



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة
فى الجمهورية التونسية

د. فيروز بن راضية نصيب

إدارة الرّعايية الصحيّة الأساسيّة
وزارة الصحة العموميّة

1. المنهجية المتبعة للإنجاز الدراسة

1.1. أهداف الدراسة المسحية :

تهدف الدراسة المسحية إلى تحديد الأولويات الصحية للمرأة العربية والمرأة التونسية بصفة خاصة من خلال جرد لأهم البرامج والمشاريع المنفذة لفائدة المرأة والتحليل المعمق لهذه البرامج حسب طريقة علمية وذلك من خلال تحديد الأهداف والتطرق إلى نقاط القوة وتحديد التحديات والصعوبات التي تجابهها هذه البرامج واقتراح الحلول الملائمة وعلي أساس نتائج الدراسة المسحية لمنظمة المرأة العربية يمكن بعث إستراتيجيات إقليمية عربية قصد النهوض بصحة المرأة .

1.2. كفاءة إنجاز الدراسة :

لقد شرعت في القيام بالدراسة المسحية منذ أواخر شهر ديسمبر 2004، وقمت في البداية بإختيار الفريق البحثي المساعد الذي ساعد في القيام بجرد لجل البرامج والمشاريع المنفذة والمستقبلية التي تعمل على النهوض بصحة المرأة في تونس منذ سنة 2000 ، وقد تم ذلك من خلال الإتصال بمركز الإعلام والتكوين والدراسات والتوثيق حول الجمعيات ومركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة والحصول على قائمة لمختلف الجمعيات والمنظمات التي تعمل على النهوض بالمرأة وصحتها ، وبدأت الإتصال شخصيا بهذه الهياكل ومقابلة المسؤولين وشرح الموضوع مع تقديم بسطة عن منظمة المرأة العربية ودورها في تمكين المرأة من ناحية ، ومن ناحية أخرى عملت على تحسيسهم بأهمية هذه الدراسة المسحية وما ستعود به من فائدة للرفع من كفاءة البرامج المستقبلية للنهوض بالمرأة العربية عامة والتونسية خاصة ، فوجدت كل الترحاب من طرفهم وعبروا عن إستعدادهم للتعاون معنا، لكن أبدى البعض منهم رغبته في الإتصال بمراسلة رسمية من وزارة الصحة العمومية ليتمكنوا من الإجابة عن الإستبيان بكل أريحية وبدون أية مشاكل.

فتم ذلك والحمد لله، إذ وافقت مديرة الرعاية الصحية الأساسية مشكورة الدكتورة منيرة قريوح على إمضاء الخطاب الموجه لكافة الهياكل الحكومية والجمعيات والمنظمات وتجدون نسخة من هذا الخطاب ضمن المرفقات.

وفي مرحلة ثانية، عملت على تحسين الإستثمار وتطويرها ثم أعدت والفريق البحثي المساعد الإتصال بمختلف المعنيين وحددنا مواعيد اللقاءات ، وقد أبدت كل الإطارات التي تم التواصل معها تجاوبا وتحمسا للمشروع ، ووعدوا بتعمير الإستثمارات الموزعة عليهم بدقة . وحرصت والفريق المساعد خلال المقابلة على التأكيد على توفير المعلومات الشاملة والضافة حول البرامج وخاصة التحليل الشامل للجزء الأخير من الإستبيان الذي يتطرق إلى تقييم البرامج وتحديد الصعوبات والتحديات وتقديم مقترحات عملية لتدعيم هذه البرامج والنهوض بها.

ونظرا لطول الإستثمار ودقة المعلومات المطلوبة وما يتطلبه تعميم الإستثمار من تركيز من ناحية وكثرة مشاغل المعنيين بالأمر من ناحية أخرى ، فقد تم الإتفاق على إعطائهم مهلة من الوقت حتى يتسنى لهم الإجابة في أحسن الظروف .

وقد تمكّن البعض من تعميم الإستثمارات بصفة مرضية وبدون صعوبات وأرسلها إلينا في الآجال المحددة وبدون عناء، ولكن الأغلبية وجدوا صعوبة في تعميمها وخاصة وأنها باللغة العربية إذ شرعوا في تعميم الجزء الأول وتوقفوا عند الجزء الأخير الذي يتطلب تحليلا ومجهودا أكبر فطلبوا منا الإجتماع بهم وتعمير الإستثمار معهم وهو ما تم بالفعل مع أغلب الجمعيات والمنظمات وقد كان هذا الحل الأنسب والأجدي إذ أننا تمكنا والحمد لله من خلق علاقة إيجابية مع منسقي

البرامج وكان العمل مميّزا من حيث التّجاوب وإضفاء روح التّحمّس والإجتهاد لاسيّما دقّة المعلومات وجودة البيانات ومصداقيّتها ، فقد كنّا ندفع بهم خلال النقاش إلى إستخراج أكثر ما يمكن من المعارف والمعلومات ونوجههم إلى التحليل المنهجي والعلمي للبرامج والمشروعات محلّ الدرس .

وقد وقّنا والحمد لله إلى إستيفاء 41 إستمارة وقد تطلّب هذا مجهودا شاقّا وتفرّغا كاملا لمدة شهرين أو أكثر، ولكن ما دمت إلتزمت بالدراسة وإقتنعت بأهميّتها وإنعكاساتها الإيجابية على المرأة العربيّة والتونسية فإنني لم أدخر أي جهد و إنخرطت بصفة كلية في سبيل تحقيق هذه الغاية النبيلة .

وفي الأثناء قمت بمسح لأهمّ الدّراسات البيبليوغرافية والمرجعيّة المتعلّقة بالنّهوض بصحّة المرأة والمتواجدة بالمكتبات وعبر شبكة الأنترنت.

كما إتّصلت بالإخوان الخبراء التونسيّين في مجالات التّعليم والإعلام والإقتصاد ونظّمنا عدّة إجتماعات تناقشنا فيها حول كيفية تعميم الإستمارة وتحليلها وتابعا مدى تقدّم الدراسة لكل طرف منا وقد كان هذا مفيدا ومشجعا لي وحافزا للإجتهاد والمثابرة والتغلب على بعض الصعوبات ، أما عليّ المستوى الإقليمي فالأسف لم يقع الإتّصال بأيّ خير (بعثت برسالة "E-mail" لكلّ الزملاء بمناسبة عيد الإضحى ولم أتصل بأيّ رد).

ونعلمكم أنّه وقع الإتّصال بـ 33 هيكل من مؤسّسات حكوميّة وجمعيّات ومنظّمات واعتذر البعض منهم عن الإستجابة لطلبنا إما لعدم وجود برامج خصوصية للمرأة أو لعدم التفرغ وإستيجات 18 مؤسسة بتعمير إستبيان أو أكثر ونيوافقكم ضمن المرفقات بجدول تفصيلي حول كل البرامج والمشروعات محلّ المسح التي تم إختيارها حسب المعايير المتفق عليها ضمن ورشة العمل التمهيدية وقد تم تصنيفها حسب المجالات.

1.3. معوقات إجراء المسح :

وبالنسبة لمعوقات إجراء المسح ففي الحقيقة لم أجد صعوبات كبيرة ، أذكر خاصّة :

- التفرغ الذي تطلّبه الدراسة المسحية ومدى التوفيق بين المشاغل الكثيرة في العمل والبيت والمقابلات المتعددة لجميع الأطراف.
- نفور البعض في البداية أو بالتالي حذرهم (التخوف من سرقة معلوماتهم وأفكارهم والإستفادة منها) ولكن في الحقيقة بعد مقابلتهم وإقناعهم لم أجد أي صعوبات .
- عدم إحترام المواعيد ، ففي بعض الأحيان أتقل لمقابلة منسق البرنامج حسب الموعد المتفق عليه ولكنني لا أجده وهذا ناتج عن كثرة المشاغل وحدوث طوارئ خارجة عن النطاق، وبلغ معدل الإنتظار لإستيفاء الإستمارة 30 يوما.
- التأخر في إستيفاء الإستمارة وإرجاعها لنا رغم أن تعميمها قد تم في أغلب الحالات خلال المقابلات الشخصية ، ولكن الإستمارة تبقى عند المعني بالأمر وبطلية لإستيفائها وإثرائها ببعض المعلومات، وقد إضطرننا للإتصال بهم هاتفيا عديد المرّات للتذكير بالأجال المحددة إلى أن تمكنا من الحصول عليها .

2. لمحجة عامّة عن الوضع الصحيّ في تونس

2.1. المقدّمة :

تشهد المؤشّرات عليّ أنّ الوضع الصحيّ في تونس سجّل نقلة كميّة ونوعيّة هائلة سواء من حيث البنية الأساسية في مختلف الخطوط أو الموارد والكفاءات البشرية على تنوع إختصاصاتها أو المعدات ووسائل العمل الحديثة المتطورة أو الخدمات المتنوعة والمنتشرة في كامل البلاد

وتوفّرها للمواطن حيثما كان، وهي كلّها عناصر حوّلت المشهد الصحيّ في تونس نحو الأفضل والأرقى وأرست ثقافة الجودة.

وقد برزت هذه التحوّلات بصفة جليّة في ما يتّصل بالمرأة من حيث المكانة التي تحظى بها في المقاربة التونسية الشاملة، وبفضل الإجراءات التي نفّذت لفائدتها والبرامج التي حظيت بها وإرتفاع مستوياتها العلمية ومشاركتها المتنامية في سوق الشغل والحياة العامة .

ونذكر بالتزام تونس بثقافة المساواة بين الرجال والنساء وبالنهوض بوضعيّة المرأة وذلك منذ مؤتمر القمة الأول حول المرأة في مكسيكو إلى مؤتمر بيجين سنة 1995، ومن هذا الميطلق ظلت الحكومة التونسية تشجع إدماج المرأة في عملية إتخاذ القرار وفي جميع مجالات التنمية وتمكينها تمكينا فعليا .

وتبنّت تونس في 12 جويلية 1985 إتفاقيّة القضاء على جميع أشكال التمييز ضدّ المرأة الصّادرة في كوينهاغن في 18 ديسمبر 1979 ، وإتخذت التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضدّ المرأة في جميع المجالات السياسيّة والإجتماعية والإقتصادية بإعتبارها ثابتا رئيسيا في كل السياسات القطاعية.

وقامت تونس بإحداث مجلس إستشاري وطني يتولّى متابعة عمليّة إدراج البعد الجنساني في أنشطة الوزارات القطاعية وتنفيذ الأنشطة المبرمجة لهذا الغرض.

كما إتخذت جميع التدابير التي تكفل للمرأة حقوقا مساوية لحقوق الرجل في ميدان التعليم والعمل مع توفير نفيس الظروف للوصول إلى الدراسات والحصول على الدرجات العلمية في المؤسسات التعليميّة لجميع الفئات في المناطق الريفية والحضرية .

2.2. خصائص جغرافيّة :

تقع تونس شمال القارّة الإفريقيّة تحدها الجزائر من الغرب وليبيا من الجنوب الشرقي والبحر الأبيض المتوسط من الشمال والشرق إذ يمتد على مدى 1300 كلم من السواحل ومناخها متوسطي معتدل وممطر في فصل الشتاء وحار وجاف في فصل الصيف.

ينقسم التراب التونسي إلى 24 ولاية وكلّ ولاية تنقسم إلى معتمديّات، والمعتمديّة تحتوي على مناطق بلدية ومناطق ريفيّة.

2.3. معطيات ديمغرافيّة :

قد عرف المجتمع التونسي خلال العقود الأخيرة عديد التحوّلات الإجتماعيّة والإقتصاديّة والثقافية والصحية ترجم عنها ما طرأ على مختلف المؤشرات من تطور وتغيير، وما إتسم به السلوك الفردي والعائلي من نزوع نحو نماط حديث في العيش طال مختلف الفئات وشمل كامل المناطق .

يقدر عدد السكّان المقيمين بالبلاد التونسيّة بـ 9.910.872 ألف نسمة حسب تقديرات المعهد الوطني للإحصاء لسنة 2004 مقابل 8.785.360 ألف نسمة حسب التعداد العام للسكّان لسنة 1994 مسجلا بذلك زيادة بمعدل 1.125.240 ألف نسمة خلال العشريّة السابقة (1994-2004).

ويتمثّل نسبة السكّان القاطنين بالوسط البلدي 64.9 % من مجموع السكّان غير أنّ هذه النسبة تختلف من منطقة إلى أخرى، إذ تبلغ 32.1 % بالوسط الغربي و37.1% بالشمال الغربي .

وقد سجّل النمو الديمغرافي إنخفاضا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة حيث تراجع من 1.7 % سنة 1994 إلى 1.1 % سنة 2004 وإنخفض معدّل الخصوبة الكليّ إلى حدود 2.05 مقابل 3.3 سنة 1992 ويعكس ذلك التّغيير الحاصل في السلوك الإيجابي للأسرة التونسية حيث تراجع عدد الولادات إلى حدود 163 ألف سنة 2002 بعد إستقراره في حدود 200 ألف خلال الفترة المتراوحة بين 1990 و 1994 .

جدول (2.1) : المؤشرات الديمغرافية في تونس

2002	2000	1997	1994	
16.7 ‰	16.9 ‰	18.90 ‰	21.7 ‰	نسبة الولادات
5.8 ‰	5.7 ‰	5.60 ‰	5.8 ‰	نسبة الوفيات
1.08 ‰	1.14 ‰	1.32 ‰	1.7 ‰	نسبة النمو الديمغرافي
2	2.05	2.38	2.67	المؤشر التآليفي للخصوبة

المصدر : وزارة الصحة العمومية

وقد توقّعت تونس إلى حدّ بعيد في الحدّ من الضغوطات الديمغرافية ببعث البرنامج الوطني للتنظيم العائلي منذ سنة 1966 وهو البرنامج الأول الذي وقع تطبيقه في إفريقيا والعالم العربي .

وقد أثّرت هذه التغيرات على الهيكلية العمريّة للسكّان و أفرزت معطيات جديدة تتعلّق بارتفاع نسبة السكّان من الشريحة العمريّة 15-59 سنة إلى حدود 63.6 % سنة 2003 مقابل 56.9 % سنة 1994 .

وبالتوازي إرتفعت نسبة السكّان البالغين من العمر 60 سنة وما فوق من 8.3 % إلى 9.2 % خلال نفس الفترة مما أدى إلى بروز طلبات إضافية في الخدمات الصحية والتغطية الإجتماعية .

ونتيجة لإنخفاض معدّل النمو الطبيعي بفعل النقص المسجّل في عدد الولادات وإستقرار نسبة الوفيات في حدود 5.8 بالألف سنة 2002 ، إقتربت تونس من المرحلة الأخيرة في التحول الديمغرافي .

كما تأخّر سنّ الزّواج لدى الجنسين من جرّاء التحوّلات والتطوّرات الإجتماعية والإقتصادية، فأصبح معدّل سن زواج المرأة الآن 29.2 سنة ولدى الرجل 32 سنة في حين كان منذ ثلاثة عقود 20 سنة لدى المرأة و27 سنة بالنسبة للرجل .

2.4. المعطيات الاقتصادية :

يقدّر النمو الإقتصادي في البلاد التونسية بمعدّل 4.6 % في السنة منذ سنة 1987، وقد سجّل الميدان الإقتصادي خلال الثلاث مخططات الأخيرة للتنمية الإقتصادية والإجتماعية تحسّنا ملحوظا وتطورا حسب نسق سنوي سريع فقفز من 4.2 % خلال المخطط السابع للتنمية (1987-1991) ليصل إلى 5.2 % خلال المخطط التاسع (1997-2001).

2.5. المعطيات الاجتماعية :

نذكر بإعتزاز ما حقّته تونس في هذا المجال ببعث الصندوق الوطني للتضامن 26-26 الذي يهدف إلى تمويل المشاريع التنموية في مناطق الطل وتوفير البنية الأساسية الضرورية (نور كهربائي، ماء، طرقات، مدارس، مراكز صحية ...) وبعث موارد رزق للكثير من العائلات المعوزة ، فساهم هذا البرنامج الرائد في دعم البنية الأساسية الصحية.

وأولت الحكومة أيضا إهتماما خاصا بمسألة مكافحة الفقر خلال السنوات الأخيرة. وفي هذا السياق وجهت إستراتيجيات مكافحة الفقر بقدر أكبر للمرأة المستضعفة ، ولا سيما النساء المعيلات والنساء اللواتي يعشن في المناطق الريفية وذوات الإحتياجات الخاصة. وقد تقلّصت نسبة الفقر على النطاق الوطني بنسبة تفوق 34 % وهي تقدر بـ 4 % سنة 2003 .

وقد أبرز التقرير الأخير الصادر عن برنامج الأمم المتحدة للتنمية حول التنمية البشرية، التطور الهام لمؤشر التنمية البشرية خلال العشريتين الأخيرتين مما يقيم الدليل على الجهود التي بذلتها تونس في هذه المجالات ويعكس أهمية ما تبنته في مجال التنمية البشرية من مقاربة متكاملة متعددة الأبعاد إذ إنتقل مؤشر التنمية البشرية، حسب المصدر المشار إليه من 0,620 في سنة 1985 إلى 0,740 في سنة 2002. كما أن المؤشر الجنسي النوعي للتنمية البشرية بلغ في نفس السنة نسبة 0,727 وهو ما جعل تونس تحتل المرتبة 76 عالميا. أما فيما يتعلق بمؤشر مشاركة المرأة فقد قدر بـ 0,398 .

وبصفة عامة بدأ التباين بين النساء والرجال يتقلص خاصة على مستوى الشرائح العمرية السفلى إذ أن الفتيات يمثلن الآن نصف أعداد التلاميذ والطلبة، وأصبح عدد الفتيات في الجامعة يفوق عدد الفتيان (56%) بداية من سنة 2000 ، علاوة على أن النسبة الجمالية لإشتغال النساء في الشريحة العمرية 25-29 سنة بلغت حوالي 38 % سنة 2000.

2.6. أهم المحطات في مسيرة النهوض بالمرأة وتحقيق تكافؤ الفرص في تونس :

تعتبر التشريعات التونسية لفائدة المرأة من أرقى التشريعات في البلاد الإسلامية مما يعكس رغبة النخبة الحاكمة في الرفع من شأن المرأة وتمكينها من موقع إجتماعي يتماشى مع العصر الذي أصبحت فيه المساواة بين الجنسين من المسلمات ومن أهم المحطات التشريعية نذكر:

1956 : إصدار مجلة الأحوال الشخصية :

- منع تعدد الزوجات .
- تحديد السن الأدنى للزواج (15 سنة للفتيات و18 سنة للفتيان).
- إلغاء حق الجبر الذي كان يتمتع به الأب لزواج إبنته .
- إقرار الطلاق القضائي .

1958 : مراجعة النظام التربوي: إقرار حق التعليم لجميع الأطفال ذكورا وإناثا بداية من سن السادسة .

1959 : إصدار الدستور التونسي:

- المساواة في الحقوق والواجبات بين الجنسين .
- ضمان حق المرأة في الترشح للمناصب السياسية وحق الإنتخاب.

1961 : ترخيص ترويج وسائل منع الحمل .

1964 : رفع السن الأدنى للزواج (من 15 سنة إلى 17 سنة للفتيات ومن 18 سنة إلى 20 سنة للشبان).

1965 : ترخيص الإجهاض بداية من الطفل الخامس .

1966 : إصدار مجلة الشغل : ضمان المساواة بين الجنسين في مجال الشغل .

- 1973** : ترخيص الإجهاض دون تحديد لعدد الأطفال .
- 1985** : مصادقة تونس على الإتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.
- 1990** : إحدات مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة (الكريديف).
- 1991** : إقرار إجبارية التعليم للجنسين من سن السادسة إلى سن السادسة عشر .
- 1992** : إنشاء كتابة دولة تعنى بشؤون المرأة والأسرة .
- 1992** : إحدات المجلس الوطني للمرأة والأسرة .
- 1993** : إحدات وزارة شؤون المرأة والأسرة .
- 1993** : إحدات صندوق ضمان النفقة وحماية الطلاق .
- 1993** : إحدات مرصد أوضاع المرأة في تونس بالكريديف يرصد حالة المرأة ويشتمل بصفة خاصة على مصرف بيانات إحصائية وشبكة معلومات عن المرأة ويبحث مدى ملائمة المؤشرات التي من شأنها توضيح التغيير في حالة المرأة.
- 1993** : إدراج تعديلات على مجلة الأحوال الشخصية (خاصة إقرار مبدأ الشراكة بين الزوجين) ومجلة الجنسية (حق الزوجة في إعطاء جنسيتها إلى مولودها بعد موافقة الأب) وذلك لتدعيم حقوق المرأة .
- 1995** : صدور مجلة حماية الطفل التي تتضمن إجراءات وقائية لإحترام حقوق الطفل بصفة عامة والطفلة بصفة خاصة .
- 1997** : إحدات اللجنة الوطنية لتكافؤ الفرص وتطبيق القوانين صلب المجلس الوطني للمرأة والأسرة .
- 1997** : تعديل الدستور لمزيد تعزيز ميادئ المساواة وعدم التمييز بين الجنسين (أصبح مبدأ عدم التمييز مبدأ دستوريا أساسيا لكل تنظيم سياسي وطني).
- 1997** : إدماج عضوين نسائيين على الأقل ضمن تركيبة المجالس الجهوية للتنمية بكل الولايات .
- 1998** : إصدار قانون نظام الإشتراك في الأملاك بين الزوجين .
- 1998** : إصدار قانون يمنح الأم الحاضنة لقاصر مجهول النسب الحق في أن تسند له لقبها العائلي أو تلحقه بأبيه مع إقرار اعتماد التحليل الجيني كوسيلة من وسائل الإثبات .
- 2001** : إحدات لجنة وطنية للنهوض بالمرأة الريفية .
- 2001** : تعديل مجلة الجنسية : إقرار حق المرأة في إعطاء جنسيتها إلى مولودها من أب أجنبي في حالة وفاة الأب أو عدم أهليته قانونيا أو إذا كان مفقودا.
- 2003** : إحدات قانون التحرش الجنسي.

2.7.المجال الصحي :

2.7.1.تمويل قطاع الصحة :

تحتل الصحة مكانة هامة في الخيارات والتوجهات السياسية للبلاد، وتجسدت العناية الموصولة التي توليها الدولة للصحة في مضاعفة الميزانية المخصصة لوزارة الصحة مرتين ونصف خلال العشرية الأخيرة وتزايد النفقات الإجمالية المخصصة للصحة من 139 مليون دينار سنة 1980 إلى 577 مليون دينار سنة 1990 لتبلغ 1640 مليون دينار سنة 2001 وتكون بذلك قد تضاعفت كل خمس سنوات . وقد مثلت هذه النفقات 5.7 % من الناتج الداخلي الخام سنة 2001 في حين كانت تساوي 4.3 % سنة 1987 وتغوق النسبة الحالية النسبة المحددة من طرف المنظمة العالمية للصحة والمقدرة بـ 5%.

كما إرتفعت كلفة المصاريف الصحية للمواطن بنسبة تفوق 3.8 % سنويا في الفترة المتراوحة بين 1990 و 2001 أي بمجموع 51 % فبلغت 169 ديناراً للفرد الواحد سنة 2001 في حين كانت تقدر بـ 70 ديناراً فقط خلال 1990 . وتقدم الخدمات أساسيا من طرف القطاع العمومي الذي يؤمن 90% من العلاج الإستشفائي و55% من الإطار الطبي.

وشهدت الخارطة الصحية تحسّناً ملحوظاً من حيث التّغطية بالخدمات تمثّل إضافة إلى إحداث العديد من المستشفيات الجامعية والجهوية والأقسام المختصة في مضاعفة عدد المراكز الصحية خلال العشر سنوات الأخيرة.

وموازة لكلّ هذه المجهودات راھنت تونس أيضاً على إنتاج أغلب إحتياجاتها من الدّواء محليّاً وضغطت على سعر الدّواء حتى يبقى في متناول المواطن بل وخفضته بنسبة تتراوح من 5 إلى 7% سنة 1996 مع ضمان مستوى من الجودة يضاھي ما يوجد بالبلدان المتقدّمة . وتدعمت العناية الصحية بما شهده طب الإختصاص من تطوّر ومسايرة لما يجد في العالم من تقدّم تكنولوجي وإقتناء للتقنيّات والتجهيزات الحديثة حيث تم صرف 220 مليارا خلال الفترة 1987-1997 لتطوير التجهيزات الطبية ووسائل النقل والصيانة والإعلامية في إطار تحسين نوعية الخدمات .

كما جعلت بلادنا أيضاً من العناية بالمحيط إحدى أولويّات مخطّطاتها التّنمويّة فدعمت الهياكل الموجودة والمعتنية بهذا الميدان حتى تساهم في ضمان عيش المواطن في محيط سليم ووقايته من الأخطار الصحية المرتبطة بعوامل المحيط وذلك بوضع مقاييس وإستراتيجية للحد من التلوّث وضمان توفير الماء الصالح للشرب والإصحاح البيئي .

2.7.2. تحليل وصفي للنظام الصحي :

التنظيم : تقدّم الخدمات الطبيّة في البلاد التونسية من طرف :

• **القطاع العمومي** : وزارة الصحة العموميّة (مراكز الصحة الأساسيّة، المستشفيات المحلية، المستشفيات الجهوية، المستشفيات الجامعية).

• **القطاع شبه العمومي ويضم :**

- الهياكل الصحية العسكرية .
- الهياكل الصحية بوزارة الداخلية.
- مصحات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي .
- المراكز الطبية بالشركات .

• **القطاع الخاص (العيادات الخاصّة والمصحات الخاصّة) .**

ومازال القطاع العمومي يوفّر قسطاً كبيراً من الخدمات الصحيّة ، لكن تطوّر القطاع الخاصّ سيتواصل في السنوات القادمة ، وقد بينت الإحصائيات المتعلقة بتطور عدد الأطباء وتقسيمهم بين القطاع الخاص والقطاع العام أن هناك إتجاه واضح للأطباء نحو القطاع الحر والخاص إذ تطوّر عددهم من 25% من مجموع الأطباء إلى 45% من هذا المجموع سنة 2002 وسوف يمثلون أغلبية الأطباء في المستقبل إذا تواصل هذا الإتجاه . وكل هذا سيؤدي حتماً إلى تواجد منافسة شديدة بين القطاع الخاصّ والقطاع العمومي وبالتالي ستكون بوادر النجاح والفوز للقطاع الذي يسدي الخدمات الصحية ذات الجودة العالية .

وضمن هذه المنافسة بين القطاعين سيتلعب صناديق الضمان الإجتماعي دور ضبط وتسوية وستساهم في تمويل القطاع الذي يقدم أحسن الخدمات على مستوى الجودة وبأحسن نسبة ، فالقطاع الذي لا يؤمن الجودة المطلوبة سوف يواجه عدّة صعوبات على مستوى التمويل وتصبح إستمراره على كفة الميزان.

2.7.3. إستفادة المرأة من الخدمات الصحية الأساسية :

تضمن الدولة على أساس مبدأ تساوي الرجل والمرأة الحصول على مختلف خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالحمل والولادة وفترة ما بعد الوضع .

