Distr.
GENERAL

E/1986/3/Add.9
26 October 1987
ARABIC
Original: FRENCH

الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الدورة العادية الأولى لعام ١٩٨٨

تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

التقارير الأولية المقدمة من الدول الأطراف في العهد بشأن الحقوق التي تشملها المواد ١٠ الى ١٢، وفقا لقرار المجلس ١٩٨٨ (د-٦٠)

تونس

[١١ حزيران/يونيه ١٩٨٧]

GE.87-17591

Digitized by UNOG Library

المحتويات

		الصفحة
مقدمة	.....	١
الجزء الأول :	حماية الأسرة والأمهات والأطفال	٢
	ألف - حماية الأسرة	٢
	باء - حماية الأمومة	٧
	جيم - حماية الأطفال والشباب	١٠
الجزء الثاني :	الحق في مستوى معيشي كاف	٢٢
	ألف - مقدمة	٢٢
	باء - الحق في غذاء كاف	٢٢
	جيم - الحق في ملبس كاف	٢٦
	دال - الحق في السكن	٢٧
الجزء الثالث :	الحق في الصحة الجسدية والعقلية	٣٧
	ألف - مقدمة	٣٧
	باء - معلومات محددة	٣٧
	جيم - الاحصاءات	٥٧

Digitized by UNOG Library

مقدمـــة

راهنت تونس ، منذ حصولها على استقلالها ، على الانسان ، بوصفه وسيلة وهدفا لتنميتهـــا • وترمي الاصلاحات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كلها الى النهوض بالمواطن التونسي •

واعتماد بلدنا للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافيـــــة ما هـــو الا ترجمة لارادة تونس على المضي قدما بهذه المنجزات واطلاع المجتمع الدولي عليها •

ويهدف هذا التقرير الى اطلاع الخبراء الموقرين في اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصاديـــــة والاجتماعية والثقافية على الانجازات التونسية فيما يتعلق بما يلي :

- حماية الأسرة والأمهات والأطفال ، المادة ١٠ من العهد •
- والحق في مستوى معيشي كاف ، المادة ١١ من العهد •
- والحق في الصحة الجسمية والعقلية المادة ١٢ من العهد •

والجدير بالذكر أن الحقوق المكفولة والتدابير العملية المتخذة في تونس من أجل النهـــوض الاقتصادي والاجتماعي والثقافي بالفرد تعود بالنفع على كل التونسيين بدون تمييز جنسي أو عرقـــــــي أو دينـــي •

Digitized by UNOG Library

الجزء الأول

المادة ١٠ : حماية الأسرة والأمهات والأطفال

ألف - حماية الأسرة

اعتمد ، منذ فجر الاستقلال ، قانون الأحوال الشخصية (١٣ آب/أغسطس ١٩٥٦ ، وقد أدخل القانون تحسينات على حماية الأسرة في تونس .

وعزز القانون الرغبة في التطور نحو أسرة من نوع جديد ، تعتمد على مساواة أكبر في الحقوق والواجبات بين الزوجين . كما أنه يحدد في الوقت نفسه مثالية اجتماعية جديدة تتمشى بدرجة أكبر مع روح الشريعة الاسلامية وتنفتح انفتاحا أكبر على متطلبات التقدم .

وكان أحد الابتكارات الأساسية في قانون الأحوال الشخصية هو الغاء تعدد الزوجات الذي كان يشكل " تحديا للكرامة الانسانية " . وهكذا فان القانون أظهر حزما كبيرا تجاه هذه الممارسة وتجاه الحيل القانونية المختلفة التي تستخدم من أجل احباط منع هذه الممارسة . وقد منع قانون الأحوال الشخصية (المادة ١٨) أكثر من مرة ولاسيما في عامي ١٩٥٨ و ١٩٦٤ تعدد الزوجات واعتبره جريمة يعاقب عليها بالسجن والغرامة أو باحدى العقوبتين فقط ، وتعتبر الزوجة الثانية شريكة في الجريمة ، كما يعتبر أن هناك جريمة معاشرة غير شرعية بالنسبة للزوجين اللذين يستمران أو يستأنفان الحياة الزوجية بعد اعلان زواجهما باطلا بسبب التزوج بامرأتين في وقت واحد أو عدم احترام الأشكال القانونية لعقد الزواج .

ويرمي انشاء الديوان القومي للأسرة والسكان بموجب القانون رقم ٧٠/٨٤ المؤرخ في ٦ آب/أغسطس ١٩٨٤ الى تحسين حماية الأسرة . ومهمة هذا الديوان ، في جملة أمور ، وضع برامج عمل ترمي الى تعزيز الأسرة وحماية توازنها ، ومتابعة تحقيق الأهداف الوطنية مع المؤسسات المعنية فيما يتعلق بالسياسة الديموغرافية وسياسة الأسرة ، والقيام بالتعاون مع المؤسسات والهياكل المعنية بتدريب واستكمال تدريب العاملين الصحيين والاجتماعيين والتربويين ، لاسيما في مجال تنظيم الأسرة والاتصالات والمحافظة على الأسرة ، والقيام بعمل اعلامي وتربوي مستمر للسكان لاسيما على المستوى العائلي والمدرسي المهني ومستوى الجمعيات .

١ - ضمان ما للرجل والمرأة من حق في عقد الزواج بحرية وتكوين أسرة :

يتم عقد الزواج في تونس أمام كاتبي عدل أو أمام موظف الأحوال المدنية وبحضور شاهدين جديرين بالاحترام . وتسجل عقود الزواج في سجلات الزواج . ولا ينعقد الزواج الا اذا ما روعيت بعض المعايير : فالرضا المتبادل للزوجين المقبلين اجباري ، علما بأن الحق في الجبر على الزواج قد ألغي.

وأشار رئيس الجمهورية الحبيب بورقيبة ، في ١٣ آب/أغسطس ١٩٨٥ الى أن " الزواج ليس صفقة مالية والمطلوب هو السعادة الزوجية ... فلنترك قرار الزواج للمعنيين بالأمر : الزوج والزوجة " .

وقبل صدور قانون الأحوال الشخصية ، كان اذن الوصي شرط من شروط صحة عقد زواج البنت . وفي حالة رفض البنت يستطيع الأب أن يستخدم حقه في الجبر ويرغمها على الزواج (المذهب المالكي

Digitized by UNOG Library

المنتشر في تونس) • وفي الحالة التي يطلب فيها رأي البنت ، فان سكوتها يعني الرضا عملا بالقول المأثور " السكوت علامة الرضا " • أما فيما يتعلق بصيغة الموافقة ، فلم تكن هناك عبارة محددة مطالب بها في السابق •

وهذا التمييز ، الذي كان موجودا بين الجنسين فيما يتعلق بأهلية الزواج هو على كل حال النتيجة المنطقية للمادة ٧ القديمة من قانون الالتزامات والعقود وكانت صيغتها كما يلي : " البالغ لسن الرشد بالنسبة لهذا القانون ، هو كل شخص ذكر تجاوز سن الـ ١٨ سنة • وتظل البنت تحت الوصاية الى أن تنقضي سنتان على زواجها " • وقد انتهى هذا التمييز بموجب المرسوم المؤرخ في٣ آب/أغسطس ١٩٥٦ الذي أبطل المادة ٦ من قانون الالتزامات والعقود وجعل سن الرشد القانوني بالنسبة للجنسين هو ٢٠ سنة • كما ألغي الاكراه على الزواج • وتؤكد المادة ٣ من قانون الأحوال الشخصية أنه " لا يتم الزواج الا برضا الزوجين " •

٢ - التدابير الرامية الى تسهيل تكوين الأسرة

بموجب القانون رقم ٨٠-٣٦ المؤرخ في ٢٨ أيار/مايو ١٩٨٠ ، والمكمل للقانون رقم ٦٠- ٣٠ المؤرخ في ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٠ الذي يرتب نظم الضمان الاجتماعي ، يحق للمشترك الذي له أطفال يعولهم ، ومن ثم يستحق التعويضات العائلية ، والذي لا تمارس زوجته أي نشاط مهني ، الحصول على تعويض يسمى " علاوة الأجر الواحد " وقيمته كل ثلاثة أشهر كما يلي :

٣٧٥ ٩ دينارا اذا كانت الأسرة تضم طفلا واحدا معالا ؛

و٧٥٠ ١٨ دينارا اذا كانت الأسرة تضم طفلين معالين ؛

و٤٧٥ ٢٣ دينارا اذا كانت الأسرة تضم ثلاثة أطفال أو أكثر معالين •

ويصرف تعويض علاوة الأجر الواحد الى الشخص الذي يعول الأطفال •

التشجيع على شراء مسكن أو بنائه :

بموجب القانون رقم ٧٣ - ٢٤ المؤرخ في ٧ أيار/مايو ١٩٧٣ ، أنشيء نظام للادخار من أجل السكن وذلك للسماح بتقديم قروض الى الأشخاص الطبيعيين الذين يشتركون في عقد ادخار للسكن ، والذين سيكرسون مجموع المبالغ المدخرة والقرض الذي حصلوا عليه من أجل تمويل مسكن يخصص للاقامة الرئيسية لأنفسهم ولأسلافهم وخلفهم •

ويسمح القانون رقم ٧٧ - ٥٤ المؤرخ في ٣ آب/أغسطس ١٩٧٧ والمنشيء لصندوق التنمية السكنية لأصحاب الأجور ، بمساعدة هؤلاء الذين تتراوح أجورهم الشهرية بين الحد الأدنى للأجر المكفول قانونا ومرة ونصف هذا المبلغ من أجل الحصول على قرض لبناء مسكن أو شراء مسكن جديد •

ومن ناحية أخرى ، يستطيع المشتركون في الصندوق القومي للتقاعد والادخار الاجتماعي أن يحصلوا على قروض تخصص لشراء مساكن جديدة ، أو بناء مسكن ، أو شراء أرض من أجل بناء مسكن بموجب المرسوم رقم ٧٦ - ٥٤ المؤرخ في ٢٣ كانون الثاني/يناير ١٩٧٦ بالصيغة التي عدلها وكملها المرسوم رقم ٧٨ - ٦٢٤ المؤرخ في ٦ تموز/يوليه ١٩٧٨ • وفيما يتعلق ببعض فئات الموظفين ، فان المرسوم رقم ١١٠٩/٧٢ المؤرخ في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٧٤ يمنحهم الحق في المسكن اما عينا في عمارات تمتلكها الدولة أو نقدا كبدل سكن •

Digitized by UNOG Library

٣ - التدابير الرامية الى المساعدة على اعالة الأسرة وتدعيمها وحمايتها

التعويضات العائلية

بموجب القانون رقم ٦٠ - ٣٠ الموءرخ في ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٠ ، تقتصر التعويضات العائلية على أول أربعة أطفال بالنسبة للعاملين بأجر في القطاع الخاص ٠

ولا ينطبق هذا على العاملين بأجر في الحرف اليدوية في الزراعة ٠ غير أن هذا الاستثناء قد تم تصحيحه بموجب القانون رقم ٦٣-٢٦ الموءرخ في ١٥ تموز/يوليه ١٩٦٣ الذي سمح بالاستعاضة عن الأطفال المتوفين في مجموعة الأربعة الأوائل بمن يتلوهم مباشرة من الأطفال بحسب ترتيبهم وعلى ألاّ يزيد عددهم عن ٤ ٠

وفي القطاع العام ، قصر القانون رقم ٦٥-٤٦ الموءرخ في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٥ عدد الأطفال الذين تصرف عنهم التعويضات العائلية على أربعة أطفال ٠ غير أنه لا يقبل الاستعاضة عن الأطفال المتوفين في مجموعة الأربعة الأوائل بالأطفال التالين حتى يصل العدد الاجمالي الى ٤٠ وينبغي الاشارة الى أن حصر العدد بأربعة ينطبق على كل الأطفال الذين تقررت حضانتهم على أساس وصاية غير رسمية ، أو الحضانة الأسرية أو صدور حكم قضائي بشأن الحضانة ٠

والتعويضات غير مستحقة الا بالنسبة للأطفال الذين لم يبلغوا سن ١٤ سنة ٠ وبالنسبة للأطفال الذين تجاوزوا سن ١٤ سنة ، تمنح التعويضات :

(أ) حتى سن ١٦ سنة ، بالنسبة للأطفال الذين يذهبون بانتظام الى مدرسة ابتدائية ؛

(ب) وحتى سن ١٨ سنة ، بالنسبة للأطفال الذين تحت التدريب ولا يتلقون أجرا يزيد عن ٧٥ في المائة من الحد الأدنى القانوني للأجر الذي يتقاضاه عامل البناء ؛

(ج) وحتى سن ٢٠ سنة بالنسبة للأطفال الذين يذهبون بانتظام الى مدرسة ثانوية أو عليا أو فنية أو مهنية ، عامة أو خاصة ، شريطة ألاّ يعمل الأطفال مقابل أجر ؛

- بالنسبة للبنات اللاتي يأخذن محل ربة الأسرة ، تجاه اخوتهن وأخواتهن ، اذا توفيت الأم أو كانت عاجزة أو مطلقة أو أرملة ، أو تعمل في وظيفة تأخذ كل وقتها ؛

- بالنسبة للأطفال المعوقين بعد تجاوز سن ٢٠ سنة (المادة ٥٤ من القانون رقم ٦٠ - ٣٠) ٠

يستمر صرف التعويضات العائلية في حالة وفاة العامل بأجر نتيجة حادثة من حوادث العمل أو مرض مهني مادام الأطفال يستحقون هذه التعويضات بسبب سنهم ، وبالشروط المحددة في المادة ٥٤ أعلاه ٠ وتشمل التعويضات العائلية الأطفال الذين ولدوا خلال ٣٠٠ يوم بعد وفاة العامل بأجر (المادة ٥٦) ٠ وتصرف التعويضات الى الشخص الذي يعول الطفل (المادة ٦٤) ٠

الابقاء على التعويضات بعد التقاعد :

ينص القانون ٧١/٧٣ الموءرخ في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٧٣ على أنه " يضاف عند الاقتضاء الى المعاش التقاعدي أو المبالغ المقطوعة أو المعاش النسبي التعويضات الخاصة بالأعباء العائلية ٠ وتصرف هذه التعويضات بحسب المعدلات والشروط والأحكام نفسها التي تصرف بها للعاملين الباقين في الخدمة ٠

Digitized by UNOG Library

الاعفاء الضريبي :

مستحق بموجب الضريبة على المرتبات والأجور والمعاشات التقاعدية والريع مدى الحياة (المرسوم المؤرخ في ١٩٤٥/٣/٢٩ والقانون رقم ٦٢-٧٥ المؤرخ في ١٩٦٢/١٢/٣١) والتسديد الشخصي للدولة (المرسوم المؤرخ في ١٩٣٢/٣/٣١ ، والقانون رقم ٦٢-٧٥ المؤرخ في ١٩٦٢/١٢/٣١، والقانون رقم ٦٥-٤٢ المؤرخ في ١٩٦٥/١٢/٣١ ، والقانون رقم ٦٧-٥٧ المؤرخ في ١٩٦٧/١٢/٣١ والقانون رقم ٦٩-٦٤ المؤرخ في ١٩٦٩/١٢/٣١ ، والقانون رقم ٧٠-٦٦ المؤرخ في ١٩٧٠/١٢/٣١ والقانون رقم ٧٣-٨٣ المؤرخ في ١٩٧٣/١٢/٣١ ، والقانون رقم ٧٤-١٠١ المؤرخ في ١٩٧٤/١١/٢٥ ؛ وبموجب رسوم التسجيل : القانون رقم ٦٢-٨١ المؤرخ في ١٩٦٢/١٢/٣١) .

والاعفاءات الضريبية على الدخل تشمل :

(أ) علاوات التقاعد أو المعاشات الخاصة بالأعباء العائلية ؛

(ب) والتعويضات العائلية والتعويضات عن المرتب الواحد التي يصرفها أرباب العمل فقط الى موظفيهم عن الأطفال المعالين ؛

(ج) والتعويضات والبدلات والمخصصات التي تقدمها الدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة تطبيقا لقوانين المساعدة والتأمين ؛

(د) ومعاشات الشيخوخة والعجز والبقاء على قيد الحياة المقدمة بموجب المرسوم رقم ٧١-٤٥٢ المؤرخ في ١٩٧١/١٢/١٧ ؛

(هـ) والتعويضات والريع مدى الحياة المقدمة الى ضحايا الحوادث ، وتقديم عطل وضرر بموجب ادانة مالية للتعويض عن ضرر جسدي هام (اللجوء الى شخص ثالث لتأمين الأعمال الاعتيادية في الحياة) ؛

(و) والريع مدى الحياة المقدم عوضا عن الريع الدائم . وفيما يتعلق بالضرائب المباشرة ، هناك خصومات لصالح الأسر الكبيرة . وتأخذ مساهمة الدولة بعين الاعتبار (المرسوم المؤرخ في ٣١ آذار/مارس ١٩٣٢) بصفة أساسية حالة دافع الضريبة (أعزب ، متزوج ، أرمل ...) وحالته العائلية والاجتماعية . وفي هذا الصدد ، اتخذت مجموعة من التدابير لصالح الأسر الكبيرة :

- اعفاء دافع الضريبة المتزوج الذي له أطفال يعولهم والذي يكون دخله الصافي بعد كل الخصومات يساوي أو يقل عن ١٠٠ دينار ؛
- واعفاء الدخل الاجمالي (قبل أي خصم) للأسر التي لديها أو ليس لديها أطفال معالين اذا كان هذا الدخل على شكل مرتب (أجور ومعاشات) ولا يتجاوز ٣٦٠ دينارا في السنة ؛
- وفي نفس هذا الاتجاه ، يتحدد الدخل الخاضع للتسديدات الشخصية للدولة على أساس الخصومات المذكورة أدناه :
- وتحت نفس تحفظ الأطفال الذين تبناهم بالشروط المنصوص عليها في التشريع المعمول به .

Digitized by UNOG Library

- المصاريف المهنية المحددة بشكل جزافي بنسبة ١٠ في المائة من الدخل اذا كان على شكل مرتب • وهذه النسبة أكبر فيما يتعلق ببعض المهن المذكورة على وجه التحديد •
- الضرائب النوعية المستحقة أو المسددة على أساس الدخل الخاضع للضريبة •
- أقساط التأمين على الحياة التي تعتمد على حياة الانسان والتي تضمن في حالة الوفاة دفع رأس مال ثابت للزوج الباقي على قيد الحياة أو الآباء أو الأبناء •
- الفوائد المستحقة على الديون وفوائد وأقساط الدخل المرتب المسددة اجباريا أو مجانيا والتي تشمل مدفوعات النفقة •
- الخصومات بالنسبة لدافع الضريبة المتزوج أو الذي لم يتزوج مرة ثانية ولكنه يعول طفلا أو أكثر ، وقيمتها ٤٥ دينارا •
- الخصومات في حالة الأطفال المعالين وقيمتها ٤٥ دينارا عن كل طفل ولغاية ٤ أطفال ولدوا بعد تاريخ ١٩٦٢/١٢/٣١ ولم يتجاوزوا سن ٢٠ سنة في ١ كانون الثاني/يناير من سنة فرض الضريبة • وهم يعتبرون أيضا أطفال يعيلهم دافع الضريبة ، وعلى هذا الأساس يتمتع بخصم قدره ٤٥ دينارا عن كل طفل •
- الأطفال الذين يتجاوز عمرهم ٢٠ سنة ويتابعون دراستهم بدون منحة •
- ويعفى أيضا من التسديد الشخصي للدولة ، في الظروف نفسها عن الأطفال المعوقين الذين يعيشون مع دافع الضريبة الذي ينبغي أن يوفر لهم النفقة بموجب قانون الأحوال الشخصية •
- التعويضات (عن مرتب الأسرة ، والتعويضات العائلية) التي يسددها أرباب العمل أو مجموعة من أرباب العمل الى العاملين عندهم •
- الفوائد المدفوعة عن المبالغ المسجلة في دفاتر صناديق التوفير (صندوق الادخار البريدي وصندوق الادخار السكني) وحسابات الادخار الخاصة المفتوحة لدى المصارف •
- النفقة لمن يعوله دافع الضريبة من السلف دون أن يكون قد صدر حكم بهذا الشأن على ألا تتجاوز النفقة نسبة ٥ في المائة من الدخل الاجباري وبحد أقصى قيمته ٩٠ دينارا لكل شخص معال •

وبالاضافة الى ذلك هناك خصومات للأعباء العائلية محددة في اطار الضريبة النوعية وهي الضريبة على المرتبات والأجور •

والى جانب تخفيض عام قدره ١٠٠ دينار وخصم نسبته ١٠ في المائة من الدخل الاجمالي عن مصاريف مرتبطة بالوظيفة ، يتمتع دافع الضريبة المتزوج بخصم خاص بالنسبة للضريبة التي تفرض بصفة عامة على كل دخل اذا كان على شكل مرتب (معاشات وريع على مدى الحياة) •

Digitized by UNOG Library

وينبغي الاشارة أيضا ، في حالة ما اذا كانت الزوجة تعمل في نفس الوقت مقابل أجر ، الى أنها كانت تتمتع قبل عام ١٩٨٣ بنفس الخصومات التي يتمتع بها الزوج بالنسبة للأطفال الذين يعولهم .

وقد عدل القانون المالي لعام ١٩٨٤ (المادة ٧) طريقة فرض الضرائب على دخل الزوجين عن طريق استحداث مبدأ فرض الضرائب بشكل منفصل . وحتى عام ١٩٨٣ ، كان دخل الزوجين غير منفصل لأغراض فرض الضرائب غير أنه كان يؤخذ بعين الاعتبار دخل الزوجة في حدود ٥٠ في المائة .

واستحدث القانون المالي لعام ١٩٨٤ ، في المادة ٧ منه ، الفصل بين دخل الزوجين فيما يتعلق بفرض الضرائب عن طريق تعديل المادة ٢ من المرسوم المؤرخ في ٣١ آذار/مارس ١٩٣٢ كما يلي :

" المادة ٢ جديدة : كل شخص طبيعي خاضع للضريبة على أساس موارده الصافية الشخصية . غير أن دخل الأطفال القصّر خاضع للضريبة باسم رب الأسرة " .

دور الحضانة ورياض الأطفال :

ان دخول المرأة سوق العمل أدى الى انشاء مؤسسات تساعدها من أجل رعاية الأطفال في أيام العمل .

وان كثرة دور الحضانة لاسيما في المدن جعل وزارة الشؤون الاجتماعية تشرف على ادارتها .

وتخضع دور الحضانة للمرسوم رقم ٨٢-١٥٩٨ المؤرخ في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٢ الذي ينظم شروط افتتاح دور الحضانة ، بينما يحدد قرار مشترك بين وزير الصحة العامة ووزير الشؤون الاجتماعية بتاريخ ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٣ شروط تشغيل دور الحضانة وأساليب مراقبتها .

باء - حماية الأمومة :

١ - أهم النصوص القانونية واللوائح الادارية والاتفاقيات الجماعية المنظمة للجوانب المختلفة لحماية الأمومة :

لا يوجد نص تشريعي أساسي ينظم عملية حماية الأمومة والطفولة على الصعيد الوطني ككل . ومع ذلك ، فقد صدرت أحكام وقواعد مختلفة تنظم هذا الميدان في كل جانب من جوانبه اما مباشرة واما بصفة عارضة . وأول نص أساسي في هذا الموضوع هو المرسوم رقم ٦٩ - ٣٦٤ الصادر في ٦ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٦٩ بشأن انشاء وتنظيم المعهد القومي لصحة الطفولة الذي يسند الى هذه المؤسسة مهمة ذات نزعة قومية وعامة في مجال حماية الأمومة والطفولة والرعاية الطبية للأطفال .

والوظائف الرئيسية لهذا المعهد هي :

- تقنين التدابير التعليمية الوقائية والعلاجية المناسبة التي تنطبق على جميع مراكز حماية الأمومة والطفولة في الجمهورية التونسية والحرص على تطبيقها .
- الحرص على نوعية الرعاية التي تقدمها جميع مرافق طب الأطفال في الجمهورية .
- الحرص على الرعاية الوقائية والعلاجية المقدمة في المدارس .

