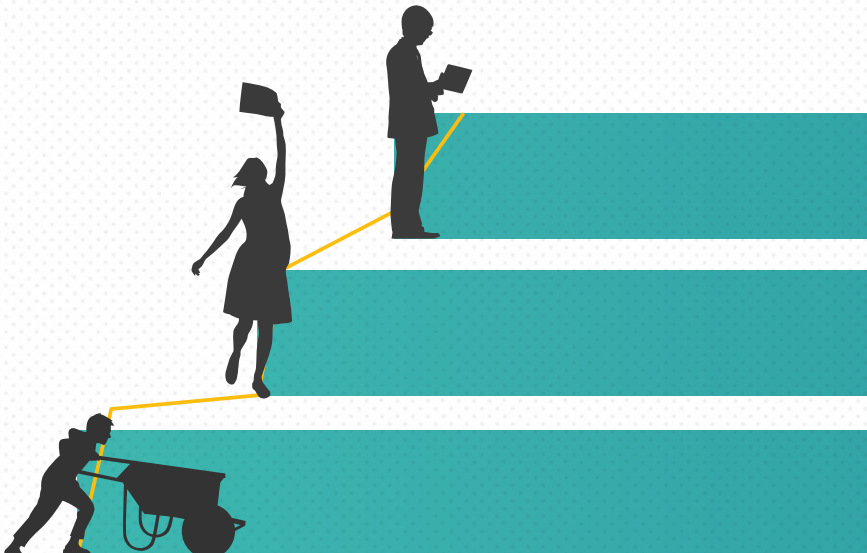
الأستاذ عبد الستار المولهي
الأستاذ حسان الغضباني

FRIEDRICH EBERT STIFTUNG
مكتب تونس

دليل المجتمع المدني

حول أرضية الحماية الاجتماعية في تونس

المناصرة من أجل تغطية صحية شاملة



دليل المجتمع المدني

حول أرضية الحماية الاجتماعية في تونس
(المناصرة من أجل تغطية صحية شاملة)

الأستاذ عبد الستار المولهي
الأستاذ حسان الغضباني

2019

الفهرس 2
تمهيد 4
تقديم 6

الجزء الأول:
أرضية الحماية الاجتماعية والمجتمع المدني 7
مدخل عام ومسرد مصطلحات 8

الفصل الأول : لماذا وكيف وضع هذا الدليل؟ 8
دليل المناصرة : لماذا؟ 8
إلى من يتوجه الدليل؟ 9
كيف تم إعداده ؟ 9
مسرد المصطلحات 11

الجزء الثاني:
أرضية الحماية الاجتماعية: 14
رافعة لحق إنساني 14

الفصل الأول: الصكوك الدولية: تكريس كوني لأرضية الحماية الاجتماعية 15
المبحث 1 : ثراء القواعد الدولية: 15
المبحث 2 : مقاربة مؤسسة على حقوق الإنسان:خلفية أرضية الحماية الاجتماعية 18
المبحث 3 : الإطار العام للتغطية الصحية الشاملة 19
المبحث 4 : المبادئ الأساسية المتعلقة بأرضيات الحماية الاجتماعية المنصوص عليها في التوصية رقم 202 لسنة 2012: 22
المبحث 5 : استراتيجية توسيع الحماية الاجتماعية: العناصر المُحدِدة 24

الفصل الثاني: القانون التونسي : مكاسب يجب تطويرها 29
المبحث 1 : منظور الحماية الاجتماعية وبِنيَتها: تكامل بين التعويضي والمعيشي 29
المبحث 2 : تنوع الفاعلين 31

الجزء الثالث:
دور المجتمع المدني: نشأة أرضية الحماية الاجتماعية من القاعدة 34

الفصل الأول: فاعلو المجتمع المدني: دور حاسم 35
المبحث 1 : من أجل فهم أفضل لدور الفاعلين في مجال الحماية الاجتماع 36
المبحث 2 : مقومات تحرك مثمر 36

الفصل الثاني: المناصرة 40
المبحث 1 : ملاحظات تمهيدية: طرق تطوير امكانيات المجتمع المدني في المناصرة 41
المبحث 2 : مراحل المناصرة 43

ا- التحليل 43
ملخص 43
فقرة 1 : المحيط وتحدياته 44
ا- مرحلة تحديد المشكلة (السلبية في مواجهة حدود واختلال نظام النفاذ للتداوي الصحي) 44
ب- مرحلة تحليل المشكلة في مختلف أبعادها 44
فقرة 2 : النفاذ للتغطية الصحية (في تونس) بمختلف تجلياته 44
ا- مرحلة البحث في المعطيات وتحليلها 44
-1 في المرفق العمومي للصحة بشكل عام 45
1-1 : بنى تحتية وموارد هامة نسبيا 45
1-2 : نظام صحي منعدم التوازن 45
-2 في الحماية الاجتماعية للصحة بشكل خاص 48
2-1 : حماية الصحة عن طريق الضمان الاجتماعي: التأمين على المرض 48
2-2 : حماية الصحة عن طريق المساعدة الطبية المجانية 51
3 : الفئات المحرومة من الحماية الصحية: تشخيص ومقاربات 54
ب- مرحلة «إنشاء الشجرة المشكلة» 56

II - التخطيط 57
ملخص 57
-1 وضع استراتيجية للمناصرة 57
-2 تحديد «الجمهور» المستهدف 58
-3 وضع خطة لتنفيذ المناصرة 59
-4 تحديد العوائق والفرص في إرساء التغطية الصحية الشاملة 61
-5 تحديد العوائق والفرص للمناصر 61

III - الانجاز والتحرك **62**
ملخص 62
-1 انجاز التحالفات 62
2 - إعداد الرسائل المؤسسة على معطيات موثوقة 63

VI - التقييم 66
ملخص 66
1 - مؤشرات التقييم 66
-2 إطار متابعة وتقييم لمناصرة 67
الملاحق 70
المراجع 80

تمهيد

تمثل شمولية الحماية الاجتماعية، كحق من حقوق الإنسان، تحديًا كبيرًا للمجتمع الدولي. وتحيل هذه الغاية إلى التضامن الدولي تحت قيادة المنظمات الدولية ذات الصلة و منها خاصة منظمة العمل الدولية التي وضعت، بمساعدة الهيئات الدولية الأخرى، «اجندا» لترسيخ الحق في الضمان الاجتماعي بالاستناد على أرضية من الضمانات الأساسية للرعاية الصحية والتحويلات الاجتماعية من خلال دخل أدنى تم اعتمادها سنة 2012 تحت اسم أرضية الحماية الاجتماعية.

لا ريب أن ضمانات الحق الشامل في الضمان الاجتماعي تمثل واجبا محمولا على الدولة، لكنها تتطلب تعبئة مختلف الفاعلين الاجتماعيين، ولاسيما دعم المجتمع المدني ومساهمته التي تعتبر حاسمة: تحيل التوصية رقم 202 لسنة 2012 إلى هذا النمط من الحوكمة الذي يشمل المجتمع المدني والذي يعتبر دوره حاسماً في نجاعة أي مشروع يتعلق بتعميم الحق في الحماية الاجتماعية. وفي هذا الاتجاه، تنص التوصية رقم 202 على أنه يجب على الدول الأعضاء صياغة وتنفيذ استراتيجيات «على أساس مشاورات وطنية من خلال الحوار الاجتماعي الفعال والمشاركة الاجتماعية».

وفي تونس، كان الضمان الاجتماعي دائمًا «ملكا للدولة» وكان دور الفاعليين الاجتماعيين والمجتمع المدني فيه شبه غائب. وعلى الرغم من أهميته (الضمان الاجتماعي) ظل اهتمام الفاعلين الاجتماعيين به محدودا، ولم يسعوا للفعل بحرص في هذا المجال إلا بعد ثورة 2011 عندما أصبح الطلب الاجتماعي على الحماية أكثر إلحاحا من ذي قبل.

وللإشارة فانه لم تعرض إلى حد الآن وثيقة متكاملة حول أرضية الحماية الاجتماعية إلى الفضاء العمومي (بما في ذلك الجمعيات والأحزاب السياسية، إلخ) لدعم قدرات مختلف الأطراف كقوى اقتراح وفعل. وبالتالي تعد مشاركة المجتمع المدني غير مستنارة بيداغوجيا رغم أن إرساء أرضية للحماية الاجتماعية يمثل أحد أهداف التنمية في تونس (مخطط التنمية 2016-2020) ويتطلب مساهمة الفاعلين الاجتماعيين للدفاع عن الضمانات الدنيا وتعزيزها.

تعتبر التغطية الصحية الشاملة، والتي تمثل مشغلا من المشاغل الحيوية واليومية للمواطن التونسي، عنصراً أساسياً في أرضية الحماية الاجتماعية التي تضمنها مخطط التنمية 2016-2020، من شأنه أن يضفي التناغم على الجهود المبذولة لتوسيع نطاق الحق في الصحة حيث يمكن ان يكون مجمعا لكل آليات التكفل بالصحة (التأمين والمساعدة الاجتماعية). وعلى الدولة أن تتبنى في صياغتها وتنفيذها مقاربة متلائمة مع السياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للبلاد. وفي هذا الصدد ويمكن للمجتمع المدني تقديم مساهمة قيمة ولعب دور حيوي لضمان مستوى ملائم من الحماية الاجتماعية وجعل أي إصلاح للحماية الاجتماعية مستهدفا الشمولية وخاضعا للتشاور البناء، وبالتالي يتجنب القرارات الأحادية ذات المقبولية السيئة. وبفضل دوره في تعزيز الإجماع الوطني، يمكن للمجتمع المدني أن يساهم في إرساء أرضية الحماية الاجتماعية متلائمة مع محيطها الوطني.

يرمي هذا الدليل إلى دعم انخراط المجتمع المدني بصفة فعالة في مناصرة إرساء أرضية الحماية الاجتماعية في تونس.
و يتضمن الدليل ثلاثة أجزاء:

1.الجزء الأول:

- يعرض العناصر الرئيسية للدليل (مدخل عام)
- يعد مسرد مصطلحات لتبسيط أدبيات دعوة المجتمع المدني لإرساء تغطية صحية شاملة؛

2.الجزء الثاني:

- يعرض أسس أرضية الحماية الاجتماعية ومسارات إرسائها في المعايير الدولية
- يدرس القانون التونسي ومكونات أرضية الحماية الاجتماعية في النظام الاجتماعي والصحي (مع دراسة النفاذ إلى الرعاية الصحية) والحاجة الملحة للأرضية ومتطلباتها باعتبارها مطلبا اجتماعيا ودستوريا مبرمجا في مخطط التنمية 2016-2020؛

3.الجزء الثالث:

- يقدم فاعلي المجتمع المدني،ومجالات المشاركة المحتملة وعملية بناء التحالفات حول أرضية الحماية الاجتماعية، والتعبئة والرصد.

- يبني مقاربة منهجية منظمة لعملية مناصرة أرضية الحماية الاجتماعية من قبل المجتمع المدني.

الأستاذ عبد الستار مولهي
الأستاذ حسان الغضباني

"... في عالم هزته الأزمة،حيث تتزايد الشكوك السياسية والبيئية والاقتصادية والمالية أكثر من أي وقت مضى،تحمل هذه التوصية (رقم 202 لسنة 2012) رسائل قوية إلى صناع السياسات حول العالم. تتمثل الرسائل الرئيسية فيما يلي:

- إن الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان،ويجب أن تتوفر لجميع الرجال والنساء،أينما يعيشون،أرضية حماية اجتماعية أساسية على الأقل.

- الضمان الاجتماعي ضرورة اجتماعية واقتصادية لمكافحة الفقر والتهميش الاجتماعي،وتحقيق التنمية والمساواة وتكافؤ الفرص.

- أرضية الحماية الاجتماعية ميسورة التكلفة اقتصادياً ويمكن إنشاؤها أو استكمالها أو المحافظة عليها في جميع البلدان،وفقا لوضعيتها الوطنية.

- يجب أن تتكون أرضية الحماية الاجتماعية من أربعة ضمانات أساسية على الأقل للضمان الاجتماعي: الحصول على الرعاية الصحية الأساسية،وضمان حد أدنى من الدخل خلال المرحلة الطفولة والكهولة والشيخوخة لجميع المقيمين في الدولة والأطفال.

- ينبغي لجميع المجتمعات وضع استراتيجيات لتحسين مستوى الضمان الاجتماعي من خلال الاعتماد على معايير الضمان الاجتماعي لمنظمة العمل الدولية بما يتماشى مع تطور اقتصادها وموازناتها العامة..."

المدير العام ،مكتب العمل الدولي

استراتيجية منظمة العمل الدولية
الضمان الاجتماعي للجميع. وضع أرضيات الحماية الاجتماعية وأنظمة الضمان الاجتماعي الشاملة
منظمة العمل الدولية، الطبعة الأولى 2012

الجزء الأول:

أرضية الحماية الاجتماعية والمجتمع المدني:
مدخل عام ومسرد مصطلحات

الفصل الأول
لماذا وكيف وضع هذا الدليل؟

يمثل هذا الدليل ، الأول من نوعه في تونس ينجز بدعم مؤسسة فريديريتش إيبارت المنظمة الدولية الغير حكومية ، أداة دعم منهجي لبناء قدرات فاعلي المجتمع المدني في عملهم لنشر ولتكريس حق الإنسان في الحماية الاجتماعية والدفاع عنه. ويهدف أساسا إلى تدعيم مناصرتهم لإنشاء أرضية للحماية الاجتماعية والتي تشمل على وجه الخصوص الحق في التغطية الصحية الشاملة .

لماذا اعد دليل المناصرة هذا؟

إذا كان انخراط الدولة في التعهدات الدولية المتعلقة بإرساء أرضية الحماية الاجتماعية يمثل إنجازاً كبيراً، وإذا كان تحديد مصاعب نظام الحماية الاجتماعية ودراسة مختلف الحلول الممكنة لتشجيع التغيير معروفاً منذ وقت طويل، فإن الوعي بضرورة وفائدة المناصرة المنهجية لهذا المسار ظل محدودا.

يكتسي مسار المناصرة أهمية قصوى لتسريع وتيرة التغيير في السياسات.

يوفر هذا الدليل لفاعلي المجتمع المدني العاملين في المجال الاجتماعي والصحي المعلومات والنصائح والأدوات التي تمكنهم من تكييف الإطار الدولي لأرضية الحماية الاجتماعية مع السياق التونسي و إلى وضع شروط أكثر ملائمة للتطبيق من خلال:

- تعزيز قدرة الفاعلين على المشاركة إلى جانب أصحاب القرار الآخرين (مثل الحكومة والمانحين الدوليين) لتعزيز المطالبة بأرضية حماية اجتماعية؛
- مساعدة الفاعلين على تحليل السياق العام لنظام الحماية الاجتماعية عموما، ونظام النفاذ إلى العلاج على وجه الخصوص، من أجل تحديد العقبات الرئيسية الداخلية والخارجية (القواعد القانونية والحوكمة والصعوبات المالية والتحديات الديموغرافية...)، والتي تحد من قدرات فاعلي المجتمع المدني على المساهمة بفعالية في إرساء أرضية الحماية الاجتماعية.

يهدف هذا الدليل إلى:

1. نشر الوعي لدى فاعلي المجتمع المدني بضرورة إرساء الحماية الاجتماعية كحق من حقوق الإنسان
2. نشر الوعي حول مناصرة إرساء أرضية للحماية الاجتماعية وطرقها؛
3. تدعيم القدرات الأساسية في مجال المناصرة وبناء الثقة لدى أولئك الذين يشاركون في جهود المناصرة؛
4. زيادة استخدام البيانات المتاحة لبناء مسار المناصرة وتعزيزه

يوفر هذا الدليل لفاعلي المجتمع المدني العاملين في المجال الاجتماعي والصحي المعلومات والنصائح والأدوات التي تمكنهم من تكييف الإطار الدولي لأرضية الحماية الاجتماعية مع السياق التونسي و إلى وضع شروط أكثر ملائمة للتطبيق من خلال:

• تعزيز قدرة الفاعلين على المشاركة إلى جانب أصحاب القرار الآخرين (مثل الحكومة والمانحين الدوليين) لتعزيز المطالبة بأرضية حماية اجتماعية؛

• مساعدة الفاعلين على تحليل السياق العام لنظام الحماية الاجتماعية عموما، ونظام النفاذ إلى العلاج على وجه الخصوص، من أجل تحديد العقبات الرئيسية الداخلية والخارجية (القواعد القانونية والحوكمة والصعوبات المالية والتحديات الديموغرافية...)، والتي تحد من قدرات فاعلي المجتمع المدني على المساهمة بفعالية في إرساء أرضية الحماية الاجتماعية.

• تعزيز التنسيق والجهود الجماعية حول هدف المناصرة:

- بين الأطراف الفاعلة للمجتمع المدني: تتشارك ممارساتها الجيدة وإنجازاتها وخبراتها وتعزيز التشبيك والتعاون من أجل تحقيق هدف إرساء أرضية الحماية الاجتماعية

- تجاه أصحاب القرار الخارجيين: من خلال الالتزام الرسمي بدعم عمل فاعلي المجتمع المدني كفاعلين رئيسيين في السياسات العامة وخاصة منها الاجتماعية والصحية.

إلى من يتوجه هذا الدليل؟

• فاعلي المجتمع المدني العاملين في المجال الاجتماعي والصحي؛

• ويفترض ان يكون مفيدا للأشخاص و المؤسسات في جميع القطاعات الذين يرغبون في تحسين السياسات والبرامج من خلال المناصرة.

كيف تم إعداده ؟

• استلهمت الأدوات المقترحة من طرق المناصرة «الكلاسيكية» المختلفة، التي تخدم تحقيق أهداف المنظمة التي تقوم بأعمال المناصرة:

- يقترح تعريفًا مقبولًا على نطاق واسع لأعمال المناصرة.

- يقدم خطوات مفصلة وتوصيات وأدوات تخول تطوير وتنفيذ استراتيجية المناصرة.

- يقدم الجوانب التي يمكن أن تساعد في تعزيز قدرات فاعلي المجتمع المدني في إرساء أرضية الحماية الاجتماعية والدفاع عنها. ويتطرق إلى العديد من الأبعاد الشاملة لأعمال المناصرة خاصة استخدام تحليل السياق وتطوير الشراكات وتطوير الرسائل والمراقبة والتقييم ...

• لا يفرض هذا الدليل أي نهج أو طريقة معينة. فاعلو المجتمع المدني هم الأجدر بتحديد مسار

المناصرة وتطويره على ضوء تواصلهم مع أصحاب القرار والأشخاص المؤثرين والأشخاص المستهدفين بأرضية الحماية الاجتماعية وبحكم وعيهم اللصيق بالمطالب والحاجيات.

توصية / دور المجتمع المدني

- تعزيز التعاون لممارسة الضغوط الجماعية على الدول وأصحاب القرار من أجل مقاربة التغطية الصحية الشاملة التي تكرس قيم الشمولية والإنصاف والتضامن.
- مطالبة الدول بالمحاسبة من خلال الحوار السياسي ، ومراقبة الإنفاق الصحي ، وتقديم الرعاية الصحية ، وكشف حالات الفساد.
- لفت الانتباه إلى المواقف التي يشجع فيها المموِّلون ذوو النفوذ على آليات التمويل غير العادلة ومحاسبتهم.
- العمل مع «خبراء» العدالة الاجتماعية من المجتمع المدني للمطالبة باتخاذ إجراءات عاجلة بشأن الغش والتهرب الضريبي.
- يجب أن تظهر نقابات القطاع المهيكل تضامناً مع العمال في الاقتصاد غير المهيكل وأن تدعو إلى نظام صحي شامل وعادل.

OXFAM 2013

مسرد المصطلحات

النشـاط: مـا نقـوم بـه فعليًـا في مجـال المنـاصرة (عـلى سـبيل المثـال، تحريـر وثيقـة (عريضـة) ، تنظيـم اجتمـاع...)

الحلـف: مصطلـح يسـتخدم في المنـاصرة للإشـارة إلى العلاقـة مـع شـخص أو منظمـة لهـا عـلى الأقـل، في وقـت معـين أو في موضـوع معـين، نفـس الأهـداف أو المواقـف. يمكـن أن يكـون الحليـف، عـلى سـبيل المثـال، وسـيلة إعـلام أو جامعـة أو مؤسسـة بحـث، أو حـتى موظفـا في مؤسسـة عامـة أو خاصـة نسـعى إلى التأثـير فيهـا.

التأمينـات الاجتماعيـة: هـي آليـة للحمايـة الاجتماعيـة تقـوم عـلى أسـاس تقنيـات المسـاهمة / التعويضـات ومسـتوحاة مـن مبـادئ التأمـين الخـاص ولكنهـا تقـوم عـلى تجميـع المخاطـر وتوزيعهـا. وفي مقابـل المسـاهمة الـتي يدفعهـا، عـلى أسـاس الدخـل، يفتتـح العامـل الحـق في الحمايـة. ويشـمل هـذا الحـق منافـع يرتبـط مبلغهـا بدخـل المسـاهم، في حـال توقـف الدخـل او فقدانـه بسـبب التوقـف عـن العمـل و فقدانـه بسـبب أحـد المخاطـر الاجتماعيـة المشـمولة بالتغطيـة.

المسـاعدة الاجتماعيـة: تُعـرّف بأنهـا واجـب المجتمـع في مسـاعدة الأشـخاص الذيـن يحتاجـون إلى الحمايـة الاجتماعيـة (عديمـي أو ضعـاف الدخـل). ويمكـن أن تأخـذ المسـاعدة شـكل منـح نقديـة أو منافـع عينيـة. لا يطالـب المسـتفيد بـأي مقابـل ويتـم تمويـل المنافـع مـن الضرائـب وتـصرف مـن قبـل الدولـة. ويخضـع الانتفـاع بهـا - بصفـة عامـة - إلى شرطـي المـوارد والحاجـة الـتي تـبرر فحـص وضعيـة مقدمـي المطالـب حالـة بحالـة.

في القانـون التونـسي، تترابـط مؤسسـتي التأمينـات الاجتماعيـة والمسـاعدة الاجتماعيـة نسـبيًا في بعـض أبعـاد الحمايـة الاجتماعيـة (تغطيـة الضمـان الاجتماعـي لبعـض وظائـف المسـاعدة الاجتماعيـة مثـل مسـاعدة الأشـخاص المفصولـين لأسـباب اقتصاديـة). وتكمـلان بعضهمـا البعـض لإضفـاء تجانـس نسـبي لنظـام الحمايـة الاجتماعيـة (التأمـين الصحـي والمسـاعدة الطبيـة). وبالإضافـة إلى ذلـك، فـإن القاسـم المشـترك بـين المؤسسـتين هـو التضامـن الـذي يمكـن الوقـوف عليـه في المسـاعدة وفي التأمـين الاجتماعـي (الحـد الأدنى لجرايـة الشـيخوخة).

المسـاعدة الطبيـة المجانيـة: برنامـج للمسـاعدة الاجتماعيـة الصحيـة لفائـدة العائـلات الفقـيرة ومحـدودة الدخـل يشـتمل عـلى صيغتـين للتكفـل بالخدمـات الصحيـة:

المساعدة الطبية المجانية صنف1 (AMG 1) : صيغة العلاج المجاني لدى هياكل الصحة العمومية.

المسـاعدة الطبيـة المجانيـة صنـف 2 (AMG 2): صيغـة العـلاج بالتعريفـة المنخفضـة المسـاوية للمعاليـم التعديليـة الرسـمية لـدى هيـاكل الصحـة العموميـة.

التأمين الخاص: ينبني على عقد تبادلي بين الأطراف: الأقساط مقابل المنافع. يتعلق في كثير من الأحيان بالحماية التكميلية.

الأهداف: الأشخاص أو المؤسسات التي لديها السلطة (المباشرة أو غير المباشرة) للتعاطي مع طلب المناصرة ولتوجيه المسار السياسي لحل الإشكالية المطروحة.

التغطية الصحية الشاملة: نظام حماية اجتماعية للصحة يضمن للجميع الحصول على العلاج والأدوية التي يحتاجونها دون الخوف من الوقوع في براثن الفقر.

الضغط (اللوبي): المحادثات المباشرة والاجتماعات وجهًا لوجه من أجل مقابلة صاحب السلطة وإقناعه.

