخيرة دائما ما تكون موسومة بتوتر اجتماعي شديد فيما بين الشركاء الذين يبحثون عن أي اتفاق يستجيب أكثر لمصالحهم في أسرع وقت ممكن.

3.4.3. العمل على توظيف التعامل الدولي ليكون رافعة بيداغوجية من أجل تملك البرامج الإصلاحية من طرف الشركاء الاجتماعيين.

تلعب الخبرة الدولية دورا هاما في تكوّن وانجاز الإصلاحات التي ترمي إلى النهوض بالتغطية الصحية الشاملة . فلأمر يتعلق بنقل السياسات العمومية في مجال الصحة بحسب مرجعيات تنتشر وتروج عبر قنوات التعاون الدولي التونسية وخاصة مع منظمة الصحة العالمية وبلدان الإتحاد الأوروبي.

ويعتبر البدء في تنفيذ منوال التنظيم والتصرف القائم على ثنائية « الإستقلالية – المسؤولية » للفاعلين ، وإرضاء المستفيدين من خدمات المرفق العمومي شرطا ضروريا لجعل التعاون الدولي رافعة بيداغوجية لتحقيق تلك الإصلاحات والارتقاء

بتأثيرها الإيجابي من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة إلى أقصى المستويات. فخطّة عمل وحدات الدعم للنهوض بجودة الخدمات الصحية بفضل العمل اللائق يمكن أن تُشرك نقابات وممثلين عن الإدارات العمومية من البلدان الشريكة في التعاون الدولي. فالشراكة مع النظراء الأجانب تمنح الفرصة للشركاء الاجتماعيين التونسيين لتنمية قدراتهم على التفكير حول تجاربهم المهنية وتعلم السلوكات الدولية الجيدة والتجديد والابتكار بحسب حاجيات المرفق المحلي.

إن إحداث وحدة نقابية للنهوض بجودة خدمات الرعاية الصحية من شأنه أن يساعد التنظيم النقابي على تعزيز مقوماته التنظيمية والتضامن الداخلي وانصهاره في الشبكات الدولية لاكتساب الكفاءات المهنية والنقابية المستجدة. فالموارد المالية وحدها لا تكفي لتحديث العمل النقابي، فعلى النقابات أن تكون قادرة على استعمالها كيفما كانت الوضعيات (Lévesque et Murray).

لكن لا بد لتحقيق ذلك أن يحفز منوال حوكمة منظومة الصحة العمومية الأعوان الذين يؤمنون تلبية رغبات مستعملي المرفق العمومي على المبادرة والتجديد.

3. 4. 4. التمرس على إدارة المنظومة الصحية وفق حاجيات المواطن أو مستلزمات مواجهة تحدي التغيير الهيكلي.

إن الوضع المعقد الذي تعيشه البلاد التونسية هو حالة استثنائية، فعدم استقرار النظام السياسي يعرقل بداية تنفيذ الإصلاحات الهيكلية لمواجهة الأزمة الاقتصادية والاجتماعية. ومع ذلك فإن الدراسات المنجزة ونتائج أنشطة حلقات التفكير حول مشاكل البلاد، تبين الطريق التي ينبغي إتباعها في عديد مجالات العمل العمومي لخلق حركية من أجل الخروج من هذه الأزمة. إن تبذير هذا المخزون من الأفكار ومن الموارد البشرية في البلاد هو أخطر ظاهرة لأنه يولّد اليأس لدى الشباب وهو ما قد تكون له انعكاسات كارثية تفوق بكثير ما هو عليه الحال اليوم.

إن النخبة التي لها طموحا مشروعا لقيادة مؤسسات البلاد لا بد أن تتحلى بالتواضع وأن تتعود على استكشاف فضائل هذا المخزون من الدراسات والمداولات والمقترحات، كما لا بد أن تتعلم إدارة التغييرات لتحديث العمل العمومي. فقد كان الحوار المجتمعي في قطاع الصحة مفيدا جدا لتحديد توجهات الإصلاح الهيكلي. أما الآن إن الأمر يتعلق بتطوير الحوار الاجتماعي الدائم والمتجدد ليجعل من سياسة الصحة العمومية قُدوة لبناء نظام جديد للصحة يشتغل من منطلق حاجيات المواطن. إن هذه الدربة تعني بالدرجة الأولى من تعود لهم مسؤولية لعب الريادة ، لأنّ مجريات الأحداث في مستوى الأحزاب السياسية ومجلس نواب الشعب تؤكد