Digitized by UNOG Library

- كفالة تأهيل ، وتخصص ، واعادة تدريب الأطباء والمساعدين الطبيين العاملين في مرافق علاج الأطفال ، ومراكز حماية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ، والمشاركة في تخطيط برامج تدريب العاملين والتوسع في الخدمات العلاجية والوقائية المتعلقة بالطفولة ٠

- المشاركة في وضع الجزء الخاص بطب الأطفال في الحملات القومية للصحة والتعليم الصحي ٠

- الاشتراك مع المرافق المختصة في وضع وتنفيذ البرامج المتصلة بالمرحلة السابقة للحمل وأثناء الحمل ٠

- تركيز جميع البيانات الاحصائية والوثائق التي تخص الطفولة ٠

- تعزيز البحوث على الصعيد الوبائي ، والوقائي ، والعلاجي ٠

- تنظيم حلقات دراسية اعلامية وتدريبية داخل المعهد وخارجه ٠

٢ - <u>الحماية والمساعدة قبل الولادة وبعدها ، بما في ذلك توفير الرعاية الطبية والصحية اللازمة وصرف اعانات الأمومة وغيرها من الاعانات بصرف النظر عن الوضع الزواجي للأم</u> :

توفر الخطة الخامسة (١٩٧٧-١٩٨١) والخطة السادسة (١٩٨٢-١٩٨٦) للتنمية الصحية مكانة مرموقة لمواصلة تنفيذ سياسة تنظيم الأسرة وكذلك لتعزيز الحماية الصحية للأم والطفل وذلك في اطار تعزيز الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، على نحو ما نادت به منظمة الصحة العالمية ٠ وعلى ضوء ذلك ، أنشئت في كل محافظة ، لتوثيق الصلة بين المرافق والسكان ، مديرية صحية اقليمية تابعة لوزارة الصحة العمومية ، ومأمورية اقليمية لتنظيم الأسرة تتبع " المكتب الوطني لتنظيم الأسرة والسكان " - الذي أصبح مكتب الأسرة والسكان - واستهلا عملهما قانونيا اعتبارا من ١٩٧٣ ٠ ومنذ عام ١٩٧٣ ، لم تكف شبكة مراكز حماية الأمومة والطفولة / تنظيم الأسرة عن الاتساع : وعلى ذلك ، ارتفع عدد مراكز رعاية الأمومة والطفولة / تنظيم الأسرة من ٩٩ مركزا في عام ١٩٧٧ الى ١٣٢ مركزا في عام ١٩٨٤ فضلا عن ١١ مركزا لحماية الأمومة بدون خدمات لتنظيم الأسرة ، وذلك عن طريق تطوير أعمال مراكز حماية الأمومة والطفولة / تنظيم الأسرة (مثلا : زاد عدد استشارات تنظيم الأسرة من ٢٧٣ ٠٠٠ استشارة في عام ١٩٧٣ الى ٦٣٠ ٠٠٠ استشارة في عام ١٩٨٢) ، وعن طريق تدريب عدد كبير من القابلات (٤٠٠ تقريبا) ومن الممرضات المساعدات في مجال التوليد ٠

وفضلا عن ذلك ، كانت المناطق الريفية التي تعاني من نقص في العاملين موضعا لعناية خاصة عن طريق :

- تشجيع الأطباء والقابلات على العمل في هذه المناطق (تخصيص مسكن ، ووسيلة مواصلات ، وتيسيرات للتأثيث ٠٠٠) ؛

- وتسيير ٦٣ فرقة متجولة تضم عاملين صحيين واجتماعيين موءهلين و ٩ عيادات متحركة مجهزة بالأدوات والعاملين اللازمين لتوفير تغطية صحية أفضل لأشد المجموعات حرمانا ؛

Digitized by UNOG Library

- وتقع مسؤولية الحماية والمساعدة قبل الوضع وبعده في تونس على مراكز حماية الأمومة والطفولة • وتتردد على هذه الهياكل الصحية العامة القائمة لصالح الأم والطفل عموما الطبقات الأقل يسرا من السكان • وتتردد الطبقات المتيسرة في الغالب على القطاع الخاص •

وفي عام ١٩٨٢ ، بلغ عدد الاستشارات السابقة للولادة في مراكز حماية الأمومة والطفولة / تنظيم الأسرة ١٣٥ ١٠٦ استشارة • وجرت ٣٠ر١٩ في المائة من هذه الاستشارات في غضون الشهور الثلاثة الأولى للحمل ، و ٧٥٤ ٣٢ استشارة في غضون الشهور الثلاثة التالية ، و ٩٣٢ ٤٨ استشارة في غضون الشهور الثلاثة الأخيرة ، أي ٤٦ في المائة من مجموع الاستشارات • وبلغت الاستشارات التالية للولادة المسجلة في عام ١٩٨٢ نحو ٨٨٧ ١٩ استشارة ، ٤٤ في المائة منها بعد الولادة ، و ٩ر١١ في المائة بعد الاجهاض ، و ٤٤ في المائة بدون اعلان السبب •

٣ - <u>التدابير الخاصة للحماية والمساعدة المقررة لصالح الأمهات العاملات ، بما في ذلك منح اجازات بأجر أو اجازات مقترنة بامكانات الضمان الاجتماعي وتأمين عدم الفصل خلال فترة معقولة قبل الوضع وبعده :</u>

تنص المادة ١٨ من قانون العمل الصادر بموجب القانون ٦٦-٢٧ في ٣٠ نيسان/ابريل ١٩٦٦ على أنه يجوز للمرأة الحامل أن تترك عملها دون اخطار سابق ودون الزامها بدفع تعويض لانقطاعها عن العمل • وتحدد المادة ٢٠ من قانون العمل أن توقف المرأة عن العمل خلال الفترة التي تسبق الوضع والتي تليها لا يجوز أن يكون سببا لفسخ عقد العمل من جانب صاحب العمل ، والا تعرض هذا الأخير لدفع تعويض لصالح المرأة • وينبغي على المرأة أن تخطر صاحب العمل بسبب تغيبها عن العمل • وفي حالة غياب المرأة نتيجة لمرض ترتب على الحمل أو الوضع ، حسبما تؤكده الشهادة الطبية ، ونتج عن هذا عجزها عن استئناف عملها بعد المهلة المحددة في المادة ٦٤ من قانون العمل ودون أن تتجاوز ١٢ أسبوعا ، لا يجوز لصاحب العمل أن يفصلها من العمل خلال هذه المدة •

وبعد الوضع ، تستحق المرأة العاملة بأجر اجازة أمومة لمدة ٣٠ يوما • ويجوز تمديد هذه الاجازة لمدة ١٥ يوما في كل مرة بناء على شهادات طبية تبرر ذلك • وتمنح المرأة ساعتين يوميا لمدة سنة واحدة اعتبارا من تاريخ الوضع لرضاعة الطفل (المادة ٦٤ من قانون العمل) • وينبغي تخصيص غرفة خاصة للرضاعة في كل منشأة تعمل بها ٥٠ امرأة على الأقل •

وتحصل المرأة العاملة على اجازة أمومة لمدة شهرين بأجر كامل ويجوز الجمع بينها وبين الاجازة السنوية ، كما يجوز بعد انتهاء اجازة الأمومة أن تحصل المرأة بناء على طلبها على اجازة تالية للوضع بنصف أجر ، الهدف منها تمكينها من تربية أطفالها على أن لا تتجاوز هذه الاجازة أربعة شهور (المادة ٤٨ من القانون ٨٣-١١٢ الصادر في كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٣) •

وبموجب المرسوم ٨٥-٢٦٦ الصادر في ١٥ شباط/فبراير ١٩٨٥ بشأن الاجازة التالية للوضع ، تسري هذه الاجازة المقررة بالقانون المشار اليه أعلاه رقم ٨٣-١١٢ الصادر في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٣ على الموظفات ، والعاملات ، والعاملات لفترات محددة (المادة الأولى) •

ولا يجوز منح الاجازة التالية للوضع الا بعد انتهاء اجازة الأمومة • ولذلك ينبغي أن يصل طلب الاجازة التالية للوضع الى الرئيس الاداري في موعد أقصاه ١٥ يوما قبل انتهاء اجازة الأمومة (المادة ٢) •

Digitized by UNOG Library

وتمنح الاجازة التالية للوضع دفعة واحدة ولمدة من شهر واحد الى أربعة شهور ولا تقبل التجديد عن نفس الولادة ٠

وتستحق المرأة المستفيدة من الاجازة التالية للوضع نصف الأجر والتعويضات والعلاوات الدائمة المشمولة فيما عدا العلاوات ذات الطابع العائلي فهي تصرف بالكامل (المادة ٤) ٠

جيم - حماية الأطفال والشباب :

١ - حماية الأطفال والشباب :

للطفل المولود الحق في النفقة ٠ فالواقع أن المادة ٤٦ من قانون الأحوال الشخصية تنص على أن " يلتزم الأصل مهما كانت الدرجة التي ينتمي اليها ، بنفقة الفروع صغار السن وغير القادرين على الكسب مهما كانت درجة القرابة التي ينتمون اليها ٠ ويستمر تقديم نفقة البنت الى حين زواجها " ٠ ويتعرض الأب الذي يمتنع عن صرف النفقة للمحاكمة الجنائية نظير قطع النفقة : " يعاقب كل من حكم عليه بدفع نفقة أو تسديد ريع معين ٠٠٠ وامتنع عمدا عن سدادا ما حكم به عليه لمدة شهر بالحبس من ٣ شهور الى سنة واحدة وبغرامة من ١٠٠ الى ٠٠٠ ١ دينار " (المادة ٥٣ مكررا من قانون الأحوال الشخصية المعدل بالقانون ٨١-٧ الصادر في ١٨ شباط/فبراير ١٩٨١) ٠

الحق في التعليم :

لا يمكن انكار الجهد العظيم الذي بذلته السلطات العامة لصالح التعليم ٠ ومع ذلك لايزال الطفل غير متمتع بحق حقيقي في التعليم يعاقب القانون على عدم اعماله ٠ وبموجب القانون ١١٨-٥٨، تفتح أبواب جميع الموءسسات التربوية والتعليمية لجميع الأطفال اعتبارا من سن السادسة (المادة ٢)٠

والتعليم المقدم في تونس مجاني في جميع المراحل (المادة ٣) ولكنه غير الزامي ٠ ومع ذلك فجميع الأطفال الذين يبلغون سن الالتحاق بالمدارس تقريبا ملتحقون بمدارس ٠ وماتزال الدولة تخصص ما يزيد على ثلث ميزانيتها للتعليم ٠

الحق في الضمان الاجتماعي :

بذلت تونس أيضا جهودا كبيرة للتوصل الى كفالة تضامن وطني حقيقي في هذا الميدان ٠ ويوجد نظام للتأمين الصحي وللاعانات العائلية يتيح مواجهة طوارىء الحياة العصرية في حدود الامكانيات المتاحة للبلد ٠

ومع ذلك ، لا يستفيد الأطفال مباشرة من الضمان الاجتماعي ولكنهم يتمتعون به عن طريق والديهم : حيث يستهدف النظام التونسي حماية مفهوم معين للأسرة ٠

وتقتصر الاعانات العائلية على الأطفال الطبيعيين أو الأطفال بالتبني الأربعة الأول (المادة ٥٢ من القانون ٦٠-٣٠ الصادر في ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٠ بشأن تنظيم لوائح الضمان الاجتماعي) ٠ ولا تستحق هذه الاعانات الا بالنسبة للأطفال الذين لم يبلغوا ١٤ سنة من العمر ٠ وفيما يتعلق بالأطفال الذين بلغوا ١٤ سنة فأكثر ، تصرف الاعانة :

Digitized by UNOG Library

١ - حتى سن ١٦ سنة للأطفال الذين يترددون بانتظام على موءسسة تعليمية ابتدائية ؛

٢ - حتى سن ١٨ سنة للأطفال الملتحقين بالتدريب المهني والذين لا يحصلون على أجر يزيد على ٧٥ في المائة من الحد الأدنى القانوني لأجر عامل البناء ؛

٣ - حتى سن ٢٠ سنة للأطفال الذين يترددون بانتظام على موءسسة تعليمية بالمرحلة الثانوية أو العالية الفنية أو المهنية ، سواء كانت عامة أو خاصة ، بشرط عدم التحاق الأطفال بوظائف بأجر ؛

- للبنت التي تحل بالنسبة لاخوتها وأخواتها محل الأم عند وفاة الأم أو عجزها عن الكسب ، أو عند طلاقها أو ترملها وشغلها لوظيفة بأجر تستغرق جميع أوجه نشاطها ؛

- بعد سن عشرين سنة للأطفال المعوقين (المادة ٥٤ من القانون ٦٠-٣٠) .

وتظل الاعانات العائلية قائمة في حالة وفاة العامل بأجر نتيجة لحادث عمل أو مرض مهني مادام الأطفال يستحقون هذه الاعانات بحكم سنهم وبالشروط المحددة في المادة ٥٤ أعلاه . وتمتد الاعانات العائلية الى الأطفال المولودين في غضون ٣٠٠ يوم تالية لتاريخ وفاة العامل بأجر (المادة ٥٦) . وتصرف الاعانات للشخص المسوءول عن الطفل (المادة ٦٤) .

علاوة الراتب الوحيد :

بموجب القانون ٨٠-٣٦ الصادر في ٢٨ أيار/مايو ١٩٨٠ ، المكمل للقانون رقم ٦٠-٣٠ الصادر في ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٠ المنظم للوائح الضمان الاجتماعي ، يستحق الموءمن عليه الذي يعول أطفالا يعطون الحق في الحصول على تعويضات أسرية والذي لا تباشر زوجته أي نشاط مهني تعويضا يسمى " علاوة الراتب الوحيد " تبلغ قيمته كل ثلاثة شهور :

- ٣٧٥ ٩ دينارا اذا كانت الأسرة تعول طفلا واحدا ؛

- ٧٥٠ ١٨ دينارا اذا كانت الأسرة تعول طفلين ؛

- ٤٧٥ ٢٣ دينارا اذا كانت الأسرة تعول ثلاثة أطفال أو أكثر .

الحماية المدنية للأطفال :

يكون الأب مسوءولا مدنيا ، ومن بعده الأم في حالة وفاته ، عن الأضرار التي يتسبب فيها أطفالهم الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة من العمر عندما يكونون في كنفهم (المادة ٩٣ من قانون الالتزامات المدنية) . ويكون القصر حتى بلوغهم ١٣ سنة كاملة من العمر عديمي الأهلية بصفة مطلقة ، وتكون أهليتهم محدودة عندما يبلغون ما بين ١٣ و ٢٠ سنة من العمر (المادة ٥ من قانون الالتزامات المدنية) . ويجوز للأطفال الذين تتجاوز أعمارهم ١٣ سنة من العمر مباشرة الأعمال التي تكون في مصلحتهم دون اذن من ولي أمرهم (المادة ٩ من قانون الالتزامات المدنية) . ولا يجوز للأوصياء التصرف في أموال الأيتام القصر الا بعد الحصول على اذن من القاضي المختص (المادة ١٥ من قانون الالتزامات المدنية) .

Digitized by UNOG Library

حقوق الأطفال المولودين بدون زواج واللقطاء :

لا يرث الأطفال الطبيعيون الا من أمهاتهم أو من أسر أمهاتهم ، كما أنهم يحملون اسم هـذه الأسرة .

ويحصل الطفل اللقيط الذي لا مال له على نفقة من الشخص الذي يتولى رعايته بعد الحصول على اذن من القاضي الى حين صيرورته قادرا على الكسب (المادة ٧٧ من قانون الأحوال الشخصية) .

لا يجوز أخذ اللقيط من الشخص الذي يتولى رعايته عند ظهور أبويه الا بحكم قضائي (المادة ٧٨ من قانون الأحوال الشخصية) . وتكون الأموال الموجودة مع الطفل ملكا له (المادة ٧٩ من قانون الأحوال الشخصية) . وفي حالة عدم وجود وارث للقيط ، تكون أمواله ملكا للخزانة العامة . بيد أنه يجوز للشخص الذي تولى رعايته أن يرفع دعوى على الدولة لاسترداد المبالغ التي أنفقها عليه على ألا تتجاوز هذه المبالغ الأموال التي تركها اللقيط (المادة ٨٠) .

الحق في التبني :

يحدد القانون الصادر في ٤ آذار/مارس ١٩٥٨ الاطار القانوني للتبني في تونس . فينبغي أن يكون الطفل موضوع التبني قاصرا بالنسبة للجنسين (المادة ١٢ من القانون المذكور) . وينبغي أن يكون المتبني شخصا بالغا بالنسبة للجنسين ومتزوجا ويتمتع بالأهلية المدنية الكاملة . ويجوز للقاضي عندما تقتضي مصلحة الطفل ذلك أن يعفي المتبني الأرمل أو المطلق من شرط الزواج (المادة ٩ من نفس القانون) . وفي جميع الأحوال ، لا بد من الحصول على موافقة الزوج أو الزوجة عندما لا يكون المتبني أرملا أو مطلقا (المادة ١١) .

وفضلا عن الأحكام والتدابير الخاصة بالأطفال الموجودين في حضانة احدى الأسر ، من المناسب استعراض التدابير المقررة لصالح الأطفال الذين لا أسر لهم والمجرمين الأحداث .

٢ - رعاية وتعليم الأطفال الذين لا أسر لهم والمجرمين الأحداث :

(أ) الأطفال الذين لا أسر لهم :

قرى بورقيبة للأطفال :

احتضنت قرى بورقيبة للأطفال المجموعات الأولى من الأطفال المتخلى عنهم،فالواقع أنه قد أنشىء اعتبارا من ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٥٦ صندوق قومي للطفولة بموجب مرسوم صدر لتمويل هذه المجموعات . وتوجد اليوم ١٩ قرية من هذا القبيل موزعة على كافة أراضي الجمهورية . ولا يقتصر الهدف من هذه القرى على توفير المسكن والمأكل اللائقين لهوءلاء الأطفال ، وانما يشمل أيضا تيسير اندماجهم في الحياة الاجتماعية عن طريق ايجاد بيئة تقترب قدر الامكان من البيئة العائلية في هذه القرى . وتخضع هذه القرى لاشراف وزارة الشباب والرياضة التي ينبغي الحصول على موافقتها لقبول الطفل بالقرية .

Digitized by UNOG Library

كيف يتم القبول ؟

في البداية ، كانت قرية الأطفال تقبل تلقائيا كل طفل متخلى عنه أو محتاج ومعرض لخطر معنوي أو بدني • وفيما يتعلق بالأطفال المحتاجين ، يتم التحري عن أسرهم • ويتم القبول حسب الأماكن المتاحة وطاقة استقبال قرى بورقيبة للأطفال تبعا لعدد معين من المعايير الرسمية •

ثم تطورت اجراءات القبول تطورا كبيرا : فالواقع أنه لم يكن موجودا حتى تشريـن الأول/أكتوبر ١٩٧٣ الا شكلا واحدا للمساعدة وهو القبول في المؤسسة أي الانقطاع عن الأسرة • وأوضحت دراسة دامت سنة ونصف أن أغلبية الأطفال المقبولين ينتمون الى أسر لا تطلب في الواقع الا المساعدة لمواجهة أعباء الحياة دون السعي الى الانفصال عن أطفالها • وفي ضوء هذه البيانات ، ارتئي ايجاد نظام تعليمي في وسط مفتوح مما سيتيح تجنب اقصاء الطفل عن وسطه الطبيعي •

فيجوز للطفل المقبول في الوسط المفتوح أن يمضي اليوم بالكامل في القرية • فهو يتناول الوجبات الغذائية ويشترك في ساعات الدراسة والترفيه ، كما أنه يستفيد من الملبوسات والأدوات المدرسية ، ولكنه يعود الى أسرته في المساء •

وقررت جميع المراكز تعميم نظام التعليم في الوسط المفتوح • وفي ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٨٤، بلغ مجموع الأطفال المقبولين في قرى بورقيبة ٤٥٧ ١ طفلا مقيما ، و ٤٧٤ ٢ طفلا مقبولا في الأوساط المفتوحة •

المعهد القومي لحماية الطفولة :

أنشىء هذا المعهد بالمرسوم رقم ٧٣-٨ الصادر في ٨ كانون الثاني/يناير ١٩٧٣ • ويهدف هذا المعهد الى :

١ - اجراء دراسات وبحوث بشأن الاجراءات الملائمة لكفالة الظروف المناسبة لنمو الطفل نموا سليما ومتناسقا ؛

٢ - وصف تدابير وقائية واجراءات ملائمة لكفالة الظروف المناسبة لنمو الطفل نموا سليما ومتناسقا ؛

٣ - تنظيم جميع المنشآت ذات الطابع الاجتماعي أو التعليمي ؛

٤ - تشجيع تبني ورعاية الأطفال اللقطاء وفقا للقانون الساري ؛

٥ - تقديم المساعدة التقنية والمالية الى الرابطات الخاصة لمساعدة الطفولة ؛

٦ - كفالة الاشراف التقني على هذه المنشآت الخاصة ؛

٧ - المساهمة في تدريب الكوادر التعليمية المتخصصة •

الا أنه نظرا لعدم توافر الموارد البشرية والمادية المناسبة فقد اضطر المعهد الى حصر نشاطه في النهوض بالبنود ٣ و ٤ و ٥ وفي الواقع يصمم نشاط المعهد في اطار البند ٣ أي في اطار ادارة المنشآت العامة •

Digitized by UNOG Library

وينبغي أن نشير مع ذلك الى أنه قد أنشىء في تموز/يوليه ١٩٨٣ مكتب للدراسات والبحوث طبقا للمهمة الأولى المسندة للمعهد • ولم يعمل هذا المكتب حقا الا في غضون هذا العام ، ومن هنا لا عجب فيما يلاحظ من عدم كفاية الدراسات والبحوث التي اضطلع بها المكتب بشأن تولي المعهد لأمور هؤلاء الأطفال ، وملامح الأم التي تتخلى عن الطفل وكذلك خصائص الطفل المتخلى عنه ، الخ •

متى يمكن القول بأن هناك تخلي ؟ ولماذا التخلي ؟ وما هو مستقبل الطفل المتخلى عنه ؟

لم تكن أسباب التخلي موضعا لدراسة متعمقة ولكن يبدو أنها ترتبط أساسا بظاهرة ضياع القيم وتفكك الأسرة المشار اليها أعلاه • والواقع أن الأمر يتعلق بالأطفال الطبيعيين الذين تتخلى عنهم أمهاتهم نهائيا منذ الولادة والذين تبلغ نسبتهم ٩٠ في المائة أما نسبة الـ ١٠ الباقية فانها تتعلق بايداع " مؤقت " ـ غالبا ما يدوم ـ للطفل انتظارا لتسوية وضع الأبوين : من حيث الزواج ، أو السكن ، أو التوظف ، أو ما الى ذلك •••

ويكون التخلي عن هؤلاء الأفراد اما على مستوى أقسام الولادة بالمستشفيات في جميع أرجاء تونس ، واما في الطريق العام •

القبول :

وفقا لتقرير عن الأنشطة يرجع الى عام ١٩٨١ ، تراوح عدد الأطفال المتخلى عنهم المقبولين ما بين حد أقصى يبلغ ٢٥ طفلا وحد أدنى يبلغ ٦ أطفال ، وبلغ المجموع ١٦٨ طفلا لفترة ١١ شهرا ومتوسطا شهريا مقداره ١٥٫٢٧ • وبلغ مجموع اللقطاء الذين تم العثور عليهم بالطريق العام ١٢ طفلا لفترة ١١ شهرا ومتوسطا شهريا مقداره ٥٫٨ طفل • ومن الجدير بالملاحظة أنه قد تم العثور على هؤلاء الأطفال في الشهور التي كانت الظروف المناخية فيها أكثر لطفا من غيرها (أيار/مايو ، حزيران/يونيه ، تموز/يوليه ، آب/أغسطس) • وبلغ مجموع الايداعات المؤقتة ٢٤ طفلا لفترة ١١ شهرا ومتوسطا شهريا مقداره ٢٫١٨ طفل • وتراوح مجموع المقبولين بين حد أقصى يبلغ ٢٨ طفلا وحد أدنى يبلغ ١١ طفلا • وبلغ المجموع ٢٠٤ أطفال لفترة ١١ شهرا ومتوسطا شهريا مقداره ١٨٫٥٤ •

الخروج :

يشمل :

الأطفال المودعين لأغراض التبني ، والأطفال المتبنين ، والأطفال المودعين في عائلات ، والأطفال الذين تستردهم أسرهم ، والأطفال المتوفين •

التبني :

عدد الأطفال المتبنين في جميع أرجاء تونس غير معروف حتى الآن ، فلا توجد حتى الآن أرقام عن المناطق الداخلية بالقطر • وعلى ذلك ، تراوح عدد الأحكام الصادرة بالتبني والتي نطق بها في تونس في عام ١٩٨١ بين حد أقصى بلغ ٣٤ حكما وحد أدنى بلغ ١١ حكما • وبلغ عدد الأطفال المتبنين ١٨٠ طفلا لفترة ١١ شهرا ومتوسطا شهريا مقداره ١٦٫٣٦ • ووفقا لدراسة حديثة ، بلغ عدد الأطفال المتبنين في الثلاثة شهور الأولى لعام ١٩٨٤ ، ١٩٩ طفلا •

Digitized by UNOG Library

الايداع العائلي :

يشير تقرير عام ١٩٨١ الى وجود نقص كبير في المعلومات المتوفرة لدى الرأي العام مما حال دون حدوث الايداع • بيد أنه وفقا لنفس الدراسة الحديثة ، بلغ عدد الأطفال المودعين في عائلات حتى ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٨٤ ، ٦١ طفلا • وتحصل العائلات المضيفة على اعانة شهرية من الدولة • وزادت هذه الاعانة من ١٥ دينارا الى ٤٥ دينارا شهريا عن كل طفل •

العاملون :

يبلغ مجموع العاملين في المعهد ٢٤٤ معتمدا • وأسندت الوظيفة التعليمية الى عاملات أمهات أغلبهن أميّات وغير موءهلات ولكنهن مثبتات ويمثلن بذلك ٣ر٤٢ في المائة من المجموع الكلي للعاملين • ويمكن منذ الآن التكهن بنوعية العناية بهوءلاء الأطفال •

العناية :

تتم في وسط مغلق • ويعتبر التبني بوجه خاص ، ولكن الايداع في العائلات أيضا ، بحق أفضل أسلوبين لازدهار الطفل • ومن هنا كانت الوظيفة التي يضطلع بها المعهد أساسا هي تيسير اجراءات التبني • ومن المفيد هنا أن نشير في هذا الصدد الى التمييز الذي يتم على مستوى الجنسين سواء على صعيد التخلي أو على صعيد التبني •

فالواقع أن مجموع عدد النزلاء بالمعهد قد بلغ في ٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨١ ، ١٤٢ نزيلا ينقسمون الى ٤٢ صبيا و ١٠٠ صبية ، فالبنات يمثلن ٤٢ر٧٠ في المائة من مجموع النزلاء •