هدف (المناصرة): يجب أن تشير بشكل ملموس إلى ما سيتم إنجازه، ومع من، وكيف، وفي أي أجل. يجب أن يكون الهدف عبارة عن إجراء محدد تسعى إليه المناصرة ويمكن لمؤسسة معينة القيام به في أجل محدد.

وسائل الإعلام: نظام لتقديم المعلومات للجمهور من خلال التلفزيون والراديو والصحف والمجلات والنشرات الإخبارية...

الرسالة: رسالة ذات طبيعة مهمة تهدف إلى إعلام أو استهداف أو تحفيز جمهور معين.

الشراكة: مصطلح يشير إلى العلاقة مع شخص أو منظمة تتشارك كليا أو جزئيا في مشكلة المناصرة. ولذلك يساهم الشريك بطريقة أو بأخرى (مادية، معرفة وخبرة، مالية، بشرية،..إلخ) في الأنشطة، والمواقف والرسائل التي يتم القيام بها في إطار المناصرة.

أصحاب المصلحة (الاطراف المتدخلة) : كل من يستطيع التأثير أو يتأثر بالتغيير الذي نحاول تحقيقه.

المناصرة: عملية يكون غرضها المعلن هو التأثير على سياسات وقرارات أصحاب السلطة من أجل الحصول على شروط مواتية لإرساء أرضية الحماية الاجتماعية.

الشبكات: روابط مرنة في كثير من الأحيان، منظمة إلى حد ما، من الأشخاص أو الجماعات التي توحدها مشاغل مشتركة، أو مصلحة مشتركة، أو مبادرات دورية مشتركة. تعزز الشبكات تبادل المعلومات و الأفكار.

المجتمع المدني: يمكن تعريف المجتمع المدني بشكل عام على أنه مجال من مجالات المجتمع، يختلف عن مجالات الحكومية والاقتصادية والحياة الخاصة أي أنه يختلف عن الدولة والسوق والأسرة. يعتبر هذا المجال فضاءً عامًا.

يتكون المجتمع المدني اليوم من عدد كبير من التجمعات المستقلة بشكل أو بآخر عن الدولة، ذات التنظيم المتفاوت،والتي لها أشكال مختلفة مثل النقابات العمالية ومنظمات أصحاب العمل («الشركاء

الاجتماعيـون»)، المنظمـات غـير الحكوميـة، الجمعيـات المهنيـة والاجتماعيـة والصحيـة وبصفـة عامـة كل الجمعيـات الـتي تدافـع عـن القضايـا الكـبرى، والأشـخاص الذيـن يتجمعـون حسـب اهتماماتهـم وتوجهاتهـم الشـخصية والمهنيـة للتحـرك جماعيـا مـن أجـل هـدف مشـترك.

أرضيـة الحمايـة الاجتماعيـة: تـم تعريفهـا لأول مـرة صلـب العهـد الـدولي للشـغل الصـادر عـن منظمـة العمـل الدوليـة في مؤتمـر العمـل الـدولي لسـنة 2009 باعتبارهـا: « نفـاذ الى العـلاج وضمـان دخـل للمسـنين والمعوقـين، وتوفـير منـح للأطفـال في الكفالـة وضمـان دخـل للعاطلـين عـن العمـل والعملـة الفقـراء في إطـار مـواز للبرامـج العموميـة لضمـان الشـغل.»

الجزء الثاني:

أرضية الحماية الاجتماعية :
ضمان لحق إنساني

الفصل الأول

الأدوات الدولية:
تكريس عالمي لأرضية الحماية الاجتماعية

المبحث الأول: ثراء القواعد الدولية

• تجد أرضية الحماية الاجتماعية أسسها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966. ويعكس المفهوم استهداف الإعلان العالمي لحقوق الإنسان مستوى معيشي لائق بالإضافة إلى الصحة والتعليم والغذاء والسكن والضمان الاجتماعي. وقد أقر الإعلان في مادتيه 22 و 25 الحق في الضمان الاجتماعي في حد ذاته كحق من حقوق الإنسان، كما أقرته بعد ذلك المادة 9 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وبالإضافة إلى ذلك، يهدف مفهوم أرضية الحماية الاجتماعية إلى ضمان التكريس الفعلي لحقوق الإنسان.

• تدعو التوصية رقم 67 لسنة 1944 بشأن ضمان أسباب العيش إلى إنشاء نظام شامل للضمان الاجتماعي لتامين سبل العيش في ثمانية حالات : المرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة، وفاة رب الأسرة، البطالة، النفقات الاستثنائية، والإصابات الناجمة عن العمل (المرض أو الحادث). وتمثل شمولية التغطية أهم المبادئ الأساسية للتوصية: يجب تغطية كامل السكان بالحماية الاجتماعية الجاري بها العمل في الدولة المعنية. وعلاوة على ذلك، تنص التوصية على أنه ينبغي إقامة ضمان أسباب العيش على أساس التأمين الاجتماعي الإجباري للعمال وأسرهم. وينبغي أن تشمل المساعدة الاجتماعية المجالات التالية : رعاية الأطفال في الكفالة، ومنح خاصة، وفق نسب محددة، للمعوقين والمسنين والأرامل غير المشمولين بالتأمين الاجتماعي الإلزامي. ويجب توفير مساعدة عامة لغير هؤلاء من الأشخاص المحتاجين، تتناسب مع احتياجاتهم».

• تستند التوصية رقم 69 بشأن الرعاية الطبية لسنة 1944 أيضاً إلى مبدأ التغطية الشاملة. ولقد تم الإقرار في هذا النص بأن توفير الرعاية الطبية يمثل عنصرا أساسيا من عناصر الضمان الاجتماعي حيث نصت على أنه «ينبغي ان تشمل خدمة الرعاية الطبية جميع أفراد المجتمع، سواء كانوا يعملون بأجر أم لا».

وقد تم استيعاب كلتا التوصيتين في إعلان فيلادلفيا لسنة 1944، حيث أقرت الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية بأهمية القضايا الاجتماعية والبيئية. ولقد تم وضع عدد من المبادئ نذكر منها خاصة: « اعتبار أن الفقر أينما وجد يشكل خطرًا على ازدهار الجميع» و « لجميع البشر، بغض النظر عن العرق أو العقيدة أو الجنس، الحق في مواصلة الرقي المادي والنمو الروحي في كنف الحرية والكرامة، وفي إطار من الأمن الاقتصادي وتكافؤ الفرص».

• أدوات أخرى تتعلق بالإطار القانوني للحماية الاجتماعية. وتشمل:

- الاتفاقية رقم 102 المتعلقة بالضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا لضمان الاجتماعي) ، لسنة 1952 ؛

- الاتفاقية رقم 130 بشأن الرعاية الطبية والتعويض عن المرض، لسنة 1969 ؛

- الاتفاقية رقم 168 بشأن النهوض بالعمالة والحماية من البطالة، لسنة 1988 ؛

- الاتفاقية رقم 183 بشأن حماية الأمومة، لسنة 2000.

وتشكل جميع هذه الأدوات أساس نظام شامل لتامين الدخل وحماية الصحة لكل فرع من فروع الضمان الاجتماعي التسعة.

تضع الاتفاقية رقم 102 المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي. ومن المثير للاهتمام أنها تحتوي على بنود مرنة تسمح للبلدان، بمجرد التصديق عليها، بإرساء نظام حماية اجتماعية خاص بها يراعي خصوصياتها الوطنية. وتضع الاتفاقية مجموعة من الأهداف والمعايير القائمة على مبادئ معترف بها من قبل جميع الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية. كما تصر على الطبيعة التدريجية لتأسيس الحماية الاجتماعية، وتسمح للدول المصادق عليها بقبول ثلاثة فروع على الأقل على أن تشمل البطالة؛

• ينص إعلان منظمة العمل الدولية بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة (2008) على أسس جديدة يمكن لمنظمة العمل الدولية أن تعتمدها لتدعم بشكل فعال جهود الدول لتحقيق التقدم والعدالة الاجتماعية وذلك من خلال الأهداف الاستراتيجية الأربعة التي حددتها المنظمة في برنامج العمل اللائق، ألا وهي تعزيز الحقوق الأساسية وإحداث مواطن الشغل والحماية الاجتماعية والحوار الاجتماعي.

• العهد الدولي من اجل التشغيل (2009) الذي يدعو الدول إلى تبني «الحماية الاجتماعية الكافية على أساس أرضية الحماية الاجتماعية بما في ذلك: الحصول على الرعاية الصحية وضمان الدخل للمسنين و ذوي الاحتياجات الخاصة، توفير منافع بعنوان الأطفال في الكفالة وضمان دخل للعاطلين عن العمل والعملة الفقراء مع برامج عمومية لضمان العمل. كما يدعو المجتمع الدولي إلى تقديم مساعدات تنموية للبلدان التي تحتاجها، بما في ذلك دعم الميزانية،لإنشاء أرضية للحماية الاجتماعية على المستوى الوطني.

• توصية منظمة العمل الدولية بشأن أرضية الحماية الاجتماعية رقم 202 لسنة 2012 (يتم بحثها بمزيد من التفصيل) التي تعكس الإجماع الدولي حول الحاجة إلى الحماية الاجتماعية للجميع وتدعو إلى مقاربة شمولية وتدريجية لتوسيع الحماية الاجتماعية؛ وإعادة ربط الصلة بين السياسات العامة المختلفة في مجال الحماية الاجتماعية والاقتصاد والعمل والصحة ... الى جانب التأكيد بوضوح على الحاجة إلى التناسق والتنسيق بين هذه السياسات.

حق إنساني

المادة 22

لكل شخص، بوصفه عضوا في المجتمع، حق في الضمان الاجتماعي، ومن حقه أن توفر له، من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي، وبما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنامي شخصيته في حرية.

المادة 25

1. لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه.

2. للأمومة والطفولة حق في رعاية ومساعدة خاصتين. ولجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية الاجتماعية سواء ولدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار.

المادة 9

تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية

المبحث الثاني:

مقاربة مؤسسة على حقوق الإنسان: خلفية أرضية الحماية الاجتماعية

يعتبر الحق في الضمان الاجتماعي أحد عناصر الجيل الثاني من حقوق الإنسان، أي الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. ولقد تمت صياغته، لذلك، وفق المقاربة قائمة على حقوق الإنسان. ويكتسي هذا الحق أهمية قصوى في ضمان الكرامة الإنسانية لجميع الأشخاص عندما يواجهون ظروفاً تحرمهم من حقوقهم. وقد تم التأكيد بشدة على الحق في الضمان الاجتماعي في القانون الدولي.

وفقا للملاحظة العامة عدد 19 لسنة 2008 المتعلقة بالحق في الضمان الاجتماعي الصادرة عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يشمل هذا الحق الحصول على منافع نقدية وعينية، والاستمرار في الاستفادة منها دون تمييز لضمان الحماية من المخاطر التالية:

- فقدان الدخل المرتبط بالعمل بسبب المرض أو الأمومة أو حادث شغل أو البطالة أو الشيخوخة أو وفاة أحد أفراد الأسرة؛
- التكلفة غير المتناسبة للنفاذ الى الرعاية الصحية؛
- عدم كفاية المنافع العائلية، بعنوان الأطفال والبالغين في الكفالة.

وقد تشمل التدابير التي يتعين استخدامها التأمين ضد المخاطر الاجتماعية (تصور تأميني) أو الحماية من الحاجة (تصور شمولي) أو كلاهما في نفس الوقت. ويمكن أن تشمل منافع الضمان الاجتماعي ما يلي:

- أنظمة إسهاميه أو أنظمة تأمينية مثل التأمينات الاجتماعية. تتطلب هذه الأنظمة عادة اشتراكات إلزامية من المستفيدين وأصحاب العمل وأحيانا الدولة لتمويل المنافع الاجتماعية والمصاريف الإدارية للصندوق الاجتماعي المتعهد بالإدارة.
- أنظمة غير إسهامية مثل النظام الشامل (الذي يضمن من حيث المبدأ منافع مناسبة لكل شخص يتعرض لخطر اجتماعي معين) أو أنظمة المساعدة الاجتماعية الموجهة (والتي يتلقى في إطارها أشخاص يعانون الحاجة منافع اجتماعية). تعتبر الأنظمة غير الإسهامية في جميع الدول ضرورية لأنه لا يمكن لنظام التأمينات الاجتماعية تغطية الجميع بشكل مناسب.

كما تعتبر الأشكال الأخرى من التغطية الاجتماعية مقبولة أيضا مثل (أ) التأمين الخاص (ب) او التأمين الشخصي أو تدابير أخرى مثل التأمين التعاوني.

المبحث الثالث:

الإطار العام للتغطية الصحة الشاملة

أصبحت التغطية الصحية الشاملة إحدى الأولويات العالمية في مجال الصحة. وتترسخ جذورها في دستور منظمة الصحة العالمية، الذي اعتمد سنة 1948، والذي جعل من الصحة احد الحقوق الأساسية لكل إنسان، كما تمتد جذورها في الاستراتيجية العالمية للصحة للجميع، التي أطلقت سنة 1979.

وتشمل التغطية الصحية الشاملة مجموعة متنوعة من المنافع التي تخول للجميع النفاذ إلى الخدمات التي تغطي أهم أسباب المرض والوفاة، وتضمن جودة الخدمات بصورة تسمح بتحسين الوضع الصحي للأشخاص الذين يستفيدون منها.

وتشمل هذه المنافع خاصة صحة الرضّع والأطفال والمراهقين والأم والصحة الجنسية والإنجابية والأمراض المعدية والأمراض غير السارية ...

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية فإن التغطية الصحية الشاملة تهدف إلى ضمان حصول جميع الأشخاص على الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية وتطوير الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها وضمان أن تكون هذه الخدمات ذات جودة ولها فعاليتها، دون أن تشكل تكاليفها صعوبات مالية لطالبيها.

ولقد تنامت الحركة الدولية لإرساء التغطية الصحية الشاملة في البلدان الفقيرة على مدى عقود عدة. وفي عام 2005، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين بالإجماع قرار حث الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على تطوير نظم تمويل للنظام الصحي لضمان حصول كل السكان على خدمات صحية جيدة . وتم اعتماد قرار حول التغطية الصحية الشاملة في الدورة السابعة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة (12 ديسمبر 2012). وتدعو الجمعية كل دولة عضو في الأمم المتحدة إلى تجنب الدفع المباشر لتكاليف الرعاية الصحية من قبل المرضى وتمويل نظامها الصحي من خلال آليات أكثر إنصافا وتضامنا. كما حثت الجمعية العامة الحكومات على تكثيف جهودها للتعجيل بعملية الانتقال إلى النفاذ الشامل إلى خدمات صحية جيدة وبأسعار معقولة.

ولقد أصبح تعزيز الحق في النفاذ إلى العلاج من بين أهداف التنمية المستدامة 2030-2016 للدول والذي يرمي إلى ضمان صحة جيدة ورفاهية جميع الناس في جميع الأعمار. ويكون بالتالي تكريس التغطية الصحية الشاملة كهدف فرعي لبرنامج التنمية العالمي الجديد يدعو الفاعلين في مجال الصحة العالمية لتعبئة جهودهم من أجل تحقيق العناصر الرئيسية الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة وهي توفير الحماية من المخاطر المالية، وتحسين النفاذ إلى الخدمات الصحية للسكان من ضعاف الحال، وتحسين جودة الخدمات. ويعتمد تحقيق التغطية الصحية الشاملة على جملة من القيم التي تجعله في خدمة حق من حقوق الإنسان: الحق في الصحة.

بالإضافة إلى تحقيق **الهدف 3** للتنمية (تمكين الجميع من العيش في صحة جيدة وتعزيز رفاه الجميع في جميع الأعمار) ،تساهم التغطية الصحية الشاملة في:

الحد من الفقر (الهدف 1 للتنمية المستدامة) لأنها تقي الناس من الوقوع في الفقر بسبب النفقات المرتفعة العلاج.

تحسين التغذية (الهدف 2 للتنمية المستدامة) حيث ينفذ الأشخاص إلى المعلومات والنصائح المناسبة للمحافظة على الصحة و الحد من سوء التغذية والإفراط في استهلاك الغذاء.

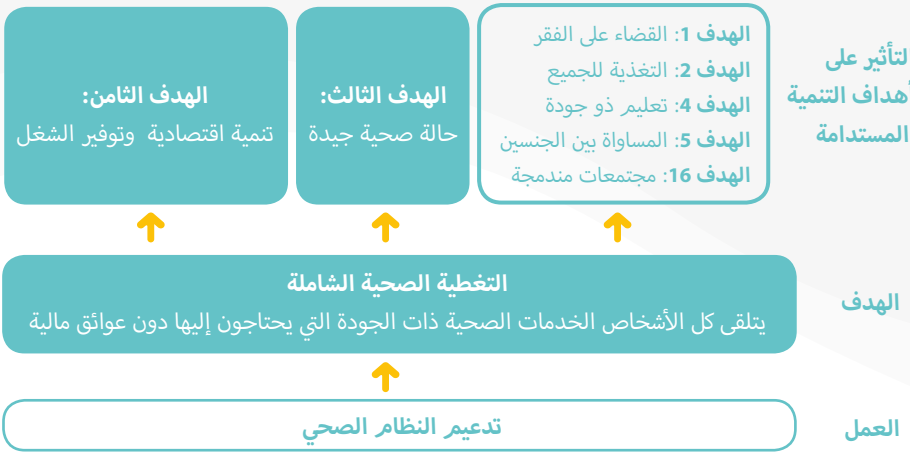
> إن امتلاك أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، بغض النظر عن عرقه أو دينه أو رأيه السياسي أو وضعه الاقتصادي أو الاجتماعي.
> **دستور منظمة الصحة العالمية**

التعليم (الهدف 4 للتنمية المستدامة) لأن الأنظمة الصحية القوية تخول للأطفال التمتع بالصحة الجيدة التي تتيح لهم الالتحاق بالمدرسة ومتابعة تعليمهم.

المساواة بين الجنسين (الهدف 5 للتنمية المستدامة) من خلال ضمان حصول جميع الناس على الخدمات الصحية الضرورية، بما في ذلك الفئات الضعيفة،والمتمثلة غالبا في النساء والأطفال.

النمو الاقتصادي وخلق فرص العمل (الهدف الثامن للتنمية المستدامة) والحد من أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها (الهدف 10 من أهداف التنمية المستدامة) ،لأن الناس يتمتعون بصحة جيدة بما يكفي للحصول على شغل والمساهمة المستمرة في اقتصاد بلدهم.

المجتمعات السلمية والمنفتحة على الجميع (الهدف السادس عشر للتنمية المستدامة) حيث يساعد الأشخاص الأصحاء على بناء مؤسسات فعالة وشاملة ومحققة للاندماج الاجتماعي على جميع المستويات.



(Source : adapté de Kieny & al., 2017, WHO Bulletin)

يتطلب ضمان التغطية الصحية الشاملة مايلي:

أن يكون النفاذ إلى العلاج شاملا، أي ألا يتقيد الحق في التغطية بشروط ممارسة عمل ودفع المساهمات. وتشمل التغطية كل السكان وفقا لمعيار المواطنة أو الإقامة على تراب الدولة لكي يتمتع كل الناس بنفس الحماية المالية والنفاذ إلى نفس الخدمات الصحية الجيدة وفقًا لاحتياجاتهم وليس حسب قدرتهم الاسهامية. ويمكن للتضامن الوطني القوي ضمان النجاح في إنشاء نظام نفاذ إلى التغطية الصحية الشاملة. ويعتبر من قبيل التضامن قبول معدل ضريبة يسهل نجاح هذا النوع من ضمان العلاج، خاصة وأن هذه الضرائب تمس الفئات الاجتماعية الثرية. وغالبًا ما تكون الضرائب التصاعدية شرطًا أساسيًا للتغطية الصحية ذات الديمومة والاستمرارية (مثال: غانا و رواندا). ويجب في هذا السياق أن يستلهم اسم الإطار المؤسسي لضمان العلاج الشامل من روح التضامن والمعونة المتبادلة لكسب ثقة المستفيدين (مثل التعاونية) بدلاً من حصرهم في إطار اتحاد شكلي (تأمين).

نصف سكان العالم على الأقل لا يتمتعون بتغطية كاملة للخدمات الصحية الأساسية، وكل عام يسقط نحو 001 مليون شخص في «الفقر المدقع» (أي أنهم يعيشون على 09.1 دولارًا أمريكيًا أو أقل في اليوم) بسبب قيامهم دفع نفقاتهم الصحية.

منظمة الصحة العالمية

"تعد فوترة الخدمات قضية حاسمة. كل أولئك الذين قدموا الرعاية الصحية للفقراء يعرفون أن التكاليف، مهما كانت متواضعة، يمكن أن تثنيهم عن النفاذ إلى الخدمات التي يحتاجونها. يعتبر هذا غير عادل وغير مجدي في نفس الوقت. يمكن للبلدان أن تعوض الخدمات المدفوعة بأشكال مختلفة من التمويل المستدام لا تضع الفقراء في معضلة شبه قاتلة. إن استبعاد الدفع المباشر عن الخدمات،أو التخفيض الكبير في التعريفات الطبية،هو عنصر مشترك بين جميع البلدان التي حققت تغطية صحية شاملة".

الدكتور جيم كيم ،رئيس البنك الدولي

خطاب في الجمعية العالمية للصحة السادسة والستين، 3102.

أن تكون الخدمات الصحية ذات جودة كافية بما يضمن تحسين صحة المستفيدين من التغطية؛

أن يكون النفاذ إلى العلاج الشامل منصفاً وميسور التكلفة، أي أن يستند إلى التناسب العادل بين الحقوق والواجبات. وقد يكون على سبيل المثال فرض مساهمة موحدة على المواطنين أو مساهمة أكبر مما يقدرون على دفعه بمثابة عقاب للمستفيدين وعائقا أمام النفاذ على العلاج.

المبحث الرابع :

المبادئ الأساسية المتعلقة بأرضيات الحماية الاجتماعية المنصوص عليها التوصية رقم 202 لسنة 2012:

يجب أن تؤسس أرضية الحماية الاجتماعية وفقا للقواعد التالية:

1) الاستجابة تدريجياً لمبدأ الشمولية حسب إمكانيات البلاد ووفقاً لمقتضيات حقوق الإنسان. ينبغي أن تكفل لكل شخص في حالة احتياج، طوال حياته، الحد الأدنى من الرعاية الصحية الأساسية والدخل الأساسي والتي تكفل مجتمعة النفاذ الفعلي إلى المنافع والخدمات الضرورية لحياة الإنسان على النطاق الوطني.

وفي الواقع، يجب أن توفر الأرضية :

- ضمانات يقع التنصيص عليها في القانون الوطني بحيث تكون حق لجميع المواطنين وتجنب أي شكل من أشكال التعسف (تحديد النطاق وشروط الإسناد ومستوى المنافع. تحديد إجراءات الشكاوى والمنازعة بصفة محايدة وشفافة وفعالة وسريعة ومتاحة وغير مكلفة ...).

- تمكين كل شخص من أن يعيش حياة كريمة من خلال ضمانات الخدمات العلاجية الأساسية دون تحمل عبء مالي ثقيل، والدخل الأدنى المحدد على المستوى الوطني (قد يتوافق مع القيمة النقدية لمجموع من المنافع والخدمات الضرورية، أو مع عتبات الفقر الوطنية، وعتبات الدخل المحددة للمساعدة الاجتماعية أو غيرها من العتبات المماثلة ...). يجب تحديث مستويات الضمان الأساسية بشكل منتظم وبطريقة شفافة (يجب ضمان المشاركة الثلاثية لأصحاب العمل وممثلي العمال والتشاور مع المنظمات الأخرى ذات الصلة والممثلة للأشخاص المعنيين)؛

2) التكيف مع احتياجات الدولة وإمكانياتها: أي تغطية المخاطر والفئات الاجتماعية ذات الأولوية. يجب أن تكون الأرضية واقعيّة بمعنى أن حزمة المزايا المضمونة يجب أن تكون دقيقة وفعالة بما يتماشى مع الموارد الضريبية والاجتماعية للبلاد؛

3) أن تكون واضحة ومتناسقة مع السياسات العامة المختلفة: لتكون فعالة في مكافحة الفقر والحرمان، يجب أن تكون أرضية الحماية الاجتماعية مرتبطة ارتباطا وثيقا بقضايا التعليم والتشغيل والصحة ... وبالتالي، ينبغي أن تكون شاملة عن طريق التنسيق مع السياسات الأخرى، لاسيما من خلال الجمع بين المنافع والخدمات الاجتماعية مع تدابير وقائية وتحفيزية ونشطة تعزز التشغيلية، والتشغيل المهيكل وإنشاء مصادر الدخل في إطار العمل اللائق.