وقد تمّ منذ بداية التسعينات إقحام الحاجيات الصحية للمرأة ضمن الإطار الشمولي للخدمات الصحية الأولية وقد حظيت الصحة النسائية تبعاً لذلك بالإهتمام اللازم من خلال إحداث برامج خصوصية لتطوير الخدمات العلاجية ودعم الوقاية الصحية وبرامج إحداث وتطوير البنية الصحية الأساسية .

وبذلك أحرز تقدّم ملحوظ في مجال الصحة الإنجابية بفضل اعتماد هذه البرامج التي مكّنت من تحسين المؤشرات المتعلقة بخدمات ما حول الولادة في المناطق الريفية بصفة خاصة.

وتمثّلت هذه البرامج في وضع منظومة تهتمّ خاصة بمراقبة صحّة الأمّ وبتوعية الفتيات في سنّ المراهقة وتشجيع عمليات الولادة بمساعدة طبية مع إيلاء عناية أكبر لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والأمراض الخاصة بالنساء ولا سيما سرطان الثدي.

وقد كان لإعتماد هذه المقاربة المندمجة دور حاسم في تحسين الصحة النسائية وتقدير حالياً نسبة مراكز الصحة الأساسية التي توفر خدمات صحة الأمّ والطفل والصحة الإنجابية بـ 96 %.

كما تندرج برامج النهوض بالخدمات الصحية الأولية وصحة الأمّ والطفل ضمن المبادرة الرامية إلى تحسين ظروف العيش في مناطق الظل والتي يتولّى إنجازها صندوق التضامن الوطني 2626 منذ سنة 1993 .

وقد أسندت للرئيس زين العابدين بن علي الميدالية الذهبية " الصحة للجميع " سنة 1996 من قبل المنظمة العالمية للصحة وذلك تقديراً للإنجازات التي تم تحقيقها في مجال الصحة الأساسية .

وقد أمكن تحسين مختلف المؤشرات الصحية للسكان ، إذ بلغ أمل الحياة عند الولادة 73 عاماً سنة 2002 مقابل 51 عاماً سنة 1966 ونسبة وفيات الأطفال الرضع التي تقلصت من 138.6 بالألف إلى 22.1 بالألف خلال نفس الفترة وارتفاع نسبة التلقيح لدى الأطفال التي بلغت 97 %

وتبرز الإحصائيات الحالية ما يلي :

- 96% من السكان لا يعدون أكثر من 4 كلم عن أقرب مركز للصحة الأساسية ، وتبلغ نسبة الوصول إلى الخدمات الصحية 100 % إذا ما أخذنا بعين الاعتبار شبكة الوحدات الصحية المتنقلة.
- بلغ سنة 2003 العدد الجملي للمراكز الصحية 2058 مركزاً صحياً أي بمعدل مركز لكل 4822 مواطناً أو 20.5 مركز لكل 100 ألف ساكن (مقابل 18.5 مركز سنة 1992) إضافة إلى 108 مراكز توليد محلي و 33 جهوي و13 مراكز توليد جامعية .
- إنخفض عدد السكان للطبيب الواحد من 6806 في السبعينات إلى حوالي 1145 ساكن حالياً .
- تم إحصاء 600 طبيب في طبّ النساء سنة 2003 مقابل 365 سنة 1998 و 115 سنة 1986 .
- تكثيف الخدمات المتنقلة إذ بلغ عدد الوحدات المتنقلة (فرق وعيادات) 105 وحدة سنة 2000 مقابل 62 سنة 1996.
- يقدر عدد الأسرة في القطاع العمومي بـ 16660 سرير أي بمعدل 1.72 لكل 1000 ساكن سنة 2000.

جدول (2.2) : تطوّر المؤشّرات الصحيّة والديمغرافيّة للمرأة

2001 - 2000	1997	1994	1989	
96.5 حضر %91.5 ريف 84.3	%84.5	%70.5	%58	المراقبة الصحيّة لما قبل الولادة
69.9 حضر % 57.3 ريف 39.8	% 43.6	-	%28.3	نسبة التّغطية بأربع عيادات لمراقبة الحمل
96.9 ريف %90.3 حضر 78.3	%82.8	%80.1	%71.3	الولادة في المؤسّسات الصحيّة
3.1 حضر % 9.7 ريف 20.8	% 17.2	% 18	% 28.7	الولادة بالمنزل
% 17.8	% 9.9	-	-	العمليّات القيصريّة
59.3 حضر % 66.9 ريف 48.6	%53	%25	% 39.3	المراقبة الصحيّة لما بعد الولادة
% 94	% 80.2	% 43	% 33	الولادة المحميّة من الكزاز
67 حضر % 65.5 ريف 62	% 46.3	% 59.7	% 49.8	التنظيم العائلي
29.2	-	26.7	-	سن المرأة عند الزواج
73	-	73.3	-	أمل الحياة عند الولادة
2.05	2.4	2.9	-	المؤشّر التّاليغي للخصوبة
30	-	28	-	سنّ الأمّ عند إنجاب أول مولود
10	-	10	-	طول الفترة المخصّصة للأمومة
37	-	35	-	أمل الحياة عند الولادة للمولود الأخير
% 10	-	-	-	العقم: متوسط نسبة الانتشار
30% (من السرطانات النسائيّة)	-	-	-	سرطان الثدي
16.9 بالآلف	18.9 بالآلف	21.7 بالآلف	-	نسبة الولادات
5.7 بالآلف	5.6 بالآلف	5.8 بالآلف	-	نسبة الوفيات
% 1.06 (سنة 2003) %1.14	% 1.32	% 1.7	-	نسبة النمو الديمغرافي

3.أهم المشروعات والبرامج الصحية والمستقبلية :

لقد توصلت ضمن هذه الدراسة المسحية إلى إستيفاء 41 إستمارة ضمت برامج ومشاريع قومية ومحلية من جمعيات ومنظمات ومؤسسات عديدة حكومية في أغلب الأحيان (30 مناسبة) وغير حكومية في 10 مناسبات وهي ممولة في كل الحالات من ميزانية الدولة (41 مناسبة) مع مساهمة القطاع الخاص في 11 مناسبة ومنظمة اليونسيف (8 مناسبات) والمنظمة العالمية للصحة في 14 مناسبة ومنظمة الأمم المتحدة في مناسبتين.

وبالتالي كانت طبيعة الجهات الممولة محلية في 40 مناسبة وإقليمية في 9 مناسبات ودولية في 11 مناسبة،

وبالنسبة لتغطية المشروعات والبرامج فكانت قومية في 25 مناسبة، تغطي مدينة أو أكثر في 13 مناسبة ، تغطي قرية أو أكثر في 3 مناسبات .

وبين تحليل الإستثمارات أن المشاريع مستمرة في 26 مناسبة، جديدة في 4 مناسبات، مخطط لها التنفيذ في 4 مناسبات ومنتبهة في مناسبتين ومتوقفة في 5 مناسبات

وإذ ما إستثنينا البرامج الوطنية التي تجند حشدا هائلا من العاملين على الميدان فإن عدد العاملين في المشاريع والبرامج محل المسح تراوح بين 3 و300 إطار وبلغ معدّل العاملين 55 شخصا لكل مشروع وكانت نسبة الإناث تفوق نسبة الرجال في أغلب الإستثمارات وبلغ المعدل 57.8%.

أما عن الفئة المستهدفة فكانت المرأة في مختلف فترات العمر والشباب المتمدرس وغير المتمدرس ، فقد تطرقت المشاريع والبرامج إلى المرأة والطفل في 17 مناسبة، المرأة في 21 مناسبة ، المرأة الريفية في 15 مناسبة ، المرأة في سن الإنجاب في 18 مناسبة، المرأة في فترة الحمل في 19 مناسبة ، المرأة بعد الولادة في 15 مناسبة ، المقبلون على الزواج في 9 مناسبات ، حديثوا الزواج في 6 مناسبات ، الأزواج في سن الإنجاب في 5 مناسبات ، المرأة بعد إنقطاع الطمث في 13 مناسبة ، الفتيات في 28 مناسبة، الشباب في 23 مناسبة ، العاملين في قطاعات المرأة في 4 مناسبات، الوزارات المهتمة بشؤون المرأة في 3 مناسبات القطاع الخاص في 4 مناسبات والجمعيات الأهلية في 8 مناسبات .

وتراوح عدد المستهدفين من 50 شخص إلى 5 ملايين ونصف نسمة وإذا ما إستثنينا البرامج القومية التي تمس عددا كبيرا من المواطنين والمواطنات ، فإن معدل المستهدفين والمستهدفات في بقية المشروعات قد بلغ 23 ألف شخص. كما تراوحت نسبة المستهدفين الفعليين بين 2 % إلى 120 % أي بمعدل 70 %.

أما عن طبيعة المشروعات ، فكانت متنوّعة وشاملة : تدريب في 35 مناسبة، تقديم خدمات في 37 مناسبة ، تنمية مؤسسية في 12 مناسبة ، تطوير البنية التحتية في 15 مناسبة، رسم سياسات في 20 مناسبة ، تزويد بالوسائل في 23 مناسبة ، توعية إعلامية في 30 مناسبة، تثقيف وتوعية صحية في 39 مناسبة، تطوير وتزويد بالأجهزة والمعلومات في 10 مناسبات .

وبالنسبة للتغطية الجغرافية للمشاريع، فهي ممتدة من الشمال إلى الجنوب مرورا بالوسط الغربي وشملت مناطق حضرية وريفية وكانت أغلب المشاريع قومية غطت كامل تراب الجمهورية.

وقد نفذت أغلب البرامج والمشاريع في المراكز الصحية (32 مناسبة) تليها المراكز المؤسسية (22 مناسبة) والمراكز المجتمعية (15 مناسبة) وكان حجم التمويل مختلفا حسب حجم

المشروعات وتغطيتها الجغرافية وتراوح بين 10 آلاف دينار و 5 مليون دينار أي بمعدل 386 ألف دينار للمشروع مع العلم أنه لم يمكن تحديد حجم التمويل الإجمالي لبعض المشروعات .

وقد وقع تقييم أغلب البرامج وكان التقييم إما بواسطة خبراء وطنيين أو دوليين وإما من طرف الجهة المنفذة إلا أن بعض البرامج لم يقع تقييمها ويبلغ عددها ثمانية عشر (18) ، وهذا راجع إما لأنها مشاريع مقترحة أو جديدة أو لعدم توفر الإمكانيات اللازمة لذلك، وقد مكن تقييم البرامج من تحديد التأثير الإيجابي لهذه البرامج ومدى فعاليتها وعمليتها على الميدان مع تقييم آليات التطبيق والتعرف على مدى إنخراط المتدخلين لتفعلي البرامج ويتم التقييم بالإعتماد على معايير محددة وخاصة بكل برنامج كما يمكن من التعرف على نقاط قوة المشروع وتحديد النقائص والتحديات وكيفية مجابتهها.

وقد تمّ التقييم في أغلب الأحيان من طرف الجهة المنفذة (في 23 مناسبة) في مناسبة واحدة (7 برامج) ، في مناسبتين أو أكثر (4 برامج) وكان التقييم دورياً سنوياً أو كل خمس سنوات (12 برنامج) واستفاد أربع برامج فقط من خبرات أجنبية في التقييم .

ويعتبر مشروع **التضامن الوطني 26-26** من أهمّ المشروعات التي نفذت في نطاق تحقيق العدالة الإجتماعية وتذليل الفوارق ، وقد بعث صندوق التضامن الوطني منذ سنة 1993 بقرار رئاسي وهو مشروع قومي يستهدف المرأة المتواجدة بالمناطق النائية في مختلف مراحل عمرها والفئات ذات الحاجيات الخصوصية.

وقد تدخل الصندوق منذ إحدائه إلى حدّ سنة 2004 ، لفائدة مليون ومائتي ألف شخص وهو يهدف بالأساس إلى النهوض بالفئات الضعيفة والمناطق النائية تجسيماً للمجتمع المتوازن والمتضامن والذي ينعم فيه الجميع بأسباب العيش الكريم والإدماج الإقتصادي والإجتماعي.

وذلك من خلال إنجاز المرافق الأساسية بهاته المناطق من مسالك وطرق وتنوير وماء صالح للشرب وبناء مدارس ومراكز صحة أساسية وإحداث مراكز شبابية وفضاءات ترفيهية. وقد تم إحداث 138 مركزاً صحياً في الفترة الممتدة من سنة 1993 إلى سنة 2004 مع إصلاحات مختلفة لبعض المراكز الصحية.

وبذلك ساهم الصندوق الوطني للتضامن 26-26 في إخراج 228 ألف عائلة من الإقصاء والتهميش وتمكينهم من مقومات العيش الكريم وساهم في النزول بنسبة الفقر وتراجع نسبة الإنقطاع المبكر عن التعليم ونسبة الأمية مع تقرب الهياكل الصحية من المواطنين وهو مشروع مستمر يتمتع بدعم سياسي هائل ويعتمد على التبرعات الوطنية.

3.1. البرنامج الوطني لسلامة الأمّ و الوليد :

أرسى البرنامج سنة 1990 وهو يهدف إلى التقليل من وفيات الأمّهات ومن وفيات الولدان والحد من الأمراض المتعلقة بالحمل والولادة والوقاية من الإعاقات الناتجة عن تعكرات الحمل والولادة .

وقد إرتكزت إستراتيجية البرنامج على :

- توحيد طرق المتابعة والتدخل أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة مع تقنين وتحديد مسؤوليات مختلف المستويات الصحية .
- تنظيم وتحسين عمليات التوجيه والتنسيق بين الخطوط الأولية والمؤسسات المرجعية .
- تعزيز الموارد البشرية وتحسين مؤهلات القابلات والأطباء العاملين بالقطاع الصحي .
- تعزيز التجهيزات بالمؤسسات الصحية وتدعيم كمية الأدوية اللازمة لهذه الخدمات بالخطوط الأمامية .

- إرشاد وتثقيف وتوجيه المستهدفين بهذه الخدمات .
- إجراء البحوث الميدانية وتقييم الخدمات .

وقد تمحور البرنامج حول العديد من المكونات وهي :

- تعزير الفحص الطبي السابق للزواج وذلك بإقرار وتعميم الشهادة الطبية التي تمّ توحيدها منذ سنة 1995 مع تدعيم التحسيس والتوعية لفائدة الجمهور المستهدف بأهمية هذه العيادة السابقة للزواج التي تهدف إلى وقاية القرين والخلف من الأمراض المعدية والتناسلية وحماية الخلف من الأمراض الوراثية والخلقية المعيقة وتثقيف المقبلين على الزواج وتهيئتهما لحياة أسرية منسجمة مع التحسيس إلى أهمية خدمات ما حول الولادة والتلقيح ومراقبة صحة الطفل.
- مراقبة الحمل : إذ تهدف عيادات مراقبة الحمل إلى التشخيص المبكر ومعالجة التعكرات التي يمكن أن تعرض صحة الأم والجنين إلى الخطر، ومن ثم ضمان نمو وتطور عادي للجنين، كما تعمل على التثقيف الصحي للمرأة الحامل وتوعيتها وتهيئتها للولادة والرضاعة الطبيعية وإعدادها للعناية بالمولود، كما تهدف عيادة مراقبة الحمل إلى تلقيح الأم ضد الكزاز لحمايتها وحماية جنينها .

ويوصي البرنامج بأربع عيادات على الأقل لمراقبة للحمل الطبيعي (عيادة أولى قبل إنتهاء الثلاثي الأول، عيادتان ثانية وثالثة في الشهر السادس والثامن، العيادة الرابعة في الشهر التاسع)، وقد وقعت مراجعة البرنامج سنة 2004، فأقرت عيادة خامسة في الشهر الرابع للحمل وتكون من مشمولات طبيب الصحة العمومية وذلك بهدف تشريكه في العناية بالمرأة الحامل قصد التقصي المبكر لتعكرات الحمل والضغط على أسباب وفيات الأمهات. وتم إقرار التقصي الآلي لمرض فقر الدم والسكري والتعفن البولي عند المرأة الحامل، كما وقعت التوصية بإجراء التحاليل المصلية للتقصي المبكر لداء المقوسات الولادي والحميراء الخلقية والتهاب الكبد صنف ب، وكذلك الكشف بالصدى على الأقل مرة واحدة أثناء الحمل .

- النهوض بالولادة تحت المراقبة الصحية والعناية بالمولود : وذلك قصد ضمان ظروف صحية حسنة للأم والوليد ومجابهة التعكرات التي يمكن أن تطرأ أثناء الولادة والعناية بالمولود على أحسن وجه .

- الفحص الطبي بعد الوضع : ويتمثل في عيادة اليوم الثامن وعيادة الأربعين وتهدف إلى التأكد من رجوع صحة الأم إلى طبيعتها والإطمئنان على سلامة المولود ومراقبة صحته وتحسيس الأم إلى أهمية المباشرة بين الولادات وإرشادها إلى إستعمال وسيلة من وسائل التنظيم العائلي وذلك قصد الحد من المخاطر الصحية التي يمكن أن تتعرض لها الأم عند الحمل والولادة والوقاية من تقارب فترات الإنجاب ، كما تعمل هذه العيادات على تثقيف الأم في ما يخص العناية بالوليد.

- النهوض بالرضاعة الطبيعية : مع التأكيد على أن حليب الأم هو الغذاء الأفضل والأفضل للطفل وهو كاف وحده لحاجيات الرضيع مدة الأربعة إلى الستة الأشهر الأولى من عمره والتأكيد على ضرورة الإرضاع المبكر للمولود (إبتداء من الساعة الأولى بعد الولادة)، وتوعية الأم حول الإدراج التدريجي للأغذية المكملة مع الإستمرار في الإرضاع من الثدي حتى نهاية السنة الثانية على الأقل ، وكذلك توعية الجمهور العريض بمزايا الرضاعة الطبيعية الإقتصادية منها والإجتماعية.

وقد مثل موضوع النهوض بالرضاعة الطبيعية أحد مشاغل التوجه الصحي بتونس فقد تمّ منذ الثمانينات إصدار قوانين تتعلق بمراقبة الجودة والترويج لبدائل حليب الأم وكذلك وضعت التشريعات التي تسهل للأم الإرضاع من الثدي مثل عطلة الأمومية بصفة آلية لمدة شهرين وعطلة الرضاعة الإختيارية وكذلك الإستراحة في فترات العمل لكل أم مرضعة . وقد تعزز هذا التمشي في إطار الإستراتيجية المندمجة للعناية بصحة الأم والطفل ، كما تم في هذا الصدد تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال التي بلغت نسبتها 98% من مراكز التوليد

العموميّة بالبلاد ، كما بلغت نسبة الإرضاع من الثدي بعد الولادة 97.5% على الصعيد الوطني ومعدل الإرضاع 15 شهرا حسب المسح الوطني لصحة الأم ورفاه الطفل لسنة 2000 ، أما نسبة الرضاعة المطلقة لمدة 6 أشهر فتبلغ 46.4% .

وقصد تحسين هذه المؤشّرات ، تفكّر وزارة الصحة العموميّة في إرساء إستراتيجية وطنيّة للنهوض بالرضاعة الطبيعيّة تركز على ثلاث عناصر أساسية وهي :

- تكوين العاملين على الميدان وتحسيسهم حول أهميّة الرضاعة الطبيعيّة.
- تركيز خطة وطنيّة للإتصال والإعلام تستمد أهدافها من دراسات ميدانية من خلال المجموعات البؤرية (Focus Groups) لتقييم الممارسات ومعارف النسوة والمحيطين بهن ومن ثمّ تحديد حاجيات المجتمع في هذا المجال وضبط الوسائل التثقيفية والتوعوية اللازمة .
- مصاحبة الأمّهات المرضعات وتأطيرهنّ سواء في مراكز التّوليد أو بعد خروجهنّ من المستشفى بالمنزل وذلك من خلال تشريك المجتمع المدني وبعث جمعيات صديقة للرضيع أو عبر الهاتف (خطّ أخضر للإجابة على الإستفسارات في هذا المجال) .

• تدعيم التّنظيم العائليّ وخدمات الصّحة الإنجابيّة الأخرى بما في ذلك الأمراض المنقولة جنسياً، أمراض السرطان الخاصة بالنساء، إنعدام الخصوبة ...

• الوقاية من مرض فقر الدّم : عمل البرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد على مكافحة مرض فقر الدم الناتج عن عوز الحديد خاصة لدى الطفل والمرأة الحامل والمرضعة وذلك من خلال توفير الأدوية الوقائيّة من مرض فقر الدم الميتمثلة في مادة الحديد لكافة النساء الحوامل المباشرات بالمؤسسات الصحية العمومية وذلك منذ سنة 1995 ويمثل التقصي السريري لمرض فقر الدم عند المرأة الحامل عنصراً هاماً ضمن عيادة المراقبة. كما وقعت التوصية بتقصي فقر الدم عند المرأة الحامل بتحليل نسبة الهيموقلوبين في الدم لكل النساء الحوامل .

وفي نطاق الإستراتيجية المتكاملة لصحة الأمّ والطفل، يتمّ التقصي السريري الآلي لحالات مرض فقر الدم لكل طفل وأمه من طرف أطباء الخطوط الأمامية مع التركيز على العناية بالمصابين منهم.

وإعتماداً على نتائج البحث القومي حول الحالة الغذائية للتونسيين الذي أجري سنة 1997/1996 وبين أن أعلى نسبة لمرض فقر الدم توجد عند الطفل البالغ من العمر بين 6 أشهر وسنتين وتقدر بـ 38% تليه المرأة الحامل بنسبة 32.3% (وهي ناتجة في 45% من الحالات عن عوز الحديد) والمرأة المرضعة 30% ثم المرأة في سن الإنجاب 25.9% .

ومن هذا المنطلق أجري البحث الميداني حول أسباب مرض فقر الدم والسلوكيات في مجال الوقاية من هذا المرض سنة 2000 ، ومن أهمّ الإستنتاجات التي أظهرها هذا البحث نذكر :

- أن أكثر حالات مرض فقر الدم متوسطة الخطورة وأن الحالات الخطيرة قليلة،
- يمثل عوز الحديد السبب الأول لمرض فقر الدم لدى النساء والأطفال وتقدر نسبة مرض فقر الدم لدى المرأة بـ 28.9% في تونس الكبرى و30.7% في الجنوب الغربي وتقدر نسبة عوز الحديد بـ 60% من مجموع المصابين بتونس الكبرى و78.3% من مجموع المصابين بمرض فقر الدم بالجنوب الغربي.

وبين البحث أنّ أهم العوامل المتسببة في مرض فقر الدم الناتج عن عوز الحديد تتمثل في:

- عادة شرب الشاي مع الغذاء أو بعده،
- أكل التراب،
- تعدد الولادات أكثر من ثلاثة.
- عدم الرضاعة من الثدي بالنسبة للأطفال .
- مقدار الحديد الغذائي غير كافي وذلك رغم أن قيمة الحريات المستهلكة كافية، وهذا راجع لأن الأغذية تتكوّن أساساً من العجين والخبز والخضر (امتصاص الحديد ضعيف) في حين أن كمية اللحوم ضعيفة.

وقد وقع التفكير في وضع إستراتيجية وطنية للوقاية من فقر الدم تهدف بالأساس إلى تثقيف وإصلاح سلوكيات المجتمع التونسي وتحسيس الفئات المستهدفة من خلال إنتاج وميضات تلمزية وإذاعية في الغرضي . كما تهدف هذه الإستراتيجية إلى تحسين معلومات ومؤهلّات العاملين في مجال التقصي والعناية بحالات مرض فقر الدم وبالأمرّاض المسببة له وكذلك تحسين مؤهلّاتهم في مجال تقنيات التواصل ويتمحور المكون الثالث لهذه الإستراتيجية حول تدعيم التغطية بوصف وتوفير مادة الحديد لكافة النساء الحوامل والأطفال الأكثر عرضة لهذا المرض (الخدج والولدان ذوي الوزن الناقص)، كما يتمّ التفكير في إمكانية تنفيذ تجربة إغناء دقيق القمح بمادّة الحديد .

وبالنسبة لفقر الدم الوراثي المنجليّ فإنّه يمثّل مشكلاً صحياً في جهة الشّمال الغربيّ التي تسجل نسباً مرتفعة تناهز 10% ، وتعمل الجمعية التونسية لمكافحة التلاسيميا على تركيز مشروع لتقصي هذا النوع من الأمراض في هذه الجهة، وذلك من خلال الإدراج الآليّ للتحاليل ضمن الفحص الطبيّ السابق للزواج والتقصي المبكر لدى الولدان والعناية بهم.

وبما أنّ مضاعفات عوز اليود تتسبّب في العديد من المخاطر أهمّها ظهور حالات تضخم الغدّة الدرقيّة وإعاقات مختلفة الخطورة عند الجنين والرضيع والطفل مثل التخلف الذهنيّ وصعوبة التعلّم فقد أرسى البرنامج الوطني للوقاية من عوز اليود منذ سنة 1996 الذي عمل على تعميم إضافة مادة اليود بالملح مع مراقبة جودة هذا الملح الميودد على كامل شبكة التوزيع والتقييم المستمر لتضخم الغدّة الدرقيّة.

• الإستراتيجية الوطنية للوقاية والحدّ من الإعاقة :

يهمّ البرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد بمكافحة الإعاقة ويهدف إلى التقليل من نسبة الإعاقة وخاصة منها التي تحدث في فترة ما حول الولادة والتي تمثل 48% من الإعاقات وذلك من خلال التقصي المبكر للتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية .

وتهمّ هذه الإستراتيجية بالتهوض بالفحص الطبيّ السابق للزواج بهدف حماية القرين والسلالة من مخاطر العديد من الأمراض المعدية والوراثية أو الحد من خطورتها بواسطة الإرشاد الجينيّ وتقصي ومعالجة الأمراض المزمنة ، كما تعمل على تدعيم التثقيف والتوعية لفائدة الجمهور العريض في مجال الوقاية من الإعاقة ومضار الزواج من الأقارب.

وتؤكّد الإستراتيجية على تحسين المراقبة الصحيّة للأمّ والمولود في فترات ما حول الولادة من خلال المتابعة المنتظمة والتقصي المبكر للأمراض والتكفل بها ، وقد شرع في تقصي قصور السمع عند الولدان في بعض مراكز التوليد العمومية.

كما تضمنت الخطة إدخال التلقيح ضد مرض الحميراء ضمن الروزنامة الوطنية للتلقيح منذ سنة 2004، ويمثل هذا المرض إلى جانب عدد من الأمراض الأخرى كإلتهاب الكبد البائي أهم أسباب الإعاقة التي بالإمكان تفاديها عن طريق التلقيح .

وتعمل وزارة الصحة العمومية على الوقاية من الإعاقة من خلال العديد من البرامج المنفذة على الميدان مثل البرنامج الوطني للتلقيح، إستراتيجية العناية المتكاملة بصحة الأم والطفل، العناية بصحة الطفل في فترة الدراسة وما قبلها وتقصي مختلف الإعاقات بمصالح الطب المدرسي والجامعي، التقصي الألي لأمراض الدم الوراثية والمنجلية في المناطق التي تسجل نسبة مرتفعة لهذه النوعية من الأمراض، العناية بالأمراض المزمنة، وتدعيم الوقاية من حوادث الطرقات وحوادث الشغل.