أما بالنسبة لتوزيع عدد الأطفال المتبنين من حيث الجنس ، فان نسبة تتراوح بين ٦٥ و ٧٥ في المائة من المجموع الكلي من البنات • ويمثل الأطفال المودعون موءقتا في المعهد العدد شبه الدائم لنزلائه • ويسمى هوءلاء ربائب الدولة ويقبلون عموما في المدارس القروية ويخضعون على الصعيد النفسي والتربوي لاشراف الأخصائيين المعينين لهذا الغرض •

واتخذت اجراءات لضم بعض الأطفال الملتحقين بالمدارس الموجودة في قرى بورقيبة للأطفال في عام ١٩٨٣ الى المعهد ، وأمكن ضم خمسة عشر طفلا اليه •

ومع ذلك ، وبفضل ظهور قرى انقاذ الأطفال في تونس ، أمكن التوصل الى اطار أفضل للحياة يوفر أوضاعا هامة للحلول محل الأسرة •

ومن جهة أخرى ، سيتيح تعزيز فريق الأخصائيين النفسيين التربويين في غضون هذا العام ، وتشغيل مكتب الدراسات والبحوث وكذلك التدخلات المتعددة ولكن المتقاربة لأطباء الأطفال ، وأطباء الأمراض العقلية والنفسية ، وأخصائيي التغذية ، وعلماء التربية ، وقادة الأنشطة المختلفة ، والممرضين دون شك التوصل الى عناية أفضل وبخاصة الى اندماج الأطفال المتخلى عنهم في المجتمع •

قرى انقاذ الأطفال :

قرى انقاذ الأطفال عبارة عن قرى مخصصة للأطفال الذين فقدوا أبويهم أو الذين يعانون من الاملاق • وتجمع هذه القرى الأطفال في مجموعات صغيرة تسمى أسر الانقاذ وتمنحهم مقرا دائما •

Digitized by UNOG Library

وتعتبر هذه القرى صيغة تكميلية للصيغة المطبقة في قرى بورقيبة للأطفال • وتقوم هذه القرى على المبادىء التربوية التالية :

- تربية الأطفال عن طريق امرأة - أم ؛
- انشاء أسر يعيش فيها البنون والبنات كأشقاء تحت اشراف أم بديلة ،
- ايواء الأسر في منازل يضم كل منها أسرة واحدة فقط ؛
- وتشكل المنازل المجمعة قرى مشتركة •

وتشمل قرية انقاذ الأطفال من ٦ الى عشرين منزلا تحت رئاسة مدير واحد • ويسدي هذا المدير المشورة للأمهات البديلة ويمثل العنصر الرجالي على الصعيد التربوي • ويكمل التعليم في قرى انقاذ الأطفال بالمساعدة الاجتماعية التربوية والنفسية العلاجية •

وفي تونس ، توجد قريتان للانقاذ أنشئتا بموجب اتفاق أبرم في ٢٦ آذار/مارس ١٩٨٣ بين الحكومة التونسية وهيئة كندردوف الدولية للانقاذ • وبدأت القريتان في العمل اعتبارا من ١ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٣ وبهما ٤٢ طفلا و ١٢ أما في قمرت ، و ٢٦ طفلا و ٨ أمهات في سليانه • وتشمل قرية قمرت حاليا ١٠ منازل أسرية تضم ٩٠ طفلا • وتشمل قرية سليانه ٦ منازل تضم ٥٤ طفلا • وتدير القريتان الموءسسة التونسية لقرى انقاذ الأطفال التي أنشئت في عام ١٩٨٢ لهذا الغرض ولنشر الوعي بين المواطنين والموءسسات العامة بمشاكل الأطفال اليتامى والمتخلى عنهم •

(ب) المجرمون الأحداث :

يوءكد القانون كما هو قائم حاليا مبدأ عدم مسوءولية الحدث جنائيا • وهذا المبدأ مطلق فيما يتعلق بالأحداث الذين تقل أعمارهم عن ١٣ سنة • فلا تجوز ادانتهم أبدا (المادة ٣٨ من قانون العقوبات) • وهذا المبدأ نسبي فقط فيما يتعلق بالأحداث الذين تتراوح أعمارهم من ١٣ الى ١٨ سنة • ويجوز للقضاة الخروج على هذا المبدأ " عندما يتبين لهم أن ظروف المجرم وشخصيته يستدعيان ذلك " وأن ينطق بحكم (الفقرة ٢ من المادة ٢٢٥ من قانون الاجراءات الجنائية) • واذا نطق القاضي بحكم ، يستفيد الحدث بحكم القانون من عذر صغر السن الذي يخفف العقوبة (المادة ٤٣ من قانون العقوبات) •

الدوائر القضائية المتخصصة للأحداث :

هناك في الواقع دائرتان قضائيتان تمثلان محور كل التشريع الجنائي للأطفال : قاضي الأطفال والمحكمة الجنائية للأحداث •

* قاضي الأطفال :

هو قاضي محكمة يسميه رئيس المحكمة الابتدائية وينبغي اختياره من حيث المبدأ مع مراعاة الاهتمام الذي يوليه لمشاكل الطفولة ومواهبه الشخصية • وفي الواقع ، وخاصة في المناطق الداخلية ، يتم تدريب هذا القاضي بعد شغله للمنصب • وهكذا تتحقق التدريب بالممارسة •

ويتحدد الاختصاص المكاني الواسع جدا لهذا القاضي الفرد حسب مكان ارتكاب الجريمة ، أو الاقامة ، أو مكان ايداع الطفل ، أو مكان الضبط (المادة ٢٢٦ من قانون الاجراءات الجنائية ،

Digitized by UNOG Library

ويسري نفس الحكم بالنسبة للمحكمة الجنائية)• أما فيما يتعلق بالاختصاص النوعي ، فقاضي الأطفال يختص بالجنح (المادتان ٢٢٤ و ٢٤٩ من قانون الاجراءات الجنائية) وبالمخالفات (التي يرتكبها القصر الذين تتراوح أعمارهم من ٧ الى ١٣ سنة ، المادة ٢٢٤) •

ويتولى قاضي الأطفال أيضا وظيفة دائرة التحقيق المتخصصة (المادة ٢٣٤ من قانون الاجراءات الجنائية) • وهذا الحكم يعد خروجا على مبدأ الفصل بين دائرتي التحقيق والمحاكمة لذلك ينبغي للتحقيق المسند الى قاضي التحقيق هذا أن يتجه الى هدفين رئيسيين بدلا من الاقتصار على البحث عن أركان الادانة ، وهذان الهدفان هما : الاحاطة بالموضوع قيد التحقيق وتجربة التدابير الملائمة لاعادة اندماج الطفل في المجتمع •

* المحكمة الجنائية للأحداث :

تتألف المحكمة الجنائية للأحداث من رئيس الغرفة الجنائية في محكمة الاستئناف ، وأربعة مستشارين يعاونونه ويتم اختيارهم ، ما لم يتعذر ذلك ، من بين المستشارين المنتدبين لحماية الطفولة أو قضاة الأطفال السابقين (المادة ٢٤٩ من قانون الاجراءات الجنائية) • وتختص هذه المحكمة بالجرائم التي يرتكبها الأحداث الذين تتراوح أعمارهم من ١٣ الى ١٨ سنة •

الدعوى العمومية :

لا يجوز بأي حال من الأحوال استخدام اجراءات التلبس أو تحريك الدعوى الجنائية مباشرة ضد الحدث (الفقرة ٣ من المادة ٢٢٨ من قانون الاجراءات الجنائية) • وتختص النيابة العامة دون غيرها بهذه الدعوى العمومية (المادة ٢٢٨ من نفس القانون) • ومما يعزز احتكار النيابة العامة لهذه الدعوى حرمان بعض الجهات الادارية (الضرائب ، الجمارك ، مصلحة المياه والغابات) من سلطة الحجز المقررة لها تقليديا والاكتفاء بمنحها حق الشكوى المسبقة (الفقرة ٢ من المادة ٢٣٢ من نفس القانون) • والسبب في حرمان هذه الجهات الادارية من هذه السلطة هو خشية أن يؤدي حرصها على أموال الدولة الى الابتعاد عن هدف الاصلاح الذي يرمي اليه المشرع منذ عام ١٩٥٥ •

ويكلف خصيصا في مقر كل محكمة ابتدائية عضو أو أكثر من أعضاء النيابة العامة بالدعاوى المتعلقة بالأحداث (الفقرة ٣ من المادة ٢٢٧) ، كما يكلف أحد رؤساء النيابة العامة بذلك في المحكمة الجنائية (الفقرة ٣ من المادة ٢٤٩) • ويجوز للنيابة أن تحفظ الدعوى نهائيا ، كما يجوز لها أن تحيل الأوراق الى قاضي الأطفال أو الى قاضي التحقيق المختص بالأحداث (المادة ٢٢٨)• وتحال الأوراق الى قاضي التحقيق الزاميا في حالة الجناية (الفقرة ١ من المادة ٢٢٨) ، وغالبا عند وجود أكثر من فاعل أو شركاء رئيسيين أو في حالة الجنحة الجسيمة ، أو عندما ينطوي التحقيق على مشاكل معقدة (المادة ٢٣٣) •

التحقيق الابتدائي :

مبدأ أساسي : ضرورة دراسة شخصية الحدث • فلمصلحة الحدث ، ينبغي أن يكون تحقيق الشخصية الزاميا • والمقصود بهذا التحقيق هو جمع كل المعلومات عن الوضع المادي والمعنوي للأسرة وخلق الحدث وسوابقه ، وعلاقاته المدرسية وسلوكه في المدرسة ، والأوضاع التي عاش فيها ، والتي نشأ فيها ••• ويجوز لقاضي الأطفال عند الاقتضاء أن يأمر باجراء فحص طبي أو فحص طبي نفسي

Digitized by UNOG Library

(الحالة البدنية ، العقلية ، النفسية للطفل) أو أن يأمر بايداع الحدث في أحد مراكز الاستقبال أو مراكز الملاحظة (أطباء ، أخصائيون تربويون) (المادة ٢٣٤) ٠

وبعد ملاحظة مستديمة لا يجوز أن تتجاوز من حيث المبدأ ثلاثة شهور (بالصف المدرسي ، الورشة ، الرياضة ٠٠) يحرر تقرير ملاحظة بعد مناقشة يجريها الملاحظون ٠ ويجوز للملاحظين ابداء رأيهم بشأن التدابير الموصى بها ٠ ويتبين لنا تماما أن القاضي لا يقتصر في هذا الميدان على البحث عن أدلة للوقائع الداعية الى تدخله وتحديد القانون الذي ينطبق عليها ٠ انه يسعى الى معرفة شخصية الذين أسندت اليه مهمة اتخاذ تدابير ملائمة بصددهم ، ولذلك ينبغي عليه أن يلجأ الى استقصاءات الأخصائيين في العلوم الانسانية ٠ وعلى ذلك لا يكون البحث " وقائعيا " فقط ، وانما يصبح شخصيا واجتماعيا أيضا ٠ وطريقة تناول المشاكل ليست " أساسية " المنحى فقط وانما تصبح " حيوية " أيضا ٠

وأثناء هذا التحقيق ، لا تنطبق القواعد الشكلية لقانون الاجراءات الجنائية (الفقرة ٢ من المادة ٢٣٤) (خاصة القواعد الواردة في المواد ٦٩ الى ٧٢) ٠ وتظل الاجراءات مرنة جدا وبسيطة دون اغفال الضمانات الاجرائية الأساسية ٠ ويلزم طوال هذه المرحلة الابتدائية احترام مبدأ المرافعات الحضورية بدقة ٠ ولا يستفيد من هذا المبدأ الحدث فقط وانما ، كما تنص على ذلك المادة ٢٣٧ ، مجموعته الأسرية : الأبوان ، والوصي أو القيم المعينين ٠ وتلزم هذه المادة أيضا قاضي الأطفال وكذلك قاضي التحقيق بتعيين أحد المحامين اداريا اذا لم يوجد محامي في الدعوى ٠ ولكن تدخل هذا الأخير في قانون الأحداث يرجأ عمليا الى مرحلة المحاكمة (المادة ٢٣٩ وما بعدها)٠ وهناك ضمان آخر مقبول : باب الطعن مفتوح ضد القرارات التي قد يصدرها قاضي الأطفال أو قاضي التحقيق فيما يتعلق بالتدابير المؤقتة المنصوص عليها في المادة ٢٣٧ التي يجوز لهما اتخاذها أثناء هذه المرحلة الابتدائية (المادة ٢٤٧) ٠ وتؤدي هذه التدابير المتنوعة جدا من حيث المبدأ الى تسليم الحدث اما الى أحد الأشخاص أو الى احدى المنشآت (المادة ٢٣٧) ٠ واستثناء يجوز ايداع الحدث الذي يتجاوز ١٣ سنة من العمر مؤقتا في أحد السجون ٠ ويحتجز الحدث في هذه الحالة في جناح خاص ويخضع قدر الامكان للعزل ليلا (المادة ٢٣٨) ٠ وفي نهاية التحقيق ، يكون قاضي الأطفال أمام خيارين : اما أن يتولى الدعوى بنفسه كجهة اختصاص موضوعية ، واما أن يحيل الحدث الى قاضي التحقيق اذا كانت الدعوى تستدعي اجراءات لا تدخل في نطاق صلاحياته (المادة ٢٣٥) ٠

الحكم :

تنطق الدوائر القضائية المختصة بالأحداث عند ثبوت ادانة الحدث بأحد التدابير التالية :

- تسليم الطفل لأبويه ، أو للوصي ، أو للقيم ، أو لأحد الأشخاص الجديرين بالثقة ؛
- الايداع في مؤسسة أو منشأة ، عامة أو خاصة ، تعليمية أو للتدريب المهني ؛
- الايداع في منشأة طبية أو طبية تربوية مؤهلة ؛
- التسليم لأحد مرافق مساعدة الطفولة ؛
- الايداع في مدرسة داخلية مناسبة للمجرمين الأحداث الذين بلغوا سن الدراسة (المادة ٢٤١ ، والفقرة ٣ من المادة ٢٥٠) ٠

Digitized by UNOG Library

(توجد في تونس عدة مراكز للملاحظة والاجراءات التربوية : مركز مغيرة الذي أنشىء في عام ١٩٦٩ للملاحظة فقط ، ومركز قمرت ، ١٩٥٠ ؛ ومركز صفاقس ، ١٩٥٢ ؛ ومركز المنوبة للبنات الذي أنشىء في عام ١٩٥٩ ، ومركز سيدي الحني ، الذي أنشىء في عام ١٩٨٢ للاصلاح وانما يعمل أيضا كمركز للملاحظة) .

وتتم المحاكمات عموما في جلسات سرية . والأشخاص الوحيدون الذين يحق لهم حضور الجلسات هم الأبوان أو الوصي على الطفل ، والمحامون ، وممثلو الرابطات والمؤسسات المعنية بالأطفال (المادة ٢٤٠ ، والفقرة ١ من المادة ٢٥٠) . ومن الجدير بالملاحظة أيضا أن السرية بالنسبة لهوية وشخصية الطفل لازمة طوال المحاكمة وحتى بعد المداولات . فمثلا يحظر نشر المرافعات عن طريق الصحافة أو الاذاعة أو التلفزيون . ولهذه الاجراءات مزايا نفسية حقيقية للطفل .

واستثناء يجوز توقيع عقوبة جنائية على القاصر الذي يتجاوز ١٣ سنة من العمر ويجوز أن تكون هذه العقوبة مشفوعة بأحد تدابير تقييد الحرية (المادة ٢٤٤ ، والفقرة ٢ من المادة ٢٥٠). وينبغي للقاضي في هذه الحالة أن يبحث فيما اذا كانت الادانة الجنائية ملائمة وما اذا كانت شخصية الحدث تستدعي هذه العقوبة أو تستصوبها ، بحيث أنه يجوز له اذا ما تراءى له أنها غير ملائمة أن يستبعدها وأن يستعيض عنها بتدابير أمنية حتى ولو كان القاصر قد تصرف عن ادراك وتمييز .

الدعاوى المعدلة :

رغم كون الأحكام نهائية (قوة الشيء المقضي به) ، فانه يجوز لمحاكم الأحداث تعديل المضمون التربوي للحكم الصادر في أي وقت من الأوقات . وتعدد المادة ٢٥٤ الجهات المختصة بتحريك الدعوى أمام قاضي الأطفال : الأبوان ، والوصي أو القيّم ، والحدث ، والنيابة العامة . ويجوز لشخص آخر أن يتدخل أيضا : الأخصائي المكلف بالحالة ، أي مندوب الحرية المقيدة (وهناك نوعان من المندوبين : المندوبون الدائمون بأجر والمندوبون المتطوعون الذين يتولى قاضي الأطفال اختيارهم وتسميتهم) . ويتولى المندوبون الاشراف التربوي على الطفل ويقدمون بانتظام تقارير الى قاضي الأطفال تعتبر بمثابة استشكال للحرية المقيدة (المادتان ٢٥١ و ٢٥٢) .

وتكرس نفس المادة أيضا تحريك الدعوى ذاتيا من جانب القاضي . فينبغي " أن يتاح للقاضي تكييف الأمر الصادر منه بمرونة ودوريا مع تطور الحالة ليضع لها باستمرار اطارا ملائما من العلاقات القانونية " .

ويختص بالفصل في هذه الدعاوى المعدلة قاضي الأطفال الذي سبق له الحكم في الدعوى .

وعندما يكون الحكم الأولي صادرا عن المحكمة الجنائية للأحداث فان الاختصاص يكون لقاضي الأطفال الذي يقع في دائرته مكان اقامة الأبوين أو الحدث .

وينص القانون على ثلاثة أحوال رئيسية للتعديل (المادة ٢٥٤) :

- استشكال الحرية المقيدة (الفقرة ٢ من المادة ٢٥٢ : يقدم المندوب المكلف بمراقبة الحرية المقيدة تقريرا الى قاضي الأطفال في حالة سوء السلوك ، وتعرض الحدث لأخطار معنوية ، ووجود عقبات منتظمة لممارسة الاشراف ، وكذلك في حالة ما يتراءى له أن تعديل الايداع أو الحراسة مفيد) .

Digitized by UNOG Library

- دعوى التعديل بناء على طلب الحدث ، أو الأبوين ، أو النيابة العامة ، أو القاضي ٠

- دعوى طلب اعادة وضع الحدث تحت الحراسة (عند فصل الطفل عن أسرته ، يلزم انقضاء فترة تبلغ ٩ شهور لجواز رفع الدعوى أمام قاضي الأطفال من جانب الحدث أو أبويه أو الوصي عليه ٠ وفي حالة الرفض ، ينبغي انقضاء مهلة ٩ شهور أخرى قبل تقديم طلب جديد) ٠

وأيا كان محرر الطلب ، لقاضي الأطفال حرية اتخاذ أية تدابير يتيحها له قانون الأحداث وحتى حرية تشديد الاجراء الأولي ٠ بيد أنه لا يجوز له ، في حالة فشل أحد التدابير الاصلاحية ، أن ينتقل الى الطريق العقابي ٠ فمثلا ، في حالة سوء السلوك الدائم ، والعصيان المستمر ، والسلوك الخطر ، وفشل التدابير السابقة للحماية أو الاشراف ، يجوز لقاضي الأطفال أن يحكم على الحدث الذي لم يتجاوز ١٥ سنة من العمر والذي تبين عدم جدوى التدابير الاصلاحية ، بقرار مسبب ، بالايداع في موءسسة متخصصة حتى بلوغه سن معينة بحيث لا تتجاوز هذه السن عشرين سنة من العمر (الفقرة ٣ من المادة ٢٥٤) ٠

٣ - حماية الأطفال والشباب

تتخذ الحماية الاقتصادية والاجتماعية للأطفال والشباب مظاهر مختلفة للغاية ٠ وفيما يتصل بالتطورات المتعلقة بعمل الأطفال عرضنا طرائق حماية الأطفال : الحماية البدنية ، والتربوية ، والمعنوية ٠

ويكرر قانون الالتزامات والعقود التونسي أحكاما كثيرة لحماية القصر ٠ وتشمل هذه الأحكام الأهلية القانونية ، وادارة الأموال المملوكة للأطفال اقتصاديا ٠

أما قانون العقوبات ، فانه من جانبه يتصف بالقسوة بالنسبة للجرائم التي ترتكب ضد القصّر ٠

فجريمة الاغتصاب ، حتى بدون استخدام العنف ، معاقب عليها بعقوبة الاعدام في حالة ارتكابها ضد طفل يقل عمره عن ١٠ سنوات ٠

ويعاقب الشخص الذي يدان بارتكاب أعمال جنسية مع طفل يقل عمره عن ١٥ سنة بالأشغال الشاقة لمدة ٥ سنوات ، بينما يعاقب على هتك العرض في حالة الشباب من السن المذكورة بالأشغال الشاقة لمدة ١٠ سنوات ٠ وتشدد العقوبة اذا كان المدان من أصول المجني عليه أو معلمه أو خادمه أو طبيبه (المواد ٢٢٧ الى ٢٢٩ من قانون العقوبات) ٠

ويعاقب على تحريض القصّر على الفسق بالحبس لمدة من ٣ الى ٥ سنوات وبدفع غرامة (المادة ٢٣٣ من قانون العقوبات) ٠

ويشدد قانون العقوبات أيضا من العقوبات التي توقع على المدانين باختطاف الأطفال ٠

Digitized by UNOG Library

٤ - عمل الأطفال والشباب والحماية القانونية للشباب العامل :

يحدد قانون العمل الحد الأدنى لسن العمل في المنشآت الصناعية بخمسة عشر عاما (المادة ٥٣) • ويجوز للمنشآت التي تتولى أسرة الطفل ادارتها فقط تشغيل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة (المادة ٥٤) • واذا تبين أن العمل يضر بصحة الطفل فان السن المطلوبة تتجاوز ١٥ سنة (المادة ٥٨) •

وفي الموءسسات والأنشطة الزراعية ، يخفض سن القبول للعمل الى ١٣ سنة بشرط ألا تضر الأعمال التي يباشرها الطفل بصحته وبنموه الطبيعي وبشرط ألا يوءثر هذا أيضا على التحاقه بالدراسة (المادة ٥٥) •

وفي الأنشطة غير الصناعية وغير الزراعية ، يجوز تشغيل أطفال تبلغ أعمارهم ١٣ سنة كاملة في أعمال خفيفة لا تضر بصحتهم ولا بنموهم الطبيعي وبشرط ألا يوءثر هذا على انتظامهم في الدراسة (المادة ٥٦ من قانون العمل) •

ومع ذلك ، لا يجوز تشغيل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٤ سنة في أعمال خفيفة لمدة تزيد على ساعتين يوميا ، سواء في أيام العمل التي يذهبون فيها الى مدارسهم أو أثناء الاجازات المدرسية • ولا يجوز أن تتجاوز ساعات العمل الخفيف وساعات الدراسة بأي حال من الأحوال ٧ ساعات يوميا • ولا يجوز أن يعمل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ و ١٥ سنة لفترة تتجاوز ٤ ساعات ونصف يوميا (المادة ٥٦ من قانون العمل) •

وينبغي اجراء فحص طبي للياقة الأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة في جميع الموءسسات العامة (المادة ٦١) • ولا يجوز تشغيل الأطفال والنساء في الأعمال الليلية • أما الأعمال تحت الأرض أو في منشآت جمع أو تخزين المعادن القديمة فهي ممنوعة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة وللنساء بوجه عام (المواد ٦٥ و ٧٧ و ٧٨ من قانون العمل) •

ومن جهة أخرى يجوز للأطفال مباشرة أنشطة فنية أو علمية بعد الحصول على اذن من المفتش الاقليمي للعمل •

ويراعي المفتش صحة الأطفال ونموهم البدني والمعنوي قبل اصدار الاذن • ولا يجوز أن يتجاوز عمل هوءلاء الأطفال منتصف الليل كما ينبغي له أن يوفر راحة تبلغ ١٤ ساعة متواصلة على الأقل •

ويلتزم صاحب كل عمل باعداد سجل يكون في متناول تفتيش العمل تدرج فيه أسماء وتواريخ ميلاد جميع الأشخاص الذين يعملون لديه ممن تقل أعمارهم عن ١٨ سنة وكذلك ساعات عملهم •

واذا ارتئي لدى الفحص الطبي أن عملا ما يفوق قوى الطفل ، يوقف تفتيش العمل ممارسة هذا العمل في الموءسسة •

ويعاقب أصحاب العمل الذين يخالفون أحكام حماية الأطفال والقواعد التنفيذية لعمل الشباب الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة بالغرامة • وفي حالة العود ، تضاعف العقوبة •

واذا كانت المخالفة تتعلق بالشروط الصحية أو بأمن العاملين ، يحدد القاضي أجلا لتنفيذ التدابير الأمنية أو الصحية • وفي حالة عدم التنفيذ ، تغلق المنشأة •

Digitized by UNOG Library

الجزء الثاني

المادة ١١ : الحق في مستوى معيشي كاف

ألف - لقد سبقت الاشارة أعلاه الى أن الهدف من أي تقدم يحرز في تونس هو الانسان • فخطط التنمية التونسية تسعى الى تعزيز هذا الهدف للنهوض بمستوى معيشة السكان • وقد اهتمت خطة التنمية السادسة (١٩٨٢-١٩٨٦) بتعزيز انشاء أكبر عدد ممكن من الوظائف لتحسين مستوى معيشة طالبي الوظائف بضمان دخل ثابت لهم • واذا كانت خطة التنمية السابعة قد أولت مكانة خاصة لتنمية الزراعة نموا متواصلا ومتضاعفا ، فان الهدف النهائي من ذلك هو النهوض بمستوى معيشة المواطن التونسي عموما وتأمين قدر كاف له من الغذاء بوجه خاص ، وبذلك زيادة دخل المزارعين الذين يشكلون قطاعا هاما من السكان •