4) التمويل من خلال مجموعة متنوعة من الموارد الوطنية من أجل ضمان الديمومة المالية والاقتصادية للأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية، مع الأخذ بعين الاعتبار القدرات التمويلية لمختلف

فئـات السـكان، وينبغـي بالتـالي أن تسـتند التدابـير إلى التضامـن في التمويـل، إلى جانـب البحـث عـن أفضـل تـوازن ممكـن بـين المسـؤوليات والمصالـح بـين مـن يمولـون ومـن يسـتفيدون مـن أنظمـة الضمـان الاجتماعـي.

يجب أن تضمن هذه التدابير أيضًا:

- الديمومة المالية والاقتصادية، مع إيلاء الاعتبار الواجب للعدالة الاجتماعية والإنصاف؛
- الإدارة المالية النزيهة والمسؤولة والشفافة؛

أرضيات الحماية الاجتماعية

الضمانات الأساسية الأربعة:

أ) النفاذ إلى الخدمات الصحية الضرورية،بما في ذلك رعاية الأمومة؛

ب) تأمـين الدخـل الأسـاسي للأطفـال بمـا يضمـن لهـم الغـذاء والتعليـم والعـلاج وغـيره مـن المنافـع والخدمـات الضروريـة؛

ج) تأمـين الدخـل الأسـاسي للأشـخاص في سـن العمـل الذيـن لا يسـتطيعون كسـب دخـل كاف،لاسـيما في حالـة المـرض والبطالـة والأمومـة والإعاقـة؛

د) ضمان الدخل الأساسي للمسنين

5) تـرك الحريـة لـكل بلـد في اختيـار نموذجـه ومزيـج الأنظمـة والبرامـج المناسـبة لـه بالإضافـة إلى مسـتوى المنافـع. مـن أجـل ضمـان منافـع محـددة عـلى المسـتوى الوطـني، يمكـن للدولـة أن تختـار أنسـب الآليـات لتنفيذهـا: نظـام إسـهامي أو غـير إسـهامي، نظـام تأمينـات اجتماعيـة، أو منافـع عامـة أو آليـات المسـاعدة،... إلـخ. في العمـوم، يفـترض في الـدول أن تمتلـك مجموعـة مـن الآليـات لبنـاء نظـام متكامـل للضمـان الاجتماعـي.

المبحث الخامس :

استراتيجية توسيع الحماية الاجتماعية: العناصر المُحدِدة

منذ سنة 2012، تسترشد استراتيجية منظمة العمل الدولية لإشاعة الحق في الضمان الاجتماعي بالتوصية رقم 202 والتي تقدم، من خلال إطار ثنائي الأبعاد لتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية، مبادئ توجيهية لتحقيق هذا الهدف. تحث الاستراتيجية الحكومات لضمان الحماية الشاملة للسكان بتوفير مستويات الحد الأدنى من أمن الدخل والنفاذ إلى الرعاية الصحية الأساسية (البعد الأفقي) وأحداث درجات (طوابق) أعلى من الحماية بصفة تدريجية (البعد العمودي) .[1]

الضمانات الأربعة الأساسية

1 OIT : La stratégie de l'Organisation internationale du Travail: La sécurité sociale pour tous. Mettre en place des socles de protection sociale et des systèmes complets de sécurité sociale. 2012

البعـد الأفقـي: يتمثـل البعـد الأفقـي لإسـتراتيجية منظمـة العمـل الدوليـة في إرسـاء أرضيـة للحمايـة الاجتماعية عـلى المسـتوى الوطـني تؤمـن ضمانـات الضمـان الاجتماعـي الأساسـية (المذكـورة أعـلاه) والـتي بموجبهـا، يتمتـع كل شـخص محتـاج، وطـوال حياتـه، بالنفـاذ الفعـلي إلى الرعايـة الصحيـة الأساسـية والحـد الأدنى مـن الدخـل عنـد المسـتوى المحـدد وطنيـا.

البعـد العمـودي: يتمثـل البعـد العمـودي في الإدراج التدريجـي لمسـتويات أرفـع مـن الضمـان الاجتماعـي لفائـدة أكـبر عـدد ممكـن مـن الأشـخاص، وفقـاً ،عـلى أقـل تقديـر، للأحـكام المتعلقـة بالتغطيـة والمنافـع المنصـوص عليهـا بالاتفاقيـة عـدد 102 لسـنة 1952 المتعلقـة بالمعايـير الدنيـا للضمـان الاجتماعـي، أو وفقـا لمسـتوى أعـلى حسـب اتفاقيـات منظمـة العمـل الدوليـة الحديثـة. وتتألـف الأرضيـة عـادة مـن أنظمـة المسـاهمة الإلزاميـة والأنظمـة الاختياريـة.

وتمثـل أرضيـة الحمايـة الاجتماعيـة أساسـا لبنـاء تدريجـي يشـمل ثـلاث درجـات، تحمـل منظـورا أوسـع لتغطيـة الأشـخاص بمنافـع أكـثر تكامـلا وعمقـا. ويتحسـن نطـاق الخدمـات ومسـتوى الحمايـة ونوعيتهـا كلمـا صعدنـا في «سـلم الضمـان الاجتماعـي».

ومـن حيـث الآليـات، يشـمل نظـام الحمايـة الاجتماعيـة المتكامـل أنظمـة غـير إسـهاميه (ممولـة مـن ميزانيـة الدولـة العامـة)؛ وهـي أنظمـة شـاملة (ضمانـات حمايـة اجتماعيـة أساسـية) وأنظمـة إسـهامية (تأمينـات اجتماعيـة تمـول عـن طريـق دفـع مسـاهمات مـن المسـتفيد وصاحـب العمـل كـشرط للتمتـع بالمنافـع) والتأمـين الشـخصي الاختيـاري. وتغطـي كل هـذه الآليـات مجموعـة متنوعـة مـن المنافـع.

وتقـر التوصيـة ضرورة تنفيـذ اسـتراتيجيات توسـيع الضمـان الاجتماعـي نحـو الحمايـة الشـاملة حسـب مبـدأ التكريـس التدريجـي، مـع تحديـد الأهـداف والجـدول الزمـني.

وبالإضافـة إلى ذلـك، ينبغـي أن يراعـي تصـور وتنفيـذ أرضيـة الحمايـة الاجتماعيـة واسـتراتيجيات توسـيع الضمـان الاجتماعـي مجموعـة متنوعـة مـن الأسـاليب والمقاربـات، بمـا في ذلـك التمويـل وآليـات التوزيـع وأنظمـة المنافـع.

تشكل أرضية الحماية الاجتماعية أساسا لبناء متدرج لمستويات عليا توفر آفاقا أوسع للتغطية الاجتماعية للأشخاص مع منافع أكثر تكاملا وسخاء.

• المبـدأ الأسـاسي للإسـتراتيجية هـو التأكيـد عـلى أن الضمـان الاجتماعـي حـق مـن حقـوق الإنسـان والإقـرار بـأن هـذا الحـق يرتبـط بتعزيـز التشـغيل والسياسـات الاقتصاديـة والاجتماعيـة للتنميـة. وتتمحـور إسـتراتيجية منظمـة العمـل الدوليـة، كمـا تمـت الإشـارة إليـه حـول مقاربـة قائمـة عـلى الحقـوق تدعـو إلى تأسـيس خطـط وسياسـات وعمليـات التنميـة عـلى المعايـير الدوليـة لحقـوق الإنسـان.

وتتلخص إستراتيجية منظمة العمل الدولية في:

يجب أن يتنزل تصور وإرساء أرضية الحماية الاجتماعية في إطار مسار وطني للتشاور الشامل

الإقرار بأهمية تعميم الحماية على أساس التضامن الاجتماعي للتصدي للفقر وعدم المساواة والإقصاء الاجتماعي، ولتعزيز تكافؤ الفرص والمساواة العرقية ولدعم انتقال العمال في القطاع غير المهيكل إلى العمل في القطاع المهيكل:

• اعتبار الضمان الاجتماعي وسيلة لتمكين الرجال والنساء من القدرة على التكيف مع التغيرات التي تطرأ على الاقتصاد وسوق العمل:

• الإقرار بأن نظم الضمان الاجتماعي آلية لامتصاص الصدمات الاقتصادية والاجتماعية بصفة آلية، وأنها تساهم في تحفيز الطلب الكلي في أوقات الأزمات وخارجها، وتشجيع الانتقال إلى اقتصاد أكثر استدامة:

• التأكيد على المسؤولية الأساسية والعامة للدولة، وفق الأولويات الوطنية، وعلى الاستخدام الأمثل للموارد الوطنية، وعلى أهمية الصلاحيات القانونية، إضافة إلى التأكيد على الحكم والإدارة الفعالة:

• التشديد على أهمية عملية التشاور الوطني واسعة النطاق.

الحوار الاجتماعي هو الآلية التي ينبغي أن تعزز التوافق في الآراء حول تطوير وتنفيذ إستراتيجية توسيع الحماية الاجتماعية بما يتلاءم مع ظروف كل بلد. في هذا السياق تعتبر مساهمة الحوار الوطني في صياغة وتنفيذ هذه الاستراتيجيات أمر بالغ الأهمية لضمان وجود أنظمة شاملة ومناسبة. ينبغي أن يشمل الحوار الوطني جميع الجهات الفاعلة، أي ممثلي الحكومة والعمال وأصحاب العمل، وكل من له مصلحة ذات صلة. يُمكّن الحوار الوطني المتكامل من وضع خارطة طريق متفق عليها لتوسيع الحماية الاجتماعية التي تخدم مصالح مختلف الأطراف ذات الصلة.

- يجب أن تؤدي عملية صياغة الإستراتيجية إلى:

• وضع أهداف تعكس الأولويات الوطنية؛

• تحديد النقائص والعوائق في مجال الحماية، فضلاً عن الوسائل المناسبة للتغلب عليها؛

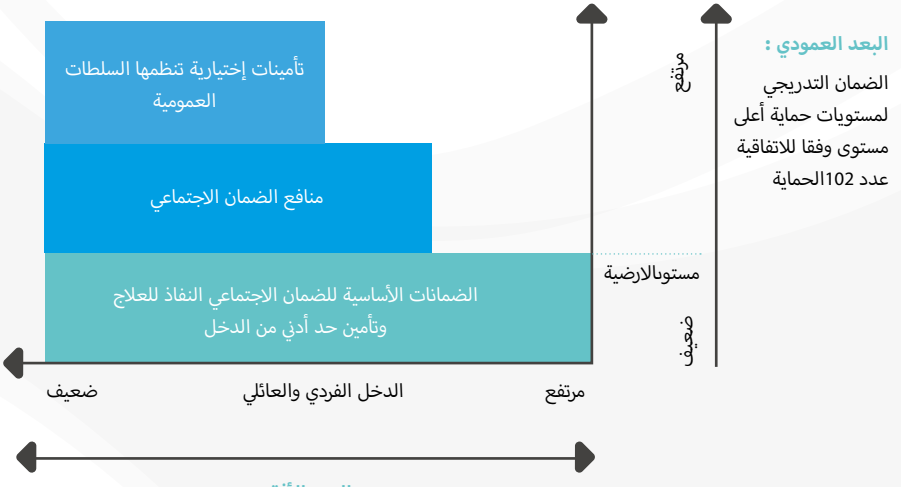
• تحديد الاحتياجات والموارد المالية وكذلك الجدول الزمني (الآجال والمراحل) لتنفيذ السياسات المناسبة؛

• توعية السكان وخاصة في إطار الحوار الاجتماعي.

- ينبغي أن تشمل الإستراتيجية النهوض بالعمل المهيكل كما يجب أن تستكمل بسياسات نشطة لسوق العمل. إن الحاجة إلى التنسيق مع مختلف السياسات العامة أمر ضروري، لاسيما من خلال إدراج

استراتيجية أرضية الحماية الاجتماعية في إطار الخطط الوطنية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية؛

- متابعة التقدم الحاصل عن طريق آليات مناسبة، بما في ذلك المشاركة الثلاثية بالتعاون مع المنظمات الممثلة لأصحاب العمل والأجراء، وكذلك التشاور مع المنظمات الأخرى ذات الصلة والممثلة لأشخاص معنيين بالموضوع.



ضمان النفاذ للعلاج والدخل الأدنى للجميع وفقا للتوصية عدد 202

المصدر: استراتيجية منظمة العمل الدولية. الضمان الاجتماعي للجميع: طوابق الحماية الاجتماعية وأنظمة الضمان الاجتماعي الشاملة، 2012

النقاط الأساسية
التغطية الصحية الشاملة

...

- تشير تقديرات منظمة العمل الدولية إلى أن الحق في الصحة ليس حقيقة واقعة في العديد من أنحاء العالم، ولا سيما في المناطق الريفية، حيث لا يتمتع 56 في المائة من السكان بتغطية صحية مقارنة بنسبة 22 في المائة في المناطق الحضرية.

- يجب توظيف 10 ملايين مهني في مجال الصحة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وضمان سلامة السكان، وخاصة في حالات الأمراض شديدة العدوى ... إن نقص 7 ملايين مهني مؤهل في المناطق الريفية والعجز المرتفع في المصاريف الصحية للفرد الواحد يعمق اللامساواة بين المدينة والريف. يعتبر النفاذ العادل لخدمات علاجية جيدة بتمويل تضامني العناصر الأساسية لتوسيع نطاق التغطية الصحية.

- يعتبر المسنون الذين لا يستطيعون العناية بأنفسهم بسبب حالتهم الجسدية أو العقلية الأكثر احتياجا للتكفل بالعلاج الطويل الأجل؛ يعيش 48 في المائة من سكان العالم الآن في بلدان لا تقدم مثل هذه الرعاية، وتتأثر النساء المسنات كثيرا بهذه الوضعية. يذكر أيضا أنه يتم استبعاد جزء كبير من 46.3 في المائة من المسنين في العالم من التغطية الصحية بسبب محدودية مواردهم المالية التي تحد من هذه الخدمات للفقراء. 5.6 في المائة فقط من سكان العالم يعيشون في بلدان توفر تشريعاتها الوطنية علاجا طويل الأجل لجميع السكان.

الفصل الثاني:
القانون التونسي مكاسب يجب تطويرها

المبحث الأول:منظور الحماية الاجتماعية وبِنيَتها: تكامل بين التعويضي والمعيشي[2]

يجدر التذكير أن مصطلح الحماية الاجتماعية يعني مجموعة من الآليات التي تهدف إلى التكفل بـ«الحاجة» و«الخطر» الاجتماعي. وتتأسس هذه الآليات على سياسات اجتماعية تترجم من أجل تحقيق أهدافها إلى أنظمة حماية اجتماعية منظمة بشكل قانوني.

في الأصل، يقوم نظام الضمان الاجتماعي التونسي على ترابط المفاهيم والتقنيات (التأمين الاجتماعي، المساعدة الاجتماعية والتأمين الخاص).

يعتبر القانون التونسي، الذي ورث مفهومه التعويضي عن الحقبة الاستعمارية، مجرد نسخة معدلة من المعايير الدولية التي اقتبس منها معظم المبادئ والتقنيات (استخدام التأمين والمساعدة الاجتماعية).

ولا يمنع استخدام تقنيات التأمين من حق الأشخاص في اللجوء إلى التأمين الخاص.

• ويعتبر القانون عدد 30 لسنة 1960 المؤرخ في 14 ديسمبر 1960 النص التأسيسي لـ «الضمان الاجتماعي» في تونس منذ الاستقلال، أو على الأقل الشريعة المشتركة للضمان الاجتماعي في القطاع الخاص. يُنظر إلى الضمان الاجتماعي على أنه امتداد لقانون الشغل يهدف إلى ضمان حصول العمال وأسرهم على ضمان اقتصادي - عن طريق تعويض الدخل (منح وجرايات ...) منافع عينية (الخدمات الصحية) - عندما تحدث المخاطر المحددة قانونا (المرض والأمومة ورعاية الأطفال وحوادث الشغل والأمراض المهنية والشيخوخة والعجز والوفاة)،مما يؤثر على قدرتهم على كسب قُوتِهم.

• ويعكس مسمى «الضمان الاجتماعي»،غير المتناسق مع تقنية التأمين،الرغبة في سحب الحماية على جميع الناشطين وهو توجه السلطات العامة في إطار رؤية متكاملة تجمع بين القدرات الاقتصادية والاجتماعية للبلاد والقدرات المالية للنظام.

• وانطلق إنشاء «الضمان الاجتماعي» بموجب قانون 14 ديسمبر 1960 الذي استبدل التأمينات الاجتماعية الأولى للحقبة الاستعمارية بنظام وطني للتأمينات الاجتماعية التي تتسم باختلاف تغطية «المخاطر الاجتماعية والمهنية» حسب مصدرها ووفقا للوضع القانوني للمستفيد (أعوان الدولة وأجير وغير أجير) وطبيعة النشاط (فلاحي أو غير فلاحي)، ولكنها في المقابل تتميز بكونها تدار في إطار تنظيمي متجانس. وبدلاً من دمج جميع الناشطين في إطار تأميني مشترك، قام المشرع بتعميم الحماية تدريجياً من خلال أنظمة عامة في القطاعين العمومي والخاص وأنظمة خاصة لمراعاة خصوصيات مختلف الفئات الاجتماعية والمهنية.

2 V. not. Abdessatar MOUELHI : droit de la sécurité sociale. 2ème éd. 2005

• وإلى جانب نظام الحماية عن طريق التأمينات الاجتماعية التي تؤكد على مركزية العمل أحدث نظام للمساعدة الاجتماعية لفائدة المستبعدين من الضمان الاجتماعي لأنهم غير نشيطين وبالتالي يمكن لهم فقط المطالبة بمنافع غير إسهامية تسددها الدولة مدعومة بما تقدمه الجمعيات.

• بعد مرور أكثر من خمسين عاما بدأت القطيعة مع أشكال المساعدة والإغاثة «للمحتاجين» وظهر توجه نحو الاعتراف «بالحق في المساعدة الاجتماعية» في الدستور الجديد للبلاد لسنة 2014. ويتمثل دور المساعدة التي تقدمها الدولة في التعويض عن العجز الشخصي لتلبية الاحتياجات المادية الأساسية وعدم قدرة أفراد الأسرة على القيام بذلك في سياق واجب النفقة المدني. تأخذ المساعدة شكل مساعدة طبية ومنافع عينية (خاصة للأسر المحتاجة) والاستقبال في المؤسسات المتخصصة (مراكز للأشخاص المعوقين والمسنين ومركز الترقية والدفاع الاجتماعي ...)

تذكير

تعتبر التغطية الصحية الشاملة عنصرًا أساسيًا في أرضية الحماية الاجتماعية. لا يستطيع كل التونسيين النفاذ إلى العلاج. تمنع الكلفة المرتفعة، والمصاريف المباشرة الكثير من المرضى من اللجوء إلى مقدمي الخدمات الصحية. بالإضافة إلى ذلك هناك عقبات ثقافية. بعض المناطق في البلاد لا تزال صحارى طبية. ونتيجة لذلك ينبغي أن يكون العرض الصحي عنصرا من عناصر التهيئة الترابية. وأمام عدم المساواة الاجتماعية في الصحة، يجب الحفاظ على آليات التضامن وتعزيزها من خلال خدمات تكون مفتوحة حقًا للجميع.

• وستؤدي التغييرات العميقة في البلاد (ضغوط التهرم الديمغرافي، وتفكك سوق العمل، والطلب الاجتماعي الملح على الكرامة والرفاه، وإعادة تشكيل حقوق الإنسان ...) حتماً إلى ترتيبات مؤسسية تهدف إلى الاعتراف بالحق في المساعدة الاجتماعية. ولقد تبين أن تمويل الضمان الاجتماعي (التأمين الاجتماعي) القائم على الأجور (اشتراكات أصحاب العمل والأجراء)،يواجه صعوبات في التعامل مع المخاطر الجديدة كالبطالة والتبعية، ... وفي التعامل مع الاختلالات المالية، وهو مدعو إلى مواجهة التحدي الهام المتمثل في ضرورة المحافظة على مصداقية واستدامة المؤسسة. وفي المقابل، فإن منافع المساعدة تعتمد على التمويل من ميزانية الدولة، والتي أظهرت محدوديتها في رعاية المستفيدين.

«حقوق الطفل على أبويه وعلى الدولة ضمان الكرامة والصحة والرعاية والتربية والتعليم .على الدولة توفير جميع أنواع الحماية لكل الأطفال دون تمييز ووفقاً للمصالح الفضلى للطفل».

الفصل 74 من الدستور.

ينص الفصل 84 على أن الدولة تحمي»الأشخاص ذوي الإعاقة من كل تمييز. لكل مواطن ذي إعاقة الحق في الانتفاع،حسب طبيعة إعاقته بكل التدابير التي تضمن له الاندماج الكامل في المجتمع؛ وعلى الدولة اتخاذ جميع الاجراءات الضرورية لتحقيق ذلك»

• ويعـد لجـوء المؤسسـتين إلى المـوارد الجبائيـة بصفـة رئيسـية أو تكميليـة حتميـا لتجذيـر الحمايـة الاجتماعيـة في منظـور التضامـن الوطـني بـدلاً مـن «الحمايـة ذات السرعـة المزدوجـة» والتميـيز بـين التأمـين والمسـاعدة وليتجسـم الحـق في الحمايـة الاجتماعيـة مـن خـلال امتيـازات يعـترف بهـا لصاحبـه تجـاه المجموعـة الوطنيـة

• حـدد دسـتور 2014 عـددًا مـن المسـائل المتعلقـة[3] بحمايـة كرامـة المواطـن وتكريـس المسـاواة والعدالـة الاجتماعيـة، والـتي لهـا قيمـة كبـيرة في تكريـس الحـق في الحمايـة الاجتماعيـة.

• أقـر الدسـتور التونسـي لسـنة 2014 جملـة مـن الحقـوق الاجتماعيـة بمـا في ذلـك الحـق في حمايـة اجتماعيـة، مترابطـة ومتكاملـة مـن أجـل بنـاء نظـام متجانـس مـن الضمانـات المكرسـة لجميـع حقـوق الإنسـان.

ويتناول دستور 2014 أيضا حماية بعض الفئات ذات الاحتياجـات الخاصة الـتي تشـكل بعض حقوقهـا إحـدى عنـاصر الحق في الحماية الااجتماعيـة.

المبحث الثاني: تنوع الفاعلين

في البدايـة تم بناء الحق في الحماية الاجتماعية من خلال تدخلات الدولة، ثم تطور من خلال شراكـة مع الأطراف الاجتماعية.

الصحة حق لكل إنسان

«تضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن وتوفر الامكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية.

تضمن الدولة العلاج المجاني لفاقدي السند ولذوي الدخل المحدود.

وتضمن الحق في التغطية الاجتماعية طبق ما ينظمه القانون.»

الفصل 83 من الدستور

الحضور المهيمن للدولة ...

يـبرر احتـكار الدولـة لتنظيـم وإدارة الشـؤون العامـة، ولايـزال كذلـك إلى حـد مـا، ممارسـة السـلطة بصفـة عموديـة في مجـال الحمايـة الاجتماعيـة وهـو مـا يفـسر محدوديـة الحـوار حـول مسـتقبلها.

ولقـد دأبـت الدولـة منـذ اسـتقلال البـلاد عـلى المبـادرة في وضـع التصـورات حـول أنظمـة الضمـان الاجتماعـي وأشـكال المسـاعدة الاجتماعيـة ووضعهـا حـيز التنفيـذ وتطويرهـا. واسـتُخدمت قوانـين التأمـين الاجتماعـي المسـتوردة في عهـد الحمايـة في تصـور نظـام الحمايـة الاجتماعيـة بعـد الاسـتقلال دون تغيـيرات كبـيرة. وعندمـا تـم إحـداث مؤسسـة الضمـان الاجتماعـي كانـت الدولـة تقريبـا المؤجـر الوحيـد في ذلـك الوقـت وكان بالتـالي تدخـل النقابـات العماليـة ضعيفًـا نسـبيًا ليـس فقـط فيمـا يتعلـق بالضمـان الاجتماعـي ولكـن أيضًـا في مجـال الشـغل.