كما تساهم إدارة الرعاية الصحية الأساسية في تأهيل الأشخاص الحاملين لإعاقة وإدماجهم المدرسي والمهني عن طريق الوحدات الجهوية للتأهيل التي يعمل بها فريق متعدد الاختصاصات، ويقدم الخدمات اللازمة لحاملي الإعاقة من رعاية صحية، تأهيل ومتابعة المرضى في الوسط المدرسي أو المهني أو بالبيت.

• النهوض بطبّ الولدان :

كما يعمل البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد علي النهوض بطبّ الولدان من خلال إستراتيجية تهدف إلى التخفيض من نسبة المراضة والوفيات لدى الولدان وخاصة منها التي تحدث في الفترة المباشرة لما بعد الولادة ويتم ذلك من خلال تأمين مراقبة جيدة للمرأة في فترة الحمل وولادة في ظروف طبية مع العمل على تحسين رعاية الوليد في كافة الهياكل الصحية بمختلف مستوياتها.

وقد عمل البرنامج على توحيد طرق العناية بالوليد من خلال إعداد بروتوكولات مبسطة للعناية بالمولود وتوزيعها على جميع المستويات الصحية وتحسين مؤهلات العاملين على الميدان في مجال العناية والتكفل بالمولود بتنظيم دورات تكوينية لفائدة الأطباء المختصين في طب الأطفال والأطباء المسؤولين على أقسام التوليد المحلية و60% من مجموع القابلات مع تعزيز أقسام التوليد بمعدات إنعاش المولود وتدعيم التثقيف وتوعية الأمهات في مجال العناية بالوليد بالمنزل.

ومن النتائج التي سجلها برنامج سلامة الأم والوليد ، يمكن أن نشير إلى أن مؤشرات التغطية بخدمات ما حول الولادة قد تطورت منذ سنة 1990 تطورا مشجعا وكما يلاحظ بالجدول رقم 2 (صفحة 17) فإن نسبة مراقبة الحمل إرتفعت إلى 92 في المائة سنة 2001 (مقابل 72 في المائة سنة 1989)، ونسبة التغطية بأربع عيادات لمراقبة الحمل إرتفعت إلى 57.3 % سنة 2001 (مقابل 28.3 % سنة 1989) ، ونسبة الولادة تحت المراقبة الصحية إرتفعت إلى 90.3 % (مقابل 71 % سنة 1989 ونسبة المراقبة الصحية بعد الولادة إرتفعت سنة 2000 إلى 59.3 في المائة (مقابل 39.3 في المائة سنة 1989). وإنخفضت نسبة الولادة بالمنزل من 28.7 % سنة 1989 إلى 9.7 % سنة 2001 مع ملاحظة تباين هام بين المناطق الحضرية 3.1 % والمناطق الريفية 20.8 % كما ساهم البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد في التخفيض من وفيات الولدان من 22.1 بالألف 1994 إلى 14 بالألف سنة 2003.

• الإستراتيجية الوطنية للتخفيض من وفيات الأمهات :

قصد تحديد نسبة وفيات الأمهات وأسبابها ، أجري سنة 1993-1994 بحث وطني حول وفيات الأمهات ، مكن من تحديد النسبة الوطنية لوفيات الأمهات بـ 68.9 لكل 100 ألف مولود حي ، ويمكن أيضا من التعريف على أسباب ومسببات هذه الوفيات التي تمثلت أهمها في النزيف 31.4 % ، إرتفاع ضغط الدم 19.3 % ، التعففات 11.4 % وأمراض القلب والشرايين 11.4 %.

وإستنادا إلى معطيات هذا البحث ، وضعت وزارة الصحة العمومية سنة 1998 الإستراتيجية الوطنية للتخفيض من وفيات الأمهات التي تركز على الخطوط التالية :

- تدعيم التنسيق بين مختلف المستويات الصحية وتكثيف الإشراف على العاملين بمراكز التوليد والسهر على تكوينهم المستمر.
- تحسين جودة الخدمات الصحية بمراكز التوليد الجهوية والجامعية.
- تكثيف التغطية بالخدمات الصحية لفترة الحمل والولادة وما بعدها وبخدمات التنظيم العائلي وذلك بتحسيس الجمهور المستهدف وبالعامل على تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية.
- بعث نظام وطني لترصد حالات وفيات الأمهات يطبق مبدئيا بالمؤسسات العمومية ويكون الهدف منه التعرف على مسببات هذه الوفيات قصد العمل مستقبلا على تفاديها.

ويحتوي نظام ترصد وفيات الأمهات على عدة مراحل يتكفل بها العديد من المتدخلين على الصعيد المحلي والجهوي والوطني إذ ينطلق هذا الترصد على مستوى مكتب القبول بالتبليغ عن كل حالة وفاة امرأة في سني الإنجاب يقوم إثرها طبيب صحة عمومية بالبحث عن إمكانية ارتباط هذه الوفاة بالأمومة (يحدد التصنيف الدولي العاشر للأمراض وفاة الأمومة بأنها " وفاة المرأة أثناء حملها، أو خلال 42 يوما من إنتهاء هذا الحمل ، بغض النظر عن مدة إستمرار الحمل وموضعه . لأي سبب يتعلّق أو يتأثر تأثيرا سلبيا بالحمل أو طريقة تدبيره ، باستثناء الحوادث أو الأسباب العارضة") . وفي هذه الصورة يبادر بإعلان الإدارة الجهوية التي توفد طبيبا مختصا في أمراض النساء والتوليد للقيام ببحث حالة الوفاة وتحديد الأسباب والظروف التي أدت لها والبحث عن الإجراءات التي من شأنها أن تمكن من تفادي مثل هذه الوفيات في المستقبل ويقوم هذا الطبيب إثر ذلك بتقديم البحث الذي أجراه أمام اللجنة الجهوية لمتابعة وفيات الأمهات التي تتولى صياغة التوصيات اللازمة لتفادي مثل هذه الوفيات ومتابعة تنفيذها .

وتتولى اللجنة الوطنية للمتابعة تحليل ودراسة التقارير الطبية السرية لوفيات الأمهات وتحديد الوسائل اللازمة للمراجعة والإصلاح ، كما تساهم في إثراء الإستراتيجية الوطنية للحد من وفيات الأمهات.

وقد مكّن هذا النظام من إحصاء وفيات الأمهات التي حدثت في المؤسسات الحكومية بداية من سنة 1999 ، تمت دراستها حالة بحالة والبحث في الظروف التي أدت إلى حدوثها وتحديد الإجراءات اللازمة لتفادي وقوعها في المستقبل .

وحسب المعطيات التي قررها هذا النظام تمثلت نسبة وفيات الأمهات بالمؤسسات العمومية في حوالي 45 وفاة لكل 100 ألف مولود حي سنة 2004.

ويوفر هذا النظام سنويا معلومات هامة حول أسباب ومسببات الوفيات يتم إستغلالها لضبط الأولويات وتحديد أفضل السبل للحد من وفيات الأمهات .

ونذكر من بين ما تمّ جمعه من معطيات بعض المعلومات المتعلقة بوفيات سنة 2003 ، فقد أظهر النظام أن جل الوفيات حدثت في أقسام الإنعاش وأقسام التوليد بالمستشفيات الجامعية والجهوية (87 %) . كما تمثلت أهم أسباب وفيات الأمهات في النزيف (31.6 %) يليه مرض ضغط الدم المتعلق بالحمل (15.8 %) ثم أمراض القلب والشرايين (13.1 %) والتعفنات (7.9 %) .

وقد حدثت الوفاة في 44.7 % من الحالات أثناء الولادة وفي 31.6 % خلال 42 يوما بعد الوضع وفي 23.7 % أثناء الحمل .

وبيّنت المتابعة أنّ سنّ الأمّات الأكثر عرضة للخطر هوّ ما بين 30 و39 سنة (60.5 %) يليه سن ما بين 20 و29 سنة (15.8 %) . وتمثل وفيات الأمّات اللّاتي أعمارهنّ تفوق أربعين نسبة غير بسيطة (15.8 %) .

وقد تمثّلت نسبة المتوفيات اللّاتي ولدن أكثر من 4 مرّات في 18.4 % كما أنّ جلهنّ كنّ متزوجات ولا تعملن.

وفي نطاق تحسين جودة الخدمات بالمؤسّسات الصحيّة تمّ إرساء الإستراتيجيّة الوطنيّة لضمان الجودة وإعداد مقاييس الجودة في مجال صحة الأمّ والطفل وتطبيقها على الميدان.

وهكذا يتبيّن أنّ البرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد بمختلف مكوناته يعتبر من أهمّ البرامج الصحيّة في تونس ، وقد ساهم في تحسين المؤشّرات الصحيّة للأمّ والوليد وقد إتسم بروح التطور والتجديد إذ تمّ إثراءه بإستمرار من خلال إدراج مكونات جديدة، وقد شرع في تحيينه حسب آخر المستجدات العلميّة بدءا من سنة 2003.

ويتميّز البرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد بالشموليّة إذ يهتمّ بأغلب مكونات الصّحة الإيجابيّة وقد تعزز مؤخرا بالإستراتيجيّة الوطنيّة للحد من وفيات الأمّات التي خلقت ديناميكية حول حالات وفيات الأمّات وساهمت في تعبئة الإطارات الصحيّة وتحسيسهم بخطورة هذه الوفيات ، وأمنت إستغلالا مناسباً للنظام المعلوماتي المتبع.

وتتمثّل أهمّ التحدّيات التي تواجه البرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد في:

- وجود تباعد هامّ بين الجهات فيما يخصّ مؤشّرات التّغطية بخدمات ما حول الولادة.
- النقص المسجّل في الموارد البشريّة وعدم توازن توزيعها .
- النقص في التجهيزات اللّازمة للعناية بالمرأة والوليد ببعض مراكز التّوليد بمختلف مستوياتها .
- ملاحظة نقص في جودة الخدمات المقدّمة للمرأة الحامل .
- قلّة وعي بعض النساء وخاصة في الأوساط الريفيّة بأهميّة الخدمات الصحيّة وعزوفهم عن مراقبة الحمل والولادة .

كما نلاحظ محدوديّة التأثير الإيجابي للبرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد على التّخفيض من نسبة وفيات الأمّات والولدان بعد خمسة عشر سنة من تركيزه إذ أنّ التحسن الحاصل لا يعكس مستوى طموحاتنا.

كما نسجّل إرتفاع نسبة مريض فقر الدّم الناتج عن عوز الحديد عند المرأة الحامل (14.7 %) ويتضح أنّ الوصف الالهي لمادة الحديد أثناء الحمل لا يغطّي كافّة النساء الحوامل ونسبة تقبّل المرأة للدواء والمثابرة على أخذه بصفة منتظمة لا تزال متوسطة .

وفيما يتعلّق بالفحص الطّبّي السّابق للزّواج، فنذكر قلّة الإقبال على الفحص وعدم إدراج بعض التحاليل المصلية والكشوفات بصفة آليّة خلال عيادة ما قبل الزواج .

أمّا بالنسبة للرّضاعة الطبيعيّة ، فقد تبين أنّ المرأة لا تواصل إرضاع ابنها لمُدّة كافية (أقلّ من ستة أشهر) في 46 بالمائة وهي نسبة مرتفعة ومن الضروري مكافحة هذه الظاهرة.

وتمثّل نسبة وفيات الولدان ثلثي نسبة وفيات الأطفال الرضع وبيّنت البحوث أنّ الخدج والإختناق يمثلان أهم أسباب المراضة والوفيات لدى الولدان وينسب تعتبر مرتفعة ولا ترتقي إلى مستوى طموحات تونس الغد، كما نسجل نقصا في أطباء الإختصاص.

ومن أهمّ معوقات الإستراتيجية الوطنية للحدّ من الإعاقة نذكر، عدم تواجد خطة عمل واضحة للوقاية من الإعاقة ، كما نذكر بالنسبة المرتفعة لزواج الأقارب في تونس والتي تناهز 40 % وتبلغ نسبة الأزواج من ذوي القرابة الدموية 15 % ، وهي نسبة عالية تتطلب جهودا متواصلة لدعم ثقافة الوقاية لأنّ " الوقاية من الإعاقة أقل كلفة وأسلم عاقبة " لاسيما وأنّ التثقيف والتوعية حول أهمّ مجالات الوقاية من الإعاقة يشكو نقصا كبيرا، هذا إلى جانب إفتقار بعض الولايات إلى وحدات جهوية لتأهيل المعوقين .

وقد اتّسمت الأنشطة في هذا المجال بالنقص في التخطيط والتقييم لأنّ هذا المشكل مستهدف بأنشطة مختلفة تتوزع بين العديد من المتدخلين ، كما أنّ قلة المعطيات التي تترجم حجم هذه المسألة وتوزيعها الجغرافي والعمري حسب النوع والسبب لم تسهل عملية إحكام إستهدافها .

وبالنسبة للإستراتيجية الوطنية للحدّ من وفيات الأمّهات فنذكر خاصّة قلة إنخراط الإطارات الصحية في نظام الترصد والنقص في تجاوب العاملين على الميدان لا سيما وأنّ بعض التوصيات المنبثقة عن اللجان الجهوية واللجنة الوطنية للمتابعة لم يقع تجسيما فتكون بعض الفتور في الحماس وبرود في العزائم .

كما يتّضح وجود صعوبة في تطبيق بعض المحاور الأساسية للإستراتيجية والمتمثلة في إرساء نظام تكفل وإشراف بين مراكز التوليد المحلية والمرجعية وتنظيم الأنشطة في مراكز التوليد الجامعية والجهوية بالإعتماد على مقاييس مضبوطة للموارد البشرية والتجهيزات .

ومن أهمّ الخطط التي من شأنها أن تجابه النقص وتدعم تحسين المؤشّرات ، عمل البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد على وضع برامج خصوصية لإستهداف الجهات التي لا تزال تسجل نسبة منخفضة ومؤشّرات للتغطية بخدمات ما حول الولادة دون المستوى الوطني وهي جهات القصرين وسيدي بوزيد والقيروان والعمل على تعزيزها بالموارد البشرية وخاصة بإنتداب المزيد من القوايل وأخصائيين في طب النساء والتوليد وتدعيم التكوين والرسكلة مع توفير الإمكانيات المادية والتجهيزات اللازمة كأجهزة الكشف بالصدى ومعدات مراقبة الدقات القلبية للمواليد (RCF) إلى جانب تعزيز التثقيف والتوعية من خلال إنتداب منشطات ريفيات وبعث إستراتيجية إتصال جهوية تتماشى مع سلوكيات المجتمع في هذه الجهات وإعداد وسائل تثقيفية وتوعوية ملائمة للخصوصيات الثقافية والإجتماعية للجهة وبالاعتماد على نتائج البحث الميداني حول العوامل النفسية والإجتماعية المؤدية للولادات خارج الأوساط المراقبة صحيا بهذه الولايات المنجز سنة 2003 ، مع العمل على تشريك المجتمع المدني وتعزيز التعاون والتنسيق بين مختلف القطاعات بهدف التطوير الشامل للبنية التحتية وللمستوى الإجتماعي والإقتصادي لمتساكني هذه الجهات ودعوة الأطراف المعنية إلى مراجعة نظام تسجيل الولادات بمكاتب الحالة المدنية لتحسين مصداقية المعطيات، وقصد مساعدة هذه الجهات على إستدراك مؤشّراتها ، إنتداب خبراء وطنيين لمصاحبة الإطارات الجهوية والمحلية في تنفيذ خطط العمل المرسومة مع التثقيف من زيارات الإشراف.

كما يقترح تشجيع المستهدفات للإقبال على الخدمات الصحية وذلك بإقرار تسهيلات مادية وعملية للإقبال على الولادة بالمؤسسات الصحية (ولادة مجانية) وكذلك تحسين ظروف إستقبال المرأة الحامل وإيوائها وذلك بتوفير أماكن مريحة مخصصة لذلك، وتبين أنّ تحسين المؤشّرات الصحية بمناطق الوسط الغربي مرتبط بتحقيق النمو الشامل الإقتصادي والإجتماعي وتحسين شبكة الطرقات والعمل على محو الأمية ومقاومة الفقر .

ومن أهمّ الإشكاليّات والمعوقات التي جابهت هذا البرنامج هو النقص في الموارد الماديّة لتدعيم الإنتدابات والتجهيزات وتعزيز دور المنشطات الريفيات.

والي جانب إستهداف مناطق الوسط الغربي ولتحسين النّقاىص في مجال رعاية الأمّ والطّفلى يتعين :

- العمل على تحسين إقبال المستهدفين على خدمات ما حول الولادة من خلال تدعيم التثقيف والتوعية في مجال العناية بالأمّ والوليد.
- تعزيز الموارد البشريّة وإقتناء التجهيزات اللازمة لفائدة أقسام التّوليد.
- تركيز الإستراتيجيّة المتعلّقة بتحسين جودة خدمات صحّة الأمّ والطّفلى .
- تحسين ظروف الإحالة بين المستشفيات وتحسين التنسيق بين مختلف المستويات الصحيّة من خلال بعث نظام إشراف وتكفل بين الأقسام المرجعيّة والأقسام المحليّة المحاذية لها وإيجاد طريقة عمليّة لإرجاع المعلومات.
- مزيد النهوض بالفحص الطبيّ السابق للزّواج.
- العمل على تنظيم الأنشطة بأقسام التّوليد المحليّة وتقييم مردوديتها والتّفكير في إمكانية غلق البعض منها أو تحسينها لتصبح من صنف II وذلك حسب حاجيات المجتمع.
- إدراج التقصيّ الآلي لسيرطان الثدي وعنق الرّحم لكلّ النّساء المستحقّات والمباشرات بالمراكز الصحيّة العموميّة.
- إدراج مكونات جديدة للبرنامج مثل عيادات العقم والعناية بالمرأة في سنّ الإياس.
- العمل على إرساء الإستراتيجيّة الوطنيّة للوقاية من فقر الدم الناتج عن عوز الحديد وتطبيق مختلف مكوناتها .
- وفيما يتعلّق بفقر الدم الوراثي (اليمينجلي والتلاسيميا) يتعيّن وضع إستراتيجيّة للتقصّي المبكر لهذا النوع من الأمراض خاصّة في مناطق الشمال الغربي .
- بعث إستراتيجيّة وطنيّة للنهوض بالرّضاعة الطبيعيّة مع العمل على تطبيق مختلف مكوناتها .

ومن أهمّ المقترحات في مجال النهوض بطبّ الولدان، نذكر تدعيم العناية بأهمّ أسباب المراضة لدى الولدان (وهي الخدج ، نقص الوزن عند الولادة ، حالات الإختناق والتعفن) وذلك من خلال وضع طرق موحّدة للوقاية والعناية بهذه الأمراض وتحسين ظروف إحالة الولدان بين مختلف الهياكل الصحيّة والعمل على تطوير وحدات طبّ الولدان المتواجدة حالياً وبعث أقطاب إقليميّة متعددة الإختصاصات تؤمّن العناية المركّزة للمواليد المستحقّين مع تكثيف التحسيس والتوعية حول العناية بالوليد في المنزل.

ويتعيّن في مجال الوقاية من الإعاقة ، تدعيم التقصيّ المبكر للأمراض الوراثيّة والخلقيّة أثناء الحمل من خلال دعم خدمات الكشف المبكر وخاصّة لدى العائلات المعرضة أكثر من غيرها إلى أخطار الإعاقة وذلك بتعميم الفحص بالصدى لكافة النّساء الحوامل والنهوض بالإرشاد الجيني حتى يتمكّن الإطار الطبيّ من تشخيص تشوهات الجنين الخلقيّة منذ بداية الحمل.

ومن التوجّهات المستقبليّة نذكر تعميم الوحدات الجهويّة للتأهيل وتدعيم الموارد البشريّة لهذه الوحدات ووضع إستراتيجيات للتقصّي الآلي عند الولدان لبعض الأمراض مثل قصور الدرقيّة وبيلة الفنيل كيتون وقصور السمع ...

أمّا فيما يتعلّق بالإستراتيجيّة الوطنيّة للحدّ من وفيات الأمّهات فيتعيّن مزيد التّشريك الفعّال للإدارات المركزيّة الأخرى بوزارة الصحة العموميّة لتنفيذ توصيات اللجان . والتّفكير في بعث نظام يهتم بمتابعة تطبيق التوصيات الصادرة عن اللجان الجهوية والوطنية .

3.2. البرنامج الوطني للصحة الإنجابية :

يعتبر البرنامج الوطني للصحة الإنجابية من أهم المشروعات الصحية في تونس، فهو مواصلة لبرنامج السيطرة على النمو السكاني المنطلق منذ سنة 1970 وقد اتخذ توجهها شموليا للصحة الإنجابية منذ بداية التسعينات ويتم تنفيذه من طرف الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري ، وقد ساهم في العناية بصحة المرأة في كامل مراحل حياتها إذ بالإضافة إلى توفير وسائل المباشرة بين الولادات وتقديم خدمات المراقبة الصحية للمرأة الحامل وتحسين ظروف الولادة، يعنى البرنامج بصحة المراهق والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا إلى جانب الإستكشاف الطبي لسيرطان الثدي وعنق الرحم والوقاية من اضطرابات سن الإباض ومعالجة العقم وهو مشروع يتمتع بالدعم السياسي والقانوني ويهدف إلى النهوض بالصحة الإنجابية بمفهومها الشامل من خلال تقديم خدمات طبية وتوعوية متطورة للمرأة التونسية منذ بداية حياتها إلى سن الإباض، كما يتولى الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري الإشراف على عديد البحوث الطبية والبيولوجية والإجتماعية الديمغرافية بالتنسيق مع مراكز مختصة في تونس وخارجها وذلك قصد المتابعة والتقييم .

وقد تميّز البرنامج الوطني للصحة الإنجابية بطابع التطور والتجديد ومواكبته للتوجهات والخيارات السياسية للتنمية والسكان وقد وجد تجاوبا كبيرا من المجتمع وبالتالي إنخرط ضمن سلوكيات المجتمع وقد ساهم تعلم المرأة وإقتحامها سوق الشغل في إنجاح هذا البرنامج كما أن الإنتشار الجغرافي الواسع وتغطية المناطق الريفية النائية عبر المصحات المتنقلة ومن خلال المنشطات الريفية وتعبئة المجتمع المدني كل ذلك من شأنه أن يساهم في إنجاح البرنامج وتحقيق الغاية المرجوة وقد كانت حرية الإختيار في مجال التنظيم العائلي مضمونة لكل فرد بما في ذلك إختيار حجم العائلة وإختيار توقيت الإنجاب وإختيار وسائل منع الحمل، كما أن الخدمات تقدم بصفة مجانية وجودة عالية .

وقد مثل التحسيس والتوعية مكونا هاما من مكونات البرنامج إذ يتم تقديم المعلومات وتوجيه الفئات المستهدفة عن طريق اللقاءات الفردية أو الجماعية بالإعتماد على المنشطات الريفية اللآتي يتابعن المرأة أينما كانت ويتواصلن معها .

كما إعتد البرنامج على تقنية المثقف النظير وعلى المعلمين بالمدارس الإبتدائية بالمناطق النائية لتمرير المعلومات والتبليغ والإقناع .

ويتم تشريك المنظمات النسائية في تصور وتنفيذ وتقييم البرامج الصحية فيآلى جانب الإتحاد الوطني للمرأة التونسية والجمعية التونسية للتنظيم العائلي والجمعية التونسية للأمهات ، توجد 260 جمعية توازن أسري نصفها نسائية بحتة تعمل في المدن والأرياف من أجل التعرف على حاجيات النساء والعائلات وتيسير وصولهم إلى الخدمات الصحية.

ويندرج في هذا المجال برنامج النهوض بالصحة الإنجابية بالوسط الريفي الذي تم تنفيذه من طرف الجمعية التونسية للتنظيم العائلي بالإشتراك مع الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري في الفترة المتراوحة بين 2002-2004 ، وقد إستهدف المرأة الريفية في مختلف مراحل عمرها والقاطنة في أربع معتمديات من ولاية بنزرت بالشمال التونسي وقد إعتد هذا البرنامج بالأساس على العمل الميداني للمنشطات الإجتماعيات أصيالات المنطقة والذي تمثل في القيام بزيارات منزلية وتنظيم حصص تثقيفية وتوعوية جماعية لفائدة المرأة الريفية مع تأطير المرأة وتوجيهها وتأمين مصاحبتها إلى مراكز الصحة الأساسية للإنتفاع بخدمات الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي.

وقد ساهم البرنامج في تحسين معلومات ومعارف المرأة الريفية في مجال الصحة الإنجابية والوقاية من الأمراض الجنسية ، كما ساهم في تحسين رقعة التدخل في المناطق المعنية

(مناطق ريفية مشتتة صعبة المنفذ ومستوى العيش متدنّي مع إنتشار الفقر والامية) . وبالتالي ساهم في تحسين مؤشرات خدمات ما حول الولادة والتنظيم العائلي بالجهة . وكذلك مشروع تثقيف الشباب في مجال الصحة الإنجابية الذي تم تنفيذه من طرف الكشافة التونسية بالتعاون مع جمعية أطباء شبّان بدون حدود والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري في الفترة المتراوحة بين سنة 1997 و2001 ، وقد تم تمويله من طرف صندوق الأمم المتحدة للسكان وإستهدف الشباب في سن ما بين 15 و25 سنة المتواجدين خارج الوسط المدرسي وغير المؤطرين وشباب الحركة الكشفية والقاطنين بعشرة ولايات من الجمهورية التونسية . ويهدف المشروع بالأساس إلى تنمية وتعزيز مفهوم الصحة الإنجابية لدى الشباب والإستجابة للمتطلبات المعرفية للشباب حتى يغيروا سلوكهم ليصبح سلوكا مسؤولا في كل ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وقد تم ذلك من خلال إرساء وسائل ومواد تعليمية نابغة من إحتياجات الشباب مع الأخذ بعين الإعتبار للثقافة الراسخة في المجتمع، وقد لوحظ خلال إنجاز المشروع وجود تعطش كبير لدى هاته الفئة الشبابية غير المؤطرة لمعرفة كل ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية مما ساهم في تدعيم التثقيف والتوعية في هذا المجال.

وفي إطار توسيع البرنامج الوطني للصحة الإنجابية على المكونات الأحدث (تقصي السرطانات، العقم ، ...) يندرج مشروع التقصي المبكر لسرطان الثدي بواسطة التصوير الشعاعي (Mammography) الذي ينفذ حاليا بولاية أريانة ويستهدف النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 40 و69 سنة القاطنين بالجهة والذي من شأنه تمكين أصحاب القرار ووضع البرامج من المعطيات الإيدميولوجية الضرورية لتدعيم البرنامج الوطني لمكافحة السرطان والنظر في إمكانية تعميم المشروع على كامل تراب الجمهورية وذلك إعتبارا لدقة عملية التقصي وصعوبة قراءة الصور الشعاعية التي تفرض التدريب المستمر للعاملين وتنمية قدراتهم العلمية .