في كثير من الأحيان و للأسف الشديد أن المقاومة الشديدة للتغيير لا تأتي من القاعدة بل من النخبة وذلك تحت ضغط الشدّ التي تعمل على إعادة إنتاج الماضي وبسبب تفشي عقلية اللهث وراء النفوذ والسلطة دون الانشغال بالتنمية ومعاناة المواطنين الذين يرزحون تحت وطأة الفقر والخصاصة والتهميش.

RÉFÉRENCES

- Banque Mondiale (2005). Analyse du cadre conceptuel des budgets par objectifs, juillet 2005 ;
- Banque mondiale (2007). Etablissement des nomenclatures de programmes et présentation budgétaire - Guide méthodologique. juin 2007
- Banque Mondiale (2008). Schéma directeur pour le développement d'une gestion budgétaire par objectifs en Tunisie, juin 2008
- Banque Mondiale.(2010) Guide Méthodologique relatif à la conclusion de contrats de performance entre le ministère de la santé et ses établissements de soins en Tunisie. Mai.2010
- Ben Sedrine Saïd (2013). Responsabiliser les établissements et réhabiliter les sciences de l'éducation pour donner aux enseignants et formateurs un rôle central dans l'amélioration de la qualité et l'équité de l'ETFP en Tunisie. UNESCO/ EFA Paris Août 2013
- Ben Sedrine Saïd & Amami Mongi, Enquête auprès des syndicats de base dans le système de santé publique. 2016
- Ben Sedrine Saïd (2016), La boîte noire de la réforme de l'éducation. Laure Lévêque et all, Les échanges dans l'espace euro-méditerranéen: Formes et dynamiques. Ed. L'Harmattan, 15 avril 2016
- BIT. (1999) : Un travail décent, Rapport du Directeur général à la Conférence internationale du Travail, 87e session (Genève).
- Boelen C., Heck JE. Defining and measuring the social accountability of medical schools. Genève : Organisation mondiale de la santé; 1995. Document OMS/HRH/95.7, 32 p.
- Christian Levesque, Gregor Murray (2010), « Comprendre le pouvoir syndical : ressources et aptitudes stratégiques pour renouveler l'action syndicale », La Revue de l'Ires 2010/2 (n° 65), p. 41-65. DOI 10.3917/rdli.065.0041
- CNICM. Rapport de la commission nationale d'investigation sur la corruption et la malversation 2011

- CNOM (2015). Base de données du Conseil National de l'Ordre des médecins.2015
- CNOM. Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie (CNOM), Historique, http://www.ordre-medecins.org.tn/article.php?id_rubrique=72
- Delamaire Marie-Laure et Lafortune Gaetan (2010). Les pratiques infirmières avancées : une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. Document de travail sur la santé n°54, OCDE. 31 Août 2010
- Docteur Mohamed Nejib Chaabouni (2013), La compétence, une obligation déontologique. Le Bulletin du conseil national de l'ordre des médecins, n°36, Décembre 2013
- Gatti, R., Angel-Urdinola, D.F., Silva, J. and A. Bodor (2011). Striving for Better Jobs. The Challenge of Informality in the Middle East and North Africa Region. The World Bank. Washington, D.C.
- Grodos Daniel &. Onglet René (2002). Maîtriser un espace sanitaire cohérent et performant dans les villes d'Afrique subsaharienne: le district de santé à l'épreuve. Tropical Medicine and International Health volume 7 no 11 pp 977–992 november 2002
- Guettat Malek (2015) Ces jeunes médecins assassinés par l'hôpital public: Chronique d'un massacre quotidien .02/11/2015
- IBP Partership, Enquête sur le budget ouvert 2012.
- Inès Ayadi (2014), Les comptes de la santé de la Tunisie-2012 et 2013, Le pôle de l'économie de la santé
- INS Les recensements de la population
- INS. (2015) Résultats de l'enquête nationale sur « la perception des citoyens envers la sécurité, liberté et la gouvernance locale en Tunisie ». 2014 Tunis Octobre 2015
- Jihen Aloulou, Rahma Damak, Fatma Masmoudi, Oussama Sidhom, Othman Amami(2013). L'épuisement professionnel du soignant : Etude tunisienne à propos de 142 infirmiers. La Tunisie Médicale - 2013 ; Vol 91 (n°01) : 44 – 49
- MDCI-FNUAP (2014) Acquis, défis et perspectives.