3 الفصل 12 « تسعى الدولة إلى تحقيق العدالة الاجتماعية»

وبعنوان إدارة المرفق العمومي، استأثرت الدولة بأغلب مؤسسات الحماية الاجتماعية، وبدون أي مشاركة مالية وبالتالي بدون شرعية.

إن تعدد الجهات الفاعلة والتحديات فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية يجعل مسألة توجيه نظاما لحماية الاجتماعية قضية مركزية. هذا مشهد مؤسسي جديد يتطلب من الشركاء المختلفين التعامل مع متطلبات الحماية الاجتماعية التي ينبغي أن تتحول نحو ضمان الحق في الحماية والاستدامة المالية للمستفيدين الحاليين والمستقبليين.

ظهور الشراكة الاجتماعية

منذ ثورة 14 جانفي 2011 بصفة خاصة، بدت الحماية الاجتماعية في حاجة إلى قيادة تضمن حسن حوكمتها من أجل تلبية الاحتياجات الملحة للأمن بشكل أفضل وإعادة إنتاج التضامن الذي يحكم جميع مكوناته.

من أجل توفير «الضمانات القانونية» لمنظوريها، ومن أجل الوفاء بالتزاماتها وتأمين استمرارها يجب أن تخضع الحماية الاجتماعية لنمط قيادة جديد وحوكمة جديدة تستبدل، على جميع مستويات الحياة السياسية والاجتماعية، الممارسة العمودية للسلطة بآليات مرنة للشراكة والتنسيق والتكامل.

وبهذه الروح تم إمضاء «العقد الاجتماعي» سنة 2013 (الذي وقعته الحكومة والاتحاد التونسي للصناعة والتجارة والصناعات التقليدية و الاتحاد العام التونسي للشغل .

يقتضي هذا العقد في محوره الخامس المتعلق بالحماية الاجتماعية «مراجعة شاملة لأنظمة الضمان الاجتماعي في فروعها المختلفة ... تحت إشراف لجنة قيادة تتولى إشراك الأطراف الموقعة والشركاء المهنيين». ... «من أجل تحديد أسباب الأزمة المالية التي تعاني منها المؤسسة واقتراح الإصلاحات الضرورية»...

إن تعدد المتداخلين والتحديات في مجال الحماية الاجتماعية يجعل من مسألة قيادة نظام الحماية الاجتماعية قضية مركزية. إنه مشهد مؤسسي جديد يتطلب من مختلف الشركاء التعامل مع متطلبات الحماية الاجتماعية في ضمان الحق في الحماية والقدرة على الوفاء بالالتزامات المالية تجاه المستفيدين الحاليين والمستقبليين.

ومن الوجيه أيضا تزيل الحماية الاجتماعية في إطار تصور تعديلي شامل (تعديل مؤسساتها وفروعها المختلفة وفقا للاحتياجات والتوقعات).

وتواجه مؤسسة الحماية الاجتماعية كما يبدو واضحا صعوبة كبيرة: الديمومة المالية التي تقتضي إعادة بنائها وفق طوابق ومستويات مختلفة. يتمثل نهج إعادة بناء الحماية الاجتماعية في إنشاء آليات للتوقي من المخاطر وتعويض أثارها المالية ودعم الفرد في البحث عن شروط استقلاله الذاتي من خلال»المرافقة الاجتماعية».

تهدف التوجهات الكبرى في مجال **إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية** أساسا إلى إرساء الأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية التي ستضمن ثلاث مستويات من الحقوق:

- **المستوى القاعدي الذي يستهدف بالخصوص الفئات الهشة وغير القادرة على المساهمة في الأنظمة ذات الطابع المساهماتي:** ويكفل هذا المستوى جملة من الضمانات الأساسية تتمثل في الحق في التغطية والخدمات الصحية الأساسية للجميع والحق في حد أدنى من الدخل للأشخاص المسنين والمعوقين والأشخاص في سنّ العمل غير القادرين على كسب دخل كاف بسبب المرض أو البطالة أو الأمومة أو العجز والحق في دخل أدنى أساسي لفائدة الأطفال بما يمكنهم من التمتع بحقوقهم الأساسية وكذلك العمل على توفير مسكن لائق خاصة لفائدة الفئات محدودة الدخل.

- **الفئات المنضوية تحت أنظمة الضمان الاجتماعي:** ويكفل هذا المستوى الحق في التغطية الاجتماعية والصحية والخدمات والمنافع ذات الجودة.

- **الفئات المنضوية تحت أنظمة الضمان الاجتماعي وذات القدرة التمويلية المرتفعة:** ويكفل هذا المستوى خدمات اجتماعية أفضل من الأنظمة القاعدية وذلك في إطار التأمينات الاختيارية العمومية والخاصة.

يستوجب الإرساء التدريجي للأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية خلال فترة المخطط تنفيذ مرحلتين أساسيتين:

- إنجاز جملة من الدراسات حول كيفية تفعيل الضمانات الحقوقية الضرورية لإرساء الأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية وتحديد انعكاساتها المالية والتشاور بشأنها مع الأطراف الاجتماعية.

- بلورة مصفوفة الإصلاحات الهيكلية الضرورية وتحديد الأولويات بالتشاور مع الأطراف الاجتماعية وإبراز ترابطها وترتيبها في الزمن مع ضبط متطلباتها التشريعية والمالية ووضع مؤشرات لقياسها وتقييمها.

وسيتم إثر هاتين المرحلتين الشروع في التنفيذ التدريجي للإصلاحات ذات الأولوية قصد تجسيم الضمانات الأساسية للأرضية الوطنية للحماية الاجتماعية. كما سيتم الشروع في تنفيذ الإصلاحات المتعلقة بالبعد المساهماتي للحماية الاجتماعية المتمثلة في إصلاح أنظمة الضمان الاجتماعي وكذلك إحداث نظام للتأمين على فقدان مواطن الشغل.

المصدر: مخطط التنمية الاقتصادية 2016-2020: وزارة تنمية الاستثمار والتعاون الدولي

الجزء الثالث:

دور المجتمع المدني: نشأة أرضية الحماية الاجتماعية من القاعدة

الفصل الأول:
فاعلو المجتمع المدني: دور حاسم

منذ ثورة 2011 دخلت تونس في مسار إنقاذ اقتصادي واجتماعي في سياق تجديد ديمقراطي. ولقد حرر الإطار القانوني والسياسي الجديد الإمكانات والمجالات مما خول للمجتمع المدني الانخراط في مسار إعادة هيكلة دولة القانون على أساس مواطني، وليساهم في ترسيخ الحريات العامة وحقوق الإنسان وخاصة الحقوق الاجتماعية تأكيدا الترابط القوي بين مفاهيم المجتمع المدني والمواطنة والحوكمة الرشيدة. وليصبح المجتمع المدني ندّا مواجها للطبقة السياسية وللمؤسسات وحتى للسوق. ويعكس مصطلح المجتمع المدني حيوية الحياة الاجتماعية القائمة على الإرادة المتحررة من كل العلاقات السلطوية أو المصلحة الخاصة.

المجتمع المدني والمواطنة والحوكمة، هي مفاهيم مترابطة

ولا يسعى فاعلو المجتمع المدني إلى أي هدف ربحي. فهم ينشطون بعيدا عن المصالح الفردية والعائلية ويبحثون عن شد اهتمام المجتمع وأحداث أثرا اجتماعي في الحياة العامة. ويولد المجتمع المدني عندما يحيل القرار إلى الأشخاص المعنيين بآثاره مباشرة.

وتتمثل القاعدة العامة في أن فاعلي المجتمع المدني يتميزون بالاستقلالية عن مؤسسات الدولة والمنظمات الاقتصادية. فليس لهم وظيفة حكومية وإنما يضطلعون فقط بالمساهمة السياسية والاجتماعية المستقلة.

إن الحقوق الاجتماعية متأصلة في الطبيعة الإنسانية أو على الأقل هي الضامن للمطالب الاجتماعية لكرامة المواطن ولذلك فهي تولد وتتطور حسب مقتضيات الحياة اليومية للإنسان التي تحدد لوحدها ما هو الحق المطلوب وكيف بجب أن يتطور. إن هذه الحقوق تنشأ من القاعدة الاجتماعية السفلى.

المجتمع المدني هو «ساحة عمل جماعية طوعية تركز على الاهتمامات والأهداف والقيم المشتركة التي تختلف عن مصالح العائلة والدولة و المؤسسات والربحية»

PNUD
La société civile dans une Tunisie en

المبحث الأول: من أجل فهم أفضل لدور الفاعلين في مجال الحماية الاجتماعية

يتطور نظام الحماية الاجتماعية التونسي، وفقا للفلسفة التي يقوم عليها، نحو نظام مختلط جمع بين الخصائص التأمينية الأصلية وخصائص المساعدة الاجتماعية، كما يتضح من الأهمية المتزايدة للسكان المشمولين بشبكات الحماية الاجتماعية الدنيا (الرعاية الصحية المجانية، دخل للمحتاجين ...). ينبغي الإشارة أيضا إلى أنه على عكس ما يبدو من هيمنة إشراف الدولة، لا تقتصر الحماية الاجتماعية على تدخلات الدولة وحدها؛ فإذا كانت الدولة تتمتع بسلطة التشريع، وتنظيم الإغاثة للسكان الفقراء والمعوزين فإنها ليست الفاعل الوحيد في مجال الحماية الاجتماعية.

في الواقع، نجد قطبين آخرين لحماية الأفراد، وبالتالي فاعلين آخرين هما السوق والمجتمع المدني.

ويلعب السوق دوراً أساسياً في إنتاج الحماية من خلال التأمين الاجتماعي الذي يتعايش مع أنظمة الحماية الخاصة. وتحت تأثير الاكراهات المالية يفرض السوق على الجهات الفاعلة (المؤسسة والعمال) التزامات مقابلة ذات صبغة مالية.

في المجتمع المدني، تعتبر الأسرة والجمعيات الجهات الرئيسية التي تقدم الرعاية للأشخاص المستبعدين من التأمينات الاجتماعية. وإذا كانت الأسرة والمجموعات المحلية الجهة الرئيسية التي تقدم الرعاية الصحية والدعم المادي للأفراد في السابق، فأنها تضطلع اليوم بدور هام ضمن آليات الحماية الاجتماعية (فالبطالة والشيخوخة نشطتا التضامن التقليديين السكان).

المبحث الثاني: مقومات تحرك مثمر

• أصبح المجتمع المدني، بشكل عام، احد أبرز سمات عصرنا، لدرجة أنه أصبح اليوم فاعلا أساسياً في أداء المجتمعات المعاصرة. في تونس، ومنذ ثورة 2011 ، اعتبر المجتمع المدني فاعلا ضروريا في التحول الديمقراطي وتحقيق الإصلاحات الاقتصادية والاجتماعية المستوجبة. وأضحى موضوع المهام المسندة إلى المجتمع المدني جزءا من «معجم» الجهات الفاعلة السياسية والاجتماعية الوطنية، وكذلك الجهات المانحة التي أدرجتها في قوائم تدخلاتها.

• لقد تعززت «صحوة المجتمع المدني» في تونس بفعل تحولها إلى حلقة وصل أساسية في الاستراتيجيات المعاصرة للتعاون الدولي. فقد تطورت تدريجيا شرعية جديدة للمجتمع المدني وفاعليه على أساس العناصر الرئيسية التالية: استراتيجيات دعم الجهات المانحة الكبيرة المتعددة الأطراف والثنائية للمنظمات غير الحكومية. إدخال المجتمع المدني في الهيئات الاستشارية أو كشركاء في المشاريع التي تمولها هذه المؤسسات، وكذلك في الإصلاحات التي تمس تدخل الدولة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية، وتجدد الاهتمام بالديناميكية الجمعياتية على مستوى القواعد لتسهيل إدارة بعض القطاعات الاجتماعية، على سبيل المثال.

• أهمية العلاقة التي يمتلكها المجتمع المدني مع بيئته المؤسسية. غالبا ما ترتبط الجمعيات بمشاريع المنظمات الدولية الموجودة في الإقليم (مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، وكذلك مشاريع وإجراءات الإدارات الوطنية (مثل وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة...).

• القدرة على تولي المشاريع هي سمة مميزة للمجتمع المدني. فالمشاريع التي يستنبطها، والجهات الفاعلة التي يقوم بتعبئتها، والعلاقات التي ينشئها مع السلطات العامة، مأتاها خاصية القرب: ويتجلى هذا القرب خاصة في الجدوى الاجتماعية للمجتمع المدني والتي لا شك فيها: يمتلك المجتمع المدني أدوات العيش المشترك، وإدراك الحاجة إلى العمل على حركية التنمية البشرية واقتراح أشكال جديدة للعمل الجماعي من أجل تعزيز حقوق الإنسان. وعلاوة على ذلك، أصبح المجتمع المدني الآن قادراً على اقتراح حلول للتحديات الرئيسية للمجتمع (الإقصاء،الفقر،البطالة ...).

• يغطي مجال عمل فاعلي المجتمع المدني جميع قطاعات الحياة الوطنية تقريبًا. ويمتد عمل المجتمع المدني على مجالين رئيسيين: الحقوق والحريات العامة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية للسكان في المناطق الحضرية والريفية على السواء. وتغطي تدخلاته مجالات متنوعة مثل دعم المشاريع الصغيرة، والتضامن، والدفاع الاجتماعي، والصحة، وبناء القدرات (التكوين)، والدفاع عن المستهلك، والدفاع عن حقوق الإنسان، والحكم الرشيد، وما إلى ذلك... . فبفضل تعدد وأهمية مجالات تدخله أصبح مكملا لتدخل الدولة وفي بعض الأحيان يحل محلها.

• تعتمد شرعية تدخل الدولة الآن على دعم مختلف الجهات الفاعلة في المجال العمومي[4] ، والمتكونة في تونس أساسًا من النقابات والجمعيات المهنية التي من شأنها أن توجه ويحول الحاجة إلى أرضية الحماية الاجتماعية وكذلك تجدد الحقوق إلى قضية رأي عام يجبر السلطة السياسية على التكفل بالمطالب الاجتماعية والتعاطي معها. ومن شأن المجتمع المدني أيضًا أن يساعد في التعامل مع المواقف الاجتماعية التي قد لا تدخل في المجال التقليدي للحماية الاجتماعية:

النقابات التي لعبت دوراً حاسماً في إضفاء الطابع الدستوري على الحقوق الاجتماعية لها أيضاً دور حاسم في إنتاج الحقوق وتكريسها من القاعدة. ويعتبر العقد الاجتماعي لسنة 2013، إطار عمل النقابات في شراكة مع الدولة وأصحاب العمل.

الحوار المجتمعي:

أسست وزارة الصحة في تونس مسار «حوار مجتمعي» غير مسبوق، خلال السنوات الثلاث الماضية (منذ 5102) ، بهدف بناء توافق حول إصلاحات النظام الصحي وتنفيذه التدريجي وتقييمه. أدت هذه العملية، إلى مشاورات وطنية مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، مما أدى إلى إصدار الكتاب الأبيض لصحة أفضل في تونس (وثيقة معتمدة من وزارة المالية لتكون بمثابة مثال للإصلاحات في القطاعات الأخرى).

وفيما يتعلق بموضوع التغطية الاجتماعية، يلتقي الشركاء الاجتماعيون لأول مرة حول:

4 - كل شكل من أشكال تجمع الأفراد.

• الحاجة إلى دراسة شاملة، تجمع بين ممثلي العمال وأصحاب العمل،حول تآكل أنظمة الضمان الاجتماعي على مستوى الخدمات والموارد، وتضع بدائل لضمان ديمومة مؤسسة التغطية الاجتماعية بما في ذلك تنويع مصادر التمويل؛

مثال للوزارات التي يجب التركيز عليها:
- وزرة الشؤون الاجتماعية
- وزارة الصحة
-وزارة المرأة و الأسرة والطفولة المسنين
-وزارة التكوين المهني والتشغيل.

• إنشاء نظام حوكمة رشيدة لإدارة صناديق الضمان الاجتماعي وفقاً لمبادئ ثلاثية الأطراف في التمثيل واستقلالية القرارات على وجه الخصوص؛

• الفصل بين التأمين الاجتماعي والتضامن الاجتماعي من أجل مزيد من الشفافية المؤسسية؛ وهذا لا يخلو من العوائق التي تحول دون البحث عن مصادر تمويل جديدة، بما في ذلك الضريبة لتمويل منافع المساعدة الاجتماعية التي يتم إلحاقها بالتأمين الاجتماعي؛

• الحفاظ على تغطية أساسية تقوم على آلية التوزيع وهو ما يحيل إلى ضرورة إعادة وضع تصور لبنية المؤسسة التي يمكن أن تشمل مستويات مختلفة من الضمان الاجتماعي، ومنها أن تشمل أنظمة تكميلية للتقاعد؛

• إنشاء صندوق ضمان ضد البطالة الناتجة عن التسريح لأسباب اقتصادية؛

• ضمان الحق في الحصول على الرعاية الصحية للفئات الاجتماعية الضعيفة وضمان الحد الأدنى من الدخل الذي ينبغي أن يستهدف الفئات المحرومة؛

• في مجال إرساء أرضية الحماية الاجتماعية، ومن أجل الوفاء بالتزاماته اتجاه الفقراء أو ذوي الاحتياجات الخاصة، يجب على الدولة التعاون الوثيق والمهيكل مع الجمعيات الناشطة في مجالات متنوعة كالدفاع عن حقوق الإنسان والمساعدة الاجتماعية والدفاع الاجتماعي والصحة ...

• باعتبارها من المكونات الأساسية للمجتمع المدني، ينبغي للجمعيات أن تلعب دوراً قيادياً في مجالات النفاذ إلى الحقوق التي تشكل أرضية الحماية الاجتماعية، بما في ذلك نفاذ الجميع إلى الرعاية الصحية.

تعتمد الجماعات المحلية آليات الديمقراطية التشاركية ومبادئ الحوكمة المفتوحة من أجل ضمان مشاركة أوسع للمواطنين وللمجتمع المدني.

وفي الواقع، وأمام تزايد عددها واكتساب ثقة متنامية لدى الفئات الفقيرة والمعوزة، تستثمر هذه الجمعيات الآن المجال الاجتماعي. ويمكن تفسير تزايد الرغبة في العمل الجمعياتي من خلال اشكالية اجتماعية تلخص تصادم المثل العليا للتضامن والكرامة والعدالة الاجتماعية مع واقع الفقر والبؤس والتهميش الاجتماعي. كما يفسر ذلك بـ»التعطل الاجتماعي» للدولة التي كانت في السابق المسؤول الوحيد عن الشأن العام.

ومن خلال تقديم العديد من الخدمات القريبة وخاصة العينية، أصبحت الجمعيات بمثابة بديل أو «معوّض اجتماعي» محتمل للدولة التي لا تزال خدماتها العامة منقوصة في العديد من الجوانب وخاصة في المناطق النائية من البلاد. ويمكن أن تساعد الجمعيات أيضًا في إعادة هيكلة المساعدة عن طريق التعاقد من أجل دعم أفضل للتكامل الاجتماعي والمهني.

• إن جوارية الجمعيات مع الواقع الاجتماعي يمثل ميزة كبيرة للحماية الاجتماعية. ويمكن أن يخدم تدخلها غاية «استهداف» الفئات المحتاجة للتدخل الاجتماعي الذي نص عليه العقد الاجتماعي لعام 2013، ولكن يخدم أيضا تغيير وضع الشخص المستهدف من خلال تفريد المساعدة وإدراجها في عملية إدماج اجتماعي وبناء الاستقلالية. ويتمتع فاعلو المجتمع المدني المحلي بخبرات للتدخل في القطاعات الاجتماعية المختلفة (لاسيما في الأنشطة غير الرسمية، والأحياء الفقيرة ...) بحيث يقومون بتطوير الأعمال الميدانية والحوار مع المجموعات والسلطات العامة. كما يقوقمون في بعض الأحيان بدور الوساطة عن طريق التشخيص «الاجتماعي والترابي» وتهيأة أطر للتشاور مع السكان أو من خلال دعم إدارة المجتمع المحلي.

ويعتبر مخزون المعرفة المحصل لفاعلي المجتمع المدني أحد الميزات التي تمكنهم من تطوير واختبار مقاربات مبتكرة لإزالة الحواجز التي يواجهها هؤلاء السكان للنفاذ إلى أنظمة الحماية الاجتماعية أو لتطوير خدمات تأخذ في الاعتبار احتياجاتهم بشكل أفضل.

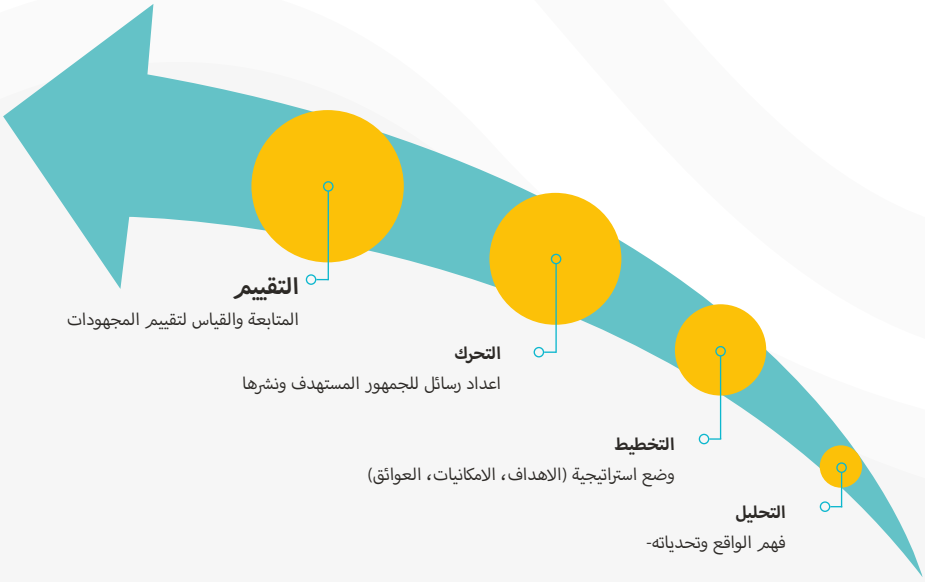
• يمثل تفويض جزء من الخدمات العامة للمجتمع المدني استجابة لمقتضيات الدستور الجديد (الفصل 14).

يجب أن يستند التدخل العمومي على مبدأين:

- من ناحية، تعميق اللامركزية الإدارية مع نقل إدارة السياسات العمومية وخاصة الاجتماعية منها نحو الجهات (البلديات والجهات والأقاليم) (الفصل 131) المدعوة إلى إدارة الشؤون المحلية وفق مبدأ الإدارة الحرة (الفصل 132).

- ومن ناحية أخرى، مشاركة أفضل للسكان، سواء في وضع هذه السياسات أو تنفيذها. وينص الفصل 139 من الدستور على هذا بوضوح من خلال الإشارة إلى أن «السلطات المحلية تعتمد آليات الديمقراطية التشاركية ومبادئ الحكم المفتوح من أجل ضمان أوسع مشاركة من المواطنين والمجتمع المدني ...».