لا سيما وأنّ البرنامج الوطني لمكافحة السرطان المنفّذ من إدارة الرّعاية الصحية الأساسية حديث العهد ، إذ بعث سنة 2001 وهو يهتم بجميع السرطانات التي تصيب المرأة والرجل على حد سواء وميزانيته محدودة لا تغطي النفقات اللازمة لتدعيم الموارد البشرية وتطوير التجهيزات بجميع المراكز الصحية بل تقتصر على تكوين العاملين علي الميدان وتحسينهم بأهمية الوقاية الأولية من السرطان مع إنتاج الوسائل التوعوية والتثقيفية لفائدة الجمهور العريض .

وهو برنامج قومي يغطّي كلّ مناطق البلاد ويهدف إلى التقليل من نسبة حدوث سرطان الثدي وعنق الرحم عند المرأة والتقليل من نسبة الوفيات بسبب السرطان لدى المرأة وذلك من خلال النهوض بالفحص الذاتي والفحص السريري للثدي والإدراج الآلي للتقصي المبكر والكشف عن سرطان عنق الرحم لدى المقيلات على العيادات الطبية بالخطوط الأولية والبالغ عمرهن بين 35 و60 سنة (إدراج المسحة النسيجية لكل امرأة على الأقل مرة في حياتها) .

ويواجه هذا البرنامج تحديات عديدة من أهمها النقص في الموارد البشرية المختصة والتجهيزات الضرورية للتقصي (آلات التصوير الشعاعي ، آلات الكشف بالصدى، مخابر علم تشريح الخلايا) ، كما نسجل نقصا في وعي المرأة بأهمية الكشف المبكر عن السرطان ونقصا في الإقبال على الخدمات .

وإيمانا من المتتبعين للصحة الإنجابية في تونس بضرورة إدراج التقصي الآلي والكشف المبكر للسرطانات الأكثر تواجدا عند المرأة في تونس.

إذ أنّنا في تونس اليوم لا نقبل أن يكون معدّل حجم الورم عند التّشخيص يناهز 4.5 سم وهي درجة متأخرة نسبيا مما يكلف الدولة مصاريف باهضة لمداواته ويعوق في بعض الأحيان الإمتثال للشفاء .

وحرصاً منهم على النهوض بهذه المكوّنة الأساسيّة للصحة الإنجابيّة، فقد إقترحت الإدارة الجهويّة للصحة العمومية بقباس والجمعية التونسية لمكافحة السرطان ثلاث مشاريع محلية وجهوية في هذا المجال وهي :

- مشروع التقصي المبكر لسرطان عنق الرحم.
- مشروع التشخيص المبكر لسرطان الثدي.
- مشروع مكافحة السرطان عند المرأة ،

وتهدف هذه المشاريع إلى التقصي المبكر لهذه السرطانات قصد التشخيص المبكر والمساهمة في التقليل من حجم الأورام المشخصة ومن ثم الحد من وفيات المرأة بسبب السرطان.

كما تعمل هذه المشاريع على تدعيم البنية التحتية وتعزيز الموارد البشرية وتوفير الآليات والتجهيزات اللازمة وذلك قصد تقريب الخدمات من المواطنات وكذلك تدعيم التثقيف والتوعية في مجال الوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم لدى المرأة ، وإرساء نظام جمع معلومات حول عوامل الإختطار ونسب سرطان عنق الرحم والثدي بالجهات المعنية بالدراسة ومن ثم تقييم التجربة (إمكانية تطبيقها على الميدان ونجاحتها ومردوديتها) وبالتالي دراسة إمكانية تعميمها على كامل تراب الجمهورية .

إذ أنّ هذه المشروعات هيّ بمثابة تجارب نموذجية يحتذى بها في الجهات الأخرى ومن شأنها أن توضح إمكانية إقرار التقصي الآلي لسرطانات الثدي وعنق الرحم لفائدة كل النساء التونسيات وذلك من خلال معرفة حجم الموارد اللازمة لذلك ومدى نجاح التنسيق بين مختلف الأطراف المعنية ومعرفة الصعوبات والإشكاليات التي يمكن أن تعترض تطبيق هذه الخطة .

ومن أهمّ المقترحات المستقبليّة في هذا المجال نذكر إحداث وحدات للتقصي والتشخيص بكل الدوائر الصحية وتوفير آلات التصوير الشعاعي (على الأقلّ واحدة بكل ولاية) وبعث مخابر مختصة في علم تشريح الخلايا بكامل الولايات ودعمها بالتجهيزات اللازمة وتكوين القابلات حول تقنيات مسحة عنق الرحم إلى جانب تكوين الفنيين الساميين في القراءة الخلوية.

وقد قدّمت إدارة الطبّ المدرسي والجامعي معلومات ضافية عن البرنامج الوطني لصحة الإنجاب الذي بعث سنة 1996 وهو برنامج وطني يستهدف كافة التلاميذ والطلبة بالقطاعين العمومي والخاص وأولياءهم ويهدف إلى تحقيق نمو جنسي سليم وضمان حياة جنسية مسؤولة وبعيدة عن المخاطر من خلال بعث خلايا إعلام وإرشاد في مجال صحة الإنجاب في العديد من المعاهد والكليات وتنظيم حصص تثقيفية في المجال عبر نوادي الصحة ، وتركيز عيادات لفائدة المراهقين في المراكز الجهوية للطب المدرسي والجامعي في عدد من الجهات وتميزت هذه الأنشطة بالإقبال المتزايد للمتمدرسين عليها وخاصة الفتيات .

في هذا الإطار يندرج البحث الميداني العملي في مجال تقرب خدمات صحة الإنجاب من المراهقين المتمدرسين الذي أجري سنة 2000 ببعض الولايات التونسية ، وقد تم على ثلاث مراحل :

- تشخيص الوضع والتعرّف على معارف ومواقف وسلوكات المراهقين والمسؤولين في المؤسسات التربوية المعنية بالبحث .
- تخصّص تصور الحلول وتطبيقها (التدخل) على ضوء ما ورد في معطيات التشخيص الميداني .
- تقييم مدى تطبيق الحلول ومدى قبولها من طرف المراهقين والمسؤولين المعنيين على مستوى هياكل التربية والصحة والشؤون الإجتماعية ،

وقد تبيّن من خلال البحث وجود عدّة صعوبات ومعوّقات تعترض المراهقين أهمّها صعوبات علائقية ، عدم معرفة المراهقين لأجسادهم، نقص في إعلام وتثقيف الأولياء لأبناءهم، إدماج الموضوع في البرامج الرسمية غير كاف، مشكلة العقليات ،....

ومن أهمّ المقترحات المنبثقة عن البحث :

- تميم خلايا الإعلام والإرشاد في مجال صحّة الإنجاب وتدعيمها بالمؤسّسات الجامعيّة والأحياء والمبيّئات الجامعيّة.
- تدعيم معارف الأولياء والشباب في مجال الصحّة الإنجابيّة .
- التثقيف من حلقات الحوار.
- مزيد تقرب خدمات صحّة الإنجاب من المتدربين وتدعيم الإقبال عليها .

أمّا **برنامج الصحّة الإنجابيّة** المنفّذ من طرف الجمعيّة التونسيّة للقبالات فقد أرسى على الميدان منذ سنة 1989 ، يستهدف المرأة في مختلف مراحل العمر وهدفه الرّئيسي يتمثل في التّكوين المستمرّ والرفع من المستوى العلمي والمهني للقبالات والمساهمة في تحسين مؤشرات التغطية بخدمات ما حول الولادة من خلال تثقيف وتوعية المرأة وتحسين جودة الخدمات المسداة لها .

ومن أهمّ مكوّنات البرنامج نذكر:

- الرّسكلة والتّكوين المستمرّ للقبالات حول مختلف مكوّنات الصحّة الإنجابيّة وفي مجال الإتصال.
- تنظيم حلقات حوار للتثقيف والإرشاد حول الصحّة الجنسيّة والإنجابيّة لفائدة الشباب.
- القيام ببعض البحوث والدراسات المحليّة والجهويّة في مجال الصحّة الإنجابيّة.

وقد ساهم هذا البرنامج في الرّفع من المستوى المهني والعلمي للقبالة وتأطيرها وتحسيسها بأهمية الدور المنوط بعهدتها للنهوض بصحة الأم والوليد .

أمّا **برنامج النهوض بالمرأة الريفيّة** المنفّذ في الفترة المتراوحة بين سنة 2001 و2003 من طرف جمعيّة المرأة الريفيّة من أجل التنمية المستديمة . فقد إهتم خاصة بالتثقيف الصحي وإستهداف النساء القاطنات بريف ولاية زغوان وعمل على النهوض بالمرأة الريفيّة وتحسيسها بدورها الفعّال في الأسرة والمجتمع وتحسين وضعها الإقتصادي والصحي والإجتماعي من خلال تدعيم التكوين المهني للفتيات وتنظيم حلقات تثقيفية حول الصحّة الإنجابيّة والتنظيم العائلي وصحة البيئة ودور الأم في النهوض بصحة أطفالها .

أمّا مشروع **تقصّي تعفن الجهاز التناسلي لدى المرأة الحامل** ، فقد تمّ إقتراحه من طرف رابطة النساء صاحبات المهن الطبية وهي فرع من الإتحاد الوطني للمرأة التونسيّة ويستهدف النساء الحوامل المتردّدات على عيادات طب النساء والتوليد بمركز التوليد وطب الرضيع بالرابطة ويهدف إلى وقاية المرأة الحامل من تعفن الجهاز التناسلي بالجرثومة العنقودية من صنف ب (*Streptococcus*) وذلك من خلال التقصي الآلي لهذه الجرثومة والعناية بالنساء المصابات وبالتالي الوقاية من التعكّرات الناتجة عن هذا التعفن مثل الخدج والتعفن الوليدي وما ينجر عنهم من إعاقات ، وقد تبيّن من خلال أطروحة في الطب قدمت في السنوات الأخيرة أن نسبة هذا التعفن تقدر بخمسة بالمائة لدى المرأة الحامل وهي نسبة مرتفعة نسبيّا ويتعين تأكيدها من خلال هذا البرنامج النموذجي ومن ثمّ يتسنى للمسؤولين التفكير في وضع إستراتيجية وطنية للوقاية من تعفن الجهاز التناسلي للمرأة الحامل بجرثومة العقديات من صنف ب (*Streptococcus B*) .

3.3 البرنامج الوطني لمكافحة مرض فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) والأمراض المنقولة جنسياً :

منذ ظهور الحالة الأولى للسيدا بتونس في أواخر سنة 1985 ، سارعت وزارة الصحة العمومية بتكوين لجنة من الخبراء لدراسة الطرق الكفيلة لمقاومة هذا المرض مستنيرة بالتجارب العالمية في هذا الميدان .

وفي سنة 1987 ، بعث البرنامج الوطني لمكافحة السيدا الذي تطور ليصبح سنة 1998 البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسياً وذلك للتكفل بالمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً ويستهدف البرنامج كل فئات السكان ولا سيما الشباب .

وتتمثل أهداف البرنامج في الحد من العدوى بفيروس السيدا بطرقها الثلاث (الإتصالات الجنسية غير الآمنة ، الدم الملوّث أو الحقن الملوّثة وانتقال الفيروس من الأم الحامل المصابة إلى جنينها) و الحد من التأثير النفسي والاجتماعي والصحي على المريض .

هذا ويعتمد البرنامج على إستراتيجية لمكافحة هذه الآفة تركز أساسا على :

- التثقيف والإعلام والاتصال بتنظيم وتكثيف الحملات التثقيفية ، مع إستهداف الفئات الشبابية المختلفة عبر دعم المنظمات غير الحكومية لتوجيه أنشطتها ، خاصة لفائدة الشباب غير المهيكل وغير المتمدرس بالإضافة إلى إنتاج وتوزيع الدعامات اللازمة .

- المراقبة الوبائية وترصد الوباء لدى الفئات المستهدفة مما مكن من حصر عدد الحالات الجديدة إلى 70 حالة جديدة بالسنة منذ سنة 1995 .

- دعم مخبر التحاليل ومراكز نقل الدم ، وكذلك بنوك الدم ، بالكواشف المصلية والتجهيزات ، مما سمح في التحكم في العدوى عن طريق نقل الدم ومشتقاته منذ سنة 1987 .

- الإحاطة الشاملة للمتعايشين مع فيروس السيدا بما فيها الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسانية وتوفير مجانية العلاج الثلاثي المضاد للفيروسات القهقرية، الذي نتج عنه إرتفاع الميزانية المخصصة منذ سنة 2001.

- مراقبة وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً ، لما لهذه الأمراض من تأثير سلبي على إنتشار مرض السيدا وعلى صحة الفرد والعائلة وذلك إعتقادا على خطة علاجية قابلة للتنفيذ في الخطوط الأمامية .

وتساهم المنظمات غير الحكومية والجمعيات في أنشطة الإعلام والتربية والتثقيف من خلال إقحام محاور الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والسيدا ضمن برامجها الإتصالية.

وقد مثلت الدراسات والبحوث حول القضايا والمسائل الصحية ركيزة هامة للبرنامج بإعتبار دورها في توفير معطيات ومؤشرات لقياس مدى التقدم الحاصل في معارف وممارسات الشباب حول الصحة الإنجابية والجنسية من مختلف المستويات وبالتالي يتسنى للمسؤولين على البرنامج بلورة إستراتيجيات خصوصية تهدف الإستجابة لحاجيات مختلف فئات السكان .

ونذكر في هذا الصدد المسح الوطني لصحة الأسرة سنة 2001، والإستشارة الشبابية الثانية سنة 2000، فقد أشارت نتائج المسح التونسي لصحة الأسرة (2001) إلى أن نسبة النساء السابق لهن الزواج (البالغات سن ما بين 15 و49 سنة) اللاتي تعرفن مرض السيدا تصل إلى

حوالي 90% مقابل حوالي 39% لمرض الفطر وحوالي 27% الثلث وحوالي 22% لكل من السيلان /التصفية والسفلس/ الزهري .

وترتفع هذه النسبة بين النساء المقيمات في الوسط الحضري عنها في الوسط الريفي حيث بلغت 95% بخصوص معرفة مرض الإيدز مقابل 79% في المناطق الريفية، ويوجد نفس التفاوت بالنسبة لياقي الأمراض ، كما ترتفع نسبة المعرفة بالإيدز بين النساء الأكثر تعليماً عنه بين النساء الأميات أو الأقل تعليماً .

ويمثل التلفاز المصدر الرئيسي للمعلومات ، يليه الراديو 94% وهذا متوقع حيث تركز معظم الحملات على التلفزيون .

ويمتاز البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسياً بدعم مادّي كبير من الدولة ومن مختلف المنظمات الصحية العالمية المعنية مع تواجد إرادة سياسية قوية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والسيدا .

وهو برنامج قومي يستهدف كل الشباب التونسيين من شبّان وفتيات ويمثّلون 45.8 بالمائة من مجموع السكّان أي حوالي 4 ملايين ونصف يتم إستهدافهم من خلال نظام صحي ناجح ولا مركزي وأما عدد المستهدفين الفعليين يقدر بـ 100 ألف شاب وفتاة أي 2% .

وقد تمّ تقييم البرنامج في العديد من المرّات وتمثّلت معايير التقييم في معرفة مدى نجاعة نظام الترصد لمرض السيدا من الناحية الوبائية ومدى توفر الرعاية الطبية اللازمة وآليات الوقاية من هذا المرض .

ومن أهمّ نتائج التقييمات نذكر صعوبة الإتصال بالفئة ذات عوامل الإختطار وقلة المعطيات حول سلوكياتها وعدم إقبالها على خدمات التقصي المصلي.

كما إستنتج الخبراء قلة المعطيات حول الأمراض المنقولة جنسياً غير الأيدز وقلة التنسيق والشراكة بين مختلف الأطراف المعنية.

وللبرنامج العديد من نقاط القوة أهمّها النسبة المستقرّة للعدوى بفيروس السيدا والإنتشار الضعيف لا سيما لدى الفئة الأكثر إختطاراً، وهذا من شأنه أن يمكن المسؤولين من التحكم في الحالة الوبائية والتركيز على النقاّص ، كما أن البرنامج إعتد مقاربة تلازمية للعناية بالأمراض المنقولة جنسياً وأعد طرق موحدة في الغرض يقع تطبيقها على الميدان.

وقد بادرت وزارة الصحة العموميّة بإقرار مجانيّة الرعاية الطبيّة للمصابين بفيروس السيدا وتعزّزت هذه المبادرة بتوفير العلاج الثلاثي للمرض بصفة مجانيّة. كما أن إعتداد البرنامج على قاعدة موسعة للشركاء والمتدخلين في مجال الإعلام والتثقيف والإتصال من شأنه أن يؤمّن الإتصال بجميع الفئات الشبابية ويساهم في رفع درجة الوعي لديهم .

ومن أهمّ النقاّص التي تمّ إبرازها نذكر :

- محدودية وعي الشبّان بمخاطر العلاقات الجنسية غير المحميّة ونقص المعارف حول الأمراض المنقولة جنسياً والسيدا .
- عدم وجود إستراتيجية لتقصي العدوى بفيروس السيدا عند المرأة الحامل والعناية بالوليد في فترة الولادة .
- وإعتباراً لمخاطر إنتشار العدوى بفيروس الأيدز التي تتفاقم بفعل العولمة والهجرة وإعتبار موقع تونس الجغرافي القريب من بلدان إفريقيا الواقعة في جنوب الصحراء والتي

تسجّل أعلى نسبة لإنتشار العدوى بفيروس السّيدا في إفريقيا وفي العالم بأسره ، يتحتّم المزيد من الحرص واليقظة والصرامة حتى نتجنب تفشي العدوى في بلدنا.

ومن أهمّ آفاق البرنامج نذكر الشّروع في بعث مراكز للتقّصي المصلي الطّوعي والخفيّ الإسم مع العمل على مراجعة وتحسين الخطة الوطنية المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيا. كما سيعمل البرنامج على إدراج التقصي الالكي للعدوى بفيروس فقدان المناعة البشري لدى النساء الحوامل ذوات عوامل الإختطار مع إعداد طرق موحدة للعناية بالمرأة الحامل الحاملة للفيروس وبوليدها .

وفي مجال صحّة الطّفل ، تمكنت تونس من بلوغ جل أهداف الإعلان العالمي لبقاء وحماية و تنمية الطفل خلال العشرية الأخيرة والتي تمثلت خاصة في تقليص نسبة وفيات الأطفال ب 40 بالمائة. كما إنخفضت وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ب 33 بالمائة. و في هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن الوفيات الناجمة عن مرض الإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر إنخفضت من 1.4 في الألف خلال سنة 1991 إلى 0.57 في الألف خلال سنة 2000. كما إنخفضت الوفيات الناتجة عن الالتهابات الحادة للجهاز التنفسي لدى الأطفال دون الخامسة من العمر من 1.12 في الألف خلال سنة 1991 إلى 0.8 في الألف خلال سنة 2000. وقد تراجعت نسبة المراضة الناتجة عن الإسهال حيث إنخفض عدد الإصابات لكل طفل في السنة من 3.9 خلال سنة 1998 إلى 1.9 خلال سنة 2000. وكذلك تراجعت نسبة الحالات الخطيرة للإلتهابات الحادة للجهاز التنفسي من 18 بالمائة في 1992-1993 إلى 9.2 بالمائة في سنة 2000. وتم بلوغ نسب تغطية تلقيحية مرتفعة تفوق 95 % على المستوي الوطني بالنسبة للثلاث جرعات الأولى للتلقيح الثلاثي وتلقيح الشلل وتلقيح ال ب.س.ج مما مكن من التحكم في الأمراض المستهدفة. كما سجل أيضا تقليص في حالات سوء التغذية ب 50 بالمائة خلال العشرية الأخيرة.

هذا، وقد تمّ منذ سنة 1999 التّفكير في وضع إستراتيجية مندمجة للعناية بصحة الأم و **الطفل** تهدف إلى تحسين جودة العناية بأمراض الطفل الأكثر تواجدا و تمكين الطفل من النمو الذهني و الحركي والحسي و النهوض بالرضاعة الطبيعية و تحسين طرق الفطام و الوفاية من الحوادث المنزلية و تعزيز التغطية التلقيحية للأم و الطفل و العناية بالصحة الإنجابية للأم .

وقد شرع تطبيقها فعليا على الميدان منذ سنة 2002 وسيتمّ تعميمها تدريجيا وتنفّذ من طرف إدارة الرعاية الصحية الأساسية بالتعاون والتنسيق مع المجتمع المدني وبدعم ما يدي من منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف وتستهدف المرأة المصحوبة بطفلها المترددة على المراكز الصحية الأساسية التابعة للدوائر الصحية المعنية بتطبيق البرنامج و يبلغ عددها إلى حد تعميم الإستمارة 21 دائرة .

كما تعمل الإستراتيجية على تشريك المجتمع المدني في العناية بصحة الأم و الطّفل من خلال تحسيس ممثلي وقادة المجتمع حول أهمية تحسين قدرات الأسرة ومعارف المجتمع في مجال العناية المنزلية بالطفل .

وقد ساهمت هذه الإستراتيجية في تحسين قدرات الأطباء والأعوان شبه الطبيين وبالتالي تحسين العناية بالأطفال دون الخامسة من العمر مع تكييف التوعية في مجال الصحة الإنجابية والتكفل بحالات فقر الدم لدى المرأة وتوجيهها للإستفادة من الخدمات إذا لزم الأمر.

ومن أهمّ الصّعوبات التي إعترضت الإستراتيجية نذكر :

- صعوبة إرساء وتفعيل المكون المجتمعي
- صعوبة وبطء تعميم البرنامج على كل الدوائر الصحية .

أما البرنامج الوطني للتلقيح فهو قيودوم البرامج الوطنية أرسى على الميدان في سنة 1979 ويستهدف المرأة في مختلف مراحل العمر ويغطي أكثر من 95 % من المستهدفين وذلك بالنسبة لكل التلقيح المبرمجة في الروزنامة الوطنية ويقدر حجم التمويل الإجمالي بخمسة مليارات سنويا وهو مبلغ قابل للزيادة إلى حوالي 8 مليارات وذلك حسب تطور أسعار التلقيح .

ويتمثل الهدف الرئيسي للبرنامج الوطني للتلقيح في الوقاية من الأمراض المستهدفة بالتلقيح والقضاء أو إستئصال البعض منها مثل الشلل والحصبة والتخلص من الإعاقات والوفيات الناتجة عن هذه الأمراض.

ويؤمّن البرنامج إقتناء وتوزيع التلقيح بالإعتماد على سلسلة تبريد موزعة على كافة المخازن الجهوية والمحلية والمراكز الصحية ،

كما يعمل على مراقبة جودة التلقيح قبل وبعد الإستعمال وذلك عبر بعث نظام لترصد كلّ الأمراض المستهدفة قصد التأكد من إنخفاض نسبة الإصابة بها وكذلك ترصد المضاعفات الثانوية للتأكد من خلو هذه اللقاحات من السليبات ومتابعة نسب التغطية وأنشطة التلقيح على مستوى كل جهة وكل دائرة وبالنسبة لكل أنواع التلقيح.

ويستهدف البرنامج تسعة أمراض وهي أمراض السلّ والشلل والكزاز والخناق والحصبة والتهاب الكبد الفيروسي صنف ب والتهاب السحايا بجرثومة الهيموفيلوس صنف ب وقد تم مؤخرا إدراج التلقيح ضد الحميراء الخلقية وهو يستهدف الفتيات البالغات من العمر 12 سنة والمتمدرسات (تبلغ نسبة تدرس الفتيات في هذه السن 96%) مع تنظيم حملات تلقيحية لفائدة الفتيات (في سن 13-18 سنة) .

وقد تمّ تقييم البرنامج من خلال إجراء بحث ميداني سنة 2000 (المسح الوطني لصحة ورفاه الأم والطفل) .

وقد أظهر البحث تحقيق نسبة تغطية تلقيحية كاملة للأطفال دون سنة من العمر تفوق 90 % على المستوى الوطني مع وجود فوارق طفيفة في نسب التغطية بين أطفال الريف والحضر ولكن بدون أي شكل من أشكال التمييز بين الإناث والذكور.

كما بينت الدراسات تراجعاً في الأمراض المستهدفة بالتلقيح ببلادنا حيث لم تسجّل أية حالة دفتيريا منذ سنة 1994 ولا أية حالة شلل أطفال منذ سنة 1993 وإنخفاض عدد الإصابات بالسعال الديكي إلى أقل من ثلاثة إصابات في السنة مع التمكن من تحقيق هدف القضاء على الكزاز الوليدي وعلى مرض الحصبة وإستئصال شلل الأطفال.

ومما ساهم في النجاح الباهر للبرنامج وتحقيق هذه النسب العالية للتغطية بالتلقيح في كامل أنحاء الجمهورية تجاوب المواطنين وإنخراطهم الكلي من جهة وتعهد وزارة الصحة العمومية بتوفير كل التلقيح بصفة مجانية لكل الفئات من الشعب والعمل على تقريب الخدمات من المواطن أينما كان (مراكز الصحة العمومية وفرق متنقلة وتنظيم حملات تلقيحية لتدارك المتخلفين عن التلقيح) مما أثقل كاهل الميزانية المخصصة للبرنامج التي تضاعفت 3 مرات خلال السنوات الأخيرة إذ أن البرنامج إتخذ طابع التطور والتجديد وانتقل من ستة أمراض معدية مستهدفة إلى تسعة أمراض مستهدفة سنة 2005 ،

ومن أهمّ التحديات الداخلية التي يواجهها البرنامج، الحدّ من التّفاوت بين الجهات وتحسين مؤشرات التغطية بالتلقيح في جهات الوسط الغربي التي مازالت دون المستوى الوطني ، كما يواجه البرنامج تحديات خارجية كبيرة تتمثل في الإرتفاع الحاد في أسعار التلقيح خلال السنوات الأخيرة.

وتعمل حالياً إدارة الرعاية لأصحية الأساسية على وضع إستراتيجية وطنية لتحسين جودة الخدمات بالمراكز الصحية والمستشفيات المحلية وهي مرحلة عززها بل فرضها المناخ الديمقراطي الذي يميز بلادنا وما بلغه المواطن التونسي من تطور إجتماعي وإقتصادي وما أصبح عليه من وعي ممكنه من القدرة على التمييز بين الجيد والرديء وجعله يمارس حقه في الصحة ويطالب بأن تكون الخدمات الصحية على قدر كبير من الجودة .

وتهدف الإستراتيجية إلى جعل القطاع الصحي قادرا على تقديم خدمات وقائية وعلاجية شاملة وناجعة، متواصلة ومندمجة من خلال شبكة صحية سهلة البلوغ للجميع، وتحترم فيها حرية وكرامة الفرد والمجموعة . كما تعمل هذه الإستراتيجية على أن تكون الفرق المقدمة لهذه الخدمات متعددة الإختصاصات متكاملة فيما بينها وتتمتع بخبرة وكفاءة عاليتين جاعلة من بين أهدافها، مزيد الإقتراب من المواطن والتعرف على مشاغله وتطلعاته والعمل على إرضائه وجعله طرفا وشريكا فاعلا يساهم في تحقيق وبلوغ أرقى درجات الجودة والإمتياز.