وقد سبق تناول التدابير المحددة التي اعتمدت من أجل رفع مستوى معيشة المواطن التونسي ، وستعرض هذه التدابير في الفصول التالية المتعلقة بالمادتين ١١ و ١٢ من العهد وفي التقارير اللاحقة المتعلقة بمواد أخرى من العهد •

باء - الحق في غذاء كاف :

١ - نص القانون التونسي على حق الأفراد المعوزين في الحصول على غذاء كاف •

ونص قانون الأحوال الشخصية على القواعد القانونية لحماية الحق في الغذاء •

وباستثناء المرأة المطلقة التي لا يتقادم حقها في الغذاء ، فان الحق في الغذاء منصوص عليه للأفراد التاليين :

الآباء والأمهات والأجداد من جهة الأب أيا كانت درجة قرابتهم منهم •

الفروع أيا كانت درجة القرابة • ويقضي القانون بأن يتولى الأولاد الميسورون تأمين الغذاء لآبائهم وأمهاتهم وأجدادهم (من جهة الأب) المعوزين ، بينما يتعين على الأصول تأمين الغذاء لفروعهم الشباب والعاجزين عن الارتزاق •

وفضلا عن ذلك ، قد ينشأ الحق في الغذاء من التزام تعاقدي • فيتعين على الذي يلتزم بتأمين النفقة أن يفي بها •

٢ - اصلاح النظم الزراعية :

يواصل القطاع الزراعي دعم الهياكل العقارية التي لا تتمشى مع أهداف التنمية الزراعية • ومازالت هناك مشاكل هامة قائمة ، ولا يمكن تذليلها الا في اطار سياسة طويلة الأجل تستهدف تغيير هذه الهياكل • ومن المقرر في هذا المجال مواصلة الجهود التي يجب بذلها من أجل تصفية الاقطاعات العقارية القديمة تصفية كاملة والقيام تدريجيا بتصفية الحالة العقارية للأراضي الزراعية وفي مقدمتها تلك التي من المقرر تعزيزها على الأجل القصير •

Digitized by UNOG Library

وتستهدف أعمال اصلاح الهياكل انشاء مزارع صالحة بمكافحة تقسيم الأراضي وتجزئتها ، وتنظيم عقود الفلاحة ، وضم الأراضي ، وتشكيل شركات لاستغلال الأراضي الزراعية ٠

٣ - تحسين أساليب الانتاج :

(أ) البحوث :

لا بد لزيادة الانتاج الزراعي من توافر جهاز للبحوث يكون قادرا على تحقيق نتائج ايجابية ٠ فسياستنا في مجال البحوث تهدف الى اعادة تشكيل وتعزيز قدرتنا على الابتكار وتزويد القطاع الزراعي بنتائج عملية ينبغي تعميمها لدى أكبر عدد من المنتجين ٠ وتفرض مقتضيات التنمية على الأجل الطويل منح الأولوية العليا لانشاء جهاز للبحوث يكون قادرا على دعم تقدم التنمية الزراعية ، لاسيما على مستوى قطاع تربية المواشي ، والأراضي الزراعية المروية ، والحبوب الغذائية ، وحفظ المياه والتربة ٠

ويتعلق الأمر اذن بتعزيز طاقات البحث المركزية ، وتقوية المحطات الاقليمية الحالية ، وانشاء محطات جديدة في المناطق التي لم تجر دراستها بشكل متعمق ٠

والهدف من تنمية المحطات الاقليمية هو تزويد مرافق التنمية بأداة العمل لمساعدتها على الاضطلاع بأعمال التيسير والترويج والتكوين والتدريب الاضافي ٠ وتسمح هذه التنمية أيضا بتوثيق علاقات البحث مع المزارعين واقامة حوار دائم معهم في مواقع التجربة ٠

(ب) التيسير :

سيتوقف التقدم في مجال التيسير على النتائج التي يتيحها البحث وعلى قدرة الادارة الزراعية على نشرها ٠ وسيتم انجاز العمل الواجب الاضطلاع به على عدة مستويات ٠ وسيتطلب الأمر القيام بما يلي :

- العمل قدر الامكان على تقربة الميسر من المزارع بانشاء خلايا اقليمية للتيسير وتوطيدها ٠
- تنمية التيسير " بالتوعية " وذلك بتزويد القطاع بمزارعين فنيين من الشباب ٠
- تعزيز أعمال التيسير الجماعية للوصول الى أكبر عدد ممكن من المزارعين بأقل الوسائل الممكنة وبأسرع وقت ممكن ٠

ويستلزم تنفيذ نهج التيسير هذا ما يلي :

- اصلاح نظام التدريب لأكثر المستويات المعنية بالتيسير (المساعدين الفنيين ومساعدي المهندسين) ٠
- تنسيق المهام وتوزيعها على هياكل التيسير المختلفة على أساس مبدأ التوجه نحو المزارع وحده ٠

Digitized by UNOG Library

٤ - حفظ الأغذية ومقاومة تلف الموارد :

- من أجل تقليل اعتمادنا على المنتجات الغذائية وخاصة على الحبوب الغذائية ، سيبذل جهد خاص لتقليل الخسائر المتكبدة بعد الحصاد وذلك بالانتقال تدريجيا الى أعمال التنظيم على مستويات الحصاد والتفريغ والنقل والتخزين • ويتطلب الأمر أيضا وضع سياسة للأمن الغذائي بالنسبة لمواد استراتيجية كالحبوب الغذائية • فقد وضعت خطة توجيهية لتخزين الحبوب الغذائية • وقدرت الاحتياجات بـ ٣٥٠ ٠٠٠ طن لزيادة طاقات التخزين ويجري حاليا تنفيذ الجزء الأول منها وقدره ١٠٠ ٠٠٠ طن •

- وبحكم الظروف الطبيعية ، تتعرض الأراضي التونسية بوجه خاص لأعمال التآكل • وكثيرا ما تتفاقم ظاهرة التآكل باستغلال الأراضي بما لا يتمشى دائما مع امكانيتها واستخدام تقنيات زراعية غير ملائمة • وتستهدف أعمال حماية وتنمية الأراضي الزراعية تحقيق غرضين هما :

* تأمين مستقبل الزراعة على الأجل الطويل عن طريق حماية الأراضي والاستثمارات الاقتصادية •

* الاسهام في ازالة التفاوت القائم بين مناطق البلد •

وتستهدف أعمال الحماية أساسا السدود وتغذية الطبقات الجوفية ومكافحة الفيضانات • وتنصب أعمال حفظ المياه والتربة على مكافحة تآكل الأحواض المنحدرة من السدود •

٥ - التسويق والامداد والأسعار :

فيما يتعلق بالتسويق الداخلي ، تقرر القيام باستثمارات هامة لتحسين النظام وهي : زيادة طاقة التخزين والتبريد ، وانشاء مراكز لجمع الحليب ، وزيادة طاقة تحويل مصانع المنتجات الزراعية الغذائية • واتخذت فضلا عن ذلك التدابير التالية :

* انشاء صندوق لدعم منتجات معينة من البقول بهدف تنظيم عملية الامداد وتقليل تقلبات الأسعار لتثبيت الدخل ودعمه •

* تشجيع التعاون بين المرافق •

* حث الهيئات المهنية الخارجية على تقديم مشاركة أكبر وأكثر انتظاما وتنظيما •

* تشجيع نظام العقود في مجال الزراعة وتنميته •

وفيما يتعلق بتوفير المدخلات ، تقرر اعادة اصلاح هياكل الامداد الحالية بالوسائل التالية :

* زيادة طاقة تخزين مراكز توزيع المدخلات •

* انشاء مراكز جديدة لتخزين المدخلات في المناطق التي تقل فيها طاقات التخزين •

* زيادة هامش الربح الممنوح للبائعين لتشجيعهم على الاقامة في المناطق التي يصعب الوصول اليها •

Digitized by UNOG Library

وفيما يتعلق بالأسعار وبالنسبة للمنتجات التي تحدد الدولة أسعارها ، تتم بشكل دوري عملية مراجعة الأسعار عشية كل حملة لمراعاة تطور تكاليف الانتاج ، وحجم الاعانة بالمدخلات ، والأسعار الدولية • وتراعى أيضا هوامش الربح التشجيعية للمنتجين بحيث يكون دخلهم مضمونا • ومن جهة أخرى ، توجه الاستثمارات الانتاجية على أساس التنبوء بمستويات الأسعار على صعيد الانتاج• ويجب أن تكفل هذه المستويات الشعور بالأمن للحث على زيادة الاستثمار في قطاع ينطوي على مخاطر محددة • ومع ذلك ، يجب أن تكون أسعار المنتجات الزراعية المختلفة متمشية مع بعضها البعض من أجل تحقيق تنمية متوازنة للقطاع •

٦ - تحسين مستويات الاستهلاك الغذائي :

تتخذ الأعمال الرامية الى تحسين مستوى الاستهلاك الغذائي ، لاسيما لأضعف فئات السكان أشكالا عديدة •

فتنفيذ سياسة للاستخدام ، وتنظيم الأسرة ، والتعليم ، وبرامج التنمية الاقليمية ، ليست سوى أمثلة بسيطة ستوءثر بالضرورة على تحسين مستوى الاستهلاك الغذائي •

ومع ذلك ، عملت الحكومة على الدوام على دعم أسعار السلع الأساسية التي هي في متناول دخل أضعف الفئات والحفاظ عليها •

وبصرف النظر عن المزايا التي تمنحها الاتفاقيات الجماعية الناظمة لبعض الموءسسات والتي تمنح تسهيلات للمطاعم أو تقدم خدمات للطلاب في المطاعم الجامعية ، فان تدخل الصندوق العام المعني بتقديم المكافآت يظل الاجراء الأعم الذي يعود بالنفع على جميع سكان تونس •

ويتدخل الصندوق للحفاظ على الأسعار وعلى بعض المنتجات التي هي في متناول المواطن ذي الدخل المنخفض • وبذلك ، تحظى أسعار الزيت والخبز والمعكرونة (وهي الغذاء الأساسي للتونسي) والسكر والحليب بمكافآت • ويتضخم كل عام العبء الذي تتحمله الدولة • فقد كلف هذا الصندوق الدولة ٦٧ مليون دينار في ١٩٨٠ • ووصل هذا المبلغ الى ١٦٥ مليون دينار في ١٩٨٢ •

٧ - تدابير حماية المنتجات الغذائية من التلوث :

يتم حفظ الأغذية المخصصة للاستهلاك بعدد من الوسائل •

وتنفذ بعض هذه الوسائل أولا قبل عرض المنتج للاستهلاك •

فالقانون الصادر في ٦ آب/أغسطس ١٩٨٢ الذي تم بموجبه انشاء المعهد المعني بتوحيد المقاييس وبالملكية الصناعية قد عهد اليه ، ضمن أمور أخرى ، بمهمة اصدار الشهادات • ويشهد المعهد ، بواسطة شهادة التطابق أو علامة التطابق ، على أن المنتج أو الخدمة مطابقة لقواعد أو مواصفات فنية محددة •

ويجدر التمييز بين عملية اصدار الشهادات والرقابة التقليدية التي تضطلع بها المصالح الوزارية المختلفة بمقتضى نصوص محددة • وتصدر الشهادات قبل أن يتقرر عرض المنتج وعموما ما تتم بناء على طلب صاحب المصنع •

Digitized by UNOG Library

أما الرقابة اللاحقة لبيع المنتج ، فهي تتم تحت سلطة المصالح الوزارية بمعاينة منتجات معروضة للبيع • ولدى المختبر المركزي التابع لوزارة الصناعة والتجارة من الأجهزة ما يخول القيام بهذه المهام • هذا فضلا عن أن الأسواق البلدية وتجارة التجزئة تخضع عادة لعمليات الرقابة التي تنفذها الدوائر البلدية •

وجرى منذ عدة سنوات تعيين أخصائي أغذية متفرغ في المستشفيات ومطاعم الجامعات والفنادق والمؤسسات الكبيرة الأخرى لمراقبة نوعية المنتجات الغذائية •

٨ - معرفة المبادىء الغذائية :

لا شك أن تنمية النظام التعليمي تمثل الاجراء الرئيسي لمعرفة المبادىء الغذائية • ويجري اطلاع التلاميذ في المستوى الابتدائي على هذه المبادىء عن طريق دروس الأعمال التطبيقية والمعارف العادية • ويتواصل هذا التعليم في المدارس الثانوية بدروس العلوم الطبيعية •

ومع ذلك يجري اطلاع الجمهور على أعمال المعهد الغذائي في تونس من خلال الصحف والوسائل السمعية - البصرية • ويذاع كل يوم على القناة الأولى من الاذاعة التونسية برنامج من اعداد أستاذ بكلية الطب ومدير المعهد الغذائي •

جيم - الحق في ملبس كاف

١ - تعزيز الحق في الحصول على ملبس كاف :

يكفل قانون العمل حق المأجورين في الحصول على ملبس •

ومن ثم ، يتلقى المأجورون الذين تخضع أنشطتهم لتشريع العمل من أرباب عملهم في أول أيار/مايو من كل سنة بذلتي عمل وقميصين وزوج أحذية وقبعة •

واذا كانت الاتفاقيات الجماعية أو الأعراف المعمول بها تنص على أحكام أفضل ، فهذه الأحكام الأخيرة هي التي تنطبق • ويخضع صاحب العمل المتمرد لعقوبة •

ومن جهة أخرى ، تغطي اللجنة الوطنية للتضامن الاجتماعي احتياجات المواطنين المعوزين من الملبس بمنح يقدمها الأفراد أو المؤسسات •

٢ - تحسين انتاج الملابس :

شهد انتاج وتوافر المنسوجات والملابس في تونس تقدما كبيرا • وتم تشجيع انشاء وحدات لصنع المنسوجات أو الملابس لسببين : تواضع الاستثمارات واعتبار هذا القطاع مولدا للعمل •

ومن العوامل التي حبذت هذا التطور ممارسة أعمال النسج منذ القدم • ويلبي حاليا انتاج المصانع التابعة لشركة سوجيتكس القابضة احتياجات البلد من كافة أنواع الأقمشة على نطاق واسع •

ومن جهة أخرى ، ورغم الآثار الناجمة عن الأزمة الاقتصادية ، أتاح استحداث وسائل أكثر انتاجية تثبيت أسعار منتجات النسيج • وبذلك ، لم ترتفع أسعار خيوط الصوف بين ١٩٨١ و ١٩٨٣ وكذلك أسعار خيوط القطن والأقمشة الصوفية وقماش فيشي المستخدم لصنع الصدارات (المعهد الوطني للاحصاءات ، ١٩٨٤) •

Digitized by UNOG Library

وشهدت منتجات الملابس التامة الصنع زيادة طفيفة في أسعارها بين ١٩٨١ و ١٩٨٣ :

ملابس الرجال الفوقية :	٠ر١١٩ الى ٢ر١٤١
البياضات والمنسوجات :	٨ر١١٩ الى ٨ر١٤٠
الأحذية :	٦ر١٤٠ الى ٧ر١٦٤

(موءشر أسعار استهلاك الأسر ، المعهد الوطني للاحصاءات ، ١٩٨٤) ٠

وشهد الانتاج أيضا منحنيا ثابتا سمح بتوفير امدادات طبيعية ٠ ووصل موءشر الانتاج الصناعي للمنسوجات والملابس الى ٩ر١٢٧ في ١٩٨١ والى ٢ر١٢٧ في ١٩٨٣ باعتبار أن رقم الأساس كان ١٠٠ في ١٩٧٧ ٠

دال - الحق في السكن :

١ - النصوص القانونية الرئيسية :

تبين التدابير الكثيرة التي اتخذت على المستوى التشريعي والتنظيمي بعد الاستقلال مباشرة الأهمية التي تعلقها الدولة على انتاج وتحسين المساكن بصفة عامة ، وعلى بنائها وبيعها لصالح الفئات الاجتماعية ذات الدخل المنخفض بصفة خاصة ٠ وهكذا :

- من أجل التشجيع على بناء المساكن وبيعها لصالح الفئات الاجتماعية ذات الدخل المنخفض :

* أنشأ المرسوم الموءرخ في ٣٠ آذار/مارس ١٩٥٦ معونة تقدمها الدولة بصفة أساسية على شكل سلف على المدى الطويل وبمعدلات فوائد منخفضة من أجل بناء مساكن للعمال ؛

* وضع المرسوم الموءرخ في ٣٠ آذار/مارس ١٩٥٧ نظاما يسمح " للتعاونيات العمالية للاسكان " بتشييد وادارة مساكن العمال الموزعة على المستفيدين في اطار نظام الاستئجار لأغراض البيع ٠ وبذلك تستهلك قيمة نقل الملكية على فترة ثلاثين سنة بفائدة قيمتها ٢ في المائة في السنة ؛

* ينص القانون الموءرخ في ٣١ أيار/مايو ١٩٦١ على تخفيف الضرائب لصالح الشركات وجمعيات وتعاونيات بناء المنازل لأغراض السكن أو الاستئجار بسعر رخيص ؛

* وضع المرسوم بقانون رقم ٢ الموءرخ في ٤ شباط/فبراير ١٩٦٣ أحكاما خاصة تسمح ببيع المساكن الشعبية - التي بنتها الدولة أو الجمعيات العامة المحلية بأموال وضعها الصندوق القومي لتحسين السكن تحت تصرفها على شكل قروض - لصالح الأسر غير المقتدرة اقتصاديا عن طريق منح المستفيدين معونة من الدولة - محسوبة على أساس سعر نقل الملكية - بالاضافة الى سلف على المدى الطويل بدون فوائد ؛

Digitized by UNOG Library

* وضع القانون رقم ١٧/٦٣ المؤرخ في ٢٧ أيار/مايو ١٩٦٣ ، بشأن تشجيع الدولة للزراعة ، شروطا مواتية لمنح سلف لبناء المساكن داخل جمعيات الاستغلال الزراعي ومن أجل تشجيع بناء وتحسين المساكن في الريف بصفة عامة ٠

- ومن أجل التشجيع على تعزيز الاسكان وتحسينه :

* أنشأ المرسوم المؤرخ في ٣ آب/أغسطس ١٩٥٦ صندوقا قوميا لتحسين السكن يهدف الى تنفيذ أعمال اصلاح وتهيئة وتحسين المباني المستخدمة بصفة رئيسية من أجل السكن أو لأغراض مهنية أو ادارية ، لاسيما عن طريق تقديم اعانات مالية الى أصحاب الملك ، وتقديم قروض أو ضمانات للقروض ، بالاضافة الى التسديد الكلي أو الجزئي لفوائد رؤوس الأموال المستثمرة في أعمال الاصلاح ؛

* أنشأ القانون رقم ١٩ المؤرخ في ١٠ أيلول/سبتمبر ١٩٥٧ الشركة القومية العقارية التونسية ، وهي مكلفة بصفة رئيسية بتنفيذ وتطوير قطاع الاسكان بمساعدة الدولة أو الجمعيات العامة ؛

* منح القرار المؤرخ في ٢٠ حزيران/يونيه ١٩٦٠ اعانة لبناء مساكن جديدة ٠ وهذه الاعانة التي لا تصرف الا للمساكن التي تتقيد بالقواعد الصحية وقواعد المتانة وقواعد تخطيط المدن تمنح لفترة ٢٠ سنة اعتبارا من تاريخ انتهاء البناء ٠ وفي عام ١٩٧٦ ، خفضت فترة الاعانة الى ١٠ سنوات ، وفي عام ١٩٨٠ ألغيت الغاء تاما ، نظرا لأن مساعدة الدولة اعتبارا من هذا التاريخ أخذت شكلا جديدا ٠

غير أنه تبين أن هذه التدابير غير كافية لزيادة المساكن بقدر يمكن أن يفي في نفس الوقت بالطلب الاضافي على السكن وباحتياجات السكان الذين يعيشون في مساكن رديئة ٠ غير أن لهذه التدابير الفضل في خلق دينامية في قطاع السكن منعكسة بصفة خاصة في قيام الأسر على نحو متزايد ببناء سكنها ٠ فمما مجموعه ٣٨٤ ١٠٩ سكنا بني خلال الفترة ١٩٥٦-١٩٦٨ (عند نهاية الخطة الثانية للتنمية) ، بنى القطاع العام ٣٩٠ ٥٥ سكنا شيّد منها ١٦٠ ٣٧ (أي أكثر من ٦٦ في المائة) قبل السنة الأولى من الخطة الأولى للتنمية ، وذلك لصالح السكان المعوزين فقط ، وبنى القطاع الخاص ٠٧٥ ٥٤ سكنا ، أنجز منها ٨٠٠ ٢٧ سكن (أي أكثر من ٥٠ في المائة) خلال فترة الخطة الثانية وحدها ٠

كان من شأن النمو الاقتصادي ، وتطوير العمالة ، ورفع الدخل ومستوى معيشة السكان ، من ناحية ، والزيادة الديمغرافية ، والتوسع الحضري من ناحية أخرى ، أن يؤدي ، منذ بداية الخطة الثانية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية (١٩٦٩-١٩٧٢) ولاسيما خلال الخطتين الرابعة والخامسة للتنمية (١٩٧٣-١٩٧٦ و ١٩٧٧-١٩٨١) ، الى زيادة مستمرة في الطلب على السكن ، وهو أحد الاهتمامات الرئيسية بالنسبة للأسر ٠

ومن أجل مواجهة هذه الحالة وتدارك هذا الوضع المقلق ، بسبب استمرار وجود عدد كبير من المساكن البدائية (٤٤ في المائة من مجموع المساكن في عام ١٩٦٦) ، وضعت الدولة استراتيجية جديدة ترمي الى بناء المساكن بصورة مكثفة ٠ وتنص هذه الاستراتيجية الجديدة على :

Digitized by UNOG Library

* زيادة جهود الدولة في تمويل البناء لصالح الفئات الاجتماعية ذات الدخل المنخفض وهكذا كلفت الشركة القومية العقارية التونسية بتنفيذ برنامج الحكومة الرامي الى بناء مساكن من نوع ريفي وشبه حضري واقتصادي ، بمعدل ٥٠٠ سكن في السنة ، اعتبارا من عام ١٩٦٩ ، و ١٠ ٠٠٠ سكن في السنة ، اعتبارا من عام ١٩٧٢ ٠

* اشتراك يتسم بنشاط أكبر من جانب الأسر في تمويل مسكنها : انشاء الصندوق القومي للادخار السكني ، بموجب القانون رقم ٢٤ المؤرخ في ٢٧ أيار/مايو ١٩٧٣ ، ويهدف الى جمع مدخرات الأسر لأغراض السكن (التي قدرت في عام ١٩٨٠ بنسبة ٤٤ في المائة من الادخار الرامي الى الوفاء بالاحتياجات العائلية) وزيادة الاعتمادات المخصصة لشراء المساكن أو بنائها ٠

* تدخل الوكلاء الاقتصاديون بصفة عامة ، والمؤسسات المالية بصفة خاصة ، في تعزيز المساكن وذلك بصفة خاصة عن طريق منح الأفراد قروضا بشروط ميسرة من أجل بناء سكنهم أو شرائه ٠

* ايجاد تناسب أفضل بين العرض والطلب للأراضي المهيأة من أجل بناء المساكن ، ولاحتياجات وامكانيات تمويل السكان ذوي الدخل المنخفض : انشاء وكالة عقارية للاسكان بموجب القانون رقم ٢١ المؤرخ في ١٤ نيسان/ابريل ١٩٧٣ ، بهدف تحقيق هذا الهدف ومواجهة المضاربات بفضل سياسة للأسعار لا تأخذ الا التكلفة بعين الاعتبار ٠

* تنويع المتعهدين في قطاع السكن بهدف القضاء على أزمة السكن والسماح للشركة القومية للعقارات التونسية بأن تكرس نفسها بصفة رئيسية لتنفيذ برامج الحكومة لصالح السكان ذوي الدخل المنخفض : يرمي القانون رقم ٤٧ المؤرخ في ٢ تموز/يوليه ١٩٧٧ ، الذي ينظم مهنة متعهد العقارات ، الى الوفاء بهذا الهدف وتقوية مساهمة القطاع الخاص في بناء المساكن الاجتماعية - الاقتصادية بفضل المزايا والتشجيع الذي تقدمه الدولة لهذا الغرض ٠

* مساهمة نشطة من جانب صناديق التعاون الاجتماعي من أجل تمويل المساكن المخصصة لأعضائها وهكذا :

- سمح للصندوق القومي للتقاعد والتعاون الاجتماعي بأن يساهم في تمويل المساكن التي اشتراها أو بناها المنتسبون عن طريق تقديم قروض (تسدد على خمس عشرة سنة بمعدلات فوائد منخفضة نسبيا) وذلك لاستكمال مدخراتهم لدى الصندوق القومي للادخار السكني ، بالاضافة الى اعتمادات تكميلية ترمي الى انهاء شراء الأرض من أجل بناء مسكن جديد أو شرائه ٠

- أنشأ القانون رقم ٥٤ المؤرخ في ٣ آب/أغسطس ١٩٧٧ صندوق تشجيع الاسكان لأصحاب الأجور ، يساهم فيه أرباب العمل مساهمة تساوي ٢ في المائة من مجموع الأجور ٠ وتقدم لأصحاب الأجور الذين تتراوح مرتباتهم الشهرية بين الأجر الأدنى القانوني ومرة ونصف هذا الأجر ، قروض لبناء سكن جديد أو شرائه ،