الفصل الثاني:
المُناصرة : «هي النضال والدفاع عن قضية »



المبحث الأول: ملاحظات تمهيدية : سبل تطوير إمكانيات المجتمع المدني في المناصرة

تتمثل السبل الأساسية التي يجب اعتمادها في:

• فتح حوار جديد: يجب استبدال النقاش الكمي حول الصعوبات المالية للضمان الاجتماعي التي تواجهها الحماية الاجتماعية بفسح المجال لحوار نوعي حول طريقة إعادة تنظيم الحماية الاجتماعية بما من شأنه معالجة الاختلالات الرئيسية. ولأن دورات الحياة تتخللها مخاطر واحتياجات متنوعة، وتتتابع فيها فترات النشاط وعدم النشاط، لم يعد من الممكن أن تقتصر الحماية الاجتماعية على التعويض عن وقوع بعض الأخطار. ينبغي وضع أرضية للحماية تضمن المنافع فيها تغطية الحاجة إلى استمرارية الحماية لدى مختلف الفئات الاجتماعية وفي مختلف دورات الحياة (الأطفال والشباب وكبار السن) ،وعدم انتظام النشاط (هشاشة العمل) والانقطاع عنه (البطالة) كما انقطاع الدخل أو عدم كفايته (العمل غير المهيكل) ويجب أن تؤمن المساعدة في تمكين الشخص (المسنين والمعاقين والأطفال ...) عن طريق ضمانات دنيا تكرس الاندماج والتماسك الاجتماعي.

بدعم من منظمة العمل الدولية على وجه الخصوص، يمكن ممارسة وظيفة تنسيق المواقف عن طريق تنظيم حلقات عمل للتوعية القطاعية تهدف إلى تعزيز القدرات من أجل:
-تزويد الفاعلين بالخبرات اللازمة لصياغة استراتيجيات لإنشاء أرضية الحماية الاجتماعية ذات الجدوى والملاءمة الاجتماعية والاقتصادية؛
- تزويد الفاعلين بالمعرفة لتمكينهم من المشاركة الفعالة في تنفيذ أرضية الحماية الاجتماعية ومتابعاتها؛
- تشجيع تبادل المعلومات والخبرات والممارسات الجيدة بين الفاعلين فيما يتعلق بمساهماتهم وأدوارهم المحددة في تصور وتنفيذ ضمانات الحماية الاجتماعية للجميع؛
- تقديم الحجج لوضع أرضية الحماية الاجتماعية كموضوع ذي أولوية في جداول أعمال الجهات الفاعلة.

• الممارسة الكاملة لوظيفة التنسيق والربط: يمكن للمجتمع المدني أن يساهم في جمع وتعبئة المعنيين بالضمانات التي يتم إنشاؤها في إطار أرضية الحماية الاجتماعية (مثل الأشخاص الذين يشغلون في القطاع غير المهيكل) وتوضيح سبل وآليات الحماية للانتقال من مستوى إلى آخر (مثل التحول من القطاع غير المهيكل إلى القطاع المهيكل والانتقال من المساعدة إلى التأمين الاجتماعي). كما يعمل المجتمع المدني كوسيط بين المواطنين ومجموعات المصالح وإدارة المرفق العام للمنافع الاجتماعية والصحية. مثال: إن إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة هو أولاً وقبل كل شيء عملية سياسية تمر عبر إجراء مفاوضات بين مجموعات المصالح المختلفة في المجتمع، والسؤال المطروح هو كيف يمكن إسناد المنافع في مجال الصحة ومن يتحمل تمويل ثمنها.

وفق منظمة الصحة العالمية ،لعبت منظمات المجتمع المدني في العقود الأخيرة دوراً حاسماً من خلال:

- المشاركة في تصميم النظم الصحية على المستوى الوطني وتحسين مشاركة المجتمعات في عملية صنع القرار:

- الدفاع عن وجهات نظر الفقراء والضعفاء في هذه المفاوضات،

- الدعوة إلى توزيع أكثر إنصافاً لتمويل النظام والمنافع التي يمنحها (مثل تايلند والهند).

• إنشاء الائتلافات: تخول الائتلافات الإحاطة بظاهرة « الانسحاب الاجتماعي» التي تعكس استنفاذ طاقات الناشطين والجمعيات . ويتزايد الانسحاب الاجتماعي بسبب عدم وجود استراتيجيات للتحالفات بين فاعلي المجتمع المدني (المنظمات غير الحكومية والجمعيات والاتحادات). وتساهم الانتماءات والانشقاقات الموروثة من الماضي والتنافس بين الفاعلين، والتي تشوه أحيانا العلاقات بين أصحاب المصلحة، في تعزيز هذه العزلة ويمكن أن تخلق توترات داخل العالم الجمعياتي. ويمثل السعي إلى تحقيق الهدف المتمثل في تعزيز إرساء أرضية الحماية الاجتماعية مجال عمل مشترك لمختلف فاعلي المجتمع المدني.

• التموقع على المدى الطويل: مما يمكن من الحفاظ على مصداقية الوعود باعتبار أن إنشاء أرضية الحماية الاجتماعية وخاصة ضمان التغطية الصحية الشاملة يرتبط بالعديد من العوامل (مثل الحاجة إلى الاستثمار العام والخاص في النظام الصحي).

كثيرة هي تعريفات المناصرة لكن لها سمات مشتركة هي التأثير السياسي وقرار التغيير.

• ممارسة حق الاطلاع: بما يسمح بمراقبة سياسات الضمان الاجتماعي والسياسات الصحية مثل الكشف والتعريف من خلال الدراسات الأكاديمية ووسائل الإعلام (بما في ذلك الشبكات الاجتماعية) عن الأمثلة الجيدة والسيئة لسياسات التمويل الصحي. وجعل أصحاب المصلحة الأقوياء مسؤولين عن أعمالهم لضمان أن تكون الإصلاحات المقترحة والمنفذة باسم ضمان التغطية الصحية الشاملة شاملة حقا.

المبحث الثاني: مراحل المناصرة

مراحل المناصرة هي:

1. **التحليل**
2. **التخطيط**
3. **الإنشاء والعمل**
4. **المتابعة والتقييم**

1. التحليل

فهم أفضل للواقع والتحديات

ملخص: (المرحلة 1)

السؤال 1. ماذا نعرف؟ وماذا نريد؟

يمثل تحليل الوضع الخطوة الأولى التي تحدد مجالات تدخل المناصرة (نظام الحماية الاجتماعية في تونس بمكوناته المختلفة) وتشكل مرجعية برنامج المناصرة:

- **المشاكل الواجب معالجتها؟**
- **السياق الاجتماعي والمؤسسي ... للحماية الاجتماعية؟**
- **بيانات موثوقة عن وضع الحق في الحماية الاجتماعية؟**
- **بيانات موثوقة حول التغطية الصحية؟ ...**

كما يمثل تحليل الوضع اختيار الأولويات:

- **توجد العديد من القضايا التي يمكن معالجتها عن طريق المناصرة**
- **إلا أن الاهتمام بالتغطية الصحية الشاملة خيار يأخذ بعين الاعتبار مدى إلحاح القضية بالنسبة لجميع السكان وقدرة الفاعلين في مجال المناصرة**

الفقرة 1 : الواقع وتحدياته

ا- مرحلة عرض المشكلة: السلبية في مواجهة حدود واختلال نظام النفاذ الى التداوي الصحي

معرفة كيفية طرح أسئلة جيدة (أمثلة):

1. هل الحق في الصحة مضمون فعليا؟ إذا كانت الإجابة بنعم كيف ذلك؟ وإذا كانت الإجابة بلا فلماذا؟
2. لماذا لم يتم إحداث نظام للتغطية الصحية الشاملة ؟
3. هل أن العمل على السؤال يمكن من نشر الوعي باحترام حق الإنسان في الصحة؟
4. كيف يمكننا دعم المبادرات التي تهدف إلى إرساء نظام للتغطية الصحية الشاملة ؟

المشكلة: السلبية في مواجهة محدودية واختلال نظام النفاذ إلى التداوي الصحي

ب- مرحلة تحليل المشكلة في مختلف أبعادها

في سياق أصبحت فيه مصداقية مؤسسة الضمان الاجتماعي مهددة تتعدد فيه الشكوك حول المكاسب التي تحققت لدرجة تبرر حتمية الإصلاح، وجد مشروع لإرساء أرضية للحماية الاجتماعية لكنه يواجه صعوبات في تنفيذه .

ضرورة فهم صعوبات النظام الصحي بشكل أفضل يقتضي ضمان النفاذ إلى العلاج دعم تطوره وديمومته. وهو ما يفرض خيارات صعبة بسبب تعدد وتعقد العوامل التي تساهم في زيادة الحاجة إلى العلاج والنفقات الصحية. بعض هذه العوامل تتعلق بالظرف الاقتصادي، في حين أن البعض الآخر مؤسساتي. يذكر منها خاصة:

- ارتفاع معدلات الفقر والبطالة.
- تهرم السكان الذي يرتبط بتحسن في مؤمل الحياة.
- التحولات الوبائية التي تفرض توفير عرض صحيا متنوعا.
- لا يتم تلبية الطلب على الصحة بشكل كامل، ولا يتوفر الاستهلاك الصحي لجميع مستحقيه بنفس الطريقة (الاختلاف الجغرافي والتباين حسب الحالة الاجتماعية والمهنية والدخل)، كما أن مقدمي الخدمات الصحية (خاصة مقدمي الخدمات الخاصة)) لا يمكنهم تلبية حاجيات المرضى في نفس الظروف ؛

الحاجة إلى جعل حماية الفئات الضعيفة إحدى دعائم إستراتيجية العمل (من خلال الاستثمار في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية وضمان الحد الأدنى من الدخل). تم تضمين إنشاء أرضية الحماية الاجتماعية صلب مخطط التنمية الاقتصادية 2016-2020 وقد تم البدء في دراسة جدوى بواسطة مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ولكن لم يتم بعد وضع جدول (سياسي) زمني محدد للعمل.

الفقرة 2: النفاذ إلى التغطية الصحية (في تونس) في كل تجلياته

ا- مرحلة البحث في المعطيات وعرضها

يستفيد اغلب السكان في تونس - بشكل أو بآخر- من التغطية الاجتماعية ضد المرض. ومع ذلك يظل جزء هام محروما من أية تغطية اجتماعية.

1 . المرفق العمومي للصحة بشكل عام:

من الناحية الكمية، يضمن النظام الصحي في تونس توفير عرضا صحيا محترما على مستوى البنية التحتية والموارد البشرية. ومع ذلك، فإن أوجه عدم المساواة الجهوية (البنى التحتية والموارد) وتدهور جودة الخدمات التي تقدمها هياكل الصحة العامة تحد بشدة من فعالية توفير الرعاية الصحية خاصة بالنسبة للأشخاص الأكثر فقرا.

1-1 : بني تحتية وموارد بشرية هامة نسبيا

يتم تقديم العرض الصحي من خلال نظام يتكون من هياكل عمومية وخاصة.

الجدول 1: الهياكل الصحية في تونس

المؤسسات حسب القطاع	2011	2015
القطاع العمومي	212	216
مستشفيات محلية	109	108
مستشفيات جهوية	33	32
مستشفيات جامعية	32	35
مراكز غسيل الكلى	38	41
القطاع الخاص	2406	2653
مصحات خاصة	81	91
صيدليات	1902	2006
مراكز غسيل الكلى	99	111
مخابر طبية	324	445

المصدر: الخارطة الصحية لسنة 2015 ، وزارة الصحة

2-1 : هياكل القطاع العمومي:

• هياكل وزارة الصحة: تشمل أربع مستويات:

- مراكز الصحة الأساسية (2091 في عام 2015 ،بنسبة مركزلكل 335 5 شخص)، تلبي احتياجات الرعاية الوقائية والعلاجية الأساسية.

- المستشفيات المحلية (108 مستشفى مع 289 2 سريراً) ؛وتشمل هذه المستشفيات على الأقل خدمة طبية ووحدة للولادة ومنصة تقنية أساسية.

- المستشفيات الجهوية (32 مع 5676 سريرا) توجد في مركز كل ولاية وفي بعض المعتمديات ذات الكثافة السكانية العالية وتشكل المستوى المرجعي الأول للرعاية المتخصصة.

- المؤسسات الجامعية (35 مع 10781 سريراً) توجد في تونس الكبرى والمدن الساحلية الكبرى (سوسة والمنستير وصفاقس). توفر معظم الخدمات الاستشفائية والخارجية إضافة إلى دورها في التدريس والبحث.

• الهياكل التابعة للوزارات والمؤسسات الأخرى:

- ثلاثة (03) مستشفيات عسكرية ومستشفى لقوى الأمن الداخلي.
- مجموعة من ستة (06) مصحات الضمان الاجتماعي تقدم الخدمات الخارجية.(تتبع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي).
- الخدمات الطبية في بعض المؤسسات الكبرى والخاصة بأجرائها.

الهياكل الصحية في القطاع الخاص:

يمارس الطب في القطاع الخاص بصفة فردية من خلال عيادات خارجية أوفي شكل مصحات. في عام 2015، بلغ عدد المصحات الخاصة 91 مصحة بسعة 5020 سريرا تمثل حوالي 20٪ من عدد الأسرة على المستوى الوطني (25458 سريرا) ،وبلغ عدد مراكز تصفية الدم 111 مركزا موجهة لخدمة لـ 9860 مريضا إضافة إلى 445 مخبر تحليل طبي.

• الموارد البشرية:

يتزوع الأطباء مناصفة بين القطاعين العمومي والخاص، ويتركز الصيادلة وأطباء الأسنان في القطاع الخاص.

جدول 3 : الأطباء حسب القطاع

القطاع	أطباء عامين	أطباء اختصاص	أطباء الأسنان	المجموع
العمومي	3797	3035	641	7473
الخاص	2955	4720	2800	10475
المجموع	6752	7755	3441	17948

المصدر: الخارطة الصحية لسنة 2015ـ وزارة الصحة.

ويلاحظ أن أكثر من 77%من مجموع الصيادلة وأكثر من 81%من أطباء الأسنان يعملون في القطاع الخاص.

جدول 4: الصيادلة في القطاعين الخاص و العمومي

العمومي	الخاص	المجموع	
عدد الصيادلة	صيدليات النهار	صيدليات الليل	المجموع
641	1710	296	2006	2593

المصدر: الخارطة الصحية لسنة 2015ـ وزارة الصحة.

تتركز الأعوان والإطارات شبه الطبية في القطاع العمومي بعدد 13287 تقني سامي[5] و29620 ممرض وفي القطاع الخاص 2288 تقني سامي و 429 ممرض.

• صعوبات النظام الصحي التونسي:

يعاني النظام الصحي في تونس من مشكلتين رئيسيتين تحدان من مصداقيته ونجاعته خاصة بالنسبة للفئات المعوزة والفقيرة:

5 - بجميع الاختصاصات (قوابل، مختصو أشعة وتحاليل وعلاج طبيعي....)

• التفاوت الجهوي الصارخ، إذ تظهر الخارطة الصحية التي أعدتها وزارة الصحة في عام 2015 وجود اختلال واضح بين المنطقة الساحلية (تونس وسوسة والمنستير وصفاقس) والمناطق الأخرى من البلاد. وتعتبر بعض المناطق «صحارى طبية».

• المثال الأول: معدل المسافة الفاصلة بين أقرب مستشفى جامعي ومتساكني ولاية توزر هو 333 كلم.

جدول 4: معدل المسافة الفاصلة عن أقرب مستشفى عام

الولاية	المسافة
تونس	2
سوسة	22
المنستير	19
سليانة	143
مدنين	219
القصرين	257
قبلي	299
توزر	333

المصدر: وزارة الصحة: الخارطة الصحية لسنة 2015.

المثال الثاني: توزيع الأطباء المتخصصين في بعض المحافظات غير متوازن للغاية.

جدول رقم (5): توزيع الأطباء المتخصصين في بعض المحافظات

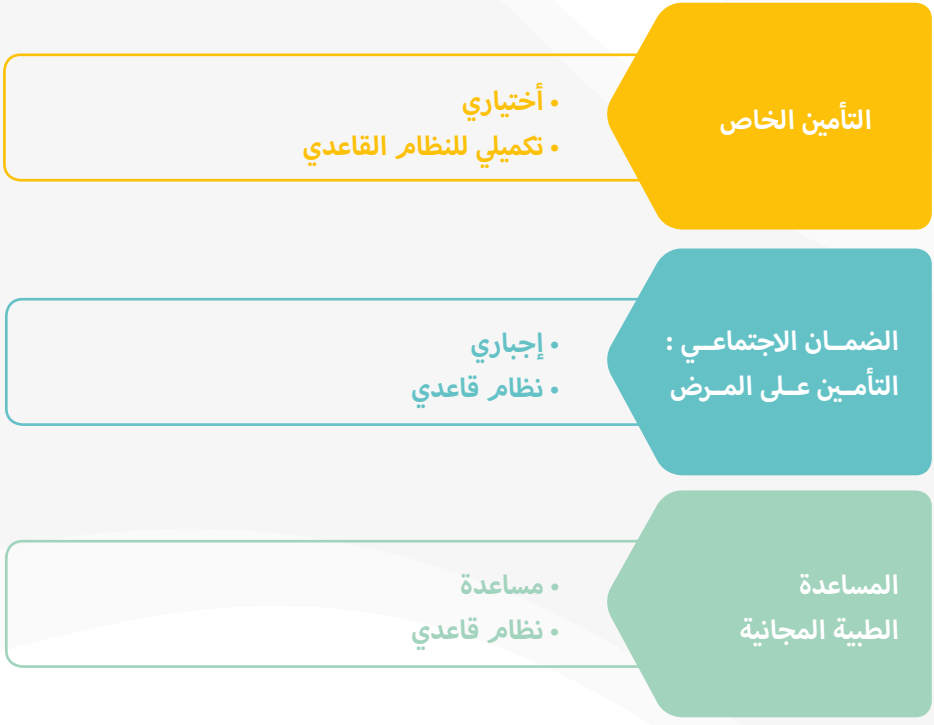
الولاية	التخدير والانعاش	الجراحة العامر	طب التوليد	طب الأطفال	التطوير الطبي
تونس	133	117	228	197	152
سوسة	69	50	149	110	40
المنستير	25	32	95	68	31
سليانة	0	4	6	4	1
سيدي بوزيد	1	2	10	9	4
توزر	1	1	3	3	2
تطاوين	0	1	4	3	1

المصدر/ المجلس الوطني لعمادة الأطباء 2016

- المشكل الثاني: تدهور جودة الخدمات التي تقدمها الهياكل العمومية؛
- نصف مراكز الصحة الأساسية تقدم عيادة طبية واحدة فقط في الأسبوع،
- لا تملك معظم مستشفيات المناطق تجهيزات طبية كافية،
- المستشفيات الجهوية تشهد عجزا كبيرا في الأطباء المتخصصين.
- عـدم انتظـام ونقـص الأدويـة في صيدليـات المستشـفيات العموميـة الـتي تقتـضي مـن المـرضى التوجـه للصيدليـات الخاصـة وتحمـل تكاليـف الـدواء.

2- الحماية الاجتماعية للصحة بشكل خاص:

تتكـون التغطيـة الصحيـة أساسًـا مـن دعامتـين. نظـام التأمـين عـلى المـرض الإجبـاري للمضمونـين الاجتماعيـين مـع إمكانيـة الانضمـام إلى الأنظمـة الاختياريـة التكميليـة وبرنامـج المسـاعدة الاجتماعيـة لـلأسر الفقـيرة وذات الدخـل المنخفـض



2-1 الحماية الصحية من خلال الضمان الاجتماعي: التأمين على المرض:

- نطاق التأمين على المرض

يغطـي التأمـين عـلى المـرض نسـبة 83.8 ٪ مـن الناشـطين المشـتغلين بثـلاث صيـغ للتكفـل و بكلفـة تزيـد مـن صعوبـات كل مـن صنـدوق التأمـين عـلى المـرض والمضمونـين الاجتماعيـين.

يغطي النظام القاعدي للتأمين على المرض الذي يديره الصندوق الوطني للتأمين على المرض:

- المضمونين الاجتماعيين وأولي الحق منهم في القطاع العمومي ، بنسبة تغطية فعلية تساوي 100٪

• والمضمونين الاجتماعيين ووأولي الحق منهم في القطاع الخاص بنسبة تغطية فعلية تناهز 79.41 ٪ في عام 2016.

الجدول 6: تغطية التأمين الاجتماعي بواسطة التأمين على المرض

الصندوق	نسبة التغطية
ص. و. ت. ح. إ.	% 100
ص. و. ض. إ.	% 79.41
ن. أ. غير الفلاحي	% 80.77
ن. أ. الفلاحي	% 11.18
ن. الفلاحي المحسّن	% 82.95
ن. العملة غير الأجراء ق. غير الفلاحي	% 81.77
ن. العملة غير الأجراء ق. الفلاحي	% 92.13
ن. التونسيين بالخارج	-
ن. الفنانين	-
ن. ذوي الدخل المحدود	% 79

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

السكان: مفاهيم أساسية

السكان النشيطون: يُعرَّف النشطون بأنهم جميع الأشخاص الذين هم في سن العمل والموجودون في سوق العمل سواء كانوا مشتغلين أو عاطلين عن العمل.

النشيطون المشتغلون: هم جميع الأشخاص العاملين ولكن عددهم يختلف باختلاف الملاحظات الإحصائية.

السكان الخاضعون للضمان الاجتماعي: هم السكان المشمولون قانونيا بنطاق أنظمة الضمان الاجتماعي الإلزامي. أي الذين يتمتعون بالتغطية الاجتماعية قانونيا

السكان غير الخاضعين للضمان الاجتماعي: الأشخاص الذين ليس لديهم نظام ضمان اجتماعي إلزامي،مثل المعينين العائليين والعاطلين عن العمل.أي الاشخاص غير المتمتعين بالتغطية القانونية.

الأشخاص المصرح بهم: المضمونين الاجتماعيين المصرح بهم لدى مصالح الضمان الاجتماعي،أي الذين يتمتعون بتغطية الضمان الاجتماعي فعليا.

الأشخاص غيرالمصرح بهم : الأشخاص المشمولون قانونيا بمخطط إلزامي، لكن لم يقع التصريح بهم. أي الأشخاص غير المتمتعين بالتغطية الفعلية.

• تعتمد تغطية القطاع الخاص من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرض على الانخراط بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذي ارتفعت نسبته من 60.3٪ سنة 2005 إلى 73.7٪ في 2010 ، ليصل إلى 79.41 سنة 2016.

يبلغ عدد الأشخاص غير المصرح بهم (الخاضعون قانونا ولكنهم غير مصرح بهم فعليا) 591271 شخصًا ، مما يعني أن معدل التغطية لا يتجاوز 79.41٪ بالنسبة لجميع أنظمة الضمان الاجتماعي في القطاع الخاص.

يبلغ متوسط أعمار الأشخاص غير المصرح بهم 39.5 سنة ويمثلون 5.2٪ من مجموع السكان.

يتطلب سحب التغطية الفعلية على الأشخاص غير المصرح بهم:

تعزيز إمكانيات المراقبة لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لضمان أداء أفضل.
ملائمة بعض أنظمة الضمان الاجتماعي مع خصوصيات الفئات الاجتماعية المهنية المَعنية.

• محتويات التأمين على المرض:

يغطي النظام الإجباري الأساسي جميع المضمونين الاجتماعيين بغض النظر عن وضعيتهم المهنية وطبيعة النشاط أو القطاع الذي ينتمون إليه (العمومي أو الخاص) ،كما يغطي أولي الحق منهم[6] .

يضمن النظام القاعدي التكفل بمصاريف الخدمات الصحية اللازمة طبيا للحفاظ على صحة المضمونين الاجتماعيين وأولي الحق منهم (أتعاب الممارسين، نفقات الاستشفاء، نفقات الأمومة، الأدوية، النقل الصحي ...باستثناء خدمات الرفاهة والأعمال التجميلية.)

وعلى الرغم من مبادئ توحيد النظام والمساواة بين المضمونين الاجتماعيين التي اعتمدها القانون عدد 71 لسنة 2004 ، اعتمد نظام التأمين على المرض ثلاث صيغ للنفاذ إلى العلاج تخول كل منها حقوقا مختلفة : المنظومة العلاجية العمومية والمنظومة العلاجية الخاصة ونظام استرجاع المصاريف.