- MESRS, Base de données « indicateurs » Fichiers Excel par université. Calcul des auteurs
- Ministère de la santé (2013a). Carte de santé 2011 Direction des études et de la planification. Mai 2013
- Ministère de la santé (2013b), Carte sanitaire de la première ligne 2013
- Ministère de la Santé (2014). Comité technique du dialogue sociétal, La santé et le système de santé en Tunisie : acquis et enjeux, Rapport du diagnostic de situation dans le cadre du « dialogue sociétal pour la réforme du système de santé » 2014
- Ministère de la Santé Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. Santé en Tunisie, Etat des lieux..
- Ministère de la santé Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. Santé en Tunisie Etat des lieux pp96-97
- Ministère de la santé publique. Offre des services de soins dans le secteur public en chiffre.2013 version en arabe.
- Ministère des Finances (2015). Budget de l'Etat de 2016, Budget du Ministère de la santé. Octobre 2015 (en arabe)
- Ministère des Finances www.mizaniatouna.gov.tn.
- Nizet Jean, Pichault François (2001) Introduction à la théorie des configurations: Du «one best way» à la diversité organisationnelle .De Boeck Supérieur, 20 sept. 2001 - 200 pages.
- OCDE (1996), Rapport sur la gestion du capital humain et réforme de la fonction publique. Septembre 1996
- OCDE, Evaluation du cadre d'intégrité dans le secteur public-Tunisie
- OMS (1978). Alma-Ata 1978. Les soins de santé primaires. Rapport de la Conférence Internationale sur les soins de santé primaires. Alma-Ata (URSS) 6-12 septembre 1978.
- OMS (1987) Déclaration sur le renforcement des systèmes de santé de district sur la base des soins de santé primaires. Réunion interrégionale sur le renforcement des systèmes de santé de district, Harare. Division du Renforcement des Services de santé, 1987.

- OMS (2003) ; Rapport sur la Santé dans le Monde, 2003 – Façonner l’avenir.
- OMS (2005) Former les personnels de santé du XXIème siècle. Le défi des maladies chroniques.
- OMS (2008). Prévention des infections nosocomiales. Guide pratique.2008
- OMS (2010). Recommandations de l’OMS pour l’hygiène des mains au cours des soins. 2010
- OMS (2010). Lignes directrices de l’OMS applicables aux prélèvements sanguins: meilleures pratiques en phlébotomie. 2010
- OMS (2010). Ventilation naturelle pour lutter contre les infections en milieu de soins. 2010
- OMS Déclaration d’Alma-Ata sur les soins de santé primaires.12 septembre 1978
- OMS. Manuel d’application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale Première édition. Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies.
- Pichault, F. (2005). Le changement Peut-il Être Géré? Dans P., Gilbert, F., Guérin, & F. Pigeyre, organisations et Comportements. Nouvelles Approches, Nouveaux Enjeux (pp 169-192.). Paris, France: Dunod.
- NUD-Tunisie (2013), Objectifs du millénaire pour le développement. Rapport national de suivi 2013. Avril 2014
- République Tunisienne, Présidence du gouvernement, Commission supérieur du marché, Rapport final sur l’évaluation du système national de passation des marchés publics en Tunisie. Appui technique et financier de la BAD et BM, Juin 2012
- UGTT (2006), Le renouveau syndical, Ed. FFEBERT, Tunis.
- UGTT Statut
- Union Européenne (2008). Assistance technique pour la mise en place d’un cadre de dépenses à moyen terme et l’élaboration d’indicateurs de performance pour la GBO, novembre 2008.
- UTICA. Vision Tunisie 2020. Des entreprises compétitives pour plus de croissance et plus d’emploi. Tunis. Décembre 2012.