Digitized by UNOG Library

وبالنسبة لأصحاب الأجور الشهرية التي تتراوح بين الأجر الأدنى القانوني ونصفه وثلاثة أضعاف الأجر الأدنى القانوني ، تقدم قروض لاستكمال الادخار اللازم في اطار نظام الادخار السكني ٠

ومن ناحية أخرى ، ولمواجهة المضاربات في المجال العقاري الناشئة عن الطلب الشديد على المساكن المستأجرة ، اتخذت الدولة التدابير التالية :

- منح حق الأولوية للمستأجرين لشراء المسكن الذي يشغلونه فعلا شريطة ألا يكونوا هم أنفسهم مالكين لمسكن في الولادية التي تقع فيها البناية التي يسكنونها ٠ (القانون رقم ٣٩ المؤرخ في ٧ حزيران/يونيه ١٩٧٨) ٠
- قيام الصندوق القومي للضمان الاجتماعي وصندوق التأمين ضد الشيخوخة والعجز في عام ١٩٧٧ بانشاء شركة لتعزيز المساكن الاجتماعية مكلفة بتنفيذ وادارة مساكن تستأجر بأسعار معتدلة ولصالح أعضاء الصندوق ٠
- انشاء مكاتب للسكن داخل ثلاث ادارات وزارية كبيرة تضم موظفين كثيرين يطلب منهم في كثير من الأحيان تغيير مكان اقامتهم الادارية ، وهي وزارة الداخلية ووزارة الدفاع الوطني ووزارة التربية الوطنية ٠

٢ - تدابير وبرامج محددة :

(أ) سياسة تمويل قطاع الاسكان : الادخار :

ان نظام الادخار السكني ، المنشأ بموجب القانون رقم ٢٤ المؤرخ في ٧ أيار/مايو ١٩٧٣ ، يفي ، في جملة أمور ، بهدف انشاء تقليد الادخار عند المواطن وبالبحث عن حل لمشكلة تمويل الاسكان٠

وتطبيقا لهذا القانون نظم المرسوم رقم ٢٢٤ المؤرخ في ٢٨ آذار/مارس ١٩٧٤ نشاط الصندوق القومي للادخار السكني وذلك عن طريق تكليفه بثلاث مهام أساسية :

- تعبئة الادخار عن طريق جمع ودائع المشتركين في عقود الادخار السكني ؛
- تقديم قروض الى الأشخاص الطبيعيين الذين لديهم عقود للادخار السكني من أجل تمويل أو توسيع المباني المستخدمة للأغراض السكنية بالاضافة الى شراء مساكن جديدة بناها متعهدون عقاريون معتمدون ؛
- منح اعتمادات سابقة للتمويل للمتعهدين العقاريين المعتمدين لانجاز برامج الاسكان لصالح المشتركين في الادخار السكني ٠

ان ما يتميز به نظام الادخار السكني هو أنه يمنح للمدخر الحق في الاستفادة خلال فترة التعاقد من الفوائد التي تصرف له عن المبالغ المودعة في حسابه ، ويتقاضى في نهاية هذه الفترة سلفة تساوي ضعف المبلغ الاجمالي المدخر وفوائده ٠ ومن ناحية أخرى ينشىء هذا النظام فئات مختلفة من الاعتمادات تحدد على أساس دخل صاحب الادخار ٠

وفيما يتعلق بالفوائد الممنوحة لصاحب الادخار ، قبل فتح الاعتماد ، فانها تحسب حاليا على أساس المعدلات التالية :

Digitized by UNOG Library

	الادخار بالدينار	الادخار بالعملات
أثناء فترة التعاقد	٦ر٧٥ ٪	٧ر٥ ٪
عند حلول أجل العقد (أي بعد فترة التعاقد)	٨ر٧٥ ٪	١٠ر٥ ٪

وفيما يتعلق بنظام الاعتمادات ، تم في عام ١٩٨٦ تعديل فئات الاعتمادات المنشأة عندما افتتح الصندوق القومي للادخار السكني أبوابه عن طريق اضافة ثلاث فئات جديدة مما رفع الحد الأقصى للاعتمادات الى ثلاثة عشر ألف دينار وأزال الفئات الدنيا التي استعيض عنها بانشاء نظام صندوق التشجيع السكني لصالح المشتركين في الصندوق • وأجري هذا التعديل بسبب زيادة تكلفة السكن المقترنة بزيادة الدخل ، كما أنه يفي على نحو أفضل بتطلعات أصحاب الادخارات •

أما فترة التسديد فهي عشر سنوات لنظام ادخار مدته أربع سنوات ، و ١٥ سنة لنظام ادخار مدته ٥ سنوات • وسعر الفائدة هو دائما ٨ر٢٥ في المائة في السنة ومبلغ التسديد لا يمكن أن يتجاوز في جميع الأحوال ثلث دخل المقترض •

ومن ناحية أخرى ، وبغية تحقيق نوع من المرونة في نظام الاعتمادات والسماح للصندوق القومي للادخار السكني بأن يلعب دورا أكبر في تمويل الاسكان ، تم التصريح بثلاثة أشكال من الاعتمادات علما بأن لأحدها طابع انتقالي وهي :

- الاعتماد المباشر : أنشىء نظام الاعتماد هذا عام ١٩٧٦ أي خلال الفترة التي تقع بين تاريخ انشاء الصندوق القومي للادخار السكني (١٩٧٤) وتاريخ حلول أجل العقود الأولى للادخار السكني (١٩٧٨) • والقصد أن يسمح هذا الاعتماد ، خلال هذه الفترة الانتقالية ، بتمويل بناء أو شراء سكن لدى متعهد من المتعهدين العقاريين المعتمدين • وقد انتهى العمل به ببدء الاعتمادات العادية للادخار السكني •

- الاعتماد المسبق : أنشأ مصرف تونس المركزي هذا النوع من الاعتماد في ٢٤ شباط/فبراير ١٩٧٧ وهو يستهدف أصحاب الادخارات الذين لهم عقد أبرموه منذ سنتين أو ثلاث سنوات (بحسب مدة الادخار سواء أكانت ٤ أم ٥ سنوات) من أجل شراء سكن لدى متعهد من المتعهدين العقاريين المعتمدين • وشمل هذا النوع من الاعتماد ، منذ شهر تموز/يوليه ١٩٨١ ، تمويل البناء الذاتي • وسعر الفائدة حاليا هو ٥ر١١ في المائة في السنة •

- الاعتماد السابق للتمويل : منح هذا الاعتماد مقصور على المتعهدين العقاريين المعتمدين من أجل تمويل البرامج الموضوعة من أجل أصحاب الادخارات أي لتلك البرامج التي تمثل تكلفة سكنية توافق قيمة الادخار المكتتب به •

وسعر فائدة هذا الاعتماد هو ٥ر١٠ في المائة في السنة ونسبة حصته ٩٠ في المائة بالنسبة للمساكن " شبه الحضرية " ، و ٧٠ في المائة بالنسبة للمساكن " الاقتصادية " •

وللاستفادة من هذا الاعتماد ، يلتزم المتعهد العقاري بتخصيص ما لا يقل عن ٧٠ في المائة من المساكن الاقتصادية و ٩٠ في المائة من المساكن شبه الحضرية لأصحاب الادخارات في الصندوق القومي للادخار السكني •

Digitized by UNOG Library

وقد أنشىء صندوق التشجيع السكني لصالح أصحاب الأجور بموجب القانون رقم ٥٤ المؤرخ في ٣ آب/أغسطس ١٩٧٧ • ويأخذ عمل هذا الصندوق شكلين رئيسيين :

- بالنسبة لأصحاب الأجور الذين لهم دخل يتراوح بين الأجر الأدنى القانوني وضعف هذا الأجر ، يقدم الصندوق اعتمادا مباشرا من أجل شراء أو بناء سكن شبه حضري بسعر فائدة تبلغ ٥ في المائة على أن يبين صاحب الادخار أنه يستطيع أن يقدم تمويلا ذاتيا يعادل ١٠ في المائة من قيمة السكن كما حددته وزارة الاسكان•

ونظرا للزيادات المسجلة في تكاليف البناء ، عدل مرسوم عام ١٩٨٣ مخطط التمويل الذي وضع في عام ١٩٧٧ ، ورفع تكلفة السكن شبه الحضري الذي كان قد تحدد بمبلغ ٦٠٠ ٣ دينار الى مبلغ يتراوح بين ٠٠٠ ٨ و ٠٠٠ ١٠ دينار •

- بالنسبة لأصحاب الأجور الذين يتراوح دخلهم بين مثلي وثلاثة أمثال الأجر الأدنى المضمون ، يمنح الصندوق نوعين من الاعتمادات : أحدهما لاستكمال الادخار بفائدة تبلغ ٨ر٢٥ في المائة والآخر اعتماد مباشر فائدته ٥ في المائة •

وأخيرا تشجيعا للمؤسسات على جمع مدخرات العاملين فيها ومساعدتهم ، عقد الصندوق القومي للادخار السكني اتفاقات ثلاثية تجمع بين الشركة القومية العقارية وبعض المؤسسات العامة (شركة الكهرباء والغاز ، والشركة القومية لاستغلال وتوزيع المياه والشركة القومية للنقل ٠٠٠٠) وتنص على شروط خاصة لتمويل المساكن لصالح موظفي المؤسسات المعنية أصحاب المدخرات في الصندوق القومي للادخار السكني •

وسمحت سياسة الادخار هذه بالوصول الى نتائج جيدة • من ذلك أنه :

- <u>على صعيد الادخار</u> :

تمثل عدد العقود المكتتبة بين عام ١٩٧٤ ونهاية الفصل الأول من عام ١٩٨٦ ، في ٩٠٠ ١٩٠ عقد بلغت مجموع مدخراتها ١٨٦ مليون دينار •

- <u>وعلى صعيد القروض</u> :

قدم بين عام ١٩٧٤ والأشهر الستة الأولى من عام ١٩٨٦ ، ٥٠٥ ٣٦ قرضا (فورية ومسبقة وعادية) الى المشتركين في الصندوق القومي للادخار السكني ، بلغت قيمتها ٢٤٤ مليون دينار •

- <u>وعلى صعيد التمويل المسبق</u> :

وفّر الصندوق القومي للادخار السكني التمويل المسبق لـ ٨٧٩ ٤٤ مسكنا بنته الشركة القومية العقارية التونسية (٩٩٦ ١٨ مسكنا ضحويا و ٨٨٣ ٢٥ مسكنا اقتصاديا) فقدم مبلغا يعادل ٢٥٨ مليون دينار ، بالاضافة الى ٨٢٧ ٣ مسكنا شيدها المتعهدون العقاريون المعتمدون بمبلغ يعادل ١٦ مليون دينار •

Digitized by UNOG Library

- وفيما يتعلق بالقروض المقدمة الى العاملين المشتركين في صندوق النهوض بالسكن:

منح صندوق النهوض بالسكن للمشتركين فيه منذ انشائه في عام ١٩٧٧ وحتى ١٩٨٦/٦/٣٠ ما مجموعه ٧٩٥ ٢١ قرضا بلغت قيمتها المالية ٦٤ مليون دينار ٠

بالنسبة للتمويل السابق لبرامج الشركة القومية العقارية التونسية ، خصص هذا الصندوق ٥٠ مليون دينار من أجل بناء ٨٢٩ ٣٢ مسكنا ٠

وتبين الجداول الواردة أدناه نتائج التدابير المتخذة على الصعيد الموءسسي والتنظيمي وعلى صعيد السياسة التمويلية ٠

(ب) المشروع القومي لازالة الأكواخ :

بناء على مبادرة رئيس الدولة ، الرئيس الحبيب بورقيبة ، وطبقا لتعليماته ، قامت الحكومة خلال السنوات ١٩٨٦ و ١٩٨٧ و ١٩٨٨ بتنفيذ برنامج يرمي الى ازالة جملة من المساكن البدائية (الأكواخ وما شابهها) التي لاتزال موجودة في تونس ٠

ومن أجل تحقيق هذا البرنامج ، أنشأ المرسوم رقم ٤٣٨ الموءرخ في ١٢ نيسان/ابريل ١٩٨٦ لجنة قومية ولجانا اقليمية مكلفة بالاشراف عليه وتحديد الموارد اللازمة لتمويله ٠

وقد سمح التعداد السكاني الذي أجري في آذار/مارس ١٩٨٦ على المستوى الاقليمي للجنة القومية المكلفة بالاشراف على البرنامج بالتحقق من لزوم تدمير ٠٠٠ ٩٢ مسكن واعادة بنائها وصيانة وتحسين ٠٠٠ ٤٣ مسكن من أصل ما مجموعه ٠٠٠ ١٣٥ مسكن بدائي قائم حتى الآن ٠

وسمحت هذه البيانات بوضع برنامج للتنفيذ ومخطط للتمويل سيسمحان بالاستعاضة عن ٠٠٠ ٩٢ مسكن تقرر تدميرها بمساكن جديدة قبل نهاية عام ١٩٨٨ ٠

وفيما يتعلق بالتنفيذ كان من المتوقع بناء :

- ٠٠٠ ٣٠ مسكن جديد في عام ١٩٨٦ بتكلفة قدرت بمبلغ ٦١ مليون دينار ٠
- ٠٠٠ ٤٠ مسكن جديد في عام ١٩٨٧ بتكلفة قدرت بمبلغ ٨٢ مليون دينار ٠
- ٠٠٠ ٢٢ مسكن جديد في عام ١٩٨٨ بتكلفة قدرت بمبلغ ٤٢ مليون دينار ٠

وهكذا يجري الآن بناء ٠٠٠ ٢٠ مسكن (٠٠٠ ١٠ منها تم انجازها) ووضع تحت تصرف الولاة المعنيين القروض اللازمة لانجاز ٠٠٠ ١٠ مسكن خلال عام ١٩٨٦ ٠

وفيما يتعلق بتمويل البرنامج ، حدد المرسوم ٤٣٨ المذكور أعلاه الموارد اللازمة للتمويل كما يلي :

- مخصصات الميزانية ؛
- الاقتطاعات من الصندوق القومي لتحسين المساكن ؛
- الاقتطاعات من أي برنامج خاص آخر يتعلق بالمساكن (لاسيما برنامج التطوير الاقليمي) ؛

Digitized by UNOG Library

- مساهمة الجهاز المصرفي ؛
- الهبات والايصاءات عينا أو نقدا التي يقدمها الأشخاص الطبيعيون أو الاعتباريون ٠

٣ - التدابير المتخذة من أجل حل مشاكل الاسكان وتوفير المياه في المناطق الريفية :

الشروع في برنامج التنمية الريفية المتكامل : كان برنامج التنمية الريفية المتكامل ولايزال يهدف الى تحسين ظروف العيش في المناطق الريفية عن طريق النهوض بالعمالة ، وتوفير المواد الأولية الزراعية ، والاسكان ، والمعدات الأساسية ٠ وهكذا سمح البرنامج بتحسين ظروف عيش السكان الريفيين عن طريق بناء وتحسين المساكن الريفية والطرق الريفية ، وانشاء المراكز الصحية ، وتوصيل المياه العذبة ، وتوصيل الكهرباء ، وبناء المدارس من أجل التعليم الابتدائي ٠

وقد سمح البرنامج بالفعل خلال الفترة ١٩٧٣-١٩٨٤ بانجاز ما يلي :

- في المجال الصحي : تمويل بناء ٣٦٦ مستوصفا ، و ٣١ مركزا صحيا أساسيا ، و ١٨٢ قاعة للعلاج ؛
- وفي مجال الطرق : بناء ٠٠٠ ١٢ كم من الطرق غير المعبدة و ٢٠٠ كم من الطرق المعبدة وتهيئة ٦٠٠ ٤٣ كم من الطرق الريفية غير المعبدة ؛
- وفي مجال توصيل المياه العذبة : تمويل حفر ١٠٧ آبار ، و ٤٠ خزانا للمياه ، و ٢٠٠ نقطة مياه بالاضافة الى المساهمة في تمويل الأعمال التي تسمح بتزويد ٥٠٠ قرية بالمياه العذبة ؛
- وفيما يتعلق بتزويد المناطق بالكهرباء : ربط ٣٠٠ ١ قرية بالشبكة الكهربائية القومية ؛
- وفيما يتعلق بالتجهيزات الاجتماعية - الجماعية : انجاز حوالي ٩٠٠ من التجهيزات الاجتماعية - الجماعية تتمثل ٤٠٠ منها في بناءات جديدة (١٠٩ كبائن هاتفية ، و ٨١ ناديا اجتماعيا - ثقافيا ، و ٨٣ ملعبا رياضيا ، و ٣٨ قاعة دراسة الخ ٠٠) ؛
- وفي مجال الاسكان : تقديم معونة لحوالي ٠٠٠ ٩٠ أسرة على شكل اشتراك في التمويل الذاتي لشراء مساكن ريفية جديدة ولتحسين هذه المساكن ٠ وقد خصص مبلغ ٥ر١٩ مليون دينار لهذا الغرض .

ومجموع الاعتمادات المخصصة لهذا البرنامج للفترة ١٩٧٣-١٩٨٤ بلغ ٦ر٢٥٦ مليون دينار علما بأن ٦٠ في المائة منها خصصت للمناطق الغربية (الأقل نموا) و ٤٠ في المائة منها للمناطق الشرقية ٠ أما الاجراءات الرامية الى تحسين ظروف العيش فقد استأثرت بنسبة ٥٠ في المائة من مجموع الاعتمادات المخصصة للبرنامج ٠

وتكمن أصالة برنامج التنمية الريفية في النهج المتبع في اعداده وادارته وتنفيذه ٠ حيث تنظر اللجان المحلية للتنمية الريفية على مستوى المعتمدية سنويا في هذا البرنامج ٠ وتوافق عليه اللجان الاقليمية على مستوى الولايات وتتخذ وزارة التخطيط والمالية قرارا بشأنه على المستوى القومي٠

Digitized by UNOG Library

وفيما يتعلق بادارة البرنامج ، تؤمن مصلحة التنمية الريفية ، على مستوى كل ولاية ، الادارة والمتابعة فضلا عن التنسيق على المستوى المحلي والاقليمي والقومي • وأما تنفيذه فيعهد به الى المصالح الفنية الجهوية في مختلف الادارات الوزارية والهيئات العامة المعنية •

ومن أجل جعل التكامل الذي يتسم به هذا البرنامج أمرا ملموسا ، أولى برنامج التنمية الريفية المتكامل أهمية خاصة للهياكل الأساسية ، وللتجهيزات الاجتماعية ، لاسيما تحسين ظروف عيش الذين يسكنون في مساكن رديئة عن طريق تخصيص ٣٧ في المائة من الاستثمارات لهم • ويزمع فعلا بناء ٤٧٢ ٣ مسكنا ، وتقديم معونة الى ٠٧٥ ٣ رب أسرة من أجل تحسين سكنهم ، وتزويد ١٠٠ من التجمعات السكنية بالمياه العذبة (عن طريق انجاز ١٤٢ بئرا للعموم وحفر ٢٤ بئرا ، وتهيئة ٩٢ منبعا للمياه ، ومد ٧٧ من الأنابيب ، وبناء ٤٣ خزانا للعموم و ٨٩٠ خزانا خاصا) وبناء ٨٣٢,٤ ١ من الطرق الزراعية غير المعبدة و ٧٦ قناة ، وتزويد ٨٠ ضاحية بالكهرباء ، وبناء ٨٦ مستوصفا وقاعة للعلاج •

٤ - التدابير المتخذة لحماية المستأجرين :

ان القانون رقم ٧٦-٣٥ الموءرخ في ١٨ شباط/ فبراير ١٩٧٦ والمتصل بالعلاقات بين المالكين والمستأجرين لأغراض السكن ينص في مادته ٢ على بقاء الأشخاص الذين يشغلون مبنى لأغراض السكن بناء على قوة القانون ودون اللجوء الى معاملات جديدة أيا كانت • وتم بموجب القانون رقم ٨١-١٠٠ الموءرخ في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨١ والخاص بقانون المالية للتصرف عام ١٩٨٢ ، حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٦ القانون الذي كان ينبغي أن تنتهي مدته في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨١ •

ومن ناحية أخرى ، فان الحق في البقاء في المحل الذي كان يسري على المباني التي شيدت قبل ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٥٤ وسع في نطاقه فأصبح يشمل المباني التي شيدت قبل ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٧٠ وذلك بموجب القانون رقم ٧٨-١٩ الموءرخ في ١ آذار/ مارس ١٩٧٨ •

وحظرت المادة ١٧ من القانون رقم ٧٦-٣٥ أي ترفيع في الايجارات بنسبة تزيد عن ٥ في المائة في السنة اعتبارا من ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٧٦ •

٥ - بيانات احصائية :

ان تطبيق التدابير العامة والمحددة سمحت لتونس رغم الأوضاع التي ورثها عن حقبة الحماية ، بالوفاء بالاحتياجات الفورية للسكان ، لاسيما بتوفير المأوى للجميع وتحقيق تقدم هام على صعيد التنمية الاقتصادية والاجتماعية •

ويبين التعداد العام للسكان والمساكن الذي أجري في آذار/ مارس ١٩٨٤ ما يلي :

من الناحية الكمية : ان عدد المساكن يتجاوز عدد الأسر ، حيث يوجد لـ ١٧٣,٩٦٦ ٦ نسمة أي ما يقابل ٣٩٠,٢٧٣ ١ أسرة (٥,٥ من الأشخاص في المتوسط لكل أسرة) ٥٨٨,٣١٦ ١ مسكنا •

Digitized by UNOG Library

غير أن هذا يتعلق بمجرد أرقام مطلقة لا تراعى فيه الأسر التي تملك أكثر من مسكن واحد من ناحية ، وحالة تجهيزات المسكن من ناحية أخرى ٠

ومن الناحية النوعية : فان تحليل النتائج على المستوى النوعي يسمح لنا بتقدير أفضل للجهود المبذولة وتقييم الأعمال التي ينبغي الاضطلاع بها للوفاء بالاحتياجات الاضافية للسكان الذين يزداد عددهم ازديادا هائلا (٦ر٢ في المائة في السنة) ، بالاضافة الى متطلبات هؤلاء السكان ٠

توزيع المساكن بحسب نوعها وبيئتها

نوع المساكن	في البيئة الحضرية		في البيئة الريفية		المجموع	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
البناءات الحجرية	٧٠٤ ٨٠٠	٩٧	٤٩٣ ٢٠٠	٨٤	١ ١٩٧ ٠٠٠	٩١ر٢
منازل تقليدية	٤٦٠ ٩٠٠	٦٤	٤٧١ ١٠٠	٨٠	٩٣٢ ٠٠٠	٧١
فيلات	١٧٢ ٠٠٠	٢٤	٢٠ ٥٠٠	٣	١٩٢ ٥٠٠	١٤ر٦
شقق	٧١ ٩٠٠	٩	٦٠٠	١	٧٢ ٥٠٠	٦ر٥
شقق بدائية	٢١ ٠٠٠	٣	٩٥ ١٠٠	١٦	١١٦ ١٠٠	٨ر٨
مجموع المساكن	٧٢٥ ٨٠٠	١٠٠	٥٨٧ ٣٠٠	١٠٠	١ ٣١٣ ١٠٠	١٠٠

توزيع السكان والمساكن بحسب البيئة

	البيئة الحضرية		البيئة الريفية		المجموع	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
السكان	٣ ٦٨٠ ٨٣٠	٥٢ر٨	٣ ٢٨٥ ٣٤٣	٤٧ر٢	٦ ٩٦٦ ١٧٣	١٠٠
الأسر	٦٩٤ ١٠٠	٥٤ر٥	٥٧٨ ٩١٠	٤٥ر٥	١ ٢٧٣ ٠١٠	١٠٠
المساكن	٧٢٥ ٨٠٠	٥٧	٥٨٧ ٣٠٠	٤٣	١ ٣١٣ ١٠٠	١٠٠
نسبة المساكن الى السكان	١ر٠٤		١ر٠١		١ر٠٣	

Digitized by UNOG Library

الجزء الثالث

المادة ١٢ : الحق في الصحة الجسدية والعقلية

ألف - كانت امكانيات البلاد الصحية فجر الاستقلال تقتصر على طبيب تونسي واحد لكل ٠٠٠ ٢٢ نسمة (طبيب واحد لكل ٠٠٠ ٧ نسمة اذا أخذنا بعين الاعتبار الأطباء الأجانب) ، و ٠٠٠ ٥ سرير في المستشفيات ، اذا أدرجنا الـ ٠٠٠ ١ سرير الموجودة في المستوصفات ، أي ٥ر١ سرير لكل ٠٠٠ ١ نسمة ، ومختبر واحد للتحاليل وهو معهد باستير ٠

وهذا يدل دلالة كبيرة على جسامة المهمة التي كانت ملقاة على عاتق الدولة الجديدة وشعبها من أجل الخروج من حالة الركود الصحي هذه ٠

وان الاهتمام بهذا القطاع تطلب وضع هياكل أساسية ، وأنظمة تغطية عامة أو محددة سنستعرضها فيما يلي ٠

باء - معلومات محددة :

١ - التدابير المتخذة لتخفيض نسبة وفيات الرضع (من الولادة وحتى عام واحد) :