المنظومة	المنافع	نسبة الانخراط
المنظومة العمومية	توفر النفاذ الى العلاج في هياكل الصحة العمومية مقابل دفع المعاليم التعديلية	58 % من المضمونين
المنظومة الخاصة	1.تخول النفاذ الى الخدمات الخارجية (العيادات، التحاليل، الكشوفات، الادوية) في مسار منسق للعلاج من خلال اللجوء الاولي الاجباري لطبيب العائلة باستثناء بعض الحالات.	20 % من المضمونين
استرجاع المصاريف	.النفاذ للعلاج بحرية لمهنيي القطاع الخاص المتعاقدين مع دفع كامل المصاريف ثم يقع استرجاعها لاحقا. 2. حدد سقف التكفل بـ 200 الى 400 دينار سنويا لكل مضمون اجتماعي سداد التكاليف وفقاً لمعدل الرعاية وضمن الحد الأقصى للسقف السنوي للرعاية الإسعافية التي تتراوح من 200 دينار لمستفيد واحد إلى 400 دينار لخمسة مستفيدين.	22 % من المضمونين

6 -القرين لذين لا يخضع لنظام إجباري للضمان الاجتماعي والأبناء القصر وبالنسبة للبنت الى أن تتزوج أو يتوفر لها مورد رزق والابناء المعوقين دون تحديد سن والاصول الذين هم في الكفالة.

- **تكلفة التأمين على المرض:**

يتم تمويل التأمين على المرض من خلال مساهمة تساوي:

- 6.7٪ للمضمونين النشطين (2.75٪ حصة العامل و 4٪ حصة مؤجرين)
- 4 ٪ للمتقاعدين.

ولقد بلغت المداخيل الفنية 2353 مليون دينار سنة 2015 ،وبلغت النفقات الفنية 2013.4 مليون دينار في العام نفسه، مما جقق فائضا قدره 339.6 مليون دينار.

وبلغت سنة 2016 المنظومة العلاجية العمومية 1016.5 مليون دينار،بما يساوي 551 دينار لكل مستفيد.

وبلغت مصاريف منظومتي القطاع الخاص ٪47 من إجمالي النفقات أي 886.0 مليون دينار.

وبلغت مصاريف المنظومة الخاصة 464.3 مليون دينار.

كما قدرت مصاريف نظام استرجاع المصاريف 421.7 مليون دينار.

- **صعوبات التأمين على المرض:**

تعاني التغطية الاجتماعية بالتأمين على المرض من أربع مشكلات تحد من فعاليتها بشدة:

- نقص التصريح في القطاع الخاص.

- اختلال التوازن المالي الناجم عن الزيادة المتسارعة في المصاريف الصحية، لاسيما في القطاع الخاص من جهة،وفشل تحويل مساهمات التأمين على المرض من قبل صندوقي الضمان الاجتماعي(الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) لفائدة الصندوق الوطني للتأمين على المرض(التي تم حلها جزئيا بموجب القانون عدد 47 لسنة 2017).

- تدهور نسبة التكفل الفعلي بالمصاريف الصحية وارتفاع نسبة المدفوعات المباشرة التي تتحملها الأسر.

- الاتجاه التضخمي للمصاريف الناتجة عن العلاج في إطار منظومتي القطاع الخاص.

2-2: الحماية الصحية ببرنامج المساعدة الطبية المجانية:

أحدثت الدولة برنامج المساعدة الاجتماعية الطبية المسمى المساعدة الطبية المجانية **l'Assistance Médicale Gratuite (AMG)** لفائدة العائلات المعوزة وذات الدخل المحدود،والأشخاص المعوقين والأطفال فاقدي السند.

ولقد اتّسم تنظيم المساعدة الطبية بغياب إطار قانوني واضح يحدد مسؤوليات الأطراف المتداخلة.

- المستفيدون من برنامج المساعدة الطبية المجانية:

يتم التكفل بالعلاج في إطار برنامج المساعدة الطبية المجانية وفق صيغتين تسمى الأولى المساعدة الطبية المجانية1 (**AMG1**) والثانية المساعدة الطبية بتعريفة منخفضة (**AMG2**).

- **المساعدة الطبية المجانية صنف1 (AMG1): نظام العلاج المجاني**

يخـول البرنامـج الوطـني لمسـاعدة العائـلات المعـوزة (PNAFN)والـذي أحـدث سـنة 1986 مسـاعدة نقديـة لـلأسر المحتاجـة والفقـيرة إضافـة إلى العـلاج المجـاني (بـدون دفـع أيـة معاليـم تعديليـة) في هيـاكل الصحـة العموميـة.

ولقـد ارتفـع عـدد العائـلات المسـتفيدة مـن البرنامـج الوطـني لمسـاعدة العائـلات المعـوزة مـن 78000 سـنة 1987 إلى 118000 سـنة 2010 ثـم إلى 239059 عائلـة سـنة 2016.

ويتـم تحديـد أهليـة الانتفـاع بالبرنامـج مـن قبـل لجنـة جهويـة (ممثلـين عـن وزارات الشـؤون الاجتماعيـة والماليـة والداخليـة وعـن صناديـق الضمـان الاجتماعـي) وفـق المعايـير المحـددة (عـلى سـبيل المثـال : الدخـل المـصرح، إجـراء بحـث اجتماعـي،) ولكـن في حـدود الاعتمـادات المتاحـة مـن المسـاعدات الماليـة المدرجـة في ميزانيـة الدولـة.

في سـنة 2011 حـددت وزارة الشـؤون الاجتماعيـة الدخـل المؤهـل للانتفـاع ببرنامـج العائـلات المعـوزة بمبلـغ 685 دينـار وهـو مـا يسـاوي عتبـة الفقـر المنخفضـة وفقـا للمعهـد الوطـني للاحصـاء. إضافـة إلى ذلـك يقـع اعتمـاد معايـير أخـرى مثـل حجـم الأسرة والقـدرة عـلى العمـل ووجـود الأشـخاص ذوي الإعاقـة في الأسرة وسـن المعـني بالأمـر (المسـنين غـير المنخرطـين في أنظمـة الضمـان الاجتماعـي).

- **المساعدة الطبية المجانية صنف 2 (AMG2): العلاج بالتعريفة المنخفضة**

تشـمل صيغـة العـلاج بالتعريفـة المخفضـة (AMG2) العائـلات ذات الدخـل المحـدود والـتي تخـول لهـم التـداوي لـدى هيـاكل الصحـة العموميـة بـشرط دفـع المعاليـم التعديليـة المسـتوجبة مـع دفـع معلـوم سـنوي قـدره عـشرة دينـارات.

وبلغ عدد العائلات المستفيدة حوالي 525019.

وتتمثـل شروط الانتفـاع بصيغـة العـلاج بالتعريفـة المنخفضـة عـلى أسـاس معيـار دخـل المسـتفيد (بـين أجـر واحـد وأجريـن مـن الحـد الأدنى المضمـون أو ممارسـة عمـل غـير مهيـكل) وعـلى ضـوء نتائـج بحـث اجتماعـي تجريـه مصالـح وزارة الشـؤون الاجتماعيـة.

على غرار بطاقة العلاج المجاني، لا توجد آلية لمتابعة وتقييم أهلية الانتفاع ببطاقة العلاج بالتعريفة المنخفضة ومراقبة المرور من إطار المساعدة إلى أنظمة الضمان الاجتماعي.
يبرز تقييم هذه البرامج مدى أهميتها الكبرى لفي حماية الشرائح السكانية الفقيرة ومحدودة الدخل.
لكن استهداف هذه الشرائح يبقى منقوصا بسبب ضعف التنسيق مع النظام الجبائي والحجم الكبير للقطاع غير المهيكل

- **محتوى المساعدة الطبية المجانية:**

يتيح برنامج المساعدة الطبية المجانية بصنفيه (بطاقة العلاج البيضاء وبطاقة العلاج الصفراء) النفاذ إلى العلاج لدى هياكل الصحة العمومية.

من الناحية النظرية، يحق للمستفيدين الوصول إلى جميع الخدمات الطبية المقدمة من هياكل الصحة العمومية. الخدمات الخارجية، الاستشفاء، الأشعة، التحاليل والأدوية.

أما من الناحية العملية، فإن أوجه القصور في النظام الصحي، لاسيما فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي، تحد بشكل عميق من نطاق وفعالية الرعاية المقدمة إلى المستفيدين.

- **تكلفة المساعدة الطبية المجانية:**

تبلغ المصاريف العمومية لنظام العلاج المجاني (264010.6 AMG1) ألف دينار وتبلغ مصاريف نظام العلاج بالتعريفة المنخفضة 242543.7 ألف دينار بما يجعل مجموع المصاريف الجملية للعلاج المجاني 506554.3 ألف دينار

وفقا لدراسة أعدها البنك العالمي سنة 2016،يقدر معدل تكلفة دفتر العلاج المجاني AMG1 بمبلغ 954 دينار. وتتحمل الأسرة دفع مبلغ 577 ديناراً بشكل مباشر بسبب نقص الأدوية وغيرها. ويقدر معدل تكلفة دفتر AMG2العلاج بالتعريفة المنخفضة بمبلغ 350 دينارًا تتحملها الدولة وتتحمل الأسرة مباشرة تكلفة 664 دينارًا لنفس أسباب نقص الأدوية وغيرها، وفقًا للدراسة نفسها.

- **حوكمة المساعدة الاجتماعية الطبية**

تدار برامج مساعدة العائلات المعوزة PNAFN والذي يشتمل على نظام العلاج المجاني AMG1 والعلاج بالتعريفة المنخفضة AMG2من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية فيما يتعلق بالقبول للانتفاع بالبرنامج. وتستند في ذلك إلى شبكة جهوية واسعة تضم 24 إدارة جهوية و 264 وحدة للنهوض الاجتماعي موزعة على 264 معتمدية.

أما وزارة الصحة فلا تتدخل إلا عن طريق هياكل الصحة العمومية لتقديم الخدمات الصحية المطلوبة ولا تشارك في إدارة هذه البرامج ومراقبتها.

- **صعوبات وحدود برنامج المساعدة الطبية المجانية**

تشكو برامج العلاج المجاني والعلاج بالتعريفة المنخفضة AMG1 و AMG2 على أربع مشاكل رئيسية تؤثر على فعاليتها:

- مشكلة الاستهداف وغموض معايير أهلية الانتفاع.
- نقص العرض الصحي
- عدم وجود هيكل مستقل لإدارة البرنامج ومراقبته.

- عدم وجود إطار مالي يحدد الموارد والمصاريف.

3- الفئات الاجتماعية المحرومة من التغطية الصحية:

- **التشخيص**

تتكون الشرائح الاجتماعية التي لا تتمتع بأي حماية اجتماعية صحية من الفئات التالية:

- الأشخاص غير المصرح بهم للضمان الاجتماعي،
- العاطلون عن العمل غير المشمولين ببرامج التشغيل النشيطة
- أشخاص آخرون لديهم أوضاع مختلفة يتواجدون في القطاع غير المهيكل.

يقدّر الأشخاص غير المصرح بهم لدى مصالح الضمان الاجتماعي بـ 271 591 شخصاً أي ما يعادل 5.2 في المائة من مجموع السكان. ويتطلب توسيع التغطية الفعلية للأشخاص غير المصرح بهم تحسين تدابير المراقبة لظاهرة التهرب من التصريح من جهة وملاءمة بعض أنظمة الضمان الاجتماعي مع خصوصية الفئات الاجتماعية المعنية،مثل الصيادين البحريين.

- يقدر عدد العاطلين عن العمل سنة 2016 ب 632500 نسمة والذين لا يتمتعون بأي حماية اجتماعية باستثناء العاطلين عن العمل الذين تشملهم برامج التشجيع على التشغيل النشيطة التي توفر لمنخرطيها تغطية صحية اجتماعية خلال فترات البرنامج التي تتراوح عادة بين ستة أشهر وسنتين.

- الفئات الاجتماعية غير المشمولة بالتأمين على المرض والمساعدة الطبية المجانية وغير المدرجة في عداد العاطلين عن العمل وغير المصرح بهم. يقدر عدد هؤلاء ب296916 أي ما يساوي 2.6٪ من الشعب التونسي بأكمله في عام 2016. وهم في أحد مكونات القطاع غير المهيكل أو العائلات المعوزة غير المشمولة ببرنامج العائلات المعوزة القائم على حصص الموازنة الجهوية بما يجعله يقصي بعض المعنيين بحكم عدم توفر الاعتمادات.

- تجدر الإشارة أخيرا إلى أن المفهوم الحقوقي لأرضية الحماية الاجتماعية يجعل من الأشخاص المنتفعين بالمساعدة الطبية المجانية معنيين به ضرورة أنهم يتمتعون بمجرد مساعدة من قبل الدولة ولا يمتلكون حقا قانونيا في الحماية الاجتماعية للصحة.

وعلى هذا الأساس فإنه يقصد عند تحديد الفئات الاجتماعية المعنية بإرساء أرضية الحماية الاجتماعية كل الشرائح المحرومة من حق قانوني في التغطية الصحية الاجتماعية سواء المحرومون فعليا على النحو المشار إليه أعلاه أو غير المكتسبين لحق أصلي على غرار المنتفعين ببرنامج المساعدة الطبية المجانية.

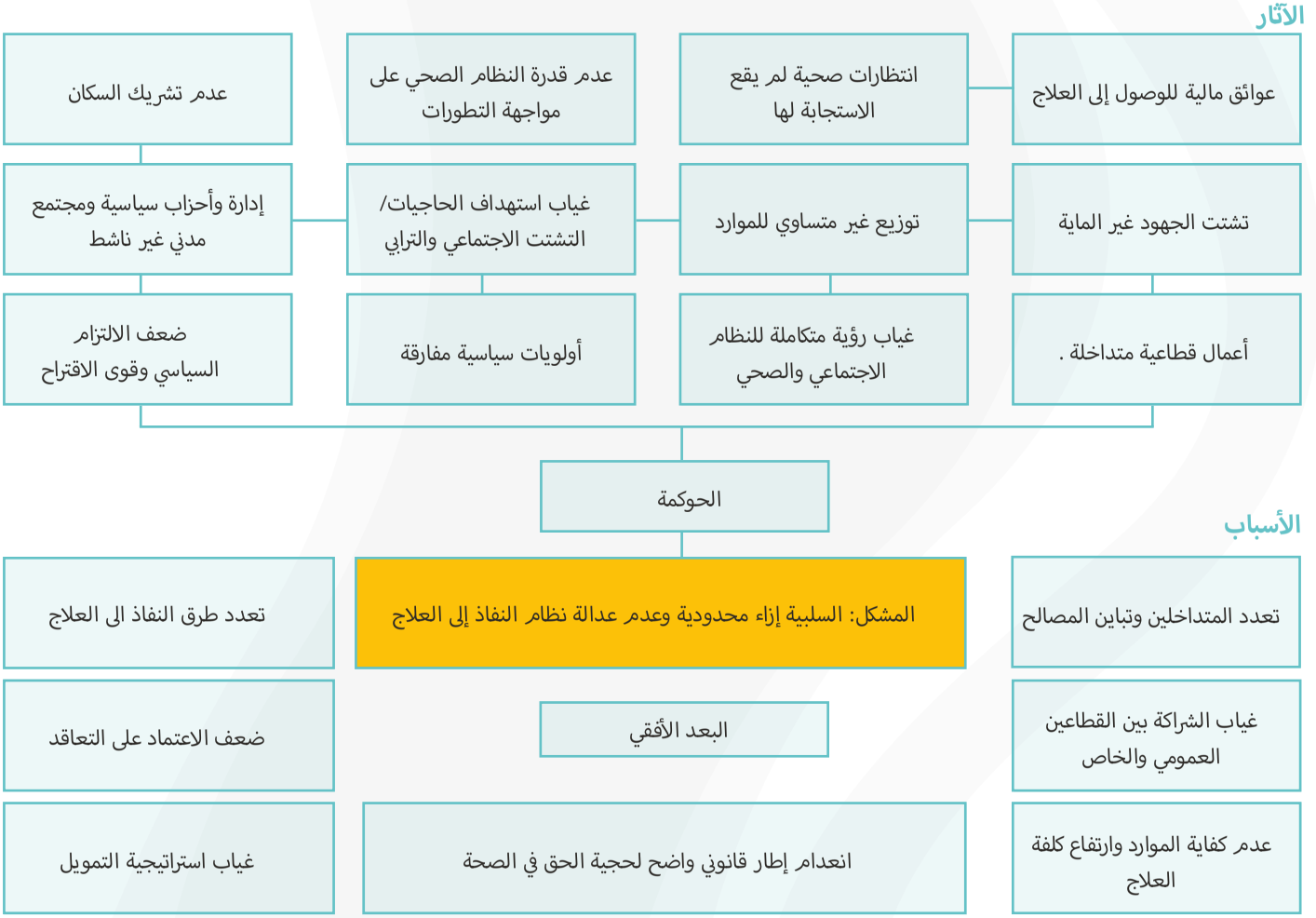
- **عناصر الحلول الممكنة:**

يتطلب إرساء أرضية الحماية الاجتماعية لفائدة الشرائح الفقيرة ومحدودة الدخل النظر في العناصر التالية:

- دراسة الخصائص الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للفئات المعنية:

- التوزيع الديموغرافي (التوزيع الجغرافي،التوزيع العمري)
- الخصائص الاجتماعية (تكوين الأسرة، وعدد الأطفال)
- الخصائص الاقتصادية (مقدار الدخل واستمراريته ومدة العمل)
- دراسة الخصائص الوبائية للسكان لتحديد محتوى النظام الصحي: سلة العلاج المقترحة
- دراسة التكلفة المالية للنظام:
- تكلفة النظام
- طرق تمويله
- مراقبة النفقات.
- الآثار الاقتصادية الكلية
- طريقة إسداء الخدمات الصحية والتكفل بها
- العلاج مباشرة لدى هياكل الصحة العامة
- التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الخاص.
- شروط وإجراءات النفاذ إلى العلاج.

ب- مراحل انشاء «شجرة المشكلة»



II -التخطيط

ملخص(الخطوة 2)

السؤال 2: ماذا تريد؟ وكيف تعمل لتحقيق ما تريد؟

- وضع استراتيجية واضحة لتحقيق هدف إنشاء أرضية الحماية الاجتماعية من خلال العمل بأكبر قدر ممكن من الفعالية
- تحديد الأشخاص والمؤسسات التي يجب العمل على تفعيل دورها في إرساء التغطية الصحية الشاملة. التحديد يتم على ضوء أدوارهم (أساسي أو الثانوي) في المسألة مدى تأثيرهم ؟
- وضع خطة عمل تفصيلية عن الأنشطة التي يتعين الاضطلاع بها، والأشخاص المسؤولين، الآجال والموارد اللازمة لتحقيق ذلك. يتم تحديد خطة المناصرة على ضوء النتائج المرجوة.
- يجب أن تفي أهداف المناصرة والنتائج الاولية بمعايير الذكاء: أن تكون محددة؛ قابلة للقياس؛ وللتحقيق. موجهة نحو النتائج، ولكنها واقعية أيضا، قائمة على الموارد؛ مع جدول زمني للتنفيذ.
- الاهتمام منذ البداية بالميزانية التي ستخصص لعمل المناصرة.

التخطيط هو :

- وضع استراتيجية للمناصرة
- تحديد الجمهور المستهدف
- وضع خطة لتنفيذ المناصرة
- تحديد العقبات والفرص
- تحديد الموارد المتاحة للمناصرة

1- وضع استراتيجية للمناصرة

عمـــوما يمكن وضع إستراتيجية على الأسس التالية:

التكريس الدولي لحقوق الإنسان بوجه عام، ولأرضيات الحماية الاجتماعية بوجه خاص من جانب منظمة العمل الدولية والقواعد والاستراتيجيات التي أقرتها الهيئات الدولية المختصة لهذا الغرض؛

التجارب الناجحة في بلدان مماثلة لتونس (تنوع الخيارات التوسيع العمودي والأفقي للحماية والوسائل المالية المعتمدة) وأهمية أرضية الحماية الاجتماعية للتماسك الاجتماعي العام؛

الدفاع في تونس عن المبادئ والقيم الدستورية الهادفة إلى الاعتراف بحق الإنسان في الحماية الاجتماعية؛

معرفة أفضل للمعطيات التالية:

- المكونات المختلفة لنظام الضمان الاجتماعي الحالي؛ إنجازاته وصعوباته (نقاط القوة والضعف) وخاصة المالية منها، التي يمكن أن تعطل إنشاء أرضية الحماية الاجتماعية؛
- الخيارات الاستراتيجية للسياسات العامة.
- الخيارات الاستراتيجية لسياسة الحماية الاجتماعية المعتمدة والتي تم اتباعها عمليا وهي في هذه الحالة إدراج إنشاء أرضية للحماية الاجتماعية في مخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية للفترة 2016-2020؛ ولكن كجزء من إصلاح شامل للضمان الاجتماعي

الاحتياجات والانتظارات الاجتماعية والصحية للسكان الذين لا يتمتعون بالحماية الاجتماعية مثل كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم موارد، وما إلى ذلك.

يجب وضع استراتيجية واضحة لتحقيق هدف إرساء التغطية الصحية الشاملة.

يجب طرح الأسئلة التالية قبل وضع استراتيجية المناصرة:

- لماذا يعتبر إنشاء أرضية الحماية الاجتماعية هاما (الوضعية الاجتماعية والالتزامات الدولية والوطنية ...)؟
- لماذا يحتاج أصحاب المصلحة إلى المشاركة؟
- لماذا يجب على أصحاب القرار أن يتحركوا؟

ولا يجب التغافل عن توقيت تنفيذ خطة المناصرة الذي لا يقل أهمية عن الأهداف.

2: تحديد الجمهور المستهدف:

يجب تحديد الأشخاص والمجموعات التي نسعى للوصول إليها (متلقوا الرسالة أو الرسائل/ استهداف أصحاب القرار والأشخاص والمنظمات المهتمة بمسائل الحماية الاجتماعية).

وعادة ما يكون هؤلاء من أصحاب القرار، أي الأشخاص ذوي السلطة الكافية لإجراء التغييرات المطلوبة (الجمهور المستهدف الأساسي) أي وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الصحة، وزارة المالية، وزارة المرأة والأسرة ...). هذه هي مجموعات الأشخاص الذين لديهم أكبر سلطة لاتخاذ القرارات لتحقيق التغيير المطلوب.

يعتبر وجود سياسة وطنية للحماية الاجتماعية، تشمل جميع أبعاد التغطية الاجتماعية والصحية والتي تشترك فيها جميع الوزارات المعنية، عاملا حاسما من أجل تحقيق انسجام وفعالية برامج الحماية الاجتماعية، وتعزيز التنسيق الجيد في هذا المجال متعدد القطاعات. فضلا عن ضمان الالتزام السياسي اللازم للتبئة الكافية للموارد المالية.

والأشخاص المؤثرون، أي الأشخاص الذين قد يكون لهم تأثير على تصرفات أو آراء أو سلوك أصحاب القرار (الجمهور المستهدف الثانوي) مثال المستشارون، ووسائل الإعلام، والأكاديميون، والخبراء، والمشاهير، والأبطال ... وهؤلاء هم الذين يصغي أصحاب القرارات إلى أكثرهم كما يثقون فيهم أكثر من غيرهم. هؤلاء الناس على اتصال مباشر مع صناع القرار.

مثال: في وزارة الشئون الاجتماعية:

1. الوزير ومستشاريه
2. المدير العام للضمان الاجتماعي
3. المدير العام للنهوض الاجتماعي
4. إدارات الدراسات

وزارةالصحة:

- الوزير ومستشاريه
- مدير عام الصحة العمومية
- المدير العام لهياكل الصحة العمومية
- إدارة الدراسات

مجلس نواب الشعب

- رئيس مجلس نواب الشعب
- لجنة المالية والتخطيط والتنمية
- لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية

منظمات دولية

- البنك الدولي
- منظمة الصحة العالمية
- منظمة العمل الدولية
- اليونيساف

3 : وضع خطة لتنفيذ المناصرة:

تتضمن خطة التنفيذ العناصر الرئيسية للاستراتيجية (الرؤية، والأهداف، والجمهور المستهدف) وتحدد كيفية الوصول إليها وما هي الآجال اللازمة لذلك.

ويساعد هذا النوع من الخطط على تحديد متى و أين وكيف وممّن تُمارس أنشطة المناصرة. وهذا من شأنه أن يساعد في إدارة الوقت والموارد وتقليص المخاطر وزيادة الفرص إلى أقصى حد ومتابعة التقدم الحاصل خلال مرحلة التنفيذ.

يفترض إعداد خطة عمل متضمنة للعناصر الرئيسية التالية:

الرؤية والغاية والأهداف وتحديد العقبات

- **الرؤيـــــة**

الرؤية هي وصف واضح للمستقبل يتعين تلخيصها في جملة واحدة تصفه.