وحتى تكون المنشآت الصحية قادرة على تقديم خدمات تستجيب لحاجيات المواطن وتيسم بأكثر قدر ممكن من الجودة، تم سنة 1999 بعث برنامج يهدف إلى تدعيم وتركيز الدوائر الصحية باعتبارها تمثي أحسن إطار يمكن العمل في نطاقه مع ضمان أكبر حظوظ الجدوى والجودة للخدمات الصحية.

ومن أهم أهداف هذا البرنامج نذكر بالخصوص :

- تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات المحلية.
- تحسين التغطية الصحية للمواطنين .
- تحسين مردودية الفرق بالدوائر الصحية .
- تحسين طرق التصرف والتيسير بالدوائر الصحية .
- تدعيم مشاركة المواطنين وتأهيلهم للمساهمة بصفة إيجابية في برامج النهوض بالصحة .

وقد إنطلق البرنامج في مرحلته الأولى سنة 1994 ليشمل بعض الدوائر الصحية وبعد الحصول على نتائج مشجعة، تم تدريجياً تطبيقه بدوائر صحية أخرى بنفيس الولايات أين تكونت فرق صحية تجتمع بصفة دورية ومنتظمة لتقوم بتحليل الوضع الصحي وبرمجة مجالات تدخلاتها حسب الأولويات ضمن خطة عمل سنوية مضبوطة ومدروسة.

وقد تم إصدار نص قانوني سنة 2004 يتعلّق بتنظيم الدائرة الصحية والذي من شأنه أن يمكن من رفع التحدي وتعميم الدوائر الصحية على كامل البلاد.

3.4. البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية :

شهدت بلادنا في العشريّة الأخيرة تغييرات ديمغرافية ووبائية، من نتائجها تحسّن المؤشّرات الصحية والقضاء على عديد الأمراض .

إلا أنّ التحضرّ وتّباع نمط الحياة العصريّة الذي يتّصف بقلّة الحركة والتّدخين والتوتّر والتّغذية غير السليمة (كثيرة الأملاح والدهنيّات)، جعلت أنواعا جديدة من الأمراض تظهر وتنتشر شيئا فشيئا وتهم خاصة الشريحة التي يفوق عمرها 40 سنة ، (هذه الفئة التي يزداد عددها تدريجياً) ونذكر من بين هذه الأمراض، أمراض القلب والشرايين والسرطان والسكري وأمراض الأعصاب... ، والتي تصيب خاصة النساء.

والأمل ينبثق من المفارقة المتمثلة في إمكانية انخفاض معدلات الإصابة بهذا النوع من الأمراض بدرجة كبيرة ويعزى هذا الانخفاض إلى نجاح الوقاية الأولية، كما هو الحال في البلدان الصناعية التي كانت هذه النوعية من الأمراض في أول الأمر مرتبطة بها . وقد تم من خلال التركيز على عوامل الإختطار الرئيسية لجميع الأمراض غير السارية.

وأمام هذا الوضع الوبائي الحديث ووعيا من وزارة الصحة بأهمية الوقاية من هذه الأمراض ومجابهتها والحد من مضاعفاتها شهدت العشرية الفارطة وضع برامج وطنية خاصة بها .

3.4.1. البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم :

أظهرت الدراسات التي قامت بها مختلف الهيئات الصحية أنّ أمراض القلب والشرابين تمثّل السبب الأول للوفاة عند الكهول بالوسط الحضري، وأن نسبة إرتفاع ضغط الدم تمثل 15 % لدى البالغين من العمر 30 سنة فما فوق وأن نسبة الإصابة بالسكري تقدر بـ 10 % لدى نفس الفئة.

كما أظهرت نفس الدراسات أنّ الكشف عن إرتفاع ضغط الدم والسكري كثيرا ما يكون في طور المضاعفات فيكلف المريض والدولة عبئا ثقيلا .

كلّ هذه المعطيات برّرت البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم سنة 1993، وهو يهدف عبر إحكام ظروف الإحاطة بهؤلاء المرضى إلى الحد من المضاعفات الخطيرة والمكلفة منها مثل أمراض القلب والشرابين والقصور الكلوي وأمراض الشبكية وأمراض الأعصاب

...

وذلك عن طريق توحيد طرق العلاج والمراقبة وترشيد إستعمال الأدوية وإدماج هاته الخدمات ضمن خدمات مراكز الرعاية الصحية الأساسية وتسهيل طريقة التعامل بين الخطوط الأمامية وأقسام الإختصاص والعمل على جمع المعلومات في هذا المجال.

ولتقريب الخدمات من المواطن وعملا على تكريس التوازن بين الجهات يتم سنويا توزيع كمية من الأدوية الأساسية لمعالجة السكري وارتفاع ضغط الدم وتوزيع آلات قياس نسبة السكري بالدم على المراكز الصحية ذات الأولوية للإنتفاع بها على عين المكان .

ولتحقيق هذه الأهداف أحدثت لجنة وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها منذ سنة 1996. كما تم تكوين أطباء الصحة العمومية عمليا ونظريا بالمصالح المختصة مع إنجاز الوثائق البيداغوجية ووثائق جمع المعلومات لإستعمالها لمراقبة المريض بانتظام.

وإعتمد البرنامج على نشر الوعي والتثقيف الصحي للوقاية من هاته الأمراض والنهوض بنمط عيش سليم وذلك عبر الوسائل السمعية البصرية والمكتوبة، كما يتم دوريا تنظيم نشاطات مشتركة مع الجمعيات غير الحكومية .

ويستهدف البرنامج 200 ألف إمراة مصابة بالسكري و300 ألف إمراة مصابة بإرتفاع ضغط الدم ، وقد إتضح من خلال التقييم الدوري لهذا البرنامج إرتفاع في عدد المرضى ونسبة العيادات الخاصة بهذه الأمراض بالخطوط الأمامية وبالتوازي لوحظ تحسن تدريجي في جودة الخدمات المسداة للمريض المزمّن بالخطوط الأولية وإرتفع عدد المرضى الذين وقع تشخيصهم قبل مرحلة المضاعفات.

ومن نقاط قوة البرنامج نذكر تواجد آليات ومعدّات المتابعة والكشف المبكر عن المضاعفات ومجانبة هذه الفحوصات.

ويواجه البرنامج تحديات عديدة من أهمها النقص في التنسيق بين مختلف مستويات الرعاية الصحية للأمراض المزمنة وضعف المواظبة على النظام الغذائي وعلى الأدوية من طرف المرضى لذلك يتعين تدعيم التثقيف والتوعية للمريض المزمّن مع توفير الموارد المادية اللازمة لتوفير آليات الكشف المبكر عن المضاعفات والأدوية بمراكز الصحة الأساسية.

3.4.2. البرنامج الوطني لصحة المسنين :

بفضل تطوّر المستوى الإقتصادي والإجتماعي وكذلك العلمي والطبي ببلادنا عرفت نسبة الوفيات تقلصا ملحوظا وارتفع في المقابل مؤشر متوقع الحياة وبالتالي زاد عدد المسنين، وهو ما جعل نسبة البالغين من العمر 60 سنة فما فوق ترتفع من 5.8 % سنة 1975 إلى 9.2 % سنة 2004.

وإذا كانت زيادة عدد المسنين تعتبر إحدى ثمار هذا التقدّم، فإن نوعية حياة هذه الفئة مرتبطة أساسا بحالتها الصحية والإجتماعية، وقد إنجر عن هذا الإرتفاع تزايدا في إنتشار الأمراض التي لها علاقة بتقدم العمر كأمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان وكذلك إصابات السمع والبصر وغيرها. وبالتالي فقد نتج عن كل هذا تزايد في طالبي الخدمات العلاجية ، وهو ما تطلب تعبئة للموارد البشرية ومضاعفة لطاقة عمل الأقسام العلاجية.

وفي هذا الإطار إنبثق البرنامج الوطني لصحة المسنين سنة 1995 ، وهو يهدف إلى تحسين جودة الحياة للمسنات مع المحافظة على إستقلاليتهم وذلك من خلال تمكينهن من الرعاية الصحية الضرورية، وتوفير الخدمات الصحية اللازمة لهن وهو يستهدف كل المسنات التونسيات ويمثلن حوالي 450 ألف نسمة ويغطي كل جهات الجمهورية ، كما يعمل أيضا على ضمان رعاية المسنات وتأهيلهن وإدماجهن الإجتماعي والفكري ، وتدعيما للروابط الأسرية يعمل هذا البرنامج على تثبيت المسنات في وسطهن العائلي وحمایتهم من طرف الأسرة والمجتمع في إطار ما تمليه علينا قيمنا الثقافية والإجتماعية .

ويعتبر التثقيف الصحي مكونة هامة من مكونات البرنامج وهو موجه إلي العموم وإلى المسنات وذلك للبحث على إتباع نمط عيش سليم والحد من التداوي الذاتي والنهوض بالرعاية الأسرية للمسنات ، كما يعمل البرنامج الوطني لرعاية المسنين على تدعيم برامج الكشف المبكر عن الأمراض الأكثر تواجدا لدى المسنين وتوفير الأدوية الأساسية بمراكز الرعاية الصحية الأساسية بصفة مجانية مع إرساء التلقيح ضد النزلة الشتوية.

وقد تمّ تقييم البرنامج من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 2002 الذي أعطى بسطة عن ظروف الحياة اليومية وكيفية المتابعة الصحية لهذه الفئة بالخطوط الأمامية ، كما أفاد البحث أن أهم الأمراض التي تصيب المسنين هي أمراض القلب والشرايين، أمراض المفاصل ، أمراض النقص الحسي وعدم التحكم في البول وأن 70% من المسنين يعانون من مرض ويتناولون أكثر من 3 أدوية مختلفة وأن 75 % منهم لا يواظبون على أخذ الدواء .

ومن أهم الإشكاليات التي تواجه المسنين نذكر النقص في المؤسسات المختصة في رعاية المسنين وقلّة الأطباء المختصين في طب الشيخوخة وعدم وجود إستراتيجية للوقاية من داء ترقق العظام لدى المرأة المسنة وصعوبة رعاية المسنين عديمي الإستقلالية بالبيت لعدم توفر الإطار الكفؤ.

وتتمثل تحديات البرنامج في توفير الموارد المادية لإقتناء الكمية الكافية من الأدوية والتّلاقيح وتحسين جودة الخدمات المسداة للمسنين .

وقد ساهم البرنامج منذ إرسائه في تحسيس أصحاب القرار وبذلك تمّ بعث وحدات مختصة في طب الشيخوخة وتدعيم الإختصاص في هذا المجال.

3.4.3. مشروع الوقاية من السمنة :

إنّ تحسّن مستوى الحياة وتغيّر نمط العيش في تونس وانتشار ما يسمّى بالوجبات السريعة الغنية بالسعرات الحرارية وإتباع نمط حياة يتسم بقلّة الحركة وندرة النشاط البدني ، ساهم في إنتشار ظاهرة السمنة التي بدأت تتفاقم يوماً بعد يوم في تونس.

ومن خلال دراسة قام بها المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 2001، تبيّن أنّ نسبة السمنة في تونس تقدر بـ 14.2% ونسبة مرحلة ما قبل السمنة تهازى 24.5% وأنها تصيب بدرجة أولى النساء (20.9%) وخاصة المتحضرات منهن والبالغ سنهن ما فوق 50 سنة.

ويندرج برنامج الوقاية من السمنة في مجال النهوض بنمط عيش سليم ويتمّ تنفيذه من كلفة الطب بتونس بالإشتراك مع المعهد القومي للتغذية والتقنية الغذائية بتونس منذ سنة 2001 وهو يستهدف المرأة فتاة والمرأة في سن الإنجاب والمرأة بعد إنقطاع الطمث بعدد يقدر بـ 1600 امرأة.

ويتملّل الهدف الرئيسي للبرنامج في الوقاية من السمنة لدى المرأة ومكافحتها من خلال تعهّد الحالة المرضية حسب نظام غذائي خاص بكل حالة ونشاط بدني يومي وفي بعض الحالات علاج نفسي مع الكشف المبكر عن مضاعفات السمنة وعلاجها من طرف الاخصائيين.

وقد تمّ في إطار البرنامج إحداث وحدة خاصة بتعهّد مرض السمنة ومضاعفاتها بالمعهد القومي للتغذية والتقنية الغذائية والتركيز على التوعية والتنقيف لكل الفئات المستهدفة وخاصة المرأة التي لها قابلية كبرى لزيادة الوزن، وقد تمّ في هذا الإطار تنظيم العديد من الملتقيات الإعلامية والتحسيسية لفائدة أطباء الخطوط الأولية والأخصائيين في التغذية حول بعث الوحدة وشروعها في العمل ، كما تمّ إعداد برامج إذاعية وتلفزية ومقالات صحفية حول مرض السمنة لفائدة الجمهور العريض.

وتتملّل البحوث والمتابعة والتقييم مكونة هامة من مكونات المشروع إذ تمّ في هذا المجال إنجاز خمسة أطروحات تناولت العديد من المحاور الخاصة بمرض السمنة .

كما تمّ تقييم البرنامج في مناسيتين، وأثمرت النتائج عن أهمية هذا المشروع إذ تمكّن من تقصي المضاعفات في مرحلة مبكرة مثل ارتفاع ضغط الدم عند أكثر من ثلث المرضى (38.4%) والسكري (49%) وارتفاع نسبة الشحوم في الدم في 26% من الحالات .

كما بيّن التقييم تجاوب 75% من المرضى مع النظام الغذائي المتبع وإستجابتهم لتوصيات الأطباء والأخصائيين النفسانيين فتمكّن 10% من المرضى من تخفيض الوزن في مدة ستة أشهر وقد تمّ الحفاظ على هذا التخفيض بعد سنة ونصف عند 28% منهم .

ويعتبر هذا المشروع نموذجياً من حيث إعتماده على برنامج مدروس مع تأمين المتابعة المستمرة والتقييم وتعديل البرنامج حسب النتائج.

وقد تطرّق إلى مشكل صحي جديد لم يكن يحظى بالإهتمام اللازم بل كان يعتبر ميزة صحية في المجتمع وحتى لدى الإطارات الصحية.

ويواجه هذا البرنامج بعض التحديات من أهمها النقص في الأخصائيين في علم النفس الذين يقومون بدور فعال في تعهد المرضى وكذلك النقص في التنسيق بين أطباء الاختصاص والنقص في التحسيس والتوعية في مجال الوقاية من السممة ومضاعفاتها وصعوبة التصدي للإشهار المكثف والعشوائي للمواد الغذائية.

وقدمت الجامعة التونسية لرياضة المعوقين برنامج النهوض بالرياضة النسائية للمعوقين الذي بعث سنة 1998 واستهدف إلى حد تعميم الإستمارة 2000 فتاة حاملة لإعاقة وهو يهدف بالأساس إلى إدماج الفتاة الحاملة لإعاقة في المجتمع عن طريق ممارسة الرياضة ويعمل على إنتقاء العناصر القادرة علي التألق والتكفل بها من خلال التدريب المستمر وتوفير المعدات والملابس الرياضية والتأطير الشامل وتأمين مورد رزق . ويواجه البرنامج تحديات تتمثل في قلة الموارد المادية لتدعيم الأنشطة الرياضية وتنويعها وتوفير المعدات والتجهيزات الملائمة للفتيات حواملات لإعاقة.

3.5. البرنامج الوطني لصحة المراهقين :

أرسى على الميدان منذ سنة 1990 وهو برنامج قومي تنفذه إدارة الطب المدرسي والجامعي، ويستهدف المراهقين من التلاميذ والشباب بالمدارس الإعدادية والمعاهد الثانوية والجامعات ومدارس التكوين المهني والبالغ عددهم قرابة مليونين وثمانمائة مراهق ومراهقة.

ويهدف بالأساس إلى السهر على عدم انعكاس أي مشكل صحي على دراسة التلميذ أو الطالب أو تعكر حالته الصحية من جراء دراسة غير ملائمة.

وبتم ذلك من خلال التعهد والتفصي للحالات والعمل على توطيد علاقة الحوار بين المراهقين من جهة والمؤطرين على المستوى الصحي والتعليمي وإحداث مجال للحوار للمراهقين لتمكينهم من الإبداع في مختلف المجالات وذلك عن طريق نوادي الصحة وغيرها .

كما يسهر البرنامج على تكثيف التثقيف والتوعية في مجال الصحة الإنجابية والطب النفسي ، ... ومن أهم التحديات التي يواجهها البرنامج صعوبة تمكين المراهقين في المناطق الريفية من الإستفادة من خدمات العيادات .

وقصد توجيه أفضل لبرامج الصحة المدرسية والجامعية للتمكّن من الإستجابة على الوجه الأكمل إلى حاجيات المراهقين المتمدرسين وترقياتهم ، أنجزت إدارة الطب المدرسي والجامعي بحثا وطنيا حول صحة المراهقين في الفترة بين 1999-2005 ، واستهدف هذا البحث شريحة من المراهقين المتمدرسين الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و20 سنة وأولياء ومدرسون ومهنيون في مجال الصحة المدرسية ومنشطون بدور الشباب ويعدون قرابة 5000 شخص.

وتهدف هذه الدراسة الميدانية إلى التعرف عن قرب على تصورات ومشاكل وسلوكات المراهقين وأنماط عيشهم ومعلوماتهم ومصادرهم الإعلامية والتكوينية في مختلف المجالات مما يسمح بتحديد حاجياتهم ومتطلباتهم وخصوصياتهم، هذا بالإضافة إلى آراء الأولياء والمربين حول الموضوع .

وقد وجد الباحثون تجاوبا طيبا من طرف المستجوبين وتمت مقارنة نتائج البحث مع نتائج العديد من الدراسات التي أنجزت في نفس المجال وكانت مطابقة لها مما أثبت مصداقية البحث .

ومن أهم النتائج التي توصل إليها البحث ، شعور الشباب بالإنتماء للعائلة قبل كل شيء ثم للدين ثم للشعب التونسي ثم المؤسسة التربوية ، ويعتبر الشباب المستجوب أن التقاليد

والطبقة الإجتماعية والبيئة الثالثة تعدّ من بين العوامل المعرّقة للحرية في حين أنّ التعليم والدين وتاريخ البلاد تعتبر أهم ما يدعم الحرية.

كما يتفق المراهقون والكهول على أنّه من المهمّ ومن الأکید إتباع مبادئ الدين الإسلامي . ولأغلبية الشباب نظرة إيجابية تجاه إستعمال اللغات الأخرى ويعتبرون أنّ الإستعمال المزدوج للغات أداة تفتح ، تسهل الإتصال والتواصل ، و3/4 المراهقين يرون أوليائهم منتبهون إليهم إلا أنّ التّحاور معهم يتدنّي مع التّقدم في السنّ وتبقى المواضيع السياسية والعاطفية والجنسية من المواضيع التي يقلّ حولها الحوار، كما وفرّ البحث عدة معطيات حول المراهق والحياة المدرسية، العلاقات العاطفية والجنسية والسلوكات المحفوفة بالخطر والآفاق المستقبلية.

3.6. البرنامج الوطني للصحة العقلية :

من منطلق أنّ الرفاهة العقلية والنفسية مرتبطة وثيق الإرتباط بكيفية العيش والنمط الحياتي لكل فرد . وفي إطار عناية الدولة وحرصها على الإحاطة بصحة المواطن الجسدية والعقلية تمّ وضع برنامج وطني للصحة العقلية سنة 1990 يتمثل في خطة تتكامل فيها النشاطات الوقائية مع الخدمات العلاجية ، ويتشارك في تطبيقها كل القطاعات والهيئات والوزارات المعنية .

ويهدف هذا البرنامج إلى توفير قدر من الرفاه النفسي لعامة الناس من خلال الوقاية من الإضطرابات النفسية التي يمكن أن يخلقها التطور والتحصّر بما في ذلك إتباع بعض السلوكيات المضرة بالصحة كالتدخين والمخدرات والكحول، كما يهدف إلى الكشف المبكر عن الأمراض النفسية بالخطوط الأولية والعناية بالمصابين بالأمراض العقلية ورعايتهم وتسهيل إعادة إدماجهم في المجتمع .

ولبلوغ هذه الأهداف أتمدت سياسة تقرب الخدمات من المواطن للتعرف على مشاغله الأصلية التي يعيشها في بيئته ومتابعته عن قرب وإعفائه من متاعب التنقل إلى العيادات المختصة. مع محاولة مجابهة النقص في الإطارات المختصة بزيادة مردودها وتوسيع مجال عملها وتوزيعها توزيعا متوازنا بين مختلف الجهات من جهة وإدماج خدمات الصحة النفسية ضمن نشاطات مراكز الصحة الأساسية من جهة أخرى.

فتمّ لهذا تكوين أطباء الخطوط الأمامية من كلّ الجهات تكويناً عملياً ونظرياً مع إنجاز وثائق التكوين والمتابعة والتوزيع المجاني لكمية من الأدوية الأساسية على جميع مراكز الرعاية الصحية الأساسية والحث على ترشيدها إستعمالها كما تم تقسيم البلاد جغرافياً إلى مقاطعات راجعة بالنظر إلى الأقسام الإستشفائية للطب النفسي مع برمجة زيارات المختصين إلى الجهات التي تفتقر إلى هذا الإختصاص بصفة دورية .

وقد أحدثت لجنة وطنية متعدّدة الإختصاصات منذ سنة 1992 ، تعمل على المشاركة في تقييم البرنامج ومناقشة المشاكل التي تعترضه والعمل على إيجاد الحلول الضرورية كما تعنى هذه اللجنة بكل الجوانب المتعلقة بالثقافة الصحي والتشريع والتكوين والتنسيق بين كل المتدخلين.

أمّا في ميدان التثقيف الصحيّ فيقوم البرنامج بتنظيم حملات إعلامية تعتمد الوسائل السمعية والبصرية والمقروءة والنشريات والمطويات ... وذلك لتجسيس المواطن بأهمية الصحة النفسية في توازنه الإجتماعي والمهني، وترشيده لسلوك صحي يقيه من مظاهر التطرف والإنحراف وحثّه على إيجاد مناخ سليم وسط عائلته وفي ميدان عمله وتأهيله لإعتبار المصابين بأمراض عقلية لا يختلفون عن بقية المرضى.

ويتبين من خلال التقييم أنّ عدد المرضى النفسانيين في تزايد وعِدَد العيادات الخاصّة بهذه الأمراض في إرتفاع بالخطوط الأمامية . كما لوحظ تخوف بعض الأطباء من هذه النوعية من الأمراض ورفضهم التكفل بها .

وتعترض البرنامج بعض التحدّيات والسلبّيات مثل النقص في التنسيق بين مختلف الأطراف المتدخلة والنقص في أطباء الاختصاص والعقلية السائدة في المجتمع الذي يرفض المصابين بالأمراض العقلية ويقصّهم لذا يتعين تدعيم المشروع بالموارد المادية والبشرية وتكثيف التثقيف الصحي وتدعيم التنسيق بين مختلف المتدخلين.

وفي نفس التوجّه، إفتحت الجمعية التونسية للصحة النفسية مشروع النهوض بالصحة النفسية للمرأة من أجل حياة أفضل الذي سيركّز على الميدان في غضون سنة 2005 ، ويستهدف المرأة التي تعاني من أزمات نفسية والمرأة ذات الحاجيات الخصوصية في مختلف مراحل عمرها وتمثل هذه الشريحة من المجتمع حوالي 10% من النساء التونسيات أي حوالي 500 ألف امرأة ، ويهدف البرنامج إلى تدعيم الوقاية الأولية قصد حماية الصحة النفسية للمرأة ومحاولة التكفل بالمرضى منهن وإعادة إدماجهن في المجتمع ومقاومة إقصائهن ويتم ذلك من خلال العمل على تحقيق التوازن والرفاهة النفسية للمرأة والتشجيع على إتباع نمط عيش سليم والإبتعاد عن السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وكذلك تأطير المرضى منهن ومحاولة تنمية القدرات والطاقت البسيكو إجتماعية وجعلهن قادرات على الإستجابة لمتطلبات الحياة بصفة جدية مع العمل على رفع الوعي لدى المجتمع حول الأمراض النفسية وأسبابها وأهمية التقصي المبكر لهذه الأمراض وعلاجها في الإبان.

ومن بين التحدّيات التي يواجهها المشروع، النقص في الموارد المادية لتوسيع المشروع ومساعدة العائلات المعوزة المتكفلة بالمريضات ، ومن أهم المقترحات، مزيد النهوض بالصحة النفسية للمرأة وهي المعرضة أكثر للإضطرابات النفسية بحكم تعرضها للعديد من الضغوطات في الأسرة والعمل .

وقدّمت إدارة الطبّ المدرسي والجامعي البرنامج الوطني للصحة النفسية في الوسط المدرسي والجامعي الذي أرسى سنة 1994 ويهدف إلى تجنب التأثيرات السلبية للمشاكل النفسية للتلميذ على دراسته ، كما يعمل على تقصي الإضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين والتهنّب وتعيدهم وتوجيههم إلى أطباء الاختصاص ويمثل التثقيف الصحي والتوعية في مجال الصحة النفسية من أهم مكونات البرنامج .

وقد أدرج في هذا المجال الفحص الطبّي الإيجاري للرأسيين ، كما عمل البرنامج على تركيز وتدعيم خلايا الإصغاء والإرشاد بمختلف المؤسسات التربوية وتم بعث نظام جمع معلومات حول بعض الحالات الخاصة مثل الإضطرابات السلوكية والتهتة والصرع ، ومن أهم الصعوبات في هذا المجال نذكر عدم تفرغ الأطباء المدرسيين الذين يقومون بعملية الإصغاء وصعوبة التنسيق مع الأطراف الأخرى لضمان الشروط اللازمة لنجاح الخدمات المقدمة .

وقد تمّ إقتراح إنجاز دراسات وطنية حول الصحة النفسية للطفل والمراهق والشباب وتدعيم الأخصائيين في مجال الطب النفسي بجميع الجهات وإحداث لجان جهوية لمتابعة البرامج الخاصة بالصحة النفسية في الوسط المدرسي والجامعي.

3.7. صحة البيئة :

وفي مجال صحّة البيئة ، تؤكّد تونس إلتزامها بمبادئ إعلان أستوكهولم المتعلقة بحماية البيئة ، وقد أعطت الأولوية للمشاريع البيئية التي لها تأثير مباشر على التنمية.

وقد أدركت تونس أنّ المحافظة على البيئة يمرّ حتما عبر مكافحة العوائق الأساسية التي تحوّل دون ذلك وهو الفقر والجهل والمرض وبالتالي عززت الجهود الرامية لمحاربة هذه الآفات .

ويعدّ إستهلاك السجائر وسائر منتجات التبغ والتعرّض لدخان التبغ من الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم والتي يمكن الوقاية منها .