كانت وفيات الرضع تقدر بنسبة ٢٠٠ لكل ٠٠٠ ١ رضيع في عام ١٩٥٢ ثم بنسبة ١٨٠ لكل ٠٠٠ ١ رضيع في ١٩٦١ ٠ ثم انخفضت هذه النسبة الى ١٢٠ لكل ٠٠٠ ١ رضيع في ١٩٧٥ لتصل اليوم الى نسبة تتراوح بين ٥٠ و ٦٠ لكل ٠٠٠ ١ رضيع حسب ما تفيد به النتائج الأولية المتمخضة عن الاستقصاءات الوطنية المتعلقة بوفيات وأمراض الرضع (مستشفى الأطفال ، تونس ١٩٨٦) ، وأتاح هذا التطور اسقاط نسبة الوفيات في عام ٢٠٠٠ تتراوح بين ١٨ و ٢٨ لكل ٠٠٠ ١ رضيع ٠

ويفيد التقرير السنوي لمؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة لعام ١٩٨٥ بأن نسبة وفيات الرضع في تونس بلغت ٦٠ لكل ٠٠٠ ١ رضيع خلال السنوات ١٩٧٥-١٩٨١ وأظهر أن الحالة في تونس أفضل بكثير منها في معظم البلدان التي وصلت الى نفس المستوى من التنمية ٠

وقد اتخذت تونس في هذا الصدد تدابير ايجابية نشير فيما يلي الى أهمها :

- سن تشريع لصالح الأم والطفل (الكشف الطبي قبل الزواج ، الحد الأدنى للزواج) ؛
- بدء تطبيق سياسة لحماية الأمومة والطفولة سمحت بتزويد البلد في ١٩٦٦ بـ ٨٩ مركزا موزعا في شتى أنحاء الأراضي الوطنية ٠ وتعززت هذه الشبكة خلال السبعينات ٠ وعهدت بالادارة الفنية لهذه المراكز الى المعهد الوطني لصحة الطفل ٠ وبلغ عدد هذه المراكز المعنية بحماية الأمومة والطفولة ١٩٩ مركزا في ١٩٨٥ ؛
- انشاء فرع جامعي خاص في ١٩٧٥ لطب الأطفال الوقائي ٠

والأعمال التي جرى الاضطلاع بها لمكافحة سوء التغذية ذات عدة شعب منها تحسين ظروف العيش والتثقيف الغذائي ، وتحسين أغذية الفطام ، مما أدى الى تناقص بعض الأمراض التي كانت تصيب الطفل ٠ من ذلك أنه تم القضاء تماما على الكساح ، وقلت نسبة شلل الأطفال (٥٢٥ حالة

Digitized by UNOG Library

في ١٩٥٩ و ١٩ حالة في ١٩٨٥) وتناقصت حالات السعال من ٢٦٢ حالة في ١٩٧٦ على صعيد حماية الأمومة والطفولة وبلغت ٢٨ حالة في ١٩٨٠ ٠

التلقيح :

الى جانب التلقيح الالزامي المفروض منذ ٥ أيار/مايو ١٩٢٢ لمكافحة مرض الجدري (الذي ألغته من جهة أخرى منظمة الصحة العالمية) ، تتمثل الأمراض الرئيسية التي تستوجب التلقيح الالزامي في ستة أمراض ، وهي السل ١٩٥٩، وشلل الأطفال ١٩٦٣ ، والدفتيريا والتيتانوس والسعال والحصبة ٠

وفيات الأطفال (١-٤ سنوات) :

بينما كانت وفيات الرضع تقدر بـ ٧٧ لكل ٠٠٠ ١ رضيع ما بين عام ١٩٧٥ و ١٩٧٨ ، فان وفيات الأطفال لم تكن تمثل سوى ٢٨ لكل ٠٠٠ ١ طفل ٠ ونستطيع اليوم أن نؤكد أن هذه النسبة في تناقص ٠

وقد أثرت هذه التدابير على متوقع العمر عند الولادة ٠ فبينما كان يقدر متوقع عمر الانسان بـ ٤٧ عاما في الخمسينات ، أصبح يصل الآن الى ما متوسطه ٦٢ عاما مع زيادة عام لصالح المرأة ٠ وتفيد التقديرات بأنه سيصل الى ٧٠ عاما (بين ٦٨ و ٧١ عاما) بحلول عام ٢٠٠٠ ٠

٢ - التدابير المتخذة لحسن نمو الطفل :

الصحة في المدارس :

لقد كان التعليم والصحة الأولويتين الرئيسيتين اللتين كانت لهما الغلبة على الخيارات التي توختها تونس المستقلة ٠ وبذلك ، انصب الاهتمام الخاص على تحسين صحة التلاميذ باتاحة العلاج الطبي في المدارس ٠

ففي عام ١٩٤٨ ، أدرج على الفور شكل الطب الوقائي هذا ضمن اختصاص مكتب التفقد الطبي المدرسي والجامعي (تونس) وكان يتولاه عموما أطباء غير متفرغين ويساعدهم ممرضون متنقلون أو مرشدات اجتماعيات ٠

والواقع أن الخطة الانمائية الثالثة كانت أول زخم لهذا العمل البالغ الأهمية الذي عزز الى حد كبير الأفرقة المتنقلة المعنية بتأمين الصحة المدرسية والمكلفة بكشف الأمراض بانتظام وبعلاج الأمراض الشائعة والأمراض المعدية وببرامج التلقيح ٠

وفي نهاية الستينات ، شهد الطب المدرسي انطلاقة جديدة بانشاء الادارة الفرعية للطب الوقائي والاجتماعي التي تولت مهام توفير أسباب الاصحاح في المدارس والتغذية والاصحاح الغذائي والتثقيف الصحي وتزويد المعوقين بالأجهزة اللازمة واعادة تأهيلهم وكذلك منع وقوع الحوادث ٠

ويخضع الآن الطب المدرسي والجامعي لادارة ذات ثلاث سلطات رئيسية هي :

Digitized by UNOG Library

- تشخيص الحالة في الأوساط المدرسية والجامعية ، ومن ثم تحديد الأهداف الواجب بلوغها بدقة ؛
- وضع برامج لأهداف الخطة في ميدان الطب المدرسي في مختلف المناطق ؛
- انشاء لجان وطنية فنية من أجل تحسين الأنشطة الطبية المدرسية والجامعية ٠

ونتائج هذه التجربة بليغة الدلالة :

فعلى صعيد التطبيق العملي ، يغطي الآن الطب المدرسي جميع مناطق البلد ويرتكز على تسعة مراكز اقليمية قائمة في تونس وصفاقس وسوسة وبنزرت والمنستير والقصرين وقفصة والقيروان والمهدية ، وهناك ٢١ طبيبا يمارسون مهنتهم في المدارس كامل الوقت بالاضافة الى ٤١٧ طبيبا تابعين لوزارة الصحة العامة ويعملون جزءا من الوقت خاصة في المناطق ذات الكثافة السكانية الضعيفة ، و ١٩٦ ممرضا يعملون طول النهار و ٥١٠ ممرضين يعملون جزءا من الوقت ٠

وقد شملت الأنشطة المحققة في ١٩٨٥ نسبة ٩٠ في المائة من تلامذة الفصول الالزامية ، أي التلامذة الذين يخضعون حتما لكشف طبي منتظم ودقيق ونسبة ٨٠ في المائة من تلامذة منطقة تونس ٠ كما شهدت أعمال التلقيح تطورا منتظما ، اذ جرى تلقيح ٨٠ في المائة من التلامذة في ١٩٨٥ ضد السل والدفتيريا والتيتانوس وشلل الأطفال ، أي مستوى كافيا يشكل حاجزا اجتماعيا ضد الأمراض المنتشرة عادة والأمراض التي تسبب الاعاقات أو المسوءولة عن التغيب عن الدراسة ٠

٣ - حماية الصحة البيئية

(أ) الأعمال التي اضطلعت بها وزارة الصحة العامة :

عهد بهذه الأعمال في البداية ، فيما يتعلق بجانبها الصحي ، الى المكتب المعني بالوبائيات (الملحق بدائرة الطب الوقائي) الذي ركز أعماله على مكافحة الحشرات والتطهير في حالة الأمراض المعدية ٠

وفي ١٩٦٩ ، عهد باختصاصات وزارة الصحة في هذا الميدان الى دائرة كلفت بمراقبة المياه والتلوث وتحسين مستوى الصحة البيئية وأعمال القواعد الصحية فيها خاصة في المناطق الريفية ٠

وفي ١٩٧٤ ، استعيض عن هذه المصلحة بدائرة فرعية للتطهير لتحسين مستوى الصحة ثم استعيض عنها في ١٩٨١ بدائرة أنيطت بها المهام الرئيسية التالية : مراقبة القواعد الصحية في التجمعات العامة المحلية وفي المستشفيات والموءسسات الصحية العامة والخاصة ؛ مراقبة نوعية مياه الاستهلاك والمياه المعدنية وتحسين محطات المياه العامة ؛ مراقبة شبكات المجاري ومحطات التطهير والتصريف ومياه الري المستعملة ؛ الاشراف على مكافحة القوارض والحشرات الناقلة للأمراض ؛ المشاركة في اعداد خطط التنظيم الشامل ومشروعات الاسكان ؛ مراقبة حماية البيئة ومكافحة التلوث ؛ الاشراف على تطبيق القواعد الصحية في ميادين الأنشطة الداخلة في اختصاصها بالتعاون مع الهيئات والدوائر المعنية ٠

ومن أجل تنفيذ كل هذه الأهداف ، تضم الدائرة اثنين من المهندسين الصحيين ومهندس أشغال الدولة وأربعة مهندسين مساعدين و ٣٠٠ فني في مجال الصحة ٠

Digitized by UNOG Library

مراقبة مياه الشرب :

في المناطق الحضرية :

* أعمال الرقابة المطبقة على معالجة المياه : ٧٥٠ ٨٢ يوم رقابة ؛
* أعمال رقابة الجراثيم المستوطنة في مياه شبكات التوزيع : ٨١٠ ٢٢ تحاليل ؛
* أعمال الرقابة الفيزيائية - الكيميائية لمياه شبكات التوزيع : ٣٦٠ تحليلا .

في المناطق الريفية :

* تطهير محطات المياه العامة : ٢٧٥ ٣٤ عملية ؛
* أعمال رقابة الجراثيم (الآبار ، المنابع والصهاريج) : ٩٢٣ ٩ تحليلا .

مراقبة مياه الاستحمام :

* حمامات السباحة : ١٩٩ ١ تحليل ؛
* الشواطىء : ١٥٩ ٤ تحليلا .

مراقبة تصريف المياه المستعملة : ٥٠٥ ١٢ تحاليل .

وتضاف الى هذه الأعمال مراقبة اعادة استعمال المياه المستعملة والمطهرة في الزراعة في مناطق سكرة ونابل وسوسة والقيروان ، ومراقبة المؤسسات العامة والمواد الغذائية ، ومراقبة استعمال مبيدات الحشرات ومكافحة الحشرات ومراقبة تصريف القمامات البيتية والاشراف على نظام النظافة في المستشفيات .

وتستهدف جميع هذه العمليات مقاومة انتشار الأمراض التي مصدرها الماء والبراز . وقد عززتها أعمال أخرى كبناء المراحيض وتهيئة محطات عامة للمياه أساسا في المناطق الريفية . وبذلك ، جرى العمل على تهيئة أو بناء ٨٥٩ محطة للمياه و ٨١٠ مراحيض في شمال البلد ووسطه بفضل مشروع اشتركت تونس في تنفيذه مع مؤسسة Care-Médico . وبذلك أيضا ، نفذ مشروع أعدته تونس بالاشتراك مع مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة " لتوفير المياه الصالحة للشرب وتحسين مستوى النظافة " في القيروان .

كما أن الجهود التي تبذلها وزارة الصحة العامة منذ ١٩٨٢ في اطار العقد الدولي المعني بمياه الشرب والتطهير تستهدف حماية صحة سكان المناطق الريفية ومكافحة الأمراض الناشئة عن المياه لتوفير مياه صالحة للشرب ووسائل ملائمة لتصريف الافرازات .

(ب) الأعمال التي اضطلعت بها المصالح الأخرى :

تقوم وزارة الفلاحة بمكافحة بعض الأمراض المعدية التي يعتبر الحيوان مصدرها أو ناقلها كحمى المالطية ، والجرع العدارية أو الطاعون ، الخ . وتقع أيضا على عاتقها مهمة تهيئة محطات لتزويد المراكز التي يقل عدد السكان فيها عن ٥٠٠ نسمة بمياه صالحة للشرب .

Digitized by UNOG Library

فهذه الوزارة المعنية بمعالجة المياه العامة وتحسين مستوى الاسكان والتي تسهر على مصلحة الطرق وادخال الكهرباء في المناطق الريفية تشارك اذن في عمليات التطهير ومراقبة التلوث المائي وتظهر بذلك كشريك لا بد منه للحفاظ على الصحة • ولدى شركات معينة كالشركة القومية لاستغلال وتوزيع المياه واللجان الزراعية عدة صكوك تشريعية للاضطلاع بمهامها على نحو ملائم • من هذه الصكوك : قانون المياه الصادر في ١٣ آذار/مارس ١٩٧٥ والذي يبين فوائد المياه ومضارها وينص على المخالفات والعقوبات المقررة في هذا المجال ، والقانون الصادر في ٢٦ تموز/يوليه ١٩٦٦ الذي ينظم وسائل ذبح الحيوانات التي تربى للذبح ، ونقل وتسويق لحومها وفضلاتها التي تخضع لاشراف أطباء بيطريين ، وأخيرا القانون الصادر في ٧ تموز/يوليه ١٩٦١ الذي ينظم تجارة مبيدات الحشرات المستعملة في الزراعة ومدى استخدامها •

وتشارك أيضا وزارة التجهيز والاسكان التي توفر للبلد الهياكل الأساسية والأجهزة الجماعية في الأعمال الصحية وذلك من خلال تطهير المناطق الحضرية ، ومد شبكات المياه الرئيسية وحماية المدن من الفيضانات ومكافحة التلوث المائي • وفي هذا الاطار ، يتولى الديوان القومي للتطهير الذي تم انشاؤه بموجب القانون الصادر في ٣ آب/أغسطس ١٩٧٤ ، مهام ادارة واستغلال وصيانة وتجديد وبناء المؤسسات المعنية بتطهير المناطق الحضرية ، وأساسا محطات تنقية المياه ، ومصارف المياه في البحر ، واقامة محطات لجمع المياه المستعملة أو المياه النهرية في القرى والمناطق السياحية والصناعية • ويستطيع أيضا هذا المكتب أن يمد يد العون الى التجمعات لمعالجة القمامات المنزلية • وعلى صعيد حماية الأفراد من التلوث هذا تتولى وزارة الاقتصاد حماية البيئة من الأضرار الصناعية ، كما أنها تعاقب مرتكبي أعمال الغش والتزوير في المواد الغذائية أو الزراعية •

وكمثال على ذلك ، فان الحليب الذي يعد من الأغذية الأساسية يخضع ، بموجب القانون الصادر في ٢٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٤ ، لرقابة مشددة على مستوى الانتاج والتجهيز والتسويق •

هذا ، ولا يمكن تصور بيئة خالية من التلوث ومياه صالحة للشرب وأغذية صحية ما لم تتوافر مساكن صحية وتنفذ خطة تعمير منسقة • وتقع على عاتق وزارة التجهيز والاسكان مسؤولية السهر على تطبيق القواعد في ميدان الاسكان في اطار الحملة الواسعة لازالة الأكواخ ، وهذا أمر يتطلب حشد كافة طاقات البلد • وتعمل هذه الوزارة ، منذ صدور قانون ١٥ آب/أغسطس ١٩٧٩ ، بمقتضى مدونة التعمير التي تنظم وتنسق تنمية التجمعات العمرانية ، تساعدها في ذلك وزارة النقل والمواصلات التي تقوم بدور رئيسي فيما يتعلق بأمن الطرق (قانون الطرق المحدد بالقانون الصادر في ٦ تموز/يوليه ١٩٧٠) لحماية صحة السائقين وتأمين حسن سير السيارات ، كما أنها تكافح التلوث والأضرار التي قد تلحق بالسكان •

في مثل هذه البيئة المادية المهيأة على النحو الكامل يتم الاضطلاع بالأعمال الاجتماعية ذات المرمى الصحي غير المباشر • حيث يشكل التعليم والعمل محورين أساسيين لتعريف الوضع الصحي التعريف الملائم • وتصف وزارة الشؤون الاجتماعية ، بموجب قانون الشغل الصادر في ٣٠ نيسان/ابريل ١٩٦٦ ، تدابير الاصحاح والسلامة في العمل ، وتشترط أيضا انشاء دائرة طبية في اطار كل مؤسسة غير زراعية يعمل فيها ٤٠ موظفا أو متدربا • وتلزم كل رئيس مؤسسة بالاعلان عن ورش العمل التي يعمل فيها ٥٠ فردا أو أكثر ، وعليه أن يعلن أمراض الحمى المشتبه فيها • وتتولى وزارة التربية القومية من جانبها تأمين التعليم وتعزيزه باعتباره أفضل سلاح وقائي لمكافحة الآفات العديدة

Digitized by UNOG Library

المرتبطة بالجهل ، كما أنها تسهر على صحة المعلمين الذين يخضعون بالضرورة لكشف طبي وعلى صحة التلاميذ بدءا بالتلقيح وانتهاء بالاقصاء الموقت في حالة اصابتهم بأمراض فائقة العدوى • ويخضع العلاج الطبي المدرسي منذ ١٩٨٠ لسياسة تتميز بتضافر الجهود والتنسيق بين وزارة الصحة ووزارة التربية القومية •

وأخيرا ، وعلى غرار النسيج المتلاحم حقا ، تشارك وزارة الداخلية على المستويين المركزي والخارجي على السواء عن طريق التجمعات المحلية في عدة ميادين ترتبط بالصحة ، ومن ثمة فان التنظيم البلدي الذي يخضع للقانون النظامي الصادر في ١٤ أيار/مايو ١٩٧٥ يتعلق بالفعل بتأمين سلامة الصحة العامة وذلك بانجاز أعمال التنظيف وطرح الأقذار ودفع القمامات المنزلية والانارة والدفن واتخاذ تدابير لمقاومة الحرائق ومكافحة شرود الحيوانات الضالة ، ومكافحة الذباب (المرسوم الصادر في ٢٣ شباط/فبراير ١٩٣٣) ومكافحة الطاعون (المرسوم الصادر في ١٩ شباط/فبراير ١٩٦٦) بكشف الأمراض والقيام بعمليات التلقيح•

٤ - مكافحة الأمراض المعدية والمستوطنة والأمراض المهنية :

التلقيح • رغم أن التلقيح يمارس منذ عدة عقود ، فان الوقاية بالتلقيح لم تصبح الزامية في تونس الا في نهاية الخمسينات ، باستثناء التلقيح الالزامي ضد مرض الجدري الذي يعود تاريخه الى ٥ أيار/مايو ١٩٢٢ •

وعدد الأمراض الخاضعة الآن للتلقيح الالزامي ستة ، وهي السل " ب • س • ج • " (٢٠ شباط/فبراير ١٩٥٩) ، شلل الأطفال (٤ كانون الثاني/يناير ١٩٦٣) ، الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي " د • ت • س • " (٢٢ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨) والحصبة (٨ أيار/مايو ١٩٨١) •

ونظرا لعدم كفاية الشمول الصحي ، ارتكزت سياسة التلقيح ، غداة الاستقلال ، على الحملات الشعبية التي تفاوتت أنماطها وفقا لأنواع اللقاح والسكان المستهدفين •وتقوم هذه السياسة اليوم على نهج دائم يستهدف أساسا الأطفال الذين غالبا ما يكونون ضحايا الأمراض • كما أدرجت في جميع الهياكل الصحية الثابتة وفي مراكز التجمعات حيث يقوم موظفون متنقلون بزيارتها في تواريخ محددة وبطريقة منتظمة •

وبفضل هذه الجهود وما شهده برنامج التلقيح الوطني خلال الأعوام الأخيرة من تكاثف ، أصبح التلقيح الآن في تونس شاملا بدرجة تقربها كثيرا من الهدف المحدد عالميا من جانب منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ، وهو الهدف المتمثل في تلقيح جميع الأطفال قبل حلول عام ١٩٩٠ •

وقد وصل هذا الشمول بالفعل الى ٨٨ في المائة بالنسبة للقاح ب • س • ج ، و ٨٢ في المائة لأول عملية تلقيح بلقاح د • ت • س ، الشلل ، و ٧٣ في المائة للتلقيح الثاني ، و ٦١ في المائة للتلقيح الثالث ، و ٦٣ في المائة للحصبة •

ومن تحليل التجربة التونسية يستخلص أنها تجربة ثرية بالعبر • فهي تظهر أولا أن المكافحة الفعالة لعدة أمراض خطيرة أو مسببة للاعاقة أمر ممكن • وهذا هو الشأن بالنسبة لمرض الدفتريا الذي قلّ بصورة مشهودة • فكانت هناك ١٢٨ حالة في ١٩٥٥ (ولا شك أن التبليغ عن هذا المرض

Digitized by UNOG Library

قاصر الى حد بعيد ، لاسيما في المناطق الريفية) مقابل ١٠١ حالة في ١٩٦٥ و ٦ حالات في ١٩٧٥ وحالة واحدة في ١٩٨٥ • وهو الشأن أيضا بالنسبة لمرض شلل الأطفال الذي كادت نتائج مكافحته تكون مماثلة لولا اهمال بعض الأسر معاودة التلقيح • وهذا مجال يستدعي تكثيف أنشطة التحفيز والتثقيف • فقد كانت هناك ٥٢٥ حالة في ١٩٥٩ مقابل ١٩٢ حالة في ١٩٦٢ و ٧٨ حالة في ١٩٧٨ و ١٩ حالة في ١٩٨٥ • وفي عام ١٩٦٥ ، وبفضل مشاركة الجمهور على نطاق واسع في التجربة بعد تخلصها من كابوس العدوى ، هبط هذا العدد الى حالتين فقط •

ويتبين أيضا من تحليل التجربة التونسية أن نجاح برنامج التلقيم الموسع يستدعي تثقيف السكان بشكل مكثف ، وادراج التلقيح في جميع الأنشطة الوقائية والعلاجية على صعيد طب الأطفال في المراكز الثابتة وكذلك في " مراكز التجمع " المخصصة لسكان المناطق المتباعدة و " تدارك " حالات التغيب بالنسبة للتلقيح الذي يستلزم الحقن المتكرر وذلك بالسهر على متابعة السكان المستهدفين ، والقيام سواء قبل حملة التلقيح أو أثناءها بتعيين العوائق الجغرافية أو الثقافية أو تلك التي من شأنها أن تحد من تحفز السكان أو موظفي الصحة ، ومواصلة أعمال التلقيح لأن التخلي عن هذا الجهد يفضي بالضرورة الى اعادة ظهور الأمراض المراد القضاء عليها •

وقد أخذت تونس على عاتقها ، شأنها في ذلك شأن عدة بلدان نامية ، تكثيف " برنامجها الوطني للتلقيح " • فالتقدم المحرز خلال السنوات الأخيرة والتعهد المطلق من جانب صانعي القرارات في ميدان الصحة العامة بتعزيز رفاه الأطفال ميزتان تكفلان لهذا العمل كل أسباب النجاح•

مكافحة مرض السل :

لقد وضع أيضا برنامج جدّ نشط لمكافحة مرض السل • فقد كانت ضحايا هذا المرض تعد بالملايين على مدى النصف الأول من هذا القرن وكان هؤلاء الضحايا أساسا من المسلمين الذين لم تكن تتاح لهم سبل الحصول بسهولة على العلاج وسبل الوقاية من المرض •

وشهدت الاستراتيجية التي وضعت لمواجهة هذه الكارثة ثلاث مراحل رئيسية حيث :

اتسمت المرحلة السابقة لعام ١٩٥٩ ، وخارج اطار حملة التلقيح الدولية بلقاح ب • س•ج• التي دارت بين ١٩٤٩ و ١٩٥١ ، بغياب استراتيجية حقيقية لمكافحة المرض ، وشدة استيطان مرض السل ، وعدم كفاية الهياكل الأساسية الصحية التي كانت مركزة في تونس ومرصودة أساسا للأهداف العلاجية •

واتسمت المرحلة بين ١٩٥٩ و ١٩٧٥ بفرض التلقيح الالزامي وظهور " الحملات الشعبية " وخاصة باعتماد أهداف محددة ، ألا وهي كشف المرض وعلاج جميع مرضى السل ، والمراقبة المنتظمة للمصابين بالآفات التي يبدو أنها قد استقرت ، وحماية الأطفال والأحداث بالتلقيح (ب •س•ج •)•

وامتد هذا النهج حتى عام ١٩٧٥ واستخدم كل مرة وسائل مختلفة منها : الحملة القومية للتلقيح بلقاح ب • س • ج • ، وحملة " التصوير الشعاعي للجماهير " في ولاية سوسة والقيروان وقابس وبنزرت ونابل ، وحملة كشف المرض بالبحث عن الجرثومة المسببة له (اكتشاف مرض السل بالمنظار) في محافظتي صفاقس والكاف •

Digitized by UNOG Library

والى جانب هذه العمليات ، أنشأ البلد هياكل أساسية صحية وضاعف عدد الأطباء الأخصائيين ٠

