المملكة المغربية
ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
ROYAUME DU MAROC
البرلمان
ⵉⵙⴳⵎⵉⵍⵏ ⴷ ⵜⵎⵙⵙⵓⵔⵉⵏ
CHAMBRE DES CONSEILLERS
مجلس المستشارين

الأمن الصحي
ومتطلبات السيادة الوطنية

الولاية التشريعية 2021-2027

صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله

«...وقد أبانت الأزمة الوبائية عن عودة قضايا السيادة للواجهة، والتسابق من أجل تحصينها، في مختلف أبعادها، الصحية والطاقية، والصناعية والغذائية، وغيرها، مع ما يواكب ذلك من تعصب من طرف البعض

وإذا كان المغرب قد تمكن من تدبير حاجياته، وتزويد الأسواق بالمواد الأساسية، بكميات كافية، وبطريقة عادية، فإن العديد من الدول سجلت اختلالات كبيرة، في توفير هذه المواد وتوزيعها.

لذا، نشدد على ضرورة إحداث منظومة وطنية متكاملة، تتعلق بالمخزون الاستراتيجي للمواد الأساسية، لاسيما الغذائية والصحية والطاقية، والعمل على التحيين المستمر للحاجيات الوطنية، بما يعزز الأمن الاستراتيجي للبلاد...»

جلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده

مقتطف من الخطاب الملكي السامي بتاريخ 8 أكتوبر 2021 بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الأولى من الولاية الحادية عشرة.

الفهرس العام

تقديم 11

الجزء الأول: تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة ب «الأمن الصحي» 13

المحور التمهيدي: منطلقات عمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي 17

أولا: تأطير موضوع عمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي 18

ثانيا: تحديد الإطار المرجعي 21

1: المرجعيات المؤطرة لعمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي 21

1.1: الخطب الملكية السامية 21

2.1: الأحكام الدستورية 22

3.1: مقتضيات النظام الداخلي لمجلس المستشارين 22

4.1: قرار مكتب مجلس المستشارين الصادر بتاريخ 08 أبريل 2022 24

2: المرجعيات المؤطرة لموضوع الأمن الصحي 24

1.2: المواثيق الدولية 24

2.2: النموذج التنموي الجديد 27

3.2: البرنامج الحكومي: تدعيم ركائز الدولة الاجتماعية 27

ثالثا: مقاربة عمل المجموعة الموضوعاتية الخاصة بالأمن الصحي 27

المحور الأول: العرض الصحي الحالي 33

أولا: واقع السياسة الصحية ببلادنا 35

ثانيا: العرض الصحي الحالي: قراءة في أهم المؤشرات 37

ثالثا: محدودية العرض الصحي الحالي: تحديد الإكراهات 38

1-الخريطة الصحية 38

2-الموارد البشرية 40

3-السياسة الدوائية 46

4-ضعف مساهمة التغطية الصحية في تمويل العرض العلاجي 54

رابعا: الصحة النفسية والعقلية مكون أساسي ضمن مكونات المنظومة الصحية 59

خامسا: حكامة القطاع الصحي 62

المحور الثاني: دعم العرض الصحي لتلبية المتطلبات المتزايدة وضمان استدامته 69

أولا: وضع سياسة عمومية صحية مندمجة وواضحة 71

ثانيا: تأهيل البنية التحتية الصحية وتنظيم مسار العلاجات وسد الخصاص على مستوى التجهيزات الطبية 74

ثالثا: دعم القدرات البشرية 77

رابعا: تحيين السياسة الدوائية وفق المتطلبات الجديدة 81

خامسا : توسيع مجالات الشراكة بين القطاعين العام والخاص..... 83
سادسا : تعميم التغطية الصحية الشاملة كمدخل لتعزيز الولوج إلى العلاج 85
سابعا : وضع إطار للعمل يفصل بين تقديم العلاج وسلك المساطر الإدارية..... 88
ثامنا : إحداث هيئات حكامة جديدة بالمنظومة الصحية..... 89
تاسعا : تحرير ميزانية الصحة من إكراهات التوازنات المالية..... 91

المحور الثالث: تعزيز آليات اليقظة من المخاطر الصحية..... 95
أولا : الرصد والتحذير المبكر من المخاطر الصحية..... 96
1- آليات اليقظة الوطنية..... 98
1-1 الرصد والإنذار المبكر..... 100
1-2 إعداد خطة عمل للاستعداد للطوارئ..... 101
2- استجابة المغرب لجائحة «كوفيد-19»..... 101

ثانيا: اليقظة تجاه المواد المضرة بالصحة..... 103
1 - اليقظة تجاه المستلزمات الطبية والشبه الطبية..... 103
2 - اليقظة الدوائية والتجميلية..... 104
2-1: الاستخدام الآمن للأدوية..... 104
2-2: اليقظة تجاه مستحضرات التجميل..... 106
3 - اليقظة تجاه التسممات المرتبطة بالمنتجات الغذائية..... 107