ولا شكّ أنّ التأثيرات السلبية للتدخين متعدّدة كالتصلّب الشرياني وفيرط ضغط الدم وغيرها وهو كفيل بدوره بأن يزيد من حدة التأثيرات السلبية التي يلحقها التبغ بكل أجهزة الجسم وأنسجته ويكون ذلك بالقصور الوظيفي الذي تشهده الشرايين .

وأظهرت الأبحاث وجود مضرّ إضافية صحيّة وجمالية للمرأة يكون لها أبعاد الأثر على حالتها النفسية والإجتماعية وتكون ناجمة عن التدخين الإرادي والسليبي على حدّ سواء ونذكر منها زيادة خطر الإصابة بالسرطانات ، النساء المدخنات أسرع للوصول إلى سنّ الإياس من غيرهن من النساء غير المدخنين ، كما أنّ احتمال الإصابة بإضطرابات وظائف المبيض المتنوعة تكون أكبر عندهن ويؤثر التبغ تأثيرا واضحا على قدرتهن على الإنجاب، التأثير على جمال المرأة المدخنة واضح لا يكاد يخفى (غلاظة الصوت، التجاعيد).

أمّا آثار تدخين المرأة الحامل على الجنين، فتتعلّق أساسا بنقص الإيزان عند الولادة وزيادة احتمال فرص الإجهاض عند الأم وبالتالي احتمال خطورة الوفاة المبكرة للجنين في بطن أمه وإضطراب التطور الدهني اللاحق عند الولادة .

وفي هذا الإطار، بعثت **الخطة الوطنية لمكافحة التدخين** سنة 1999 التي تنفّذ من طرف إدارة الرعاية الصحية الأساسية وجميع مصالحها الجهوية والمحلية وتستهدف المرأة في مختلف مراحل العمر وتهدف بالأساس إلى التقليل من نسبة المراضة والوفيات الناتجة عن التدخين من خلال رفع الوعي وحث المرأة على الوقاية من التدخين وتجنب التدخين السلبي وتحسيسها حول المضار المتعددة المنجزة عنه.

كما عمل هذا البرنامج على تحسيس الإطار الصحي وتكوين العاملين على الميدان وبعث العديد من عيادات الإقلاع عن التدخين ودعم التثقيف الصحي والتوعية في مجال مكافحة التدخين.

وقد وقع إحداث نصّ قانوني متعلّق بالوقاية من أضرار التدخين وذلك بمنع التدخين بالأماكن العمومية ومنع الإشهار ، كما تم إدماج محور مكافحة التدخين كمادة أساسية بالبرامج التعليمية ، وقد تم تقييم البرنامج في العديد من المناسبات بالإعتماد على دراسات وطنية أظهرت مدى إنتشار هذه الآفة في المجتمع ، إذ أنّ 3.7 % من النساء مدخنات ، كما أثبت البحث الميداني حول صحّة المراهقين المتمدرسين لسنة 2004، أنّه رغم معرفة مضرّ التدخين وشرب الكحول فإنّ 12 % من المراهقين يدخنون بصفة منتظمة (21.3 % ذكور و 3.3 % إناث) وأنّه يزداد في السن لتبلغ نسبته 37.5 % لدى فئة 18-20 سنة .

ومن نقاط قوّة البرنامج نجد أنّ المكوّن المجتمعي للبرنامج ينشط بصفة مكثّفة في مجال التحسيس والتوعية حول الوقاية من أضرار التدخين ونلاحظ إنخراطا كليّا لوسائل الإعلام في مجال مكافحة التدخين .

وقد تم إبراز تحديات عديدة من أهمها عدم التطبيق الفعلي للنص القانوني المانع للتدخين في الأماكن العمومية والنقص في التحسيس لدى الإطارات الطبية وشبه الطبية التي هي بدورها تدخن ولا تعتبر مثالا يحتذى به ، كما أن عيادات الإقلاع عن التدخين لا تغطي كل الجهات وهي ليست مجانية والمعوضات لمادة النيكوتين باهضة الثمن وبالتالي لا تزال نسبة الإقبال على هذه العيادات ضعيفة ، كما نسجل نقصا كبيرا في الوعي بمخاطر التدخين لا سيما لدى المرأة التي تمثل ضحية للتدخين السلبي بكل مضاره على صحتها وصحة أطفالها.

لذا يتعين إحداث لجنة وطنية تعمل على تدعيم النصوص القانونية الخاصة بمكافحة التدخين وإيجاد آلية لتطبيقها مع تدعيم العيادات الخاصة بالإقلاع عن التدخين وتوفير المعوضات لمادة النيكوتين بصفة مجانية وتكثيف التحسيس والتوعية .

وفي نفس مجال الوقاية من التدخين ، إقترحت الجمعية التوسية لمكافحة السرطان **مشروعا لمكافحة التدخين** ينطلق في أكتوبر 2005 ويستهدف كل المدخنين والمدخنات بجهات الشمال التونسي ويمثلون ثلث السكان بهذه الجهات (35%) وبالأخص المعرضين للتدخين السلبي في العائلة من نساء وأطفال .

ويهدف هذا البرنامج إلى الحد من هذه النسبة المرتفعة للمدخنين بالشمال التونسي وبالتالي التقليل من المراضة والوفيات الناتجة عن التدخين لاسيما الوقاية من السرطان ، كما يهدف البرنامج إلى وقاية المرأة من مضار التدخين السلبي ورفع الوعي لديها وجعلها طرفا فاعلا وشريكا إيجابيا في مكافحة التدخين .

ويرتكز البرنامج على التثقيف الصحي وتقديم الخدمات للفئة المستهدفة وذلك من خلال إنداب منسطين ووسطاء تبليغ للإتصال المباشر بالجمهور المستهدف والعمل على تقديم الرسائل المراد تبليغها حول مضار التدخين وإحداث عيادات للإقلاع عن التدخين بمعدل عيادة بكل دائرة صحية وتكوين الأطباء في هذا المجال .

كما يعمل البرنامج على إنتاج الدعائم التثقيفية والوسائل التوعوية اللازمة لإعتمادها في أنشطة التثقيف الصحي ، ويمكن توسيع المشروع بعد تقييمه ليشمل جهات الوسط والجنوب التونسي نظرا للإنتشار الواسع لآفة التدخين في تونس وخاصة في الأوساط الشبابية.

ويندرج **برنامج وقاية المرأة الريفية من مخاطر المبيدات المستعملة للتداوي الزراعي** في نفس المجال وهو المحافظة على صحة البيئة ويتم تنفيذه من طرف الجمعية الوطنية لمكافحة السرطان بالتعاون مع المركز الدولي لتكنولوجيات البيئة بتونس وينطلق في غضون سنة 2005، ويستهدف المرأة الريفية القاطنة بمعتمدية سجنان والعاملة بالقطاع الفلاحي ويهدف المشروع إلى الوقاية من المخاطر الصحية الناتجة عن إستعمال مبيدات الحشرات الطفيلية وترشيدها المرأة العاملة في الميدان الفلاحي حول الإستعمال المحكم لهذه المواد مع العمل على النهوض بالقطاع الصناعي للمبيدات المستعملة للتداوي الزراعي وتقنين مراحل الصنع والبيع والإستهلاك وتشريك أطباء الخطوط الأمامية في مجال التقصي المبكر للأعراض الصحية والتكفل بالحالات المرضية الناتجة عن إستعمال المبيدات مع تدعيم التثقيف والتوعية في مجال الوقاية من مخاطر المبيدات الحشرية.

ويرتكز البرنامج بالأساس على القيام بدراسات تعمل على تحليل الوضع حول نسبة الإصابة بهذه الأمراض وتحديد العلاقة بين الأعراض والأمراض وإستعمال المبيدات مع تحديد عوامل الإختطار ، كما يعمل البرنامج على توزيع وسائل الوقاية على المرأة المستهدفة وإنجاز الدعائم التثقيفية اللازمة وتوزيعها بواسطة المنشطات الريفية مع تحسيس السلط وأصحاب القرار والعمل على إصدار قانون يتعلق بالوقاية من مضار هذه المواد، وهو يمثل تجربة نموذجية يمكن تعميمها بعد التقييم إذ من شأنها أن تنظم تصنيع وترويج المبيدات الحشرية وترفع الوعي لدى

المرأة الريفية حول مضار هذه المواد وضرورة الوقاية منها وعلى أساس هذه التجربة يمكن بعث نظام ترصد للأمراض والأعراض الناتجة عن استعمال هذه المبيدات وبعث بنك معلومات حول مختلف المواد المستعملة، مكوناتها الكيميائية، كيفية استعمالها، كيفية الوقاية منها، كما يمكن بعث وحدة إنصات وإرشاد عبر الهاتف الأخضر لتمكين الفئة المستهدفة من الإستفسار عن مشاغلهم وإرشادهم.

3.8. التوعية والتثقيف والاتصال :

ولقيمة التوعية الصحية في دعم البرامج الوطنية للصحة وليكونها تمثل العنصر الأساسي للرعاية الصحية الأساسية، تعمل وزارة الصحة بجميع مؤسساتها وإداراتها بالتعاون مع شركائها من مؤسسات حكومية ومنظمات على إعطاء التثقيف الصحي المكانة التي يستحقها لدعم العمل الوقائي ولتزويد الناس بالمعرفة والمهارات الضرورية لممارسة المسؤولية الفردية والجماعية من أجل العناية بالصحة والحرص على تبني السلوك القويم الكفيل بالمحافظة عليها، وهو ما جعلها تعمل على توسيع شبكة شركائها من هيكل حكومية ومنظمات غير حكومية تتطافر جهودها من أجل تجذير ثقافة صحية لدى المواطن مستعملة جميع القنوات والهيكل سواء منها التابعة لوزارة الصحة العمومية أو كذلك الأوساط والفضاءات المهنية والاجتماعية والرياضية والثقافية والتربوية أو وسائل الإعلام المختلفة التي تعمل جميعها على الإشعاع على الوسط العائلي والاجتماعي والقيام بدور الوسيط في ميدان التثقيف الصحي .

وفي هذا الصدد، بعث البرنامج الوطني للإعلام والتثقيف والاتصال منذ سنة 1985 ويهدف إلى النهوض بمعارف ومهارات المجتمع عامة والمرأة بصفة خاصة وجعلها أكثر إيجابية في النهوض بصحتها وصحة أطفالها وأسرتها لا سيما وأنها نسجل تزايد عدد الآفات والأمراض المرتبطة بالسلوك وهذا الدور الإيجابي للمرأة من شأنه أن يعزز مكانة التوعية التي هي أساس الوقاية .

ويعمل البرنامج على إعداد خطط اتصال وفق الإشكاليات المطروحة والمشاكل المراد معالجتها من شأنها أن تحدد الأهداف والجمهور المستهدف والأنشطة والوسائل اللازمة لتحقيقها والأطراف المتدخلة والمنفذة لها، ثم متابعة تنفيذ الخطة وتقييمها .

كما يعمل البرنامج على إنتاج الوسائل التوعوية لإعتمادها في أنشطة التثقيف الصحي ولتوزيعها على المستهدفين للرجوع إليها كلما دعت الحاجة، ويرتكز البرنامج على الاتصال المباشر والشخصي بين الفرد وعون الصحة أو وسطاء التبليغ.

وقد تم في هذا المجال إنتاج أكثر من 100 ومضة تلفزيونية توعوية ووضع إتفاقيات تعاون مستمرة مع وسائل الإعلام المسموعة والمرئية يتم بموجبها ترميز الومضات التلفزيونية وتخصيص حصص إذاعية دورية لمعالجة مواضيع صحية مختلفة . وقد ساهم بذلك في تحسين مؤشرات التغطية بالخدمات الصحية ولا سيما المقدمة للأم والطفل.

وقد تم تقييم البرنامج خلال المسح الوطني لصحة الأم والطفل سنة 2000 الذي أبرز أهم المعوقات التي تحول دون الإنتفاع بالخدمات الصحية من حيث الإعتقادات والتقاليد (الولادة بالمنزل، الرضاعة الطبيعية، ...) .

كما أبرز أن القيمة الفعلية والمنفعة الحقيقية من بعض الخدمات لا تزال غير معروفة بالقدر الكافي من طرف الفئة المستهدفة مثل عيادة الفحص الطبي السابق للزواج، عيادات مراقبة الحمل، ...

ويبين البحث أنّ بعض التّدخلات التّوعويّة ليست ناجعة وأنّ الوسائل المعتمدة لا تؤدّي في بعض الأحيان الخدمة المرجوة منها لذلك وجب التخطيط المحكم قصد تعدد قنوات التبليغ وتوحيد الرسائل وإعتماد الوسائل الحديثة .

ومن أهمّ معوقات التّقييم نذكر صعوبة تقييم السلوك والممارسات بإعتبار أنّ الإجابة قد تبنى على وسائل وأقوال نظريّة تخالف أحيانا الممارسة ، كما يواجه البرنامج بعض المعوقات تتمثل في شعور بعض المتدخلين في عملية التوعية والتثقيف بنوع من الإحباط الناجم عن كون آثار تدخلاتهم ونتائجها ليست محسوسة ولا يمكن تقديرها في الحين كغيرها من الأنشطة بل إن جني ثمارها يتطلب وقتاً وصبراً وإستمراراً في البذل والعطاء دون المطالبة بالنتائج السريعة وتمثل قلة الموارد المادية عائقاً للقيام ببحوث ودراسات من نوع بحوث عمليّة (- Recherche action) أو المجموعات البؤرية (Focus groups) أو بحوث ميدانية لتقييم المعارف والسلوكيات لدى الفئات المستهدفة حول مختلف المواضيع الصحيّة ورصد إنتظاراتهم في هذه المجالات .

كما يواجه البرنامج تحديّات خارجيّة تتمثّل في وجود بعض التّأثيرات السلبية على المجتمع التونسي من خلال الفرحة على بضع القنوات الأوروبيّة (التشجيع على التدخين، التشجيع على الرضاعة الإصطناعية، الإستهلاك المفرط للأغذية ، ...) .

كما تعمل إدارة الطبّ المدرسي والجامعي على التثقيف الصحيّ في الوسط المدرسي والجامعي منذ سنة 1978 وتستهدف المتمدرسين بجميع المستويات التعليميّة العامّة والخاصّة أي حوالي مليونيين وسبعمئة طفل وشاب وفتاة وهو مشروع قومي ينفذ بجميع المؤسسات التعليميّة.

ويهدف البرنامج بالأساس إلى تثقيف المتمدرسين في مختلف المجالات وتوعيتهم لتفادي كلّ المخاطر و/أو السلوكات المحفوفة بالمخاطر التي تهددهم في حياتهم الدراسيّة والإجتماعيّة بصفة عامّة ويتم ذلك من خلال إدماج بعض المواضيع القاريّة في المناهج المدرسيّة بكلّ مستوى تعليمي ، كما يعمل البرنامج على تدعيم نوادي الصحة الناشطة بالمدارس والمعاهد والكليات والمبيلات الجامعيّة وتنظيم ملتقيّات ودورات تكوينيّة للفرق الصحيّة وكافة المتدخلين في الصحة المدرسيّة وإنتاج دعائم تثقيفيّة مكتوبة وسمعيّة وبصريّة توزع على جميع الأطراف في مختلف التظاهرات المبرمجة .

ويقع تقييم البرنامج دورياً من خلال نظام جمع معلومات وذلك حتّى يتسنى للمسؤولين علي البرنامج من الوقوف على بعض الصعوبات الميدانيّة التي تعترض فرق الصحة المدرسيّة والجامعيّة لتحقيق برامجها ودراسة هذه الصعوبات للتمكن من معالجتها كما يمكن التّقييم من تشخيص المواضيع التي يبقى المتمدرس قليل الإحاطة بها للتوقّي من المخاطر المتعلّقة بها والحرص على تدارك ذلك من خلال ملائمة أكثر لبرامج التثقيف الصحيّ حسب حاجيات المتّمدرس، وقد تم في هذا النطاق تقييم أنشطة التثقيف الصحيّ عبر شبكة نوادي الصحة للسنة الدراسيّة 2003-2004 وتبين أنّ نسبة التغطية في المدارس الإعداديّة والمعاهد هي 85 % (987 ناد) وقد قامت بتنشيط 6353 حصة على طول السنة الدراسيّة وكان مؤطّروا هذه النوادي أساتذة علوم طبيعيّة في أكثر من 90 % . ونظراً لأهميّة هذه النوادي في النهوض بالصحة لدى المراهقين وتوعيتهم وتثقيفهم، يتعين تدعيمها وتعميمها على كافة المؤسسات التربويّة.

وفي نفس التمشّي تعمل المنظّمة الوطنيّة للشببيّة المدرسيّة منذ إرسائها على تدعيم التثقيف والتوعية في المجال الصحيّ من خلال برنامج التربية الصحيّة والبيئيّة لفائدة تلميذات المدارس الإعداديّة والمعاهد وهو مشروع قومي يغطي كلّ المؤسسات التربويّة بكافة الجمهوريّة ويستهدف صفة فعليّة 20 % من الفتيات المتمدرسات ويهدف البرنامج للرفع من مستوى التلميذات وتوعيتهن والعمل على إرساء التربية الجنسيّة للفتيات في مناخ ملائم

مع ترسيخ السلوك الحضاري وإذكاء روح التضامن والتآزر وتنمية الحس الاجتماعي وقيم السلوك الحضاري ومن ثم إعداد التلميذات للمشاركة في الحياة العامة وتدريبهن على تحمل المسؤولية .

ويعمل البرنامج على تشريك الأولياء في البرامج التحسيسية والتوعوية الموجهة للطلاب ويتم ذلك من خلال تدريب وتأهيل القادة والمربين والمنشطين الذي سيتولون نشر المعلومات وبعث خلية مكتبية في المعهد تضم الدعائم والدلائل التثقيفية، مع تنظيم منابر حوار وتظاهرات تثقيفية وحملات توعوية وتحسيسية حول الصحة الإنجابية والأمراض المنقولة جنسيا ونقص المناعة المكتسبة والنظافة وسلامة المحيط لفائدة التلميذات والطالبات .

كما يقع تنشيط إذاعات داخلية بالمؤسّسات التربوية في أوقات الراحة للتعريف بالمكاسب والإنجازات التي تحققت لفائدة المرأة وبث ومضات تحسيسية مع عرض أشرطة وثائقية حول مواضيع صحية مختلفة ومناقشتها وتنظيم مسابقات في الرسم وإقامة معارض حول مواضيع صحية مختلفة وتنظيم قوافل تحسيسية وتثقيفية حول مكافحة التدخين والتحرر من المخدرات.

ويتم تقييم البرنامج بصفة دورية من خلال إجراء منابر حوار مع التلاميذ على المستوى الجهوي ثم حوصلية وطنية حول تقييم مدى وصول المعلومة إلى المستفيد ومدى تقبلها والإقناع بها ، وقد بين التقييم أن الفتيات لهن قابلية وتعطش أكبر للمعلومات خاصة إذا توفرت وسائل الإتصال والدعائم التثقيفية المواكبة للتطورات الحديثة، ومن أهم التحديات التي يواجهها البرنامج محدودية الميزانية المخصصة له وقلة الموارد البشرية وعدم توفر آليات العمل والدعائم اللازمة.

ومن بين المقترحات توفير حافلة في شكل نادي متنقل تضم وسائل تنشيط وإتصال حديثة وذلك قصد تمكين الشباب في مختلف الجهات وخاصة الداخلية والنائية البعيدة بالأوساط الريفية من فرص التوعية والتثقيف مثله مثل الشباب القاطن بالمناطق الحضرية.

3.9. مكافحة العنف ضد المرأة :

دأبت تونس على نيل العنف بجميع أشكاله الفكرية والجسدية وفي جميع الأمكنة العمومية والخصوصية واختارت أن تبني نفسها على أساس القانون واحترام مبادئ الحق والمساواة، كما درجت في قوانينها وممارساتها على تشديد الإدانة ضد المرتكبين للعنف وجعلت القطيعة مع العنف هي قاعدة وأساس أي تعامل وذلك حتى تضمن سلامة جميع الأفراد في كل مكان وفي أي لحظة لا سيما المرأة التي حظيت مكانة هامة في المجتمع ونشأت على مبدأ تكافؤ الفرص.

ويشكل العنف ظاهرة جديدة في تونس وفي كل الوطن العربي وهو كل فعل، كل إهمال، كل إكراه، كل تهديد في أي مجال كان سببا أو يمكن أن يسبب ضرا جسديا أو جنسويا أو نفسيا للنساء .

وقد إعترفت الجلسة العامة لهيئة الأمم المتحدة في قرارها 104/48 بأن العنف المسلط على النساء إنتهاك لحقوق الإنسان والحريات الأساسية وأنه يمنع كليا أو جزئيا النساء من التمتع بهذه الحقوق والحريات، وهو نتيجة لتعايش الحداثة مع التقاليد وتناقضهما لدرجة الإصطدام والعنف أحيانا، إذن فالعنف هو في جزء كبير منه، نتيجة لهذه التحولات العنيفة التي عاشتها وتعيشها المجتمعات المغاربية والعربية بدرجات متفاوتة بدءا من أوضاعها التحررية التي خاضت من أجلها حروبا قاسية تولدت عنها جراحات وأنماط سلوكية معينة وانتهاء بالأوضاع القاسية التي تعيشها والتي تجعل من مسألة العنف مطهرا يوميا.

وقد إهتمت الدولة التونسية بظاهرة العنف وأبدت العناية اللازمة لهذا المشكل، وأذن سيادة الرئيس بإنجاز دراسة لتشخيص ظاهرة العنف ضد النساء وتحليل أبعادها وبلورة أسبابها ومعرفة

توزيعها الجغرافي وتوفير إحصاءات دقيقة تعتمد في وضع البرامج وقد تم إنجازها سنة 2004، إلا أن نتائجها لم تصدر بعد. كما إهتم المشرع التونسي بحقوق المرأة وحقوق الطفل وأصدر العديد من القوانين التي من شأنها أن تحمي هذه الفئة من المجتمع وهي "الأضعف" وقد تعرضنا إليها في بداية التقرير .

كما تصدّت وزارة شؤون المرأة والأسرة والطّفولة والمسنّين لظاهرة العنف وأحدثت خلية إنصات كما إهتمت العديد من الجمعيات والمنظمات بهذه الظاهرة مثل **الإتحاد الوطني النسائي التونسي** الذي بعث مركزا نموذجيا وهو **مركز الإحاطة والتوجيه** بمبادرة رئاسية في سنة 2003 وأحدثت صلبه لجنة إستشارية يعهد إليها النظر في المشاكل المتعلقة بتوجيه وإدماج المقيّمات ومتابعة أنشطة المركز بصفة دورية والنظر في إمكانية تطويره وتحسينه. وتتركب اللجنة الإستشارية من رئيسة الإتحاد الوطني للمرأة التونسية ومديرة المركز وممثلين عن مختلف الوزارات المعنية بشؤون المرأة .

وتتمثّل مهامّ المركز في قبول النساء المتعرّضات للتهديد النفسي والبدنيّ صحيةً أبنائهنّ دون 12 سنة والفتيات المهددات اللاتي تتجاوز أعمارهن 18 سنة وذلك بعد دراسة ملفّاتهن من قبل المصالح المختصة وحسب طاقة الإستيعاب بالمركز ولا تتجاوز مدة الإقامة في كل الحالات 20 يوما.

ويعمل هذا المركز علي إحتضان المرأة المهذّدة وتأمين مستلزمات الرّعاية النفسيّة والطبيّة لها مع السعيّ لضمان الصّحّ بين المهذدات وذويهم وتسهيل إعادة إدماجهن في الحياة الإجتماعية والإقتصادية بالتنسيق مع الهياكل المعنية وتوجيههن نحو بعث مشاريع وموارد رزق وتحسين الدخل العائلي، كما يؤمن المتابعة المستمرة .

أمّا الجمعية التونسية للنساء الديمقراطيات فقد فتحت **مركزا للتوجيه والمساعدة للنساء المعنفات** وهو يعمل على التوجيه القانوني والإجتماعي للمرأة المعنفة، كما يؤمن المساندة النفسية للمرأة ، ويعتمد المركز على مبادئ إحترام السرية المطلقة وإحترام قرار المرأة ، كما تمثل الدراسات والتوثيق مكونة هامة من أنشطة المركز.

ونظّمت الجمعية العديد من الحملات التحسيسية ضدّ العنف المسلّط على النساء تهدف بالأساس إلى تحسيس المرأة وتوعيتها . وتم في هذا المجال إرساء خلية إنصات (خط أخضر لمساعدة المرأة وتوجيهها) .

وتعمل الجمعية من خلال كلّ هذه الأنشطة على كسر جدار الصّمت وذلك بمساعدة النساء المعنفات وخاصة ضحايا التحرش الجنسيّ عليّ فضح مرتكبيه والدفاع على حقهن وتؤكد الجمعية على ضرورة التضامن من أجل حماية النساء التونسيات من كلّ أشكال العنف والتمييز. ونفس العمل تقريبا تقوم به مراكز الإحاطة والتوجيه الإجتماعي بالملايين ودوّار هيشر بتونس العاصمة التي تعمل على إيواء الفتيات والنساء المهذدات والتكفل بهن إلى غاية إيجاد الحلول الملائمة .

ويندرج في هذا الإطار **برنامج رعاية الأمهات العازبات** المنفّذ من طرف جمعية أمل للعائلة والطفل وقد أرسى على الميدان منذ سنة 2001 ، وهو مستمر ويستهدف الأم العزباء المحتضنة لطفلها بمعدّل 50 أما في السنة ويهدف إلى مقاومة ظاهرة التخلّي عن الأطفال المولودين خارج إطار الزواج وإعادة الإدماج الإقتصادي والعائليّ للأمّ العزباء وذلك من خلال الإيواء والتكفل بالمرأة العزباء ورعايتها الصحية هي وإبنها إلى حد إيجاد الحلول المناسبة لها مع تأطيرها وتكوينها في مجال المهن النسائية ومساعدتها على إيجاد مواطن يشغل حتى تضمن إستقلاليتها وتربي إبنها وكذلك تثقيفها وتوعيتها في مجال التربية الجنسية والصحة الإنجابية وتحسيسها حول مخاطر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج وحول ضرورة إعتداد وسائل

التنظيم العائلي، كما يعمل البرنامج على تحسيس العائلات بأهمية الإحاطة ببناتهنّ لحمايتهنّ من إعادة نفس المشاكل.

وبذلك يساهم البرنامج في حماية الأمهات العازبات من العائلة والمجتمع وبالتالي حماية الأطفال المولودين خارج إطار الزواج ويقدم الخدمات بصفة مجانية ويعمل على متابعة المرأة بعد خروجها من المركز ومساعدتها إذا إستوجب الأمر ذلك ، .