وكانت الفترة الممتدة من ١٩٧٥ الى ١٩٨٥ فترة الانتقال من استراتيجية الحملات الى نظام المكافحة الدائمة القائمة على أساس لا مركزية الخدمات ، ولاسيما بادماج بعض الأنشطة في جميع المراكز الصحية ، وادراج التلقيح بلقاح ب ٠ س ٠ ج ٠ في البرنامج القومي للتلقيح ، والكشف الانتقائي للمرض في جميع الموءسسات الصحية بتحليل جراثيم القشع ، خاصة بين المتطببين المشتبه فيهم ومن لهم صلة بالمرضى الذين اكتشف السل فيهم ، والاعلان عن الحالات على الوجه الأمثل وتطبيق العلاج وفقا لخطة موحدة الى حين شفاء جميع المرضى ، ومجانية العلاج ٠

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف ، تقرر استعمال الوسائل التالية : تزويد جميع المراكز بالأجهزة اللازمة لكشف المرض وعلاجه ومراقبته ، تعيين طبيب مختص بمرض السل في كل منطقة وطبيب منسق في كل دائرة ، ومضاعفة عدد المختبرات المعنية بدراسة السل وزراعة الجراثيم ، وزيادة عدد الأسرّة لمرضى السل ٠

وقد أسفرت كل هذه الجهود عن تناقص مرض السل الخطير في البلد بشكل ملحوظ كما يدل على ذلك انخفاض عدد المرضى الخاضعين للعلاج : ٠٠٠ ١٣٠ حالة خلال الستينات ، و ٣١٠ ١١ حالات في ١٩٧٨ ، و ٤٥٤ ٧ حالة في ١٩٨٤ و ٥١٤ ٦ حالة في ١٩٨٥ ٠

وكانت أبرز النتائج المحرزة تخص الأطفال ٠

ومن أهم نتائج هذا النجاح تحويل دار الوقاية في أريانة التي كانت مخصصة فقط للأطفال في ١٩٥٩ (٥٠٠ سرير) الى مستشفى متخصص لعلاج سل الرئة في ١٩٦٥ لاستقبال المرضى على اختلاف الأعمار ٠ ولم يعد للأطفال في هذا الهيكل الهام الموءلف للمستشفى الجامعي سوى نسبة ضئيلة من الأسرّة ٠ هذا فضلا عن أنهم يداوون في هذا المستشفى من أمراض التنفس العديدة ٠

ان القضاء شبه التام على أمراض السل الخطيرة التي كانت متفشية عند الأطفال (التهاب السحايا والتدرن الجوفي) يبين بطريقة لا تدع مجالا للشك أن التلقيح ضد مرض السل انما يشكل سلاحا لا بد منه لبلدان العالم الثالث ٠

واجمالا ، تم القضاء بفعالية على جرثومة كوخ ، وان كان الأمر لم يزل يتطلب بذل جهود لدرء خطر السل تماما عن المواطن التونسي ٠ وسيرتكز هذا العمل في المستقبل على تعزيز الوسائل المتاحة بالفعل وزيادة تثقيف المرضى باعتبار أن بعض حالات الفشل تعزى الى حد كبير الى لا مبالاة المرضى - وأساسا البالغين منهم - الذين يتوقفون عن العلاج قبل الأوان ٠

القضاء على الملاريا :

لقد كان هذا المرض شائعا في تونس منذ أمد طويل ٠ لذلك ، خضعت طفيليات هذا المرض لبعض التدابير المحددة التي اتخذت منذ عام ١٩٠٣ حيث تم في هذا التاريخ انشاء مصحة لمكافحة مرض الملاريا في معهد باستور بتونس ٠ وأجريت في هذا التاريخ عمليات الوقاية الكيميائية على أساس الكينين ومواد استئصال الدعموص داخل المدن الكبرى وحولها ٠

Digitized by UNOG Library

وبالرغم من هذه الجهود ، كثيرا ما تفشت هذه الأوبئة في جميع أنحاء البلد بشكل خطير وكان ضحاياها أساسا هم السكان المسلمون • ففي ١٩٣١-١٩٣٢ مثلا ، أصابت هذه الأوبئة ٢٠ في المائة من مجموع السكان • ولم تكن الأوبئة التي تفشت بعد الحرب بأقل خطورة منها •

ولم تتخذ في الواقع اجراءات واسعة النطاق للقضاء على هذه الكارثة الا بعد حصول البلد على الاستقلال • ففي ١٩٥٧ نظمت بالفعل عملية استقصاء سابقة لاستئصال المرض في شمال البلد• ثم بدأ تطبيق برنامج لاستئصال المرض في منطقة نموذجية يبلغ عدد سكانها ٦٢٠ ٠٠٠ نسمة • وحدا النجاح البارز الذي حققته هذه العملية بالمسوءولين الى تعميم التجربة على معظم أنحاء البلد (١٩٦٨) لتشمل بعد ذلك البلاد كلها (١٩٧٢) • وبعد بضع سنوات ، أصبح توقف انتقال المرض حدثا مسلما به • ومنذ ١٩٧٩ ، يتأكد بانتظام النجاح بزوال حالات الملاريا بين أهالي البلد •

وهذا النجاح يجعل تونس في مقدمة البلدان العربية والاسلامية والافريقية التي استطاعت أن تقضي على هذه الكارثة قديمة العهد ، وهي الكارثة الآخذة على ما يبدو في الظهور من جديد في عدد من بلدان العالم الثالث والتي مازالت تثير مشاكل خطيرة بسبب ما للحشرة الطفيلية وللذبابة الناقلة للمرض من قدرة على مقاومة الوسائل المتاحة للقضاء عليها • ومع ذلك ، ورغم هذا النجاح ، يستمر التزام اليقظة وتتقصى بانتظام حالات المرض المتأتية من الخارج • ويرتكز البرنامج الراهن على الكشف السلبي لحالات المرض ويتم بطريقة روتينية في الهياكل الخارجية • فيجري كل عام الكشف على ملايين الشفرات من جانب الفنيين المعينين في الوحدات المختبرية المعنية بالملاريا والموزعة عبر جميع الولايات •

ولم تسجل منذ عام ١٩٨٠ حالة اصابة واحدة بمرض الملاريا محلية المصدر ، أي اصابة في تونس ذاتها •

القضاء على البلهارسيا :

منذ بداية القرن ، كان الجنوب التونسي من بين المناطق التي استوطن فيها مرض البلهارسيا البولية • وعلى هذا الصعيد كذلك لم تكن وسائل المكافحة الحقيقية لهذا المرض متاحة •

ولم توضع اللبنات الأولى لبرنامج واسع النطاق لمكافحة هذه الطفيليات التي تنقل الى الانسان باحدى رخويات المياه العذبة الا خلال الخمسينات والستينات •

وقد بدأت المكافحة الحقيقية لهذا المرض بعد تلك الفترة ، وبالتحديد في عام ١٩٧٠ حين شرع في تطبيق برنامج لاستئصال المرض بمساعدة منظمة الصحة العالمية •

وقد نفذت اجراءات مكافحة المرض ، كما حدث بالنسبة للبرامج الأخرى ، على عدة مراحل متلاحقة •

دراسة معطيات المرض في البلد ؛

تكوين الملاك المدعو الى المشاركة في البرنامج ؛

اجراء استقصاء لانتشار الطفيليات في المناطق التي استوطن فيها المرض ؛

تعداد محطات المياه وتعيين مواقع الرخويات الناقلة للمرض ؛

Digitized by UNOG Library

اختيار وسائل الرقابة وتنفيذها ؛

تقييم النتائج ٠

وبفضل هذا النهج ، أمكن حصر المناطق المهددة ، ووقف انتقال المرض ، وعلاج المرضى والاشراف عليهم وأخيرا التغلب على الكارثة ٠ وبحلول عام ١٩٨٢ ، تم القضاء على آخر موطن من مواطن المرض في قفصة ٠ وتناقصت باستمرار منذئذ الحالات المتبقية حيث كان عددها ٢٠ حالة في ١٩٨٤ مقابل ٨٥٦ ٤ حالة في ١٩٧١ ٠

(ب) الحماية من الأمراض المهنية :

ان صدور المرسوم القاضي بانشاء الخدمات الطبية في أماكن العمل بعد حصول البلد على الاستقلال بأشهر قليلة لجدير بأن يعتبر من بين الانجازات الكبرى التي حققتها السياسة الاجتماعية التي اعتمدتها تونس المستقلة ٠ فهذا الاجراء الذي يبدو بسيطا في الظاهر يتسم في الواقع بأهمية كبيرة اذا علمنا أن العلاج الطبي المتاح في المؤسسات كان وقتذاك اجراء حديثا في العالم ٠ وهو اجراء يبين مدى الاهتمام الذي كان يعلقه المجاهد الأكبر الحبيب بورقيبة ، منذ وقت طويل لحماية صحة العمال ٠ ومن الأمور الهامة الأخرى أن هذا المرسوم قد تعزز بسرعة وبشكل دقيق باعتماد تدابير أخرى لا تقل عنه أهمية ، ألا وهي ارساء التفقد الطبي في أماكن العمل (٢٠ أيلول/سبتمبر ١٩٥٥) ؛ تنقيح وتعزيز النصوص المتعلقة بالتفقد الطبي وبالخدمات الطبية المتاحة في أماكن العمل وسن قانون الشغل (٣٠ نيسان/ابريل ١٩٦٦) ؛ وصف اختصاصات وزارة الصحة العامة في ميدان العلاج الطبي المتاح في أماكن العمل (١٩ كانون الثاني/يناير ١٩٧٠) ؛ تحويل المصلحة المركزية للطب العلاجي في أماكن العمل والملحقة بوزارة الشؤون الاجتماعية الى مصلحة ملحقة بوزارة الصحة العامة (١٩٨١) ؛ تعيين أطباء من وزارة الصحة العامة وتكليفهم بتفقد العلاج الطبي المتاح في أماكن العمل في اطار الدوائر الجهوية للصحة اعتبارا من ١٩٨٣ ؛ انشاء هيئة فنية تعنى بتوفير الوقاية الطبية والفنية لدرء المخاطر المهنية ؛ تحول مركز العلاج الطبي في أماكن العمل والأمراض المهنية في ١٩٧٠ الى معهد معني بتوفير العلاج الطبي في أماكن العمل وتنظيمه في ١٩٨٥ ؛ سن نصوص تتعلق بمناولة المواد السمية والتعرض للغبار ، وما الى ذلك ٠

وقد نتج عن كل هذه التدابير وما صاحبها من أموال استثمرت لتطبيقها تحسن ملحوظ في صحة العمال وحمايتهم بالرغم من دخول البلد على وجه السرعة في مرحلة تصنيع متزايدة ٠ وقد أولت هذه التدابير مكانة بارزة للخدمات الطبية المتاحة في أماكن العمل في اطار السياسة الوقائية والاجتماعية ٠

وتنتمي حاليا الهياكل المكلفة بحماية صحة العمال وتحسين ظروف العمل اما لوزارة الصحة العامة أو لمصالح العلاج الطبي المتاح في أماكن العمل المستقلة أو المشتركة بين المؤسسات ٠

وتضطلع دائرة العلاج الطبي في أماكن العمل والأمراض المهنية بعدة مهام تكميلية في اطار وزارة الصحة العامة ٠ فهي تشارك في اعداد وتعزيز وتطوير التشريعات واللوائح بشأن توفير القواعد الصحية في أماكن العمل وحماية صحة العمال وتسهر على تطبيقها ٠ وتؤمن ، بالتعاون مع المصالح والهيئات المعنية بعلم النفس التقني ، اجراء الكشف الطبي على العمال لتوجيههم مهنيا ،

Digitized by UNOG Library

واعادة تصنيفهم وتكيّفهم • وتشرف على الخدمات الطبية المتاحة في أماكن العمل وعلى الرعاية التي يحظى بها ضحايا حوادث العمل والأمراض المهنية • وتجري البحوث والدراسات وتجمع البيانات من أجل تحسين مستوى الحماية في أماكن العمل •

وعلى الصعيد الاقليمي ، يعهد بأعمال الرقابة الطبية والاشراف الطبي على الأيدي العاملة الى الدوائر الجهوية التابعة لوزارة الصحة العامة ، وبشكل أدق الى أطباء الصحة العامة المكلفين بالتفقد الطبي في أماكن العمل •

وتضاف الى كافة هذه الأعمال المهام التي ينجزها مركز الوقاية من حوادث الشغل والأمراض المهنية ، الذي يقوم بدور بالغ الأهمية في مجالي التكوين والبحث والذي يعتبر الركيزة الفنية في دائرة العلاج الطبي المتاح في أماكن العمل • فهذا المعهد يؤمن بالفعل المساعدات الطبية والتعاون الفني لجميع الهيئات والأفراد المعنيين بالمخاطر المهنية كالأحداث دون الثامنة عشرة ، والمرشحين لمراكز التكوين المهني أو للهجرة ، والعمال المعرضين للمواد السمية ، وأصحاب التأمين الاجتماعي ذوي المطالبات لدى شركات التأمين وضحايا الحوادث أو الأمراض المهنية • كما أنه يشرف على عناصر البيئة (التهوية ، الحرارة ، الضوضاء •••) وينمي روح توخي السلامة في أماكن العمل بفضل الأنشطة التثقيفية التي ينظمها •

والمهام المنوطة بالمصالح المستقلة أو المشتركة بين المؤسسات والتي تم انشاؤها بموجب أحكام المادة ١٥ من قانون الشغل تكمل هذه الأعمال في أماكن العمل •

وتفيد الاحصاءات التي وضعت في كانون الثاني/يناير ١٩٨٥ بأن البلد يملك أكثر من ٢٠٠ مصلحة مستقلة و ١٥ رابطة للخدمات الطبية المتاحة في أماكن العمل والمشتركة بين المؤسسات يعمل فيها ٣٦ طبيبا متفرغا و ١٥٦ طبيبا غير متفرغ و ٢٥١ معاونا شبه طبي • وبهذا المنوال ، يغطي الاشراف الطبي أكثر من ٠٠٠ ١٠٠ عامل في القطاعات غير الزراعية •

وهذا الرصيد يجعل تونس تحتل الصفوف الأولى بين البلدان النامية في مجال الخدمات الطبية المتاحة في أماكن العمل • وسيعزز هذا الرصيد في السنوات القادمة بتحسين الخدمات المتاحة للعمال كما ونوعا من أجل التصدي بفاعلية أكبر للأضرار الناتجة عن استعمال مواد كيميائية وسمية يفرضها تقدم التصنيع وكذلك عن ظهور الأجهزة والمعدات المعقدة والمستخدمة في أماكن العمل • ويقتضي الأمر أيضا اعادة النظر في بعض أحكام التشريع الساري ، حيث أن من الأهمية بمكان توسيع نطاق الاشراف الطبي المتاح للعمال الزراعيين •

٥ - خطة شاملة لتوفير خدمات صحية كافية :

لقد تنوعت وتزايدت شبكة الخدمات الصحية العامة ، عاما بعد عام ، بفضل ما حققته من انجازات كبرى استلزمت اجراء تصنيفات جديدة •

(أ) المؤسسات المتخصصة :

تستقبل هذه المؤسسات الأفراد المصابين بمرض محدد (مثلا : معهد السرطان) أو بمرض في أحد الأجهزة (مثلا : مركز طب الأعصاب) أو المرضى من سن معين (مثلا : مستشفى الأطفال) •

Digitized by UNOG Library

(ب) المراكز الاستشفائية - الجامعية :

تتيح هذه المؤسسات مجموعة خدمات مختلفة لمرضى من أعمار مختلفة يعانون من أمراض متنوعة • وتمهد بذلك الطريق الملائم لتعلّم الطب والتدرب عليه •

(ج) المستشفيات الجهوية :

يقع معظم هذه المستشفيات في عواصم الولايات • وتقدم خمسة أنواع من الخدمات الطبية في المتوسط •

(د) مستشفيات الدوائر : (أو المستشفيات الملحقة) :

تغطي هذه المستشفيات معتمدية أو معتمديتين وتقدم كحد أقصى ثلاثة أنواع من الخدمات (الطب العام ، الخدمات الخاصة بالأمومة وطب الأطفال) •

وكانت هذه المستشفيات ملحقة بالمستشفيات الجهوية وأصبحت مستقلة بادارة شؤونها المالية اعتبارا من ١٩٨٠ •

(هـ) المستشفيات المخصصة لرعاية الأمومة :

هذه المستشفيات هي آخر حلقة في سلسلة الهياكل الاستشفائية • فبالاضافة الى مهامها على صعيد التوليد ، تشارك في منح الرعاية والحماية للأم والطفل •

واقترن بطبيعة الحال ، التوسع في شبكة المستشفيات والمراكز الصحية بزيادة في عدد الأسرّة • ففي الفترة ما بين ١٩٥٧ و ١٩٨٥ تضاعف هذا العدد تقريبا فبلغ ١٥ ٤٥٢ سريرا بعد أن كان ٧ ٥٦٠ سريرا •

ومن جهة أخرى ، تجدر الاشارة الى التخصصات الطبية والجراحية الجديدة التي تتيح للسكان مجموعة جديدة من الخدمات الصحية والتي تحل تونس المحل المرموق على الصعيد الدولي •

فتونس التي لم تكن تتوفر فيها سوى ثمانية فروع طبية وجراحية في ١٩٦٢ (فرع الطب العام ، فرع العدوى ، فرع السل ، فرع الأمومة ، فرع طب العيون ، فرع لبحث أمراض الأذن والأنف والحنجرة ، فرع الطب النفساني وفرع الجراحة) أصبح لديها ٣٢ فرعا في ١٩٨٤ ، وهذه الفروع هي : طب الأطفال ، وجراحة العظام ، والجهاز البولي ، والجهاز الهضمي ، وطب الجلد ، وطب القلب ، والجهاز العصبي ، وجراحة الأعصاب ، وطب الكلى ، وطب الفم ، والسموميات ، والمداواة بالأشعة ، والديال الدموي ، والجراحة القلبية - الوعائية ، وجراحة الصدر ، وما الى ذلك • وتجدر أيضا الاشارة الى الخدمات التي أنشئت لعلاج المصابين بالحروق والى مجموعة الخدمات التي تمت تهيئتها لتقديم الرعاية في حالات الطوارىء والتي أصبحت تغطي جزءا كبيرا من أراضي البلد •

ولئن كان القطاع العام ظل يشكل بالفعل العمود الفقري للنظام الصحي في تونس ، فان تنمية الهياكل الأساسية الصحية في البلد قد امتدت أيضا الى القطاع الخاص • ففي عام ١٩٧٠ ، لم تكن هناك سوى ١١٤ مؤسسة خاصة ، و ١٠٢ صيدلية ، و ٧ مختبرات و ٥ عيادات خاصة ،و ٢٦٢

Digitized by UNOG Library

عيادة طبية في ١٩٧٢ • لكن سجلت هذه الأرقام زيادة كبيرة في عام ١٩٨٥ ، فأصبحت هناك ٨١٨ صيدلية ، و ٥٣ مختبرا و ٣٥ عيادة خاصة و ٩٧٤ عيادة طبية •

وفيما يتعلق بالمستشفيات الجهوية ، أتاح تحويل بعض المستشفيات الملحقة (مستشفيات الدوائر) انشاء :

- ٤ مستشفيات جهوية في المرسى ، وسليانا ، وسيدي بوزيد وتوزر في ١٩٧٤ ؛
- مستشفيان جهويان في منطقتي خير الدين وجربة في ١٩٧٦ ؛
- مستشفى جهوي في زغوان في ١٩٧٧ ؛
- مستشفى جهوي في المتلوي في ١٩٧٨ •

وألحقت أربع وحدات جديدة بمجموعة مستشفيات الدوائر القائمة في كل من : دائرة الشابه في ١٩٧٤ ، وسليمان في ١٩٧٥ ، ونفطه ، ومارث في ١٩٧٨ •

وأنشئت ثلاثة مستشفيات مخصصة لحماية الأمومة والطفولة في النيفظة (١٩٧١) ، وقصور السـاف (١٩٧٤) ودقاش (١٩٧٧) •

وبذلك ، ازداد عدد الأسرّة المتاحة في المستشفيات من ٥٣٢ ١٢ سريرا ١٩٧٠ الى ٠٧٧ ١٣ في ١٩٧٦ والى ٤٤٥ ١٣ في ١٩٧٩ •

ولم تواكب هذه الزيادة في عدد الأسرّة تزايد عدد السكان اذ في عام ١٩٧٠ ، لم يكن يتوفر في المستشفيات سوى سرير واحد لكل ٣٩٩ فردا •

ويعزى ذلك ضمن عوامل أخرى الى التأخر في بناء المستشفيات الجديدة • واذا أخذت في الحسبان طاقة المشاريع الجاري تنفيذها من حيث عدد الأسرّة أمكن التكهن سلفا بتحسن ملحوظ في نسبة الأسرّة الى عدد المرضى كما سنرى ذلك أدناه •

وتكون الزيادة في طاقة المستشفيات (٠٠٠ ١ سرير في ١٠ سنوات) قد أفضت الى تقليل الفوارق الاقليمية وتعزيز بعض المصالح المتخصصة •

وعلى هذا النحو ، زودت ولاية قابس بـ ٧٥ سريرا اضافيا (خصص ٥٣ سريرا للطب العام و٢٢ سريرا لطب الأطفال) •

وسجلت ولاية صفاقس زيادة قدرها ٧٣ سريرا ، فوصل عدد الأسرّة الى ٩٨٢ في ١٩٧٩ بعد أن كان يبلغ ٩٠٩ في ١٩٧٠ •

وحظيت ولاية مدنين بـ ١١٩ سريرا اضافيا ، خصص ٤٠ سريرا منها للطب العام و ٤٣ سريرا لطب الأطفال و ٢٠ سريرا لطب العيون •

وزودت المنطقة الصحية بتوزر بـ ٥٢ سريرا اضافيا بعد ما تم انشاء مستشفى دائرة نفطة ومستشفى للأمومة في دقاش •

وزادت طاقة المستشفيات في ولاية تونس زيادة قدرها ٥٨٦ سريرا ، فوصل عدد الأسرّة الى ٥٦٦ ٥ في ١٩٧٩ بعد ما كان عددها ٩٨٠ ٤ في ١٩٧٠ •

Digitized by UNOG Library

وهذه الزيادة تخص بشكل خاص :

- جراحة العظام (٢١٠ أسرّة في ١٩٧٩ مقابل ٩٦ سريرا في ١٩٧٠) ؛
- طب القلب (٢٦٦ سريرا في ١٩٧٩ مقابل ١٩٦ سريرا في ١٩٧٠) ؛
- الجهاز الهضمي (١٩٧ سريرا في ١٩٧٩ مقابل ١٠٥ أسرّة في ١٩٧٠) ؛
- الجهاز العصبي (٥٥ سريرا جديدا) ٠

وأخيرا ، تمت تهيئة أسرّة في المستشفيات لسد احتياجات الحد من النسل ٠ وبلغ عدد هذه الأسرّة ١٥٢ سريرا في ١٩٧٩ ، خصص منها ٨ أسرّة في نابل ، و ٣٥ سريرا في سوسة ، و ٣٢ سريرا في صفاقس ، و ١٥ سريرا في القصرين و ١٢ سريرا في جندوبة ، و ٣٠ سريرا في الكاف ٠٠٠

ووصل مجموع عدد المستشفيات الاقليمية في ١٩٧٩ الى ٢٠ مستشفى (مقابل ١٢ في ١٩٧٠) بينما قلّ عدد المستشفيات المنشأة في الدوائر من ٥٤ في ١٩٧٠ الى ٥٠ في ١٩٧٩ ، وذلك بسبب الأعمال التنظيمية التي سبقت الاشارة اليها ٠

أما فيما يتعلق بالعيادات الخاصة ، فقد تضاعف عددها في المدن الكبرى ، وهي تونس وبنزرت وسوسة بالأساس ٠ وفي ١٩٨٠ بلغ عددها ٣٢ عيادة (٢١ عيادة في تونس ، عيادتان في بنزرت ، وعيادتان في سوسة ، ٤ عيادات في صفاقس ، عيادة واحدة في نابل ، وعيادة واحدة في القيروان وأخرى في جندوبة) ٠

وفيما يتعلق بمؤسسات الرعاية الصحية القائمة خارج المناطق الرئيسية ، كان يوجد في تونس ٦٣٨ مستوصفا في ١٩٧٩ ، ١٠ منها لمكافحة مرض السل ، مقابل ٣٧٩ مستوصفا في ١٩٧٠ ٠ وبذلك ، تم انشاء وتجهيز ٢٥٩ مستوصفا خلال المخطط العشري الثاني ، لاسيما في اطار برنامج التنمية الريفية ٠ وزاد عدد الحجرات المخصصة للرعاية من ٦٠ في ١٩٧٠ الى ١٢٤ في ١٩٧٩ ٠

ومن جهة أخرى ، أنشىء ١٤ مركزا للاصحاح بالاضافة الى المراكز التي كانت قائمة بالفعل في ١٩٧٠ وكان عددها ١٣ مركزا ٠

وبذلك ، تعززت الهياكل الأساسية بشكل ملحوظ بعد ١٩٧٠ ، خاصة فيما يتعلق بوحدات الاستشارة الطبية الخارجية القائمة في المستوصفات وفي مراكز حماية الأمومة والطفولة ٠ وفي ١٩٧٩، كان توزيع هذه الوحدات على النحو التالي : ٨٧٣ وحدة للاستشارة الطبية من الدرجة الأولى في المستوصفات و ٢٩٩ وحدة في مراكز حماية الأمومة والطفولة ٠