مثال:

أرضية الحماية الاجتماعية: حق إنساني،

الحماية الاجتماعية: سقف للجميع ...

- **الغاية :**

1. هي التغيير الذي نود إنجازه في موفى فترة محددة: تنفيذ التغطية الصحية الشاملة.

2. كما أنها المشكلة التي نود المساهمة في حلها من خلال عمل المناصرة: رفع السلبية تجاه المحدودية وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية.

يجب تحديد الهدف بوضوح:

الحالة: إرساء التغطية الصحية ؟

- ما الذي يجب تغييره لتحقيق هذا الهدف: أي سياسات وأي قوانين وأي ممارسات؟

تستند أهداف المناصرة على الاحتياجات و الأولويات التي تم تحديدها خلال المقابلات الميدانية مع المعنيين بالتغطية الصحية الشاملة، والخبراء والمتدخلين المختلفين في مجال الصحة ... وتتقاطع مع السياسات العامة.

مثال: طلبات ملحة في تونس:

الاستهداف الدقيق للشرائح المعوزة؛

توسيع النفاذ الاجتماعي (الفقراء، والعاملين في القطاع غير المهيكل) والجغرافي إلى العلاج؛

جعل العلاج ميسورا من الناحية المالية؛

تحسين جودة العلاج.

ضمان توافر الموارد البشرية؛

ضمان توافر الأدوية ...

- **الأهداف :**

1. هي مجموعة من الأعمال الخاصة التي تساعد على تحقيق الغاية المحددة.
2. يجب أن تشير بشكل ملموس إلى ما سيتم إنجازه مع من، وكيف وفي أي آجال.

مثال لهدف مطابق للمعايير:

في إطار مخطط التنمية الاقتصادية (2016-2020)، تأكد من أن النفاذ المجاني إلى الرعاية الصحية يمتد إلى ما لا يقل عن 50 في المائة من الباحثين عن عمل.

انطلاقا من الغايات والأهداف يمكن للمرء أن يبدأ في تخطيط للأنشطة وتحديد النتائج والآثار والمؤشرات

الـتي مـن شـأنها قيـاس النجـاح. يمكـن أيضًـا تحديـد الفـرق المسـؤولة عـن المـشروع والجـدول الزمـني والتكاليـف المرتبطـة بـه.

4 - تحديد العوائق والفرص في إرساء التغطية الصحية الشاملة:

من المهم استباق المخاطر وضبط الاستراتيجية وإيجاد حلول مبتكرة للحد من تأثير هذه العوائق.

ما هي العقبات المتعلقة بالمناصرة والتي يجب التغلب عليها؟

أمثلة لأسئلة يمكن طرحها:

- هل أن تغيير المواقف السلبية تجاه التغطية الصحية الشاملة قابل للتحقيق ؟ وفي أي ظروف؟
- هل أن الوقت المبرمج يتماشى مع الاحتياجات الصحية للفئات المعنية؟
- هل تطورت الأجندة السياسية لتتلاءم مع الاشكالية؟
- هل توجد مشاكل تتعلق بالميزانية (هل أن الأموال متوفرة)، أو نقص الدعم، أو سوء التخطيط؟
- هل يوجد تعارض بين عدة مبادرات (أرضية الضمان الاجتماعي/ شبكة الأمان).
- ما هي كلفة التقاعس عن الفعل؟
- ما هي فرص التغيير المرتبط بالغرض من بالمناصرة؟

أمثلة لأسئلة يمكن طرحها:

- هل هناك أي متطلبات مرتبطة بالالتزامات الدولية (تجاه منظمة العمل الدولية)؟
- هل توجد عمليات إصلاح للغرض (مخطط التنمية)؟
- هل التوقيت مناسب للتغيير،
- هل هناك عملية إصلاح دولي،أو التزام برلماني؟ ...

5 - تحديد الموارد اللازمة للمناصرة

يجـب تحديـد المـوارد الماليـة والبشريـة بالإضافـة إلى المـوارد اللاماديـة الأخـرى المطلوبـة (المعرفـة، الوقـت، الـشركاء، السـمعة، المصداقيـة، إلـخ).

يتطلب توفير موارد للمناصرة :

إعـداد ميزانيـة تفصيليـة ممـا يسـهل عـلى المانحـين (الحكومـة ومختلـف المنظمـات الدوليـة) تخصيـص الأمـوال للجهـود الـتي يتعـين القيـام بهـا.

العمـل مـع الـشركاء وبنـاء التحالفـات مـن أجـل التوجـه إلى الهيئـات المانحـة المحتملـة (مثـل منظمـة العمـل الدوليـة ومنظمـة الصحـة العالميـة).

III. الانجاز والتحرك

صناعة التحالفات ونقل الرسائل الجيدة

ملخص (الخطوة 3)

السؤال الثالث / الرسائل: ما هي الرسائل التي يجب تمريرها؟ وكيف يقع تمريرها ؟

- معرفة كيفية بناء الشراكات

- إعداد رسائل بسيطة ومباشرة ومقنعة للوصول إلى الجمهور المستهدف.

- نشر رسالة يتطلب الانتباه بشكل خاص لأولئك الذين سينقلون الرسالة (المرسلين) وكيف سيتم نقل المعلومات (الوسيط أو التنسيق). من المهم جدًا اختيار أفضل صيغة لتقديم الرسالة للجمهور المستهدف.

الانجاز هو:

- بناء التحالفات
- إعداد الرسائل المؤسسة على معطيات موثوقة وتمريرها من قبل رسل جيدين

1- بناء التحالفات:

يزيد بناء التحالفات من التأييد من خلال التأليف بين نقاط القوة والموارد لمختلف أصحاب المصلحة.

التحالف:

- يعزز عملية التغيير: تجميع القدرات المختلفة.
- يعطي مزيدًا من القيمة للطلبات والقضايا التي تتم مناصرتها ؛

- يمنح المزيد من المصداقية للمناصرة (الطلب كبير)
- يوفر المزيد من الفرص لتعبئة الدعم الأوسع والموارد البشرية والمالية.

يمكن تنفيذ مشروع إرساء أرضية الحماية الاجتماعية في إطار تحالف (مجموعة أو اتحاد) يجمع الموارد واستراتيجيات المناصرة المشتركة وفقًا لجدول أعمال محدد.

ينبغي على فاعلي المجتمع المدني القيام بتعبئة فرق مؤهلة وفقا للمنهجيات التي يقترحونها.يتم وضع هذه الفرق تحت إشراف مسؤولي المهمة. يجب تمويل الإجراءات من الموارد الخاصة، ولكن يمكن الاعتماد على دعم المنظمات الدولية المختصة.

الخصائص المشتركة للتحالفات

الرسمي	يعمل الحلفاء لنفس الغرض، مثل دعم المرضى على المدى الطويل، ودعم المشاريع الصغيرة، ... ويمكنهم مشاركة استراتيجية أو خطة مشتركة.
غير الرسمي	: يعمل الحلفاء لنفس الغرض، مثل دعم المريض على المدى الطويل، ودعم المشاريع الصغيرة، ... دون الحاجة بالضرورة إلى مشاركة استراتيجية أو خطة مشتركة.
الدعم المالي	يمكن تمويل التحالف من خلال المنظمات المشاركة أو من خلال التمويل الخارجي
المدى القصير والمدى البعيد	: يمكن للحلفاء أن يجتمعوا معاً لتنفيذ هدف قصير المدى أو المشاركة في حدث مشترك. يمكن أن يستمر التحالف عدة أشهر أو سنوات.
المجموع التابعة لأصحاب مصلحة واحدة أو الشراكات المتعددة	يتم تشكيل التحالفات المؤلفة من أصحاب مصلحة واحدة من قبل المنظمات أو الأفراد الذين يشتركون في القواسم المشتركة، على سبيل المثال تحالف جمعيات طب الأطفال. تشمل التحالفات بين أصحاب المصلحة المتعددين العديد من أصحاب المصلحة مثل تحالفات منظمات المجتمع المدني مع القطاع الخاص والبرلمانيين ...

-2 إعداد الرسائل المؤسسة على معطيات موثوقة:

يجب أن تستند الرسائل إلى بيانات موثوقة. يمكن أن تكون البيانات رسمية (على سبيل المثال مدعومة بإحصاءات من المعهد الوطني للاحصاء أو مركز البحوث والدراسات الاجتماعية).

المعطيات الموثوقة

- تدعم الحجة و جدوى الرسالة

- تحشد الجمهور
- تساعد في التغلب على العوائق وظروف التعطيل
- تأسس لشرعية المناصرة

الأسئلة المحورية للشراكة
- **هل أن البلاد منخرطة في استراتيجية منظمة العمل الدولية حول أرضية الحماية الاجتماعية**
- **هل يوجد برلمانيون يدافعون عن القضية ويمكن التشارك معهم**
- **هل توجد منصة لمجموعات المصالح يمكن الانضمام اليهم أو التشارك معهم.**

ومن الجدير بالذكر أن الرسائل الدقيقة والمحفزة والواضحة ضرورية لتحقيق أهداف المناصرة. ويجب خاصة أن تبلغ هذه الرسائل للمستمع ماهية المشكلة والحل وما الذي يجب القيام به ولماذا إرساء أرضية حماية اجتماعية.

يجب أن تتلاءم الرسالة مع الجمهور المستهدف (احتياجاتهم، مخاوفهم، أجنداتهم ودوافعهم).

- **كيفية تمرير الرسالة:**

تحديد الشخص الذي يجب أن ينقل الرسالة لا يقل أهمية عن الرسالة نفسها. الرسالة الصحيحة المنقولة من الشخص الخطأ لن تكون مقنعة أو موثوقة وقد يتم تجاهلها.

نصائح وتوجيهات للمناسبات

غالبًا ما يُنصح بتركيز الحدث على موضوع معين يكون له أكبر قدر من الصدى لدى الجمهور المستهدف.

الأحداث الناجحة في كثير من الأحيان تجمع بين «لماذا» و «كيف» يجب إرساء التغطية الصحية الشاملة.

فيما يلي بعض الأمثلة على الموضوعات المقترحة :

لماذا يجب دعم الصحة للجميع

- الإنصاف وحقوق الإنسان
- أزمة اللاجئين
- النمو الاقتصادي
- الحد من عدم المساواة في الوضع الصحي وثروة
- الادوية ذات الجودة
- الأمراض غير السارية
- التأهب لمكافحة الأمراض
- المساواة بين الجنسين
- التضامن الاجتماعي ومجتمعات أكثر انسجاما

الخطوات القادمة

- إعطاء الأولوية للأشخاص والفئات الأكثر فقرا
- تعزيز الإرادة السياسية
- استثمر أكثر، عمل أبكر ، عمل أكثر حكمة
- تقوية نظام الرعاية الصحية الأولية
- قياس ما يهم
- التعاون خارج القطاع الصحي
- استغلال قوة الابتكار

من ندعو للمناسبات؟

المنظمون المساعدون: يستحسن الانضمام إلى حلفاء وشركاء مهتمين بالتغطية الصحية لتحقيق أقصى قدر من التأثير.

المتحدثون: المناسبات الناجحة تستدعي متحدثين يتمتعون بمجموعة من المهارات المتخصصة.

الجمهور: بالإضافة إلى دعوة الحلفاء الرئيسيين والشركاء واللاعبين الرئيسيين لبناء علاقات ذات معنى، يجب السعى إلى تنويع الجمهور من خلال إشراك الجميع من المسؤولين الحكوميين إلى أعضاء المجتمع. جعل هذا الحدث يتحدث عنه الكثير.

وسائل الإعلام: دعوة الصحفيين من وسائل الإعلام المحلية لتشجيعهم على نشر رسائل الحدث.

أنواع المناسبات

منتدى: يعقد بحضور ثلاثة أو أربعة متحدثين ومُنشط للمناقشة، يمكن دعوة مسؤولين سامين ونشطاء لإطلاع المساعدين على بُعد معين للتغطية الصحية الاجتماعية.

تجمع : التظاهر أو الاجتماع للفت الانتباه بشكل واضح إلى ضرورة التغطية الصحية الشاملة مسائلة المسؤولين عن ترك أي شخص محروما من الحق في الصحة.

المائدة المستديرة: يجمع الخبراء المحليين والناشطين وأصحاب القرار ووسائل الإعلام لإجراء مناقشة موضوعية وصريحة لتبادل وجهات النظر والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن خطوات ملموسة.

جلسات إعلامية خاصة للفاعلين الرئيسيين: مناقشة قضايا التغطية الصحية الشاملة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، مع التركيز على الفوائد الاقتصادية للأرضية بالنسبة الفاعلين الاقتصاديين، قيمتها السياسية بالنسبة للفاعلين السياسيين. بالنظر إلى حساسية هذه القضايا،فمن الأفضل إجراء هذه المناقشات في أطر مغلقة.

نصائح أخرى

المكان المناسب: اختر مكانًا مناسبًا للأشخاص الذين يحضرون حدثك.

المـواد الداعمـة: للمناقشـة الجماعيـة يجـب دعـوة الجمهـور عـن طريـق برامـج ومعلومـات حـول المتحدثـين للتظاهـر يجـب إحضـار لافتـات وملصقـات تدعـم بشـدة التغطيـة الشـاملة.

نـشر الرسـالة: اسـتخدم وسـائل الإعـلام الاجتماعيـة والبريـد الإلكـتروني والنـشرات وكلمـات الشـفوية لتشـجيع النـاس عـلى المجـيء. خـلال الحـدث ينبغـي توزيـع الصـور والاقتباسـات حـول التغطيـة الصحيـة الشـاملة لتوصيـل الحـدث بالحركـة العالميـة.

IV- التقييم

ملخص (الخطوة 4)

- التحقق من التقدم المحرز أثناء عملية المناصرة
- إدخال تصحيحات على المسار عند الضرورة.

يجـب أن يقـترح فاعلـو المجتمـع المـدني نظامـا لمتابعـة وتقييـم الأنشـطة المزمـع تنفيذهـا، وتحديـد مـؤشرات النتائـج المتوقعـة وكيـف سـيتم قياسـها ومناقشـتها بـين أصحـاب المصلحـة.

وينبغـي لهـذه الآليـات قيـاس نطـاق تطبيـق أرضيـة الحمايـة، والاسـتجابة لحاجـات المسـتفدين، وقيـاس تكلفـة الحمايـة المحمولـة عـلى المسـتفيدين، وعلامـات ديمومـة آثـار الحمايـة عـلى النـاس .

وبالإضافـة إلى الحاجـة إلى الإبـلاغ عـن النتائـج، يجـب تقييـم الاسـتراتيجية: مـا الـذي يعمـل بشـكل جيد،ومـا الـذي يمكـن تحسـينه أو عـلى أي مسـتوى يمكـن اسـتثمار المـوارد بشـكل أفضـل في المسـتقبل.

إن إثبـات أن العمـل الـذي يتـم القيـام بـه هـو أمـر مهـم ويسـاعد عـلى إحـداث التغيـير هـو إثبـات لجديـة المنـاصرة ومصداقيتهـا ممـا ييـسر الحصـول عـلى الدعـم والمـوارد.

1- مؤشرات التغيير التي تشمل المحاور التالية:

التغييرات في الموقف: زيادة وعي أصحاب القرار بضرورة التغطية الصحية الشاملة

التغيـيرات في الخطـاب: إعتمـاد السـياسي لخطـاب مختلـف، كشـف الحقائـق بشـكل مختلـف (مثـلا نقـص الأدويـة، وعـدم المسـاواة الصحيـة الإقليميـة ...). عـلى سـبيل المثـال، يشـير رئيـس الحكومـة أو وزيـر الصحـة إلى التغطيـة الصحيـة الشـاملة باعتبارهـا مطلبًـا لحقـوق الإنسـان.

التغيـيرات في الإجـراء: سـير عمليـات صنـع القـرار بطريقـة مختلفـة. عـلى سـبيل المثـال، تحـدد الحكومـة سياسـاتها بعـد التشـاور المكثـف مـع جميـع أصحـاب المصلحـة بمـا في ذلـك فاعلـو المجتمـع المـدني.

التغيـيرات في المحتـوى: أي التغيـيرات في السياسـات والتشريعـات والميزانيـات والبرامـج الاجتماعيـة والصحيـة، والـتي تتمـاشى مـع رسـائل المنـاصرة الرئيسـية في التغطيـة الصحيـة الشـاملة.

2- إطار متابعة وتقييم المناصرة

يمكن لإطار المتابعة والتقييم أن يشمل مستويين اثنين:

- المستوى الفردي/

يركز على أصحاب المصلحة أي الأفراد (مثل الجمهور المستهدف)، وأفعالهم، ومواقفهم ومخاوفهم والالتزام بمسالة أرضية الحماية الاجتماعية.

- مستوى السياق /

يركز على البيئة التي يكون فيها الأفراد، ومكان تنفيذ المشروع والائتلافات مع مختلف المعنيين...

يمكن قياس عملية التغيير من خلال التساؤل:

- هل أن الجمهور المستهدف مدرك لموضوع المناصرة؟
- هل طرأ تغيير على الجمهور المستهدف في مواقفهم أو معرفتهم أو سلوكهم بعد عمل المناصرة؟
- هل هناك تعزيز للالتزام السياسي؟
- هل ما يزال لدى الجهات الفاعلة في مجال المناصرة الموارد والدعم لمواصلة تنفيذ الاستراتيجية؟

تتجه الإشارة بشكل عام إلى ما يلي:

- من المهم تحديد أولويات ما سيتم قياسه؛
- من الصعب الحصول على موارد تقييم كافية لجمع البيانات حول جميع عناصر استراتيجية المناصرة.
- معظم جهود المناصرة لديها موظفين وموارد محدودة للمتابعة والتقييم.

إن إثبات أن العمل الذي يتم القيام به هو أمر مهم ويساعد على إحداث التغيير هو إثبات لجدية المناصرة ومصداقيتها مما ييسر الحصول على الدعم والموارد.

الملاحق

مؤتمر العمل الدولي
التوصية رقم 202
Recommendation No. 202

توصية بشأن الأرضيات الوطنية
للحماية الاجتماعية

إنّ المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية،

وقد دعاه مجلس إدارة مكتب العمل الدولي إلى الانعقاد في جينيف، حيث عقد دورته الواحدة بعد المائة في 30 أيار/ مايو2012:

يؤكد من جديد أنّ الحق في الضمان الاجتماعي هو حق من حقوق الإنسان،

ويسلّم بأن الحق في الضمان الاجتماعي هو ضرورة اقتصادية واجتماعية لتحقيق التنمية والتقدّم إلى جانب تعزيز العمالة.

كما يعترف بأنّ الضمان الاجتماعي هو أداة مهمة للقضاء على الفقر وانعدام المساواة والاستعباد الاجتماعي وانعدام الأمن الاجتماعي وللتخفيف من وطأتها ولتعزيز تكافؤ الفرص والمساواة بين الجنسين والمساواة العرقية، ولدعم الانتقال من العمالة غير المنظمة إلى العمالة المنظمة.

ويعتبر أنّ الضمان الاجتماعي استثمار في الأشخاص، يمكّنهم من التكيّف مع التغيرات في الاقتصاد وفي سوق العمل، وأنّ نظم الضمان الاجتماعي تعمل كمثبتات آلية اجتماعية واقتصادية تساعد على حفز الطلب الإجمالي في أوقات الأزمات وما بعدها، وتساعد على دعم الانتقال إلى اقتصاد أكثر استدامة.

ويعتبر أن تحديد أولويات السياسيات الرامية إلى تحقيق النمو المستدام طويل الأجل المرافق للإدماج الاجتماعي، يساعد على مغالبة الفقر المدقع ويخفض من أوجه انعدام المساواة والفوارق الاجتماعية داخل الأقاليم وفيما بينها.

ويسلّم بأنّ الانتقال إلى العمالة المنظمة وإرساء نظم مستدامة للضمان الاجتماعي مساندان لبعضهما البعض.

ويذكّر بأنّ إعلان فيلادلفيا يعترف بالتزام منظمة العمل الدولية أمام الملأ بالمساهمة في «تحقيق ... مد نطاق تدابير الضمان الاجتماعي بحيث تكفل دخلا أساسيا لجميع المحتاجين إلى مثل هذه الحماية وتوفير رعاية طبية شاملة.»

ويأخـذ في الاعتبـار الإعـلان العالمـي لحقـوق الإنسـان، لاسـيما المادتـان 22 و52 منـه، والعهـد الـدولي الخـاص بالحقـوق الاقتصاديـة والاجتماعيـة والثقافيـة، ولاسـيما المـواد 9 و11و 12 منـه.

ويأخـذ في الاعتبـار كذلـك معايـير الضمـان الاجتماعـي لمنظمـة العمـل الدوليـة، لاسـيما اتفاقيـة الضمـان الاجتماعـي (المعايـير الدنيـا) 1952(رقـم102) وتوصيـة تأمـين الدخـل 1944 (رقـم67) وتوصيـة الرعايـة الطبيـة 1944 (رقـم69)، ويشـير إلى أنّ تلـك المعايـير لاتـزال ذات أهميـة مسـتمرة ومـا فتئـت تشـكّل مراجـع مهمـة بالنسـبة لنظـم الضمـان الاجتماعـي.

ويذكّـر بـأنّ إعـلان منظمـة العمـل الدوليـة بشـأن العدالـة الاجتماعيـة مـن أجـل عولمـة عادلـة يعـترف بأنّـه «ينبغـي لالتزامـات الـدول الأعضـاء وللمنظمـة وجهودهـا المبذولـة لتنفيـذ الولايـة الدسـتورية لمنظمـة العمـل الدوليـة، مـن خـلال معايـير العمـل الدوليـة، ولوضـع العمالـة الكاملـة والمنتجـة والعمـل اللائـق في صميـم السياسـات الاقتصاديـة والاجتماعيـة، أن تقـوم عـلى ... «2» وضـع وتعزيـز تدابـير للحمايـة الاجتماعيـة ... تكـون مسـتدامة ومكيفـة مـع الظـروف الوطنيـة، بمـا فيهـا ... توسـيع الضمـان الاجتماعـي ليشـمل الجميـع».

ويأخـذ في الاعتبـار القـرار والاسـتنتاجات بشـأن المناقشـة المتكـررة عـن الحمايـة الاجتماعيـة (الضمـان الاجتماعـي)، الـتي اعتمدهـا مؤتمـر العمـل الـدولي في دورتـه المائـة (2011) والـتي تعـترف بالحاجـة إلى توصيـة تكمّـل معايـير منظمـة العمـل الدوليـة القائمـة بشـأن الضمـان الاجتماعـي، وتوفـر الإرشـاد للـدول الأعضـاء في إقامـة أرضيـات للحمايـة الاجتماعيـة تكـون موضوعـة بمـا يتناسـب مـع ظروفهـا ومسـتوياتها الإنمائيـة الوطنيـة، كجـزء مـن نظـم الضمـان الاجتماعـي الشـاملة.

وقـرر اعتمـاد بعـض المقترحـات بشـأن أرضيـات الحمايـة الاجتماعيـة الـتي تشـكّل موضـوع البنـد الرابـع مـن جـدول أعمـال الـدورة، وقـرّر أن تتخـذ المقترحـات شـكل توصيـة.

يعتمـد في هـذا اليـوم الرابـع عـشر مـن حزيـران / يونيـه مـن عـام ألفـين واثـنى عـشر التوصيـة التاليـة، الـتي ستسـمى توصيـة أرضيـات الحمايـة الاجتماعيـة 2012.

أولا – الأهداف والنطاق والمبادئ

1. تقدم هذه التوصية الإرشاد للدول الأعضاء من أجل:

(أ) إقامـة وصيانـة أرضيـات للحمايـة الاجتماعيـة، حيثمـا تنطبـق، باعتبارهـا عنـصرا أساسـيا لنظمهـا الوطنيـة بشـأن الضمـان الاجتماعـي.

(ب) تنفيـذ أرضيـات الحمايـة الاجتماعيـة ضمـن اسـتراتيجيات لمـدّ نطـاق الضمـان الاجتماعـي تضمـن تدريجيـا مسـتويات أعـلى مـن الضمـان الاجتماعـي لصالـح أكـبر عـدد ممكـن مـن النـاس مسترشـدة بمعايـير منظمـة العمـل الدوليـة بشـأن الضمـان الاجتماعـي.