ومن أهمّ التحدّيات التي يواجهها البرنامج، نذكر طول فترة الإقامة لبعض الفتيات التي تتعدّى ثلاثة أشهر في بعض الأحيان وكذلك قلة وعي الفتيات بمخاطر العلاقات الجنسية وفوائد إستعمال وسائل التنظيم العائلي ومن ثمّ يتعين تكثيف التحسيس والتوعية في مجال التربية الجنسية الملائمة للشباب والفتيات حتى لا يقعن في الخطأ ويتجنبن الإنجاب،

وعلى الصعيد الوطني، تجدر الملاحظة أنّه رغم تدخّل بعض المؤسسات الحكومية وبعض الجمعيات فإن الإحاطة بهذه الفئة تبقى دون حاجياتها وذلك ل :

- قلة المتدخلين على المستوى الحكومي والجمعياتي في مجال الإيواء والإدماج الإجتماعي للأمهات الراغبات في الإحتفاظ بأطفالهن .
- غياب " المصاحبة النفسية" للأمهات العازبات في فترات الحمل وعند الولادة لتقبل الطفل والإستعداد لرعايته، وقد تبين من خلال نتائج نظام ترصد وفيات الأمهات أن الحمل لدى المرأة العازبة يشكل عامل خطورة لا يستهان به وقد تسبب في العديد من وفيات الأمهات ويفسر ذلك بلجوء الفتاة في بعض الأحيان لمحاولة الإجهاض غير المؤمن صحياً وما ينجر عنه من تعكرات أو إهمالها لحالتها الصحية وعدم الإنتفاع بخدمات مراقبة الحمل أو تأخرها في الذهاب إلى المستشفى عند المخاض ناهيك وأنها في أغلب الأحيان مراهقة صغيرة السن ذات أعضاء تناسلية هيثة تكوينها غير مكتمل وغير مهياة للحمل مما يتسبب في مخاطر إرتفاع ضغط الدم والإرتعاج التيفاسي (Eclampsie) بنسبة عالية، كما أن تدهور الحالة الإقتصادية لهؤلاء الفتيات وعدم إتباع نظام غذائي جيد أثناء الحمل وعدم الإنتفاع بالوصف الآلي الوقائي لمادة الحديد من شأنه أن يتسبب في مرض فقر الدم والذي إنتضح من خلال الدراسات أنه يشكل عامل خطورة في حالة النزيف عند الولادة.
- نقص في المتدخلين الإجتماعيين المختصين في التوفيق بين الأمّ العزباء وعائلتها والمساعدة على الإدماج الأسري.
- غياب برامج واضحة لمساعدة الأمهات العازبات على الإدماج الإقتصادي والإجتماعي (التكوين والشغل وبعث موارد رزق) .
- غياب إستراتيجية إعلامية وتثقيفية حول الحياة الجنسية ومنع الحمل لفائدة المراهقات والفتيات اللاتي يعشن صعوبات أسرية.

وقد أُرسي سنة 2002 برنامج مساعدة الأطفال والشبان العاقدين للتأطير العائلي المنفذ من طرف الجمعية الوطنية لأصدقاء المراكز المندمجة ويستهدف أطفال المراكز المندمجة البالغ عددهم قرابة 2000 ويهدف إلى تأطير الأطفال والشبان المكفولين بهذه المراكز ويساهم في تبني الوضعيات الصعبة في مجال الإدماج الإجتماعي والإقتصادي وذلك من خلال تشخيص عائلات الإيواء وتقديم المساعدات المالية لهم والتكفيل بشبان المراكز ماديا ومعنويا ومساعدتهم على إيجاد مواطن شغل مع تكثيف التثقيف والتوعية لهذه الفئة المستهدفة .

ويسعى هذا المشروع إلى تحسين البرامج الوطنية المرسيومة لفائدة هذه الشريحة من المجتمع وذلك بإدراج أنشطة متممة، لذلك يتعين تدعيمه حتى يتسنى له توسيع مجالات التدخل وتدعيم نسبة المنتفعين بالخدمات .

4. الخاتمة :

إنّ المتمعّن في هذا الدّراسة يلاحظ أنّ المرأة تمثّل إحدى المكوّنات الرّئيسيّة لمنوال التّمنية البشريّة في تونس وبيّز ذلك من خلال الإجراءات والتدابير التي تمّ إتخاذها من أجل ضمان تحرير المرأة وتأمين المشاركة الفاعلة في الحياة الإقتصاديّة والإجتماعيّة والسياسيّة والثقافيّة ومن أهمّها تّأمين الموارد البشريّة النّسائيّة خاصّة في ميادين الصحة حيث مكن المجهود المبذول من تحسّين المؤشّرات الصحيّة وتقليص الفوارق بين الجهات بصفة ملحوظة وإشعاع التّمنية البشريّة على جميع الجهات .

ويمثّل النهوض بصحّة الأمّ والطّفل محوار هامّ من محاور السّياسة الصحيّة التونسيّة وتجسّم ذلك في وضع العديد من البرامج الوطنيّة للصّحة ، تتسم بوضوح الأهداف وديمومة الأنشطة والخدمات وقابليّة المتابعة والتقييم وقد إهتمت هذه البرامج بمختلف المكوّنات الصحيّة لهذه الشريحة من المجتمع مركّزة خاصّة على الجانب الوقائي والتنظيم العائلي .

وبالرّغم من النّتائج الإيجابيّة التي تحقّقت، لا تزال بعض النّقائص والعقبات قائمة مثل :

- وجود تفاوت بين الجهات وداخل الجهات نفسها .
- نسبة الولادات بالمنزل لا تزال مرتفعة في بعض المناطق الريفيّة.
- إن وفيات الولدان لا تزال تمثّل قسما كبيرا من وفيات الأطفال (الثلثين)،
- إنّ النسبة الحاليّة لوفيات الأمّهات تعتبر غير مرضية .
- تمثّل نسبة الإعاقة في فترة ما حول الولادة 48 % من الإعاقات لدى الأطفال.
- إستمرار بعض الممارسات التقليديّة الناتجة عن الأمية وانعكاساتها على درجة الوعي خاصّة لدى المرأة الريفيّة.
- أصححت الأمراض غير السّارية التي أفرزها التحوّل الوبائي والديمغرافي ونمط العيش المتحصّر (كالقصور الكلوي والجلطة القلبية والجلطة المخيّة وفقدان البصر ومرض السكري) تمثّل مشكلا صحيا يتفاقم يوما بعد يوم ، فإن ما بذل من جهود يبقى دون ما يتطلّبه هذه الأمراض من عناية للوقاية منها والحد من مضاعفاتها .
- التّأخر النسبي في تشخيص أورام الثدي (معدل حجم الأورام المشخّصة يقدر بـ4.5صم) مما يزيد في كلفة الدّواء ويعوق الإمتثال للشفاء في بعض الأحيان.
- لا تزال نسبة فقر الدم الناتج عن عوز الحديد لدى المرأة الحامل مرتفعة نسبيا: 14.7 %

وفي مجال العنف نذكر :

- النّقص في خدمات الإحاطة النفسيّة والتّوجيه وغياب فضاءات خاصّة للإبواء الوقتي للمتضررات.
- قلة المعطيات الدّقيقة حول هذه الظّاهرة ومدى تفشيها.
- إستعمال العنف لا يزال سائدا في التّنشئة والتّربية وفي التّعامل.

ولتجاوز هذه النّقائص ، وضعت تونس ضمن المخطّط التّنموي للفترة 2006-2002 وضمن إستراتيجياتها القريبية والمتوسطة المدى، برامج وخطط عمل إستشراقيّة تتضمّن أهدافا وآليات ووسائل تأخذ في الإعتبار الوضع العالمي القائم بكلّ صعوباته وتحدياته والتحوّلات الكميّة والنوعيّة التي عرفها وسيعرفها المجتمع التونسي على كلّ الأصعدة .

وتسعى تونس إلى رفع كلّ هذه التّحديات من خلال رؤيا تهدف إلى الإستجابة لتطلّعات المجموعة الوطنيّة في إطار النموذج التّنموي الشّامل، ولا أدلّ على ذلك إلاّ التوجّهات المستقبلية للبرنامج الإنتخابي الرائد لسيادة الرّئيس الداعيّة إلى بلوغ مستوى مؤشّرات أفضل

لصحة الأم والطفل بتحقيق نسبة 100% من الولادات المراقبة والمؤمنة صحياً بكامل الولايات والنزول بنسبة وفيات الأطفال إلى أقل من 15 لكل ألف ولادة.

ولتجسيم هذه التوجّهات وقصد تحقيق أهداف الألفية للتنمية المتمثلة في التخفيض من وفيات الأمهات بـ 75% وتخفيض ثلثي وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بحلول عام 2015، يتبين أن الأوليات الصحية للمرأة التونسية خلال المرحلة القادمة تتمثل في مواصلة العناية بصحة الأم والطفل والعمل على مزيد التقليل من نسبة وفيات الأمهات من خلال تعزيز مراقبة الحمل والإدراج الآلي لبعض الكشوفات المصلية للمرأة الحامل وإجراء الكشف بالصدى خلال مراقبة الحمل مع العمل على تحسين نسبة الإقبال على خدمات ما حول الولادة وذلك بتحسين جودة الخدمات وتدعيم التثقيف والتوعية وخاصة بالجهات التي تسجل نقصاً في المؤشرات إذ يتعين إستهدافها حتى يتسنى لها مواكبة المؤشرات الوطنية .

كما يستوجب مزيد تفعيل الإستراتيجية الوطنية للحد من وفيات الأمهات بمحاورها الأربعة وإعطاء الأولوية لمكافحة أهم الأمراض المتسببة في وفيات الأمهات وخاصة منها النزيف، إرتفاع ضغط الدم والتعفنات ومكافحة فقر الدم الناتج عن عوز الحديد مع إيجاد آليات للنهوض بعيادات مراقبة ما بعد الوضع والفحص الطبي السابق للزواج وإبلاء العناية اللازمة للوقاية من الإعاقة وتدعيم التقصي في فترة ما حول الولادة والحد من وفيات الولدان وذلك من خلال تعزيز وحدات طب الولدان المتواجدة حالياً وتطويرها وتحسين ظروف إحالة الولدان وتدعيم الوقاية من أهم أسباب المراضة لدى الولدان وهي الخدج والنقص في الوزن وحالات الإختناق عند الولادة وإرساء نظام ترصد لأسباب المراضة والوفيات لدى الولدان والنهوض بالرضاعة الطبيعية .

ويتبين من خلال هذه الدراسة المسحية أن تونس اليوم تراهن على العنصر البشري فرغم محدودية إمكانياتها تمكنت من مواكبة التطورات الطبية الحديثة وأصبحت تضاهي البلدان المتقدمة من خلال برامجها الرائدة .

ولتعزيز هذه المكاسب يتعيّن التركيز على المكونات الأحدث للصحة الإنجابية ومن أهمها الإرساء الفعلي للخطة الوطنية للوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم والعمل على تعميم التقصي الآلي لسرطان الثدي وعنق الرحم بجميع المراكز الصحية وذلك من خلال النهوض بالفحص السريري ودعم وتكثيف البرامج التوعوية للوقاية من عوامل الإختطار والعمل على توفير آلات التصوير الإشعاعي ومخابر علم تشريح الخلايا بجميع الولايات حتى يتسنى التشخيص المبكر للسرطان قبل إستفحاله.

وفي نفس التمشيّي النهوض بعيادات العقم مع إبلاء العناية اللازمة لصحة النساء في سنّ ما بعد الخصوبة وخاصة الوقاية من داء ترقيق العظام الذي يصيب المرأة في هذه السن الحرجة ويتسبب في الكثير من المراضة والوفيات لديها .

أمّا في مجال مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً ونقص المناعة المكتسبة فيتتمثل الأوليات في تركيز الخطة الوطنية للوقاية من عدوى الولدان عن طريق الأم المصابة بالسيدا وتدعيم الإعلام والتثقيف الصحي وخاصة لفائدة الفئة المستهدفة.

وبما أننا نعيش فترة تحوّل وبائي ونلاحظ إرتفاع متزايد في نسبة الأمراض غير السارية، يتعيّن تدعيم التثقيف والتوعية حول ضرورة إتباع نمط عيش سليم والنهوض بالرياضة والوقاية من السمّة مع توفير الأدوية الضرورية للمرضى المزمنين وإبلاء العناية الكافية للصحة الإنجابية والنفسية للمراهقات والنهوض بصحة المسنين من خلال تحسين نوعية الإحاطة بهم والنهوض برعايتهم الأسرية .

ونظراً للضغوطات النفسية التي تتعرض إليها المرأة طوال حياتها، فمن الضروري النهوض بصحتها النفسية وتدعيم الوقاية في هذا المجال .

وفي مجال العنف يتعين تركيز خطة وطنية لمكافحة العنف بجميع أصنافه مع تكثيف التحسيس والتوعية وتعزيز مراكز الإحاطة والتوجيه للمتضررات.

وقد إرتئينا حوصلة جميع المقترحات والتوصيات التي وردت ضمن الإستبيانات وقد قسمناها على الصعيدين الوطني والعربي ونوافيكم بها ضمن الفصل الموالي.

5. المشاريع المقترحة

5.1. على المستوى الوطني :

أقترح مشروعاً وطنياً يتمثل في إستهداف دائرة من دوائر ولايات الوسط الغربي مثل منطقة العيون بولاية الغصين وهي تمثل الدائرة الأقل تطوراً والأقل حظاً في هذه الولاية وذلك على جميع مستويات لا سيما المجال الصحي إذ تسجل أعلى نسبة للولادات بالمنزل في تونس وتنازل الخمسين بالمائة وأعلى نسبة وفيات الأطفال الرضع (32 بالألف) .

كما تتسم بانتشار الفقر والأمية وصعوبة المناخ ، ... لذا أقترح التركيز على هذه المنطقة والعمل على تطويرها بصفة شاملة وعلى مستوى جميع القطاعات وخاصة في المجال الصحي وذلك قصد النهوض بخدمات ما حول الولادة وتجنب العديد من وفيات الولدان والأمهات ويتم ذلك من خلال تدعيم البنية التحتية وتعزيز الموارد البشرية والتجهيزات وبالأخص تدعيم التثقيف والتوعية والعمل على إستقطاب الفئة المستهدفة وتدعيم إقبالها على الخدمات الصحية عبر تعزيز دور المنشطات الريفية وتشريك المجتمع المدني وبذلك تتمكن من رفع الوعي وتدارك المؤشرات الصحية في هذه المنطقة ولما لا جعلها نموذجاً يحتذى به ويمكن نسخه في مناطق أخرى تونسية أو إقليمية.

5.2. على المستوى الإقليمي :

أمّا على المستوى الإقليمي فأقترح مشروع خارطة الطريق للإسراع بالحد من وفيات وإعتلال الأمهات والمواليد في البلدان العربية، ويهدف إلى توفير الرعاية الصحية المتخصصة يعنى الملائمة والكافية للحامل ووليدها أثناء الحمل وأثناء المخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية مع تدعيم قدرة الأفراد والعائلات والمجتمعات ومنظمات المجتمع المدني والحكومات لتحسين صحة الأمهات والمواليد . وستشترش خارطة الطريق بالعديد من المبادئ من حيث التخطيط والتنفيذ لضمان الفعالية والإستدامة ، نذكر منها :

- **التكاملية :** التأسيس على البرامج القائمة بالفعل والإعتراف بالمزايا النسبية لمختلف الشركاء والقطاعات غير الصحية في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج الصحية للأمهات والمواليد .
- **الشراكة :** تعزيز الشراكة والتنسيق والبرمجة المشتركة بين أصحاب المصالح بما في ذلك القطاع الخاص والجمعيات والمجالس المهنية على كافة المستويات لتحسين التعاون وزيادة الإنتفاع من الموارد وتحاشي الإزدواجية .
- **التحديد الواضح للأدوار والمسؤوليات :** تحديد أدوار ومسؤوليات جميع العناصر الفاعلة في تنفيذ ومراقبة وتقييم الأنشطة المحددة لزيادة التعاون والتعاقد.
- **الملائمة والمواءمة:** تكوين فهم واضح لوضع صحة الأمهات والمواليد في الدول العربية، فضلا عن المفهوم المحلي بالنسبة لصحة الأمهات والمواليد.
- **التخطيط المرحلي والتنفيذ على مستوى الدولة :** النهوض بعملية التنفيذ على مراحل واضحة ذات جداول زمنية ومؤشرات قياسية تمكن من إعادة التخطيط لتحقيق أفضل النتائج .

وتعتمد خارطة الطريق على إستراتيجيات متعددة كتوفير الرعاية الصحية الجيدة للأمهات والمواليد وحرية الوصول إليها بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة وتدعيم نظام الإحالة الطبية مع

الدعوة لزيادة الإلتزام والموارد لصحة الأمهات والمواليد وتنظيم الأسرة وتشجيع الشراكات وتمكين المجتمعات المحلية ولا سيما النساء .

وقد يتعين علي الدول العربية تكييف نظم المعلومات الصحية لديها بحيث تشتمل على مؤشرات العملية المحددة والمتفق عليها على المستوى القومي لضمان جودة البيانات وإتساقها ودقتها لإغراض المراقبة والتقييم.

6. المقترحات والتوصيات

6.1. على الصعيد العربي :

- ضرورة وضع خطة إعلامية إستراتيجية تستهدف تسليط الأضواء على المشكلات التي تعاني منها المرأة خاصة في الطبقات الشعبية الفقيرة في الريف والحضر علي أن يتجه مضمون الرسالة الإعلامية إلى تغيير المفاهيم والأفكار التي تحرض علي التمييز بين الرجل والمرأة في المجتمع والأسرة، كما تسعى إلى رفع وعي النساء بحقوقهن الإجتماعية والقانونية.
- تقوية دور المنظمات غير الحكومية حتى يتسنى لها خدمة قضايا النوع الإجتماعي والمساهمة في تعزيز قدرات النساء .
- تعزيز النظم الصحية بالإستناد إلى المبادئ الأساسية للرعاية الصحية الأولية والتي صيغت في إعلان ألما أتا الصادر عام 1978 وخاصة منها المتعلقة بالمشاركة المجتمعية في تحديد وتنفيذ برامج العمل الخاصة بالصحة وإشتراك مختلف القطاعات في العمل على توفير الصحة.
- ضرورة توثيق التجارب الناجحة التي من شأنها تحسين إقبال المرأة على الخدمات الصحية .
- وضع مشروع خارطة الطريق للإسراع بالحد من وفيات وإعتلال الأمهات والمواليد في البلدان العربية .
- إقامة صندوق عربي خاص بالتهوض بالبرامج الصحية للأمهات والمواليد في البلدان العربية وذلك لبلوغ غايات التنمية للألفية المتصلة بصحة الأمهات والمواليد.

6.1.1. في مجال صحة المراهقين :

- إدماج التوعية الصحية والوقاية من الحوادث والصحة الإنجابية والنفسية والتربية الجنسية في البرامج التعليمية لكي تشكل المدرسة قناة آمنة لتوفير معلومات علمية وسليمة في هذه المسائل .
- تنظيم دورات تأهيل للأهل وللمدرسين والمرشدين الإجتماعيين في المؤسسات التعليمية والتربوية والجمعيات الناشطة في مجال المراهقة في خصوص هذه الموضوعات.
- البحث المعمق في ظاهرة تأخر سن الزواج هل هو تأخير قسري نابع عن الظروف الاقتصادية والإجتماعية وعن بعض العادات الإجتماعية ، وتحديد إنعكاساته علي الصحة الجسدية والنفسية للمراهقات والمراهقين وعلى الأوضاع الإجتماعية والسلوكيات.
- تطوير العلاقات داخل الأسرة بما يجعلها فضاء أكثر ملائمة لمرافقة المراهقة والمراهق في بناء شخصيته المنفردة والاندماج الفعال في المجتمع وذلك بزيادة مساحات الحوار بين الأهل والأبناء وتطوير علاقات التفاعل والتكامل بين كل من الأسرة والمدرسة والأصدقاء.
- القيام بدراسة ميدانية وتحليلية لظاهرة التفكك الأسري.

- العمل على توحيد البيانات المتعلقة بالمرافقات والمراهقين من مصادرها المختلفة عن طريق وضع أدلة إحصائية للتعريف والمؤشرات والمقاييس وإقامة برامج تدريبية وتبادل الخبرات بغية تعميم الاستخدام الموحد لهذه الأدلة .
- بعث شبكة موحدة على المستوى الإقليمي لنشر الثقافة الصحيّة والبيئية في الوسط المدرسي.

6.1.2. في مجال العنف :

- إثارة إنتباه المسؤولين على جميع المستويات إلى أهمية وخطورة العنف الممارس ضدّ النساء ووضع إستراتيجيات كفيلة بوقف العنف ضد النساء ومحاربه و خاصة المسلط على الفتيات الصغيرات والنساء والذي يمثل جزءا مندمجا في المشهد الثقافي العربي، لذا يتعين تقييم السلوكات وإعادة النظر في المواقف المتعلقة بالعنف ولا حل لمعضلة العنف إلا بوضع إستراتيجية فعلية من أجل فهمها أولا والكشف عن مبرراتها ومنطلقاتها الإجتماعية والإقتصادية والتربوية والثقافية ومن ثم إيجاد الحلول الملائمة وخاصة تحرير الرجل من الأفكار والتقاليد البالية وتدعيم القوانين.
- تطوير أليات جمع المعلومات حول العنف .
- تحديد الأولويات وتشجيع بحوث العمليات حول أسباب وانعكاسات العنف.
- تدعيم الوقاية الأولية من العنف .
- تدعيم العناية والإحاطة بضحايا العنف .
- إدماج الوقاية من العنف في السياسات الإجتماعية والتربوية والنهوض بالمساواة بين الجنسين .

6.1.3. في مجال الصحة البيئية :

- حماية منطقة الوطن العربي من الأخطار البيئية الجسيمة من جرّاء الحروب والنزاعات المسلّحة وإستمرار التوتر في فلسطين والعراق مما تسبب في تعطيل التنمية وتدمير الموارد وإزدياد التدهور البيئي وضرورة التوصل إلى حل دولي ووضع تدابير للتصدي لهذه الأخطار .
- الحد من إستخدام التجهيزات والمنتجات ذات التأثيرات البيئية الضارة وتوجيه مزيد من الإستثمارات للخدمات البيئية في الريف والتجمعات السكانية الهامشية في أطراف المدن.
- دراسة فرض رسوم مالية على مصادر التلوّث لتشجيع الحدّ من الملوثات مع إستخدام العائد من هذه الرسوم لتعزيز الإستثمارات الحكومية في برامج معالجة التلوّث والتدهور البيئي .
- تيسير توطين التقنيات المناسبة بكلفة مقبولة بالإضافة إلى تنمية الموارد البشرية والمهارات والتدريب والبحوث والمعلومات في مجال حماية البيئة .
- التأكيد على دور المرأة العربية في حماية البيئة بما يضمن التربية البيئية السليمة للأجيال القادمة.

6.1.4. في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة :

- تطوير شبكات التبادل بشأن داء الأيدز / فيروس نقص المناعة المكتسبة، بين البلدان العربية مثل مبادرة تمانراسيت .
- إعتبار الأيدز مشكلة تنموية تهم مختلف القطاعات والعمل على وجه السرعة لوقف إنتشار وباء فيروس نقص المناعة المكتسبة ما دام مستواه ضعيفا .

- إصدار كتيّب عن الأمراض المنقولة جنسياً لتعريف المرأة بالمشاكل التي تمثلها الأمراض التي تنتقل عن طريق الإتصال الجنسي وتوعيتها حول تدابير الوقاية منها.

6.1.5. في مجال التّلفيح :

- تدعيم التّسيق بين الإدارات المتخصّصة بأعمال التّقصّي الوبائي المغاربيّة والعربيّة والتشديد على الإيلاغ الفوري على الأمراض المكافحة بالتّحصين.
- إرساء صندوق موحد لشراء التّلاقيح بكمية كبيرة قصد الضّغط على الأسعار والحصول على التّلاقيح بأقلّ كلفة ممكنة وبذلك تضمن الدول العربيّة إستمرارية توفّر اللقاحات وهي مبادرة قامت بها بعض البلدان مثل مجموعة بلدان القارة الأمريكيّة ومجموعة بلدان الخليج العربي وأثمرت نتائج طيبة .

6.1.6. في مجال مكافحة التّبغ :

- القيام بتحديد أهداف عربية مشتركة لمكافحة التّبغ وإقامة ندوات في مجال التثقيف الصحي.
- تبادل القوانين واللوائح التشريعيّة المعمول بها في البلدان العربيّة في مجال مكافحة التدخين وكذلك الدراسات والبحوث التي أجريت بالبلدان العربيّة والمطبوعات والنشرات الإعلامية والإستفادة من الخبرات في مجال عيادات الإقلاع عن التدخين .
- إعتبار مكافحة التدخين من الأولويات الصحيّة في البلدان العربيّة وإرساء خطط إستراتيجية لمكافحة مع العمل على تفعيلها .
- مواصلة إرساء مبادرة مدن بدون تدخين في البلدان العربيّة وتقييمها.

6.1.7. في مجال التثقيف والتّوعية :

- تميم الممارسات الجيدة وزيادة وعي المرأة العربيّة.
- الدعم المادي لتوفير آليات الإتصال الحديثة .
- تبادل الخبرات بين البلدان العربيّة .
- تقديم الخبرات التونسية في مجال التثقيف والتّوعية للبلدان العربيّة المفتقرة لذلك .

6.1.8. في مجال الصّحة الإنجابيّة :

- إرساء سجلّات عربيّة خاصة بأمراض القلب والشرايين وسجلّات خاصة بالأمراض السرطانية للمرأة على منوال السجلّات الوطنيّة في هذا المجال وذلك قصد إنتاج مؤشرات موحدة خاصة بالجوانب العلاجيّة لهذه الأمراض.
- حت المؤسسات الصحيّة ومراكز التوليد على إبرام إتفاقات توأمة وتفعيلها.
- دعم برامج تنظيم الأسرة لمواجهة الإزداد السكانيّ.
- إعداد دلائل إرشادية ودعائم تثقيفيّة موحدة لكافة النساء العربيّات في مجال صّحة الأمّ والطفّل .
- تدعيم التثقيف والتّوعية في مجال الصّحة الإنجابيّة .
- تكوين رابطة عربيّة لجمعيات القابلات .
- بعث شبكة عربيّة موحدة لإنجاز الدراسات الميدانيّة حول حاجيات الشّباب في مجال الصّحة الإنجابيّة .
- إرساء إستراتيجية عربيّة للحدّ من وفيات الأمّهات ونسخ تجربة نظام ترصد وفيات الأمّهات المعمول به حالياً في تونس في بعض البلدان العربيّة وتقييمها.
- تنظيم ندوات إقليمية وورشات عمل عربيّة لتحديد الأولويات في مجال سرطان الثدي و الجهاز التناسلي للمرأة .
- بعث مرصد عربي لسرطان الثدي والجهاز التناسلي للمرأة .
- الإستفادة من خبرات الدول العربيّة فيما يتعلّق بتطوير المكون المجتمعي لإستراتيجية العناية المتكاملة بصّحة الأم والطفّل.

6.1.9. في مجال الصحة النفسية :

- إحداه مرصد عربي للأمراض النفسية لمعرفة نسبة الأمراض وأسبابها وعوامل الأختطار.
- القيام بدراسة عربيّة حول الإضطرابات النفسية لدى المرأة ومسبباتها .
- الإنفتاح على التجارب الأجنبية في مجال الصحة النفسية في الوسط المدرسي والجامعي.