وبلغ عدد وحدات الاستشارة الطبية (من الدرجة الثانية) ٥٠٢ وحدة في المستشفيات ٠

والجدير بالملاحظة أن ثلث وحدات الاستشارة الطبية (٦٠١ من مجموع ١ ٦٧٤) كان مخصصا للطب العام ، وهذا يبين بوجه خاص درجة تخصص الطب في تونس على مستوى الاستشارة الطبية الخارجية من الدرجة الأولى (المستوصفات ومراكز حماية الأمومة والطفولة) ٠

ومع بداية المخطط العشري الثالث ، انتهى العمل من انشاء المستشفيات الجامعية في كل من صفاقس ، والمنستير ، وتونس ، والمستشفيات الجهوية في جندوبة ، والمهدية وقابس ومدنين ، وجربة والقصرين ، ومستشفيات الدوائر في منزل تميم والمكنين ورأس الجبل ٠

Digitized by UNOG Library

وستشهد هذه الفترة أيضا انجاز مشاريع بدأ تنفيذها في اطار الخطة السادسة • ويتعلق الأمر بوجه خاص بالمستشفيات الجامعية في كل من سوسة والمرسى وبمصلحة طب الأطفال في صفاقس ، وبمستشفيات سليانة وسيدي بوزيد وقبلي والمتلوي ، وبمستشفيات دوائر بومرداس ، وأولاد الشامخ ، والقربان ، وسيدي علوان ، وزرمدين ، والبقالطة وطبلية ، وسيدي مخلوف ، وبني خداش ، ورمادة ، وتمغزة ، والحوزة ، وبزمة ، وسوق الأحد ، ودوز ، والشبيكة ، وقبلاط ، والجم ، وميدون •

وسينتهي العمل من مشاريع أخرى هي مراكز الأمومة في كل من السخيرة ، والحنشة (صفاقس) والجريسة (كاف) ، وسيدي بورويس (سيليانة) وأربعة مراكز من نمط ٤ (مركز الرعاية المتعدد الاختصاصات مع امكانيات الاستشفاء أثناء النهار) : سيدي علوان (المهدية) ، سوق الأحد (قبلي) ، والحوزة (توزر) ، وزرمدين •

وطرح عطاء بالمناقصة لانشاء سبعة مراكز صحية أساسية من نوع IVam (مركز صحي متعدد الاختصاصات زائد امكانيات الاستشفاء أثناء النهار) في اريانة ، وعقارب ، وساقية الزيت شمالي (صفاقس) ، والمحمدية (بن عروس) ، وبوحجر (المنستير) ، قصور الساف وملولش (المهدية) •

وجميع هذه الهياكل العمرانية المعروفة باسم المراكز الصحية الوسيطة التابعة للدوائر يتم انجازها من ميزانية الدولة بالكامل • وأسهمت مشاريع أخرى جرى تنفيذ جانب منها بتمويل خارجي - أو برامج أخرى - في تحسين الحالة الصحية •

مشروع للصحة الجماعية في المناطق الريفية في الوسط التونسي :

بدأ تنفيذ هذا المشروع الممول أساسا بقرض من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في ١٩٧٧ وهو يخص ولايتين اثنتين في الوسط التونسي هما سليانة وسيدي بوزيد • وامتد هذا المشروع في اطار الخطة السادسة الى ولايتين أخريين في الوسط التونسي هما القصرين وقفصه •

مشروع الصحة والسكان :

بدأ تنفيذ مشروع الصحة والسكان في ١٩٨١ بفضل قرض قدمه البنك الدولي للانشاء والتعمير ، واستفادت منه ٨ ولايات هي : باجة ، وجندوبة ، والقيروان ، وسوسة ، والمهدية ، والمنستير ، وزغوان والكاف •

وقوام هذا المشروع انشاء مراكز للصحة الأولية ومدارس للصحة ومساكن للموظفين في المناطق الريفية • ومن أصل ٦٥ غرفة علاج و ٩٥ مركزا للصحة الأولية يرتئيها هذا المشروع تم تسليم ٥٣ غرفة علاج و ٨٠ مركزا للصحة الأولية وتتراوح نسبة تشغيلها بين ٦٠ و ٦٧ في المائة على التوالي •

برنامج التنمية الريفية وبرنامج التنمية الريفية والمتكاملة :

لم يعد الأمر يحتاج الى بيان مساهمة هذه المشاريع في تنمية الهياكل الأساسية وتحسين الحالة الصحية •

فبفضل عملية اللامركزية التي أقيمت على أسس وطيدة في اطار الخطة السادسة وبرمجة المشاريع بصورة أكثر ملاءمة وترشيدا ، تحقق تكافوء أكبر بين الاحتياجات والخدمات • والى جانب

Digitized by UNOG Library

ذلك ، سمحت توعية السلطات المحلية باسداء المشورة في ميدان الصحة بزيادة تنمية الأولويات الصحية وذلك بفهم الترابط الوثيق بين الصحة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ، من قبيل الطرق ، وتوفير المياه الصالحة للشرب ، والمدارس ، والتدريب المهني ، وانشاء الوظائف ...

والى جانب هذه الجهود الجبارة التي جري بذلها على مستوى الهياكل الأساسية خارج المناطق الرئيسية ، شهدت المراكز الجامعية الرئيسية والمعاهد ، في اطار الخطتين الخامسة والسادسة الاصلاحات والتوسعات التي مكنتها من الاستجابة لمقتضيات الطب الحديث .

والجهات المستفيدة من هذه الجهود هي :

- مستشفى شارل نيكول : خدمات طب الكلى ، وطب الجلد ، والجراحة ، والجهاز الهضمي ، والأذن والأنف والحنجرة ؛
- مستشفى الرابطة : خدمات طب القلب والأوعية الدموية ، وجراحة القلب ، والأذن والأنف والحنجرة ، والجهاز البولي ، والأمراض المعدية (قيد الانجاز) والمختبر (قيد الانجاز) وعلم الأشعة (قيد الانجاز) ؛
- مستشفى عزيزة عثمانة : خدمات أمراض الدم ، والجهاز العصبي ، وحالات الاستعجال والأمومة ؛
- مستشفى الأطفال : المختبرات ، وخدمات طب الأشعة وجراحة الأطفال ؛
- مستشفى عبد الرحمن مامي بأريانه : خدمات طب الأشعة والانعاش والفحص والاستشفاء ؛
- معهد طب العيون : خدمات الاستشارة ؛
- مستشفى المرسى : خدمات الجراحة وطب الأشعة ؛
- مركز الجهاز العصبي : خدمة المفراس والخدمات العامة ؛
- مستشفى " الرازي " : خدمات الاستشارة ، والمختبرات ، وتعليم الطب للطلاب وخدمة الاستشفاء ؛
- المستشفى الجامعي بسوسة : خدمات الاستشارة ، والاستعجال ، وجراحة القلب ، والمختبرات ، وخدمات الصيدلة والاستشفاء ؛
- مستشفى القيروان : خدمات الاستشارة العاجلة ، والمختبرات ؛
- مستشفى سواسي : خدمات الأمومة وخدمة الجراحة ؛
- مستشفى باجة : خدمات الجراحة والأنف والأذن والحنجرة (قيد الانجاز) ؛
- مستشفى بنزرت : خدمات الاستشارة والمختبرات .

وبذلت جهود أخرى في قطاع آخر يتسم بأهمية جوهرية ، ألا وهو الخدمات الاستعجالية ، وأنشىء مركز للمساعدة الطبية العاجلة في ١٩٨٠ وزود بكل الأجهزة اللازمة (اللوازم الطبية ، سيارات الاسعاف SAMU ، وأجهزة الاتصالات السلكية واللاسلكية) .

Digitized by UNOG Library

وتم انشاء ثلاث مصالح استعجالية جديدة في مستشفيات " شارل نيكول " ، و " الرابطة " و " مستشفى الأطفال " ٠

وبفضل صندوق تحسين الخدمات الاستعجالية ، أمكن تنفيذ برنامج بانشاء هذه المصالح في الجهات والمناطق الرئيسية التي تتكاثر فيها حوادث السير ٠ وتغطي هذه المصالح مناطق منزل بورقيبة ، ومجاز الباب ، وباجة ، وطبرقة ، والكاف ، ونابل ، وغرومبالية والنفيظة ، والجم ، وقبلي ، ومظيلة ، ومولاريس ٠ وسيبدأ تشغيل جميع هذه المصالح خلال عام ١٩٨٦ ٠

والى جانب الجهود التي بذلت لانشاء الهياكل الأساسية ، تقرر تنفيذ برنامج خاص بالأجهزة لتزويد مراكز المستشفيات الجامعية والمستشفيات الجهوية بأجهزة جديدة والاستعاضة بوجه خاص عن الأجهزة الثقيلة في جميع المستشفيات بمناضد للفحص بالأشعة ، ومناضد للعمليات ، والمناظر ، والمواد المختبرية ، والمقاعد اللازمة لطب الأسنان ، وما الى ذلك ٠

وتم تزويد معظم المستشفيات الجامعية والمعاهد بأجهزة متطورة تلبي في آن واحد احتياجات التشخيص الدقيق وتسمح بتدريب الطلاب تدريبا أفضل : مواد القسطرة في مصالح طب القلب والأوعية الدموية (بتونس ، وصفاقس ، والمنستير) ، وأجهزة المداواة بالأشعة في معهد صالح عزيز ، والمفراس الرأسي في مركز طب الجهاز العصبي ، وتزويد مصالح طب العيون بأجهزة اللازير ، وأخيرا المواد الطبية للجراحة المجهرية (في مصالح طب القلب والأوعية الدموية في تونس وفي سوسة ومصالح جراحة الأعصاب بتونس وصفاقس والمنستير) ٠

ومن المقرر تعزيز هذه الأجهزة باعتبار أن تلك التي تم وضعها في اطار الخطتين الرابعة والخامسة قد استهلكت بالفعل الى حد كبير ٠ وفي هذا الصدد ، واعتبارا من عام ١٩٨٥ ، تقرر تنفيذ خطة مرحلية لتوفير الأجهزة ٠ فالى جانب الاعتمادات التي يجري توزيعها وتخصيصها كل عام (٢ مليون دينار) لمختلف المستشفيات من أجل الحصول على الأجهزة على المستوى الاقليمي ، فتحت اعتمادات خاصة لتزويد المستشفيات الجامعية والمراكز الصحية بالمعدات الطبية المتطورة ٠ وستستخدم هذه الاعتمادات لتجديد آلات التصوير بالأشعة (٢ر٥ مليون دينار) بمجموعة كاملة من الأجهزة بدءا بالبسيطة منها وانتهاء بالأجهزة جد المتطورة كالمناضد الرقيمية لفحص الأوعية الدموية ، والحصول على ثلاثة أجهزة كاملة للمفارس (٣ مليون دينار) وتجديد الأدوات المختبرية (١ مليون دينار) ٠

وينفذ كل عام برنامج لتجديد السيارات والزيادة في عددها ومنها سيارات الاسعاف والعربات المستخدمة وسيارات النقل الصغيرة والشاحنات الصغيرة ٠ وبذلت جهود خاصة في هذا الميدان خلال السنوات الأربع الأولى من الخطة السادسة بحيازة ٥٣٦ وحدة منها ١٨٨ سيارة اسعاف نموذجية لكافة أنواع الطرق ٠

وزودت مصالح الاسعاف الجديدة والمستشفيات الجامعية والجهوية - خاصة تلك الواقعة في المناطق غير الساحلية بسيارات اسعاف SAMU مجهزة بالأجهزة الطبية الثقيلة لأغراض العلاج والانعاش ٠ ويتواصل برنامج تجديد السيارات هذا بتعزيز وسائل النقل وذلك من أجل الوفاء باحتياجات جميع المناطق ، لاسيما تلك التي يصعب الوصول اليها ٠

Digitized by UNOG Library

٦ - نظام الرعاية الطبية :

(أ) النظم الأساسية :

هناك أربعة أنظمة أساسية هي : المساعدة الطبية المجانية ، والنظام الخاضع للصندوق القومي للتقاعد والحيطة الاجتماعية ، والنظام الخاضع للصندوق القومي للضمان الاجتماعي ، ونظام حوادث الشغل والأمراض المهنية ٠

المساعدة الطبية المجانية :

تخضع هذه المساعدة للقانون ٨١ - ١٢ الصادر في ٢ آذار/مارس ١٩٨١ ٠ ويغطي هذا النظام فئات السكان ذوي الدخل المنخفض وغير المشمولين بنظام للاعانات الاجتماعية ٠ وفي ظل هذا النظام ، تكون مجانية العلاج الطبي في موءسسات الرعاية العامة شبه كاملة وفقا لدخل المعنيين ٠

وخلال الفترة السابقة للاصلاح الذي نفذ في ٢ آذار/مارس ١٩٨١ :

وصل عدد بطاقات الرعاية المجانية التي منحت في عام ١٩٧٣ وما قبلها الى ٢٧٠ ٤٣٢ بطاقة وبلغ هذا العدد ١١٠ ٦٦٨ بطاقة في ١٩٧٨ ٠

ويزداد عدد البطاقات باستمرار وبلغ قرابة ٠٠٠ ٧٢٠ بطاقة في ١٩٨٠ ٠

خلال الفترة اللاحقة للاصلاح الذي نفذ في ٢ آذار/مارس ١٩٨١ :

بلغت الحصة التي خصصتها وزارة الصحة العامة في ١٩٨٣ : ٠٠٠ ٠٠٠ ٥ دفتر علاج ٠

- في ١٩٨٤ ، ازداد عدد الدفاتر الممنوحة بقدر ٢٢٩ ٤٨ دفترا على أثر الطلبات الاضافية التي تمت تلبيتها ، فبلغ مجموع عدد الدفاتر الممنوحة ٢٢٩ ٥٤٨ دفترا ٠
- على اثر الطلبات الاضافية الجديدة التي وصلت الى ٢٤٢ ١٠٢ دفترا في ١٩٨٥ ، بلغ اجمالي عدد الدفاتر الممنوحة حتى عام ١٩٨٥ : ٤٧١ ٦٥٠ دفترا للفئات الثلاث التي تشملها دفاتر الرعاية .

النظام التابع للصندوق القومي للتقاعد والحيطة الاجتماعية :

أنشيء هذا النظام بالمرسوم الصادر في نيسان/ابريل ١٩٥١ ٠ وهو يغطي الأمراض طويلة المدة والعمليات الجراحية ٠ ويمول بمساهمة نسبتها ٢ في المائة من الرواتب (١ في المائة يدفعها الموءمن له و ١ في المائة يدفعها رب العمل) ٠ وجرى تعديل هذا النظام بالقانون الصادر في ١٥ شباط/فبراير ١٩٧٢ واستكمل بالمرسوم والقرار الصادرين في ١٢ آذار/مارس ١٩٧٣ كيما يتاح للمنتسب الاختيار بين الاستمرار في النظام السابق مع تكملته ، فيما يحتمل ، بالانضمام الى نظام ينص على تعويض النفقات المتكبدة أثناء المرض العادي ، وبين نظام تلقي اعانات الرعاية المباشرة في المستشفيات الصحية العامة ٠

Digitized by UNOG Library

ومنذ حصول البلد على الاستقلال وحتى يومنا هذا ، تضاعف عدد المنتسبين الى هذا النظام تسع مرات (٤١ ٢٩٠ منتسبا في ١٩٥٣ و ٣٧٤ ٤٨٣ منتسبا في ١٩٨٥) وشمل بذلك ٦ في المائة في ١٩٥٣ ، و ٢٣ر٦ في المائة في ١٩٨٥ من سكان البلد ٠

وتضاعفت الى حد كبير ايرادات النظام القانوني للتأمين على المرض الخاضع لادارة الصندوق القومي للتقاعد والحيطة الاجتماعية ، خلال السنوات العشر الماضية ، من ٣ر٤٤٨ مليون دينار في ١٩٧٦ الى ١٢ر٢٤٥ مليون دينار في ١٩٨٥ ٠ وتضاعفت بذلك بـ ٣ر٥ أمثالها ٠ وبالمثل ، ارتفعت نفقات هذا النظام أكثر من خمسة أمثال من ١ر٧٧٨ مليون دينار في ١٩٧٦ الى ٩ر٣ مليون دينار في ١٩٨٥ ٠ ويستأثر العلاج في الخارج نسبة هامة من هذه النفقات ٠ وبذلك ازدادت التحويلات من ٠ر٨٢٤ مليون دينار في ١٩٧٦ الى ٢ر٠٨٩ مليون دينار في ١٩٨٠ والى ٣ر٧٠٠ مليون دينار في ١٩٨٥ ، بما يمثل على التوالي ٤٦ في المائة و ٥٤ في المائة و ٤٠ في المائة من مصروفات هذا النظام ٠

النظام التابع للصندوق القومي للضمان الاجتماعي :

على صعيد القطاع الخاص ، يتعلق النظام الذي أرسي بموجب القانون ٣٠-٦٠ الصادر في ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٠ والذي يتولاه الصندوق القومي للضمان الاجتماعي فقط ، بتوفير العلاج مباشرة في الموءسسات الصحية والاستشفائية العامة ٠

وازداد عدد المنتسبين الى هذا النظام من ٦٥٤ ١٤٨ منتسبا في ١٩٦٥ الى ٩٦٦ ٦٠٠ في ١٩٨٥ ، فتضاعف بذلك أربع مرات خلال السنوات العشرين الماضية ٠ وأتاحت هذه الزيادة في عدد المنتسبين الى هذا النظام زيادة نسبة السكان المشمولين بهذا النظام من ١٦ر٦ في المائة في ١٩٦٥ الى ٣٧ر٩ في المائة في ١٩٨٥ ٠

ولا تعرف بدقة ايرادات الصندوق القومي للتقاعد الاجتماعي من التأمين على المرض لأن المنتسب يساهم اجمالا بنسبة ٢٦ر٥ في المائة من راتبه لتغطية جميع المخاطر دون تفريد النسبة المتعلقة بتغطية خطر المرض ٠

وفيما يتعلق بالنفقات الخاصة ببند تغطية المرض ، يدفع الصندوق القومي للضمان الاجتماعي للخزانة اعانة جزافية سنوية حددت في ١٩٦٢ بمبلغ ٠ر٣٠٠ مليون دينار ٠ وارتفعت هذه الاعانة الى ١ مليون دينار في ١٩٦٦ ، ثم الى ٣ ملايين دينار في ١٩٧٠ و ٥ر٥ ملايين دينار في ١٩٨٠ و ١٧ر٠٠ مليون دينار في ١٩٨٥ منها مليونا دينار كمساهمة لايرادات المستشفيات ٠

وتغطي أيضا النفقات الصحية التي يتحملها الصندوق القومي للضمان الاجتماعي نفقات العلاج الذي يتلقاه المنتسبون في الخارج ٠ وارتفعت هذه النفقات من ٠ر٨٤٧ مليون دينار في ١٩٧٧ الى ٢ر٩١٤ مليون دينار في ١٩٨٢ ثم الى ٦ر١١٣ مليون دينار في ١٩٨٥ ٠

وأخيرا ، تشمل النفقات الصحية التي يتحملها الصندوق القومي للضمان الاجتماعي منذ عام ١٩٧٥ نفقات انشاء وادارة ٦ عيادات متخصصة في علاج أمراض عديدة ٠ واستلزم تنفيذ هذا البرنامج استثمار مبلغ ١٣ر٨ مليون دينار ومبالغ أخرى قدرها ٠ر٣٦٣ مليون دينار في ١٩٨٠ و ٨ ملايين دينار في ١٩٨٥ ٠

Digitized by UNOG Library

واجمالا ، ارتفعت نفقات الصندوق القومي للضمان الاجتماعي في مجال الصحة من ١٤٧ر٥ مليون دينار في ١٩٧٧ الى ٦١٤ر٩ مليون دينار في ١٩٨٠ والى ٣١ مليون دينار في ١٩٨٥ ٠

نظام حوادث الشغل والأمراض المهنية :

اقتضى القانون الصادر في ١١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٥٧ قيام النظام الالزامي للتأمين على المرض ٠ حيث تلتزم كل موءسسة بالتأمين لعمالها على حوادث الشغل والأمراض المهنية ٠ وتتولى شركات التأمين الخاصة تغطية هذه المخاطر ٠ أما في القطاع العام ، فان الدولة هي التي تغطي هذا الخطر بالنسبة لموظفيها باعتبارها صاحبة التأمين ٠

وارتفعت نفقات الرعاية التي تحملها هذا النظام من ٢٢٣ر٤ مليون دينار في ١٩٧٦ الى ٧ر٥ مليون دينار في ١٩٨٠ والى ٧ر٤ مليون دينار في ١٩٨٤ ٠

(ب) النظم التعاهدية للتأمين على المرض :

الى جانب هذه الأنظمة الأساسية ، أرسي نظام تعاهدي لاسترداد نفقات العلاج تتولاه شركات التأمين والتعاونيات ٠

نظام التأمينات الجماعية :

يتعلق الأمر بعقد يبرم بين رب العمل وبين شركة التأمين يقضي بدفع قسط (يتراوح حاليا بين ١٠ و ١٥ في المائة من الرواتب) ، على أن تتعهد الشركة بتغطية موظفي الموءسسة على صعيد اخطار المرض والعجز والوفاة ٠ بيد أن هذه العقود تختلف من موءسسة لأخرى ٠ وفي عام ١٩٨٠ ، بلغ عدد الموظفين المشمولين بهذا النظام ٠٠٠ ١٧٠ موظفا ٠ وارتفع هذا العدد الى ٠٠٠ ٢٢٠ موظفا في ١٩٨٤ ٠ وارتفعت نفقات هذا النظام من ٥٤٠ر٩ مليون دينار في ١٩٨٠ الى ٦٠٠ر١٨ مليون دينار في ١٩٨٤ ٠ وبذلك تكون هذه النفقات قد تضاعفت تقريبا في ظرف ٥ سنوات ٠

نظام التأمين التعاوني :

أنشيء هذا النظام بموجب المرسوم الصادر في ١٨ شباط/فبراير ١٩٥٤ ويمول باشتراكات من الأعضاء تتراوح نسبتها بين ١ و ٣ في المائة من رواتبهم ٠

وازداد عدد هذه التعاونيات من ٣٠ تعاونية في ١٩٧٩ الى ٣٦ في ١٩٨٤ ٠ وفي نفس الوقت ، ازداد عدد المنتسبين الى هذا النظام من ٦١٦ ٩٣ عضوا في ١٩٧٩ الى ٠٠٠ ١١٠ في ١٩٨٤٠

وتضاعفت نفقات التأمين التعاوني بين عام ١٩٧٩ وعام ١٩٨٤ فارتفعت من ٤ ملايين دينار الى ٨ ملايين دينار ٠

وتحقيقا للبعد الاجتماعي الذي تنطوي عليه سياسة التنمية ، تمثل الهدف المتوخى دائما في توفير التأمين للسكان على المخاطر المختلفة وبخاصة خطر المرض ٠ وبذلك ، كانت نسبة السكان المستفيدين من التأمين على المرض في اطار أحد هذه النظم الأساسية تتجاوز ٩٠ في المائة سواء في ١٩٧٦ أو في ١٩٨٥ ٠

Digitized by UNOG Library

ومع ذلك ، حددت التغيرات التي طرأت خلال العقد الماضي مكانة كل نظام من هذه الأنظمة في اطار نظام التأمين على المرض ٠

والواقع أنه نظرا لتطور الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في البلد لم تعد المساعدة الطبية المجانية التي تمنحها الدولة تخص سوى ٣٢ في المائة من السكان في ١٩٨٥ مقابل ٤٢ر٤ في المائة في ١٩٧٦ ٠

وقد شمل نظام الصندوق القومي للتقاعد والحيطة الاجتماعية والصندوق القومي للضمان الاجتماعي عددا كبيرا من المستفيدين من هذا النظام ٠

ووصلت نسبة السكان المشمولين بهذين الصندوقين الى حوالي ٦١ر٥ في المائة في ١٩٨٥ ، مقابل ٣٩ر٥ في المائة في ١٩٧٦ ٠ غير أن النفقات الصحية التي تحملتها هاتان الهيئتان والتي بلغت ١٧ في المائة في ١٩٧٦ و ٢٤ في المائة في ١٩٨٥ من نفقات الصحة العامة لا تتمشى على الاطلاق مع عدد السكان الذين تشملهم التغطية التأمينية الموفرة ٠

جيم - الاحصاءات :

١ - زيادة عدد الأطباء بحسب السكان :

١٩٥٦ : ٥٤٨ طبيبا ، أي ١ر٤ طبيب/ ١٠ ٠٠٠ نسمة
١٩٨٥ : ٤ ٠٠٠ طبيب ، أي ٤ر٢ أطباء/ ١٠ ٠٠٠ نسمة

٢ - زيادة عدد الموءسسات الاستشفائية :

- المستشفيات العامة : ١٩٥٦ : ٥٢
١٩٨٥ : ١٣٩

- العيادات الخاصة : ١٩٧٠ : ٥
١٩٨٥ : ٣٥ * أنظر الملحوظة

٣ - زيادة عدد الأسرّة الفعلية في المستشفيات :

١٩٧٩ : ٤٤٩ ١٣ سريرا ، أي ٦ر٢١ سريرا/ ١٠ ٠٠٠ نسمة
١٩٨٥ : ٤٥٢ ١٥ سريرا ، أي ٦ر٢١ سريرا/ ١٠ ٠٠٠ نسمة

وازداد عدد سكان تونس في الفترة بين هذين التاريخين من :

٦ ٢٣٨ ٢٠٠ الى ٧ ١٤٣ ٨٠٠ نسمة ٠

- - - - -

* ملحوظة : لا تشمل هذه الاحصاءات عدد المستوصفات ومراكز حماية الأم والطفل ، وحجر الرعاية ٠

Digitized by UNOG Library