2. في مفهـوم هـذه التوصيـة، أرضيـات الحمايـة الاجتماعيـة هـي عبـارة عـن مجموعـات مـن ضمانـات أساسـية مـن الضمـان الاجتماعـي محـددة عـلى المسـتوى الوطـني تضمـن الحمايـة الراميـة إلى القضـاء عـلى الفقـر والاسـتضعاف والاسـتبعاد الاجتماعـي أو التخفيـف مـن وطأتهـا.

3. اعترافا بالمسؤولية الإجمالية والأولية للدولة في تنفيذ هذه التوصية، ينبغي للدول الأعضاء أن تطبّق المبادئ التالية :

(أ) شمولية الحماية استنادا إلى التضامن الاجتماعي،
(ب) الحق في الإعانات التي ينص عليها القانون الوطني،
(ج) ملاءمة الإعانات وقابلية التنبؤ بها،
(د) عدم التمييز والمساواة بين الجنسين وتلبية الاحتياجات الخاصّة،
(ه) الإدماج الاجتماعي بمن في ذلك الأشخاص في الاقتصاد غير المنظّم،
(و) احترام حقوق وكرامة الناس المشمولين بضمانات الضمان الاجتماعي،
(ز) التحقيق التدريجي بما في ذلك تحديد الأهداف والأطر الزمنية،
(ح) التضامن في التمويل مع السعي إلى تحقيق التوازن الأمثل بين مسؤوليات ومصالح الذين يموّلون خطط الضمان الاجتماعي ومسؤوليات ومصالح الذين يستفيدون منها،
(ط) مراعاة تنوع الأساليب والنّهج بما في ذلك آليات التويل ونظم تقديم الخدمات،
(ي) التنظيم والإدارة المالية الشفافان والمسؤولان والسليمان،
(ك) الاستدامة المالية والضريبية والاقتصادية مع إيلاء الاعتبار الواجب إلى العدالة الاجتماعية والإنصاف،
(ل) الاتساق مع السياسات الاجتماعية والاقتصادية وسياسات العمالة،
(م) الاتساق فيما بين المؤسسات المسؤولة عن توفير الحماية الاجتماعية،
(ن) الخدمات العامة عالية الجودة التي تعزز توفير نظم الضمان الاجتماعي،
(س) فعالية إجراءات الشكاوى والطعن وإمكانية الوصول إليها،
(ع) رصد التنفيذ على نحو منتظم والتقييم الدوري،
(ف) الاحترام الكامل للمفاوضة الجماعية والحرية النقابية لصالح جميع العمّال،
(ص) المشاركة الثلاثية مع المنظمات الممثّلة لأصحاب العمل والعمّال، بالإضافة إلى التشاور مع منظمات أخرى ذات صلة وممثلة للأشخاص المعنيين.

ثانيا- الأرؤضيات الوطنية للحماية الاجتماعية

4. ينبغي للدول الأعضاء، تمشّيا مع الظروف الوطنية، أن ترسي بأسرع وقت ممكن وأن تصون أرضيات الحماية الاجتماعية الخاصة بها والتي تشمل ضمانات أساسية من الضمان الاجتماعي. وينبغي للضمانات أن تكفل، كحد أدنى وطوال الحياة، لجميع المحتاجين إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية وأمن الدخل الأساسي، اللذين يضمنان معا الحصول الفعال على السلع والخدمات المعرّفة على أنها ضرورية على المستوى الوطني.

5. ينبغي أن تشمل أرضيات الحماية الاجتماعية المشار إليها في الفقرة 4، على الأقل الضمانات الأساسية التالية من الضمان الاجتماعي:

(أ) الحصول على مجموعة من السلع والخدمات، محددة على المستوى الوطني، تشمل الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك رعاية الأمومة، على أن تكون متوفرة ويسهل الوصول إليها ومقبولة وذات نوعية جيدة ،

(ب) توفير أمن الدخل الأساسي للأطفال، على الأقل عند المستوى الأدنى المحدد على الصعيد الوطني، وتوفير الحصول على التغذية والتعليم والرعاية وأي سلع وخدمات ضرورية أخرى،

(ج) توفير أمن الدخل الأساسي، على الأقل عند المستوى الأدنى المحدد على الصعيد الوطني، للأشخاص في سن العمل غير القادرين على كسب دخل كاف، لاسيما في حالة المرض والبطالة والأمومة والإعاقة،

(د) توفير أمن الدخل الأساسي، على الأقل عند المستوى الأدنى المحدد على الصعيد الوطني، للأشخاص المسنين.

6. ينبغي للدول الأعضاء، رهنا بالتزاماتها الدولية القائمة، أن توفر الضمانات الأساسية من الضمان الاجتماعي المشار إليها في هذه التوصية على الأقل لجميع المقيمين والأطفال، على نحو ما هو محدد في القوانين واللوائح الوطنية.

7. ينبغي أن يضع القانون الضمانات الأساسية من الضمان الاجتماعي. وينبغي للقوانين واللوائح الوطنية أن تحدد مجموعة الإعانات وشروطها المؤهلة ومستوياتها التي تجعل هذه الضمانات نافذة. كما ينبغي تحديد إجراءات شكاوى وطعن تكون محايدة وشفافة وفعالة وبسيطة وسريعة ويسهل الوصول إليها وغير مكلفة. وينبغي أن يكون الوصول إلى إجراءات الشكاوى والطعن من دون أية تكلفة على الشخص المتقدّم بالطلب. وينبغي وضع نظم تعزز الامتثال للأطر القانونية الوطنية.

8. عند تحديد الضمانات الأساسية من الضمان الاجتماعي، ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر على النحو الواجب في مايلي:

(أ) ينبغي ألا يتعرض الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية صحية للضيق ولاحتمال تزايد فقرهم بسبب العواقب المالية المترتبة على حصولهم على الرعاية الصحية الأساسية. وينبغي أيضا النظر في توفير الرعاية الطبية قبل الولادة وبعدها مجانا لأكثر الناس استضعافا،

(ب) ينبغي لأمن الدخل الأساسي أن يسمح بحياة كريمة. ويمكن أن تقابل مستويات الدخل الدنيا المحددة على الصعيد الوطني القيمة النقدية لمجموعة من السلع والخدمات الضرورية أو خطوط الفقر الوطنية أو عتبات الدخل للمساعدة الاجتماعية أو عتبات مقارنة أخرى يرسيها القانون أو الممارسة على المستوى الوطني، ويمكنها أن تراعي الفوارق الاقليمية،

(ج) ينبغي استعراض مستويات الضمانات الأساسية من الضمان الاجتماعي على نحو منتظم، من خلال إجراء شفاف تضعه القوانين أو اللوائح أو الممارسات الوطنية، حسب مقتضى الحال،

(د) ينبغي ضمان المشاركة الثلاثية مع المنظمات الممثلة لأصحاب العمل والعمال، والتشاور مع منظمات أخرى ذات صلة وممثلة للأشخاص المعنيين، في عملية إرساء مستويات هذه الضمانات واستعراضها.

-9 (1) ينبغي للدول الأعضاء، عند توفير الضمانات الأساسية من الضمان الاجتماعي، أن تنظر في مختلف

النهج بغية تحقيق الدمج الأكثر فعالية ونجاعة بين الإعانات والخطط في السياق الوطني.

(2) يمكن أن تشمل الإعانات مايلي: إعانات الأطفال والأسر، إعانات المرض والرعاية الصحية، إعانات الأمومة، إعانات الإعاقة، إعانات الشيخوخة، إعانات الورثة، إعانات البطالة وضمانات العمالة، إعانات إصابات العمل، بالإضافة إلى أي إعانات اجتماعية أخرى نقدا أو عينا.

(3) يمكن أن تشمل الخطط التي توفر مثل هذه الإعانات نظم الإعانات الشاملة ونظم التأمين الاجتماعي ونظم المساعدة الاجتماعية ونظم الضريبة السلبية على الدخل وبرامج التوظيف العامة وخطط دعم العمالة.

-10 عند تصميم وتنفيذ الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، ينبغي للدول الأعضاء أن تقوم بما يلي:

(أ) تجمع بين التدابير الوقائية والترويجية والنشطة والإعانات والخدمات الاجتماعية،

(ب) تعزز النشاط الاقتصادي المنتج والعمالة المنظمة من خلال النظر في سياسات تشمل المشتريات العامة والمخصصات الانتمائية الحكومية وتفتيش العمل وسياسات سوق العمل والحوافز الضريبية، وتنهض بالتعليم والتدريب المهني والمهارات المنتجة والقابلية للاستخدام،

(ج) تضمن التنسيق مع سياسات أخرى تعزز العمالة المنظمة وتوليد الدخل والتعليم ومحو الأمية والتدريب المهني والمهارات والقابلية للاستخدام وتحد من هشاشة العمالة وتنهض بالعمل الآمن وبروح تنظيم المشاريع وبالمنشآت المستدامة في إطار العمل اللائق.

11. (1) ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في استخدام مجموعة أساليب مختلفة لحشد الموارد اللازمة لضمان الاستدامة المالية والضريبية والاقتصادية للأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، مع مراعاة قدرات مختلف المجموعات السكانية على دفع الاشتراكات. و يمكن أن تشمل مثل هذه الأساليب، منفردة أو مجموعة، نفاذا فعالا للواجبات المتعلقة بالضرائب والاشتراكات أو إعادة تحديد أولويات الإنفاق أو وضع قاعدة إيرادات أوسع نطاقا وتدريجية بما فيه الكفاية.

(2) ينبغي للدول الأعضاء، عند تطبيق مثل هذه الطرائق، أن تنظر في الحاجة إلى تنفيذ تدابير ترمي إلى منع الغش والتهرب من دفع الضرائب وعدم دفع الاشتراكات.

12. ينبغي أن تموّل الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية من الموارد الوطنية. ويمكن للدول الأعضاء التي لا تتمتّع بالقدرات الاقتصادية والمالية الكافية لتنفيذ الضمانات، أن تطلب التعاون والدعم الدوليين اللذين يستكملان الجهود التي تبذلها.

ثالثا- الاستراتيجيات الوطنية لمد نطاق الضمان الاجتماعي

13. (1) ينبغي للدول الأعضاء أن تضع وتنفذ استراتيجيات وطنية لمد نطاق الضمان الاجتماعي، استنادا إلى المشاورات الوطنية من خلال الحوار الاجتماعي الفعال والمشاركة الاجتماعية. وينبغي للاستراتيجيات الوطنية:

(أ) أن تعطي الأولوية لتنفيذ أرضيات الحماية الاجتماعية باعتبارها نقطة انطلاق للبلدان التي لا تتمتع بالحد الأدنى من ضمانات الضمان الاجتماعي، وباعتبارها عنصرا أساسيا في نظمها الوطنية للضمان الاجتماعي،

(ب) أن تسعى إلى تحقيق مستويات أعلى من الحماية لصالح أكبر عدد ممكن من الناس، بما يعكس القدرات الاقتصادية والمالية للدول الأعضاء، وبأسرع وقت ممكن.

(2) لهذا الغرض، ينبغي للدول الأعضاء أن تضع وتصون نظما شاملة ومناسبة للضمان الاجتماعي تكون متسقة مع أهداف السياسات الوطنية، وأن تسعى إلى تنسيق سياسات الضمان الاجتماعي مع السياسات العامة الأخرى.

14. عند صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لمد نطاق الضمان الاجتماعي، ينبغي للدول الأعضاء أن تقوم بما يلي:

(أ) تضع أهدافا تتجلى فيها الأولويات الوطنية،
(ب) تحدد الثغرات في مستويات الحماية والعوائق المطروحة أمامها،
(ج) تسعى إلى سدّ الثغرات في مستويات الحماية من خلال وضع خطط مناسبة ومنسقة بفعالية، سواء كانت قائمة على الاشتراكات أو غير قائمة عليها، أو جمعت بين الوجهين، بما في ذلك من خلال مد نطاق الخطط السارية القائمة على الاشتراكات لتشمل جميع الأشخاص المعنيين القادرين على دفع الاشتراكات،
(د) تستكمل الضمان الاجتماعي بسياسات نشطة لسوق العمل، بما في ذلك التدريب المهني أو غير ذلك من التدابير، حسب مقتضى الحال،
(ه) تحدد الاشتراطات والموارد المالية بالإضافة إلى الإطار الزمني والمراحل المتتابعة بغية تحقيق الأهداف تدريجيا،
(و) تستثير الوعي بشأن أرضيات الحماية الاجتماعية الخاصة بها واستراتيجيات مد نطاقها، وتضطلع ببرامج إعلامية، بما فيها الحوار الاجتماعي.

15. ينبغي لاستراتيجيات مد نطاق الضمان الاجتماعي أن تنطبق على الأشخاص في الاقتصاد المنظم وغير المنظم على السواء، وأن تدعم نمو العمالة المنظمة وتحد من السمة غير المنظمة، وينبغي لها أن تكون متسقة مع تنفيذ الخطط الإنمائية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية في الدول الأعضاء، وأن تكون محفزة لهذا التنفيذ.

16. ينبغي لاستراتيجيات مد نطاق الضمان الاجتماعي أن تدعم المجموعات المحرومة والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

17. عند وضع نظم شاملة للضمان الاجتماعي، تتجلى فيها الأهداف والأولويات والقدرات الاقتصادية والمالية الوطنية، ينبغي للدول الأعضاء أن تهدف إلى تحقيق مجموعة الإعانات ومستوياتها الواردة في اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، 1952 (رقم 102) أو في اتفاقيات أو توصيات أخرى لمنظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي تحدد معايير أكثر تطورا.

18. ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في التصديق على اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، 1952(رقم 102) بأقرب وقت ممكن تسمح به الظروف الوطنية. بالإضافة إلى ذلك ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في تصديق أو تنفيذ، حسب مقتضى الحال، اتفاقيات وتوصيات أخرى لمنظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي تحدد معايير أكثر تطورا.

رابعا – الرصد

19. ينبغي للدول الأعضاء أن ترصد التقدم المحرز في تنفيذ أرضيات الحماية الاجتماعية وتحقيق الأهداف الأخرى للاستراتيجيات الوطنية لمد نطاق الضمان الاجتماعي، من خلال آليات مناسبة محددة على المستوى الوطني، بما فيها المشاركة الثلاثية مع منظمات ممثلة لأصحاب العمل والعمال، بالإضافة إلى التشاور مع منظمات أخرى ذات صلة وممثلة للأشخاص المعنيين.

20. ينبغي للدول الأعضاء أن تقوم على نحو منتظم بعقد مشاورات وطنية بغية تقييم التقدم المحرز ومناقشة سياسات ترمي إلى زيادة مد نطاق الضمان الاجتماعي أفقيا وعموديا.

21. تحقيقا لغرض الفقرة 19، ينبغي للدول الأعضاء أن تقوم على نحو منتظم بجمع وتوليف وتحليل ونشر مجموعة مناسبة من البيانات والإحصاءات والمؤشرات الخاصة بالضمان الاجتماعي مصنفة على وجه الخصوص حسب نوع الجنس.

22. عند وضع أو مراجعة المفاهيم والتعاريف والمنهجية المستخدمة في إعداد البيانات والإحصاءات والمؤشرات الخاصة بالضمان الاجتماعي، ينبغي للدول الأعضاء أن تأخذ في الاعتبار الإرشاد المجدي الذي توفره منظمة العمل الدولية، ولا سيما، حسب مقتضى الحال، القرار بشأن تطوير إحصاءات الضمان الاجتماعي، الذي اعتمده المؤتمر الدولي التاسع لخبراء إحصاءات العمل.

23. ينبغي للدول الأعضاء أن تضع إطارا قانونيا لصون وحماية المعلومات الشخصية الخاصة التي تتضمنها نظم بيانات الضمان الاجتماعي لديها.

24. (1) الدول الأعضاء مدعوة إلى تبادل المعلومات والتجارب والخبرات بشأن استراتيجيات وسياسات وممارسات الضمان الاجتماعي فيما بينها ومع مكتب العمل الدولي.

(2) يمكن للدول الأعضاء، عند تنفيذ هذه التوصية، أن تطلب المساعدة التقنية من منظمة العمل الدولية وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة، عملا بولاية كل منها.

إعلان ألما اتا 1978

«إن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، المنعقد في ألما آتا، في هذا اليوم الثاني عشر من شهر سبتمبر/ أيلول، 1978، إذ يعرب عن الحاجة الى قيام جميع الحكومات والعاملين في مجالات الصحة والتنمية والمجتمع العالمي، بعمل عاجل لحماية وتحسين صحة كافة شعوب العالم, يصدر بموجب هذا، الإعلان التالي:

أولاً: يؤكد المؤتمر من جديد أن الصحة، التي هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز, حق أساسي من حقوق الإنسان وأن بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، هدف لهن أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العالمي وأن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة الى القطاع الصحي.

ثانيا: إن ما يوجد حالياً من تفاوت جسيم في الأوضاع الصحية للشعوب، لاسيما بين البلدان المتقدمة والنامية وكذلك في داخل البلدان، غير مقبول سياسياً واجتماعياً واقتصادياً، وهو لذلك أمر يسبب القلق لجميع البلدان.

ثالثا: إن التنمية الاقتصادية و الاجتماعية التي تستند الى نظام اقتصادي دولي جديد ذات أهمية أساسية لتحقيق أقصى قدر من الصحة للجميع، ولتضييق الفجوة في الأوضاع الصحية بين البلدان النامية والمقدمة .وان تحسين وحماية صحة الشعوب أمر أساسي للتقدم الاقتصادي والاجتماعي المطرد، ويسهم في تحسين نوعية الحياة وفي تحقيق السلام العالمي.

رابعا: إن للشعوب حقاً وعليها واجباً في المساهمة أفراداً وجماعات في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية الخاصة بها.

خامسا: الحكومات مسؤولة عن صحة الشعوب، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية. وينبغي أن يكون بلوغ جميع شعوب العالم بحلول عام 2000 مستوى من الصحة يمكنها من أن تحيا حياة منتجة اجتماعية واقتصادياً، هدفاً اجتماعياً رئيسياً للحكومات والمنظمات الدولية والمجتمع العالمي كله في العقود القادمة، والرعاية الصحية الأولية هي المدخل الى تحقيق هذا الهدف، باعتباره جزءاً من إلتنمية، بروح من العدالة الاجتماعية.

سادسا: إن الرعاية الصحية الأولية, هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها بروح من الاعتماد على النفس وحرية الإرادة. وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد الذي تعد وظيفته المركزية ومحوره الرئيسي, ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع. وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطني وهو تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان الى حيث يعيش الناس وتشكل العنصر الأول في عملية منفصلة من الرعاية الصحية.

سابعا: إن الرعاية الصحية الأولية:

1) تعكس الظروف الاقتصادية والخصائص الاجتماعية والثقافية والسياسية للبلد ومجتمعاته وانتماؤه لها، وهي تقوم على تطبيق النتائج المناسبة للبحوث الاجتماعية والطبية وبحوث الخدمات الصحية والخبرات م لمكتسبة في مجال الصحة العامة.

2) تتصدى لمعالجة المشاكل الصحية الرئيسية للمجتمع، وتقدم تبعاً لذلك خدمات لتحسين الصحة وخدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية.

3) تشمل على الأقل: التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها، وتوفير الغذاء و تعزيز التغذية الصحيحة, و الإمداد الكافي. بالمياه النقية، الإصحاح الأساسي ورعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية, والوقاية من الأمراض المتوطنة محلياً ومكافحتها بالعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة وتوفير العقاقير الأساسية.

4) تشمل بالإضافة إلى قطاع الصحة جميع قطاعات وجوانب التنمية الوطنية وتنمية المجتمع، لا سيما الزراعة وتربية الحيوان والغذاء والصناعة والتعليم والإسكان والأشغال العامة والمواصلات وغيرها من القطاعات، وتقتضي بذل جهود منسقة من جميع تلك القطاعات.

5) تتطلب وتعمل على تحقيق أقصى قدر من اعتماد المجتمع والأفراد على أنفسهم، ومشاركتهم في تخطيط الرعاية الصحية الأولية وفي تنظيمها وتنفيذها ومراقبتها، مع الاستعمال الأكمل للموارد المحلية والوطنية وغيرها من الموارد المتاحة. وهي تنمي، تحقيقاً لهذا الفرض, وعن طريق التثقيف الملائم, قدرة المجتمعات على المشاركة.

6) ينبغي أن تدعم بنظم للإحالة تكون متكاملة وفعالة ويساند بعضها بعضاً, وتؤدي بصورة مطردة إلى توفير الرعاية الصحية الشاملة للجميع، وتعطى الأولوية لمن هم أكثر افتقاراً إليها.

7) تعتمد، في المستوى المحلي وفي مستوى الإحالة، على العاملين الصحيين، ومن بينهم الأطباء، وعلى توفير الممرضات والقابلات والمساعدين الصحيين - حيثما يكون ذلك ممكن التطبيق - وكذلك على الممارسين التقليديين - حسب الحاجة - ممن قد تلقوا تدريباً اجتماعياً وفنياً مناسباً للعمل بفريق صحي للاستجابة إلى الاحتياجات الصحية المحددة للمجتمع.

ثامنا: إن على جميع الحكومات أن تصوغ سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لمباشرة الرعاية الصحية الأولية والمحافظة عليها كجزء من النظام الصحي الوطني الشامل وبالتنسيق مع القطاعات الأخرى. و الضروري تحقيقاً لهذه الغاية, أن تطبق الحكومات إرادتها السياسية وأن تعبئ موارد البلد وأن تستعمل الموارد الخارجية المتوفرة بصورة رشيدة.

تاسعا: على جميع البلدان أن تتعاون بروح المشاركة والرغبة في الخدمة لتوفير الرعاية الصحية الأولية لجميع الشعوب، إذ أن توفير الصحة للناس في أي بلد آخر ويفيده بصورة مباشرة. وفي هذا الإطار يشكل التقرير المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن الرعاية الصحية الأولية، أساساً متيناً لزيادة تطوير الرعاية الصحية الأولية أو تطبيقها في جميع أنحاء العالم.

عـاشرا: مـن الممكـن بلـوغ مسـتوى مقبـول مـن الصحـة لجميـع شـعوب العالـم بحلـول عـام 2000, وذلـك باسـتعمال مـوارد العالـم عـلى نحـو أكمـل وأفضـل, تلـك المـوارد الـتي ينفـق منهـا الآن جانـب كبـير عـلى الأسـلحة والنزاعـات العسـكرية. إن سياسـة مخلصـة للاسـتقلال والسـلام والوفـاق ونـزع السـلاح يمكنهـا وينبغـي لهـا أن تطلـق مـوارد إضافيـة، يحسـن أن تخصـص للأغـراض السـلمية وبصفـة خاصـة، للتعجيـل بالتنميـة الاجتماعيـة والاقتصاديـة الـتي ينبغـي أن يخصـص للرعايـة الصحيـة الأوليـة كجـزء أسـاسي منهـا، نصيـب ملائـم».

المراجع

1. الأمـم المتحـدة. المجلـس الاقتصـادي والاجتماعـي: ارضيـات الحمايـة الاجتماعيـة: عنـصراً أساسـياً مـن عنـاصر الحـق في الضمـان الاجتماعـي ومـن أهـداف التنميـة المسـتدامة. بيـان. 2015

2. مكتـب العمـل الـدولي : أرضيـات الحمايـة الاجتماعيـة مـن أجـل العدالـة الاجتماعيـة وعولمـة عادلـة . التقريـر الرابـع. 2012

3. مؤسسة فريديريش ابرت : ما هو المجتمع المدني؟ 2009

4. عبدالستار مولهي: قانون الضمان الاجتماعي. نزاعات الضمان الاجتماعي. المطبعة الرسمية . 2016

الميثاق العالمي لتحقيق الصحة الشاملة 2030

تونس توقع على الميثاق العالمي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة 2030 بإقليم شرق المتوسط «الطريق إلى التغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط»

(تاريخ ومكان التوقيع/ 4 سبتمبر 2018/سلطنة عمان)

Publié en 2019 par
Friedrich-Ebert-Stiftung