6.1.10. في مجال النهوض بنمط عيش سليم :

- إجراء الدراسات في مجال الشيخوخة من أجل فهم بعدها الجنساني والسعي إلى تلبية الإحتياجات الصحية للمسنات وتعزيز إنتفاعهن بخدمات الرعاية الصحية الجيدة مع تركيز معظم الجهود على الوقاية من الأمراض المزمنة والتكسبية وبصفة خاصة العناية بداء ترقق العظام وتوفير العلاج اللازم .
- إحداه شبكة عربيّة أو على الأقل مغربيّة لتحسين التنسيق والتعاون في مجال النهوض بنمط عيش سليم وتدعيم التنقيف والتوعية في المجتمع العربي قصد تغيير السلوكيات المضرّة بالصحة مع العمل على توحيد آليات التكفل بهذا النوع من الأمراض.
- إحداه شبكة عربيّة لرعاية المسنين .

6.1.11. في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية :

- تبادل الخبرات بين الدول العربيّة في مجال الوقاية من السمّة وكيفية مكافحتها.
- بعث نظام ترصد موحد لمرض السمّة ومضاعفاتها.

6.1.12. مجالات أخرى :

- تنظيم ندوات وورشات عمل على المستوى الإقليمي للتفكير في وضع آليات للوقاية من الإعاقة .
- إنتاج دلائل إرشادية وتكوينيّة موحّدة لفائدة كلّ المجتمعات العربيّة في مجال الإعاقة.
- إرساء صندوق تضامن عربي على منوال صندوق 26-26 للنهوض بالفئات ذات الإحتياجات الخصوصية بالبلدان العربيّة.

6.2. على الصعيد الوطني :

- ضمان تغطية صحيّة شاملة وناجعة في المناطق الريفيّة والحضرية وتكريس التوازن الجهوي بصفة أفضل والإرتقاء بطب الإختصاص وتحسين نوعية الخدمات المقدمة .
- تعزيز دور الدولة في تعديل المنظومة الصحية لضمان العدالة وسهولة الإنتفاع بالخدمات والجودة والتحكم في كلفة العلاج وإرضاء المنتفعين وتأطير المنافسة للحد من إنعكاساتها السلبية وذلك بتركيز ضوابط تقييمية آليّة ودورية تشمل تقييم الهياكل والموارد البشرية ونظم التسيير والخدمات وإرساء فكرة الأقسام أو المؤسسات المعتمدة (Accréditée).
- وضع خارطة صحيّة تراعي متطلّبات النّجاعة وكذلك ضمان المنافسة النزيهة بين مختلف المتدخلين في القطاع العمومي والخاص .
- تطوير القطاع العمومي لصيغ وطرق عمله بتحسين أساليب الإستقبال وإستمراريّة الخدمات وبتعزيز العيادات المسائية وتعميمها في مراكز الصحة الأساسية الكبرى والمستشفيات .
- ضرورة تأقلم طرق تقديم الخدمات مع التطوّرات ، فبعدها كانت هذه الطرق ترتكز على الإقامة والعلاج الخارجي التقليدي، يجب أن تدمج أساليب جديدة في معاملاتها كالإستشفاء النهاري، والجراحة الخارجية ، والعلاج بالمنزل.

- إضفاء المزيد من المرونة في تشغيل الأطباء ضمانا للنجاحة والفاعلية قصد توفير الإستمرارية والجودة في الإحاطة بالمرضى في إطار التعاون والتكامل بين مختلف أصناف مقدمي الخدمات الصحية.
- في إطار إصلاح التأمين على المرض ، تشجيع القطاع الخاص وحيث مقدمي الخدمات الخواص وتشجيعهم على الإستثمار والتمركز بالمناطق ذات الأولوية وذلك بإقرار نسب تفاضلية لإسترجاع مصاريف العلاج وكذلك بالنسبة للأداءات .
- وفي مجال التكوين المستمر ورسكلة مهني الصحة يقترح عقد حوار وطني لإستنباط الإجراءات التنظيمية التي تجعل هذا التكوين المستمر مهيكلًا وإجباريًا وإعتبار التكوين المستمر والرسكلة شرطًا ضروريًا في مختلف الترقيات الوظيفية.
- إستنباط مناهج قصد تشجيع الهياكل على تطوير نظام للإنصات إلى مشاغل المرضى وإستغلالها من أجل تحسين الخدمات وإتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة بشأنها .
- متابعة مجهودات البحث والتقييم لجميع البرامج .
- تدعيم مشاركة وإدماج الهياكل غير الحكومية في أنشطة البرامج الصحية.

6.2.1. في مجال صحّة الأمّ والطّفل :

- مزيد العناية بصحة الأمّ والطّفل في فترة ما حول الولادة وإلحدّ من وفيات الأمّهات.
- تدعيم التجهيزات والموارد البشرية اللازمة لكافة أقسام التوليد .
- العمل على تحسين إقبال المستهدفين على خدمات ما حول الولادة مع التركيز على المناطق التي تسجل أدنى المؤشرات.
- التقليل من الفوارق بين الجهات وداخل الجهات نفسها ومواصلة إستهداف مناطق الوسط الغربي .
- تحسين مؤهلات العاملين بالجهات في ميادين التصرف والإشراف على خدمات صحّة الأمّ والطّفل والتنظيم العائلي.
- تعميم تركيز الإستراتيجية المتعلقة بتحسين جودة خدمات صحّة الأمّ والطّفل بالخطوط الأمامية،
- تكثيف التثقيف الصحيّ في مجال خدمات ما حول الولادة مع تدعيم دور المنشطة الريفية.
- تحسين التنسيق بين مختلف المستويات الصحية وتحسين ظروف الإحالة بين المستشفيات .
- مزيد النهوض بالفحص الطبيّ السابق للزّواج من خلال مواصلة وتدعيم تحسيس وتثقيف المقيلين على الزواج حول أهمية العيادة الطبية السابقة للزواج وإقرار مجانية كل التحاليل المخبرية والأشعة المدرجة ضمن شهادة الفحص الطبيّ السابق للزواج مع التأكيد على ضرورة الإرشاد الجيني في حالة وجود مرض وراثي في العائلة .
- تدعيم الدراسات والبحوث حول الإعاقة وذلك لتحديد نسبة الإعاقة، نسبة الأمراض الوراثية ونسبة زواج الأقارب.
- تعزيز عيادات مراقبة الحمل ببعض التحاليل المصلية كإدراج تقصي داء المغوسات الولادي بصفة آلية وكذلك الكشف بالصدى لدى المرأة على الأقل مرة واحدة أثناء الحمل.
- إدراج التقصي المبكر للإعاقات الحسية وخاصة منها الإعاقات السمعية.
- إرساء إستراتيجية وطنية لتقصي مرض بيلة الفينيل كيتون وقصور الدرقية لدى الولدان .
- تميم الوحدات الجهوية للتأهيل وذلك بإحداث وحدات بالجهات المفتقرة لذلك (القصرين ، الكاف، المهديّة ، قبلي ومثوية) مع تعزيز الموارد المادية والبشرية بالوحدات المتواجدة.

- تعزيز نظام ترصد وفيات الأمهات داخل المؤسسات العمومية والحرص على إيجاد الحلول الملائمة لمجابهة النقائص المعترضة وضرورة إرساء آليات لتنفيذ التوصيات المنبثقة عن اللجان الجهوية والوطنية لمتابعة وفيات الأمهات.
- مزيد الإحاطة بصحة الولدان قصد الحد من وفياتهم والتخفيض في نسبة المراضة لديهم،
- تكثيف الخدمات الصحية الوقائية للمرأة وتعميمها وبالأخص فيما يتعلق بالأمراض النسائية مثل سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وتعكرات سن الإياس والعناية الأولية بحالات العقم عند الأزواج.
- مواصلة الجهودات للنهوض بالرّضاعة الطبيعيّة بتحسيس العاملين على الميدان وتكثيف التحسيس والتوعية في هذا المجال.
- إرساء الإستراتيجية الوطنية للوقاية من فقر الدم الناتج عن عوز الحديد.
- القيام بدراسة وطنية حول العقم .
- تأمين نواحي الاختصاصات في طب النساء والتوليد بالجهات الداخليّة للبلاد والعمل على التعويض التدريجي للأطباء الأجانب.
- تقييم صبغة ومهام بعض المستشفيات المحليّة ومراكز التوليد وتحويل البعض منها إلى مراكز مختصة للكشوف والعيادات الخارجية أو تطويرها إلى مستشفيات جهوية.

6.2.2. في مجال مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والسيدا:

- مزيد تحسين الإحاطة بالمصابين بمرض السيدا والأمراض المنقولة جنسياً وذلك بتعزيز الرعاية الطبية لحاملي فيروس السيدا والوقاية من العدوى وتطوير محور الدعم الإجتماعي لضحايا السيدا وتدعيم الإعلام والتثقيف خاصة للفئات المستهدفة.

6.2.3. في مجال الصحة النفسية :

- مزيد الإعتناء بالصحة النفسية للمراهقين والمعرضين أكثر من غيرهم للإضطرابات النفسية.
- إحداث هياكل إجتماعية تكميلية لعلاج الأمراض النفسية وذلك لتكون نقطة عبور للإدماج الإجتماعي وإعادة الإدماج المهني.
- مزيد تحسين نوعية الإحاطة بالمصابين بالإضطرابات النفسية مع تأمين اللامركزية في متابعتهم .
- القيام بدراسة وطنية حول الصحة النفسية عند النساء.

6.2.4. في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة والنهوض بنمط عيش سليم:

- العمل على إدراج التلقيح ضدّ مرض النّزلة الشّتويّة للمصابين بمرض السكرى.
- العمل على توفير الأدوية اللازمة مرضى إرتفاع ضغط الدم والسكري.
- تعزيز آليات التقصي لمضاعفات الأمراض غير السارية.
- مزيد تحسين نوعية الإحاطة بالمسننين من طرف الهياكل والفرق الصحية.
- مزيد النهوض بالرعاية الأسرية للمسنات.
- وضع إستراتيجية وطنية لصحة المراهقين .
- خلق وتكثيف عيادات خاصة بالمراهقات .
- وضع إستراتيجية إعلام وإتصال وتثقيف حول الصحة الإنجابية والحياة الجنسية لفائدة الشباب وخاصة المراهقات .

6.2.5. في مجال العنف :

- وضع إستراتيجية وطنية للوقاية من العنف ومتابعة تطبيقها .
- تعزيز التكثيف من مراكز الإحاطة التي تلجأ إليها المرأة المتضررة من العنف وتكون كفيلة بتقديم العون المادي والمعنوي والرعاية الإجتماعية والنفسية والمساعدة القانونية لهؤلاء المتضررات.
- تطوير طرق المتابعة والتوفيق العائلي لفائدة العائلات التي تعيش صعوبات علائقية.
- العمل على وقاية الأم العزباء من الحمل غير المرغوب.
- إيجاد فضاءات بمؤسسات رعاية الطفولة تمكن الأمهات العازبات من الإلتقاء بأطفالهن في حالة إيداعهم بمؤسسات رعاية الطفولة.
- تمكين الأمهات العازبات من منحة عائلية لتربية أطفالهن في حالة عدم وجود لمنحة أبوية.
- مزيد التكثيف من برامج التوعية والإعلام حول القوانين المتعلقة بالعنف في الأسرة.
- مزيد تكثيف البرامج التثقيفية الموجهة للأولياء والمربين في مجالات نشأة الأطفال على التواصل والحوار وترسيخ السلوك الحضاري داخل الأسرة وتجنب اللجوء إلى العنف في العلاقات .
- إدراج موضوع تجنب العنف في برامج التعليم بالمدارس الأساسية.
- الحث على بحث جمعيات " حماية الأسرة " أو " التوازن الأسري " وتفعيل دور الجمعيات المتواجدة والتي يتمثل دورها في التدخل لفائدة النساء المتضررات والقيام بدور الوسيط بين الزوجين وتوفير فضاءات للإنصات المباشر أو عن طريق الهاتف.

6.2.6. في مجال الصحة البيئية :

- تكثيف فرص مساهمة القطاع الخاص في تحقيق التنمية المتواصلة بيئياً.
- تشجيع إنشاء المؤسسات المحلية لتنفيذ برامج حماية البيئة في التجمعات والمدن السكانية والصناعية وتحقيق إستقلالها المادي والإداري وتنسيق علاقاتها بالإدارة المحلية والهيئات المركزية في الدولة.
- تشجيع برامج خدمات البيئة الأقل كلفة والأكثر فعالية لتلبية إحتياجات المواطنين مع الإعتماد على الإمكانيات الذاتية.
- إتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الضوضاء ومن إنبعاثات عوادم وسائل النقل وتشجيع استخدام وسائل النقل العام.
- إعطاء الأولوية لتنفيذ مشروعات الصرف الصحي في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية وكذلك تنمية التقنيات المنخفضة الكلفة لمعالجة الصرف الصحي.
- إشراك الأفراد والتنظيمات المحلية والمؤسسات غير الحكومية في متابعة تنفيذ مشروعات حماية البيئة والتنمية المتكاملة وتقديم الدعم اللازم.

6.2.7. في مجال التثقيف الصحي :

- تكثيف الجهود في ميدان الإعلام والتثقيف والإتصال.
- تدعيم مساهمة وسائل الإعلام السمعية والبصرية والمكتوبة .
- تدعيم عنصر التقييم لضبط حاجيات المواطن والتعرف على خصوصيات مختلف الفئات المستهدفة.
- تعزيز دور الفرد والمجموعة في النهوض بالصحة ورعايتها.

6.2.8. مجالات أخرى :

- بحث إستراتيجية لتقصي أمراض الهموقلوبين والطلاسيميا والعناية بالمرض وبجمالي الخط المرضى خاصة في الجهات المعرضة .
- تدعيم الإجراءات لكفالة الإدماج الفعلي للنساء المعوقات في المجتمع وإعادة تأهيلهن .

المرفقات

جدول تفصيلي للبرامج والمشاريع محلّ المسح

الجهة المعنية بالنشاط	نوع النشاط	مجال الدراسة
إدارة الرعاية الصحية الأساسية	- البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد.	الصحة الإنجابية
إدارة الرعاية الصحية الأساسية	- البرنامج الوطني لمكافحة السرطان (سرطان الثدي وعنق الرحم).	
إدارة الرعاية الصحية الأساسية	- البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا.	
إدارة الرعاية الصحية الأساسية	- الإستراتيجية الوطنية للحدّ من وفيات الأمهات.	
إدارة الرعاية الصحية الأساسية	- إستراتيجية العناية المتكاملة بصحة الأم والطفل.	
إدارة الرعاية الصحية الأساسية	- البرنامج الوطني للصحة الإنجابية.	
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وزارة الصحة العمومية.	- البرنامج الوطني لصحة الإنجاب	
إدارة الطبّ المدرسي والجامعي	- برنامج تقصيّ تعفّات الجهاز التناسلي لدى المرأة.	
رابطة النّساء صاحبات المهين الطبيّة. (الإتحاد الوطني للمرأة التونسية)	- برنامج النهيوض بالصحة الإنجابية في المناطق الريفية.	
الجمعيّة التونسية للتنظيم العائلي.	- البحث الميداني العملي في مجال تقرب خدمات صحة الإنجاب من المراهقين المتمدرسين.	
إدارة الطبّ المدرسي والجامعي .	- الإستراتيجية الوطنية للنهوض بطبّ الولدان	
	- مشروع التقصيّ المبكّر لسرطان الثدي عن طريق التصوير الشعاعي .	
	- برنامج الصحة الإنجابية	
وزارة الصحة العمومية.	- مشروع تثقيف الشباب في مجال الصحة الإنجابية.	
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.		

<p>الجمعية التونسية للقبالات الكشافة التونسية</p> <p>الجمعية التونسية لمكافحة السرطان.</p> <p>الجمعية التونسية لمكافحة السرطان.</p> <p>الإدارة الجهوية للصحة العمومية بقابس والجمعية التونسية لمكافحة السرطان.</p> <p>جمعية المرأة الريفية من أجل التنمية المستدامة .</p> <p>إدارة الرعاية الصحية الأساسية إدارة الطب المدرسي والجامعي.</p> <p>الجمعية التونسية لمكافحة السرطان.</p> <p>المركز الدولي لتكنولوجيات البيئة بتونس والجمعية التونسية لمكافحة السرطان .</p> <p>المنظمة الوطنية للشباب المدرسية.</p>	<p>- برنامج التشخيص المبكر لسرطان الثدي</p> <p>- برنامج التقصي المبكر لسرطان عنق الرحم.</p> <p>- برنامج مكافحة السرطان عند المرأة.</p> <p>- برنامج النهوض بالمرأة الريفية</p> <p>- الخطة الوطنية لمكافحة التدخين</p> <p>- المسح العالمي حول التدخين عند الشباب المتمدرس</p> <p>- برنامج مكافحة التدخين</p> <p>- برنامج وقاية المرأة الريفية من مخاطر المبيدات الحشرية المستعملة للتداوي الزراعي.</p> <p>- برنامج التربية الصحية والبيئية لفائدة تلميذات المدارس الإعدادية والمعاهد .</p> <p>- البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم.</p> <p>- برنامج الوقاية من السمّنة</p> <p>- البرنامج الوطني لصحة المسنين</p> <p>- برنامج النهوض بالرياضة النسائية</p>	<p>صحة البيئة</p> <p>تعزيز أنماط الحياة الصحية للمرأة والوقاية من الأمراض المزمنة.</p>
--	--	--

<p>إدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة</p> <p>كلية الطبّ بتونسي بالإشتراك مع المعهد الوطني للتغذية والتقنيات الغذائيّة.</p> <p>إدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة.</p> <p>الجامعة التونسيّة لرياضة المعوقين</p> <p>إدارة الطبّ المدرسي والجامعي.</p> <p>إدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة</p> <p>إدارة الطبّ المدرسي والجامعي</p> <p>الجمعيّة التونسيّة للصحة النفسيّة.</p> <p>جمعيّة أمل للعائلة والطّفّل .</p> <p>الجمعيّة الوطنيّة لأصدقاء المراكز المندمجة.</p> <p>إدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة.</p> <p>وزارة الصحة العموميّة.</p> <p>إدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة.</p>	<p>للمعوقين.</p> <p>- البرنامج الوطني لصحة المراهقين</p> <p>- البحث الوطني حول صحة المراهقين</p> <p>- البرنامج الوطني للصحة العقليّة.</p> <p>- البرنامج الوطني للصحة النفسيّة في الوسط المدرسي والجامعي</p> <p>- برنامج النهوض بالصحة النفسيّة للمرأة من أجل حياة أفضل</p> <p>- برنامج الإحاطة بالمرأة العزباء وطفلهما .</p> <p>- برنامج مساعدة الأطفال والشبان الفاقدين للتأطير العائلي .</p> <p>- البرنامج الوطني للتّلقيح</p> <p>- الإستراتيجيّة الوطنيّة للوقاية والحدّ من الإعاقة</p> <p>- مشروع إستهداف المناطق ذات مؤشّرات وطنيّة منخفضة .</p> <p>- تقييم أنشطة التّثقيف الصحيّ عبر شبكة نوادي الصحة لسنة 2003.</p> <p>- التّثقيف الصحيّ في الوسط المدرسي والجامعي.</p> <p>- صندوق التضامن الوطني 26-26</p> <p>- البرنامج الوطني للإعلام والتّثقيف والإتّصال</p>	<p>الصحة النفسية</p> <p>العنف ضدّ المرأة</p> <p>مجالات أخرى</p>
---	---	--

<p>إدارة الطبّ المدرسي والجامعي .</p> <p>إدارة الطبّ المدرسي والجامعي .</p> <p>المجالس الجهويّة بالولايات بإشراف صندوق التضامن الوطني.</p> <p>إدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة .</p>		
--	--	--

المراجع

1. الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة : إقليم العالم العربي . أبعاد المرأة العربيّة ، نوفمبر 1995
2. الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة : إقليم العالم العربي . الصحة الجنسيّة والإجهاض غير المأمون في العالم العربي ، ديسمبر 1995.
3. الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة: إقليم العالم العربي . ندوة المرأة والحقوق الإنجابية في العالم الإسلامي ، تونس : 22-24 يوليو 1995 .
4. الإتحاد الدولي للدراسات العلميّة للسكان . المؤتمر الإقليمي العربي للسكان ، القاهرة: 1996.
5. الأمم المتّحدة : اللّجنة الإقتصاديّة لإفريقيا المجلس الإقتصادي والإجتماعي . تقرير الإجتماع شبه الإقليمي للتقييم العشري لمنهاج عمل بيجين ، 14-16 نيسان/ أبريل 2004.
6. إدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة . البحث الميداني حول أسباب الولادات بالمنزل بجهات الوسط الغربي ، 2003.
7. إدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة . المسح الوطني حول معارف وممارسات المرأة في مجال مراقبة ما حول الولادة ، 1998.
8. إدارة الطب المدرسي والجامعي . البحث الميداني الوطني حول صحّة المراهقين المتمدرسين، 2004.
9. التّعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2004.
10. التقرير السنوي لإدارة الرّعاية الصحيّة الأساسيّة لسنة 2003 .
11. التقرير الوطني حول المرأة في تونس . بيجين ، 1995.
12. الحجام ، سعد و فتحى بن سلامة . مسح حول السّمنة في ولاية أريانة . تونس: المعهد الوطني للصحة العموميّة ، فبراير 2001.
13. الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري . السكان في تونس - الوضع الديمغرافي.
14. الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري . السكان في تونس : الوضع الديمغرافي والبرنامج الوطني للصحة الإنجابية، 2004.
15. الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري . تأثير البرنامج الوطني للتّنظيم العائلي على القطاع الإجتماعي ، 2003.
16. المخطّط العاشر للتّنمية (2002-2006) .
17. المرأة في تونس . الكريديف ، 2000.
18. المرأة والأسرة والطفولة: عشريّة السنّة الدوليّة للأسرة (1994-2004) . نشرية وزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة ، مايو 2004.
19. المرأة في الحركة الأصليحية ، من الطاهر الحداد إلى زين العابدين بن علي - الكريديف
20. المسح التّونسي لصحّة الأسرة ، 2001.
21. المسح التّونسي حول صحّة الأم والطفل ، 1994.
22. المسح الوطني حول صحّة ورفاه الأم والطفل ، 2000.
23. المعهد الوطني للتّغذية والتقنيّات الغذائيّة . البحث الكيفي حول أسباب فقر الدّم الناتج عن عوز الحديد لدى المرأة والطفل ، 2000.
24. المعهد الوطني للتّغذية والتقنيّات الغذائيّة . المسح الوطني حول تقييم الحالة الغذائيّة في تونس ، 1996-1997.
25. المعهد الوطني للصحة العموميّة بتونس . سجل السرطانات لسنة 2003.
26. المعهد الوطني للصحة العموميّة . المسح الوطني حول التّغذية في تونس ، 1974-1975.
27. المكاسب القانونيّة للمرأة التّونسيّة في العهد الجديد ، الكريديف 2004.

28. الملتقى الإقليمي العربي حول مؤسسة النوع الاجتماعي في العالم العربي . ورقة حول " إدماج النوع الاجتماعي : الصحة العامة والصحة الإنجابية " ، 2000.
29. المؤتمر العربي الوزاري عن البيئة والتنمية . البيان العربي عن البيئة والتنمية وآفاق المستقبل الصادر . القاهرة ، سبتمبر 1991.
30. النموذج السببي المطبق حول المراقبة الغذائية والتغذوية في تونس : مسح وطني ، 2002.
31. بلعربي ، عائشة . النساء والعنف .
32. بن رمضان ، حبيبة . الأمراض القلبية المزمنة : الحالة الوبائية والأسباب بولاية أريانة . تونس : المعهد الوطني للصحة العمومية ، 1997 .
33. تقرير الجمهورية التونسية حول متابعة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة 1994 ، 2004.
34. تقرير منظمة الصحة العالمية حول العنف والصحة (2003).
35. دليل العمل مع الأحداث الجانحين في الوطن العربي. سلسلة الدراسات الاجتماعية في التدريب الاجتماعي ، ملحق عدد 3 ، القاهرة : 1990 .
36. صندوق الأمم المتحدة للسكان . حالة سكان العالم 2004 .
37. صندوق التضامن الوطني 26-26. النصوص القانونية والتراتبية والمناشير، 1999.
38. عيد الوهاب ، ليلى. العنف الأسري ، الجريمة والعنف ضد المرأة . دار المدى للثقافة والنشر .
39. قدانة ، نبيهة و اخرون . طفل واحد وتونسين ، 1984-1985 .
40. ليبيا الشابي . طب وصحة المرأة في تونس ، 1988 .
41. متابعة تنفيذ خطتي عمل بيجين وداكار 1995-2000.
42. مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة . المرأة والرجل في تونس في أرقام ، كريدف .
43. مركز الدراسات والأبحاث الاقتصادية والاجتماعية . العلاقات البشرية داخل الأسرة المغربية ، سلسلة علم النفس 6 ، تونس : الجامعة التونسية ، 1988 .
44. مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث " كوثر " . تقرير تنمية المرأة العربية الثاني- الفتاة العربية المراهقة : الواقع والآفاق ، 2003.
45. مطويات تعرف بالإتحاد الوطني النسائي التونسي ومركز الإحاطة والتوجيه وكذلك بالجمعية التونسية للنساء الديمقراطيات .
46. مفوضية الإتحاد الإفريقي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (إقليم إفريقيا) وهيئات مختصة أخرى . مشروع خارطة طريق للإسراع بالحد من وفيات وإعتلال الأمهات والمواليد في إفريقيا ، 2004.
47. مكتب اليونيسيف تونس . وضعية الأطفال في تونس: تحليل وتوصيات ، 2004.
48. منظمة الصحة العالمية . المرأة وتقديم الرعاية الصحية . 1989 .
49. منظمة الصحة العالمية : المكتب الإقليمي لشرق المتوسط . التثقيف الصحي للمراهقين ، 1998.
50. منظمة الصحة العالمية . تقرير حول الاحتفال باليوم العالمي للصحة : النهوض بصحة الأم والطفل ، 7 أبريل 2005.
51. منظمة الصحة العالمية . تقرير حول مضار التدخين ومكافحته ، 2000.
52. ميثاق الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة عن الصحة الجنسية والإنجابية ، 2000.
53. وثيقة المخطط الإطارى للإعانة من أجل التنمية للأمم المتحدة (2002-2006) .
54. وزارة الشباب والطفولة والرياضة . الإستشارة الشبابية الثانية تحت شعار شباب الحوار ... شريك في القرار ، 2000 .
55. وزارة الشباب والرياضة التونسية . مجلة حماية الطفل .

56. وزارة الشؤن الإجماعية والتضامن والتونسيين بالخارج . دليل الجمعيات ذات الصبغة الإجماعية ، 2004.

57. وزارة شؤون المرأة والأسرة . خطة العمل الوطنية " المرأة والتنمية " ، 2000.

58. وزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة . حقوق المرأة في تونس ، 1998.

59. وزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة . دليل المرأة الريفية ، 2000.