ثالثا: أثار التغيرات المناخية على الصحة العامة..... 108
رابعا: آليات نشر الوعي بالمخاطر وتعزيز الثقافة الصحية..... 113
1 - الآليات الوطنية لنشر الوعي والثقافة الصحية..... 114
1-1 الهياكل والمصالح الإدارية المكلفة بالتوعية والتحسيس..... 114
1-2 التواصل الرقمي في مجال التوعية والتحسيس..... 115
1-3 اتفاقيات الشراكة من أجل التوعية والتحسيس..... 116
1-4 آليات أخرى للتوعية والتحسيس..... 116
2 - محاربة التضليل الإعلامي ونشر الأخبار الزائفة..... 118
التوصيات..... 121
المراجع المعتمدة..... 126

الجزء الثاني: أشغال الجلسة العامة المخصصة لمناقشة تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة ب «الأمن الصحي» 139

أولا: عرض خلاصات تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي: 141

- كلمة المستشار السيد فؤاد قديري، رئيس المجموعة الموضوعاتية 144
- كلمة المستشار السيد خليهن الكرش، مقرر المجموعة الموضوعاتية 150

ثانيا: مناقشة تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي 155

- مداخلة المستشار السيد محمد بودس باسم فريق التجمع الوطني للأحرار 156
- مداخلة المستشار السيد مولاي مسعود أكناو، عضو فريق الأصالة والمعاصرة 162
- مداخلة المستشار السيد عبد السلام اللبار، رئيس الفريق الاستقلالي للوحدة والتعادلية 167
- مداخلة المستشار السيد مبارك السباعي، رئيس الفريق الحركي 173
- مداخلة المستشار السيد السالك الموساوي، عضو الفريق الاشتراكي 176
- مداخلة المستشارة السيدة سليمة زيداني، عضو فريق الاتحاد العام للشغالين بالمغرب 179
- مداخلة المستشار السيد محمد عموري، عضو فريق الاتحاد العام لمقاولات المغرب 183
- مداخلة المستشارة السيدة فاطمة الإدريسي، عضو فريق الاتحاد المغربي للشغل 187
- مداخلة مجموعة الدستوري الديمقراطي الاجتماعي 191

مداخلة المستشار السيد لحسن نازهي، عضو مجموعة الكونفدرالية الديمقراطية للشغل 195

- مداخلة المستشار السيد سعيد شاكر، عضو مجموعة العدالة الاجتماعية 198
- مداخلة المستشارة السيدة لبنى علوي 201

ثانيا: رد الحكومة على المناقشة: 206

- مداخلة السيد خالد آيت طالب، وزير الصحة والحماية الاجتماعية 208

فهرس الجداول

جدول رقم 1: عدد الأطباء حسب القطاع والإقليم (أو العمالة) برسم سنة2020.....42
جدول رقم 2: عدد الأطباء حسب القطاع والإقليم أو العمالة (تابع) برسم سنة 2020 43
جدول رقم 3: اختلاف في أثمنة الأدوية بين البيع والتعويض الأساسي.....48
جدول رقم 4: اختلاف في ثمن الأدوية بين المغرب وفرنسا.....49
جدول رقم 5: اختلاف في ثمن الأدوية بين المغرب وفرنسا.....49
جدول رقم 6: تطور معدل استهلاك الأدوية الجنيسة.....52
جدول رقم 7: اختلاف في ثمن التحاليل البيولوجية بين المغرب وفرنسا.....52
جدول رقم 8: التفاوت بين التعريفة الوطنية المرجعية والمصرح بها لدى الجمارك
بخصوص المستلزمات الطبية.....53
جدول رقم 9: التأمين الإجباري عن المرض بالقطاعين العام والخاص.....58
جدول رقم 10: توزيع المستشفيات المتعلقة بالأمراض النفسية.....61
جدول رقم 11: توزيع الأطر الطبية المتخصصة في الصحة النفسية.....61
جدول رقم 12: جدول يوضح زيادة المقاعد الدراسية بكليات الطب والصيدلة وطب الأسنان.....78

فهرس المبيانات

رسم مبياني رقم 1: تطور المناصب المالية المخصصة لقطاع الصحة 2017– 2022 45
رسم مبياني رقم 2: تطور النفقات الصحية في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية
مقارنة مع الناتج الداخلي الخام 2005–2020 (التقديرات) 46
رسم مبياني رقم 3: توزيع النفقات الاعتيادية للصحة حسب نوع الخدمة الصحية برسم سنة 2018 51
رسم مبياني رقم 4: تطور نسبة تغطية الساكنة من قبل مختلف أنظمة التدبير بين 2018–2020.....57
رسم مبياني رقم 5: تطور الاشتراكات والنفقات لنظام التغطية الصحية الأساسية.....59

تقديم

استنبط مجلس المستشارين من الخطاب الملكي السامي الذي ألقاه جلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده بتاريخ 8 أكتوبر 2021 بمناسبة افتتاح السنة التشريعية الأولى من الولاية التشريعية الحادية عشر، فكرة إحداث المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي والمجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الغذائي خلال هذه الدورة الثانية من السنة التشريعية الأولى في ولاية المجلس.

وتأتي هذه المبادرة، في إطار حرصنا على تنفيذ التوجيهات الملكية السامية الرامية إلى « ....**ضرورة إحداث منظومة وطنية متكاملة، تتعلق بالمخزون الاستراتيجي للمواد الأساسية، لاسيما الغذائية والصحية والطاقية، والعمل على التحيين المستمر للحاجيات الوطنية، بما يعزز الأمن الاستراتيجي للبلاد**.....» انتهى منطوق جلالة الملك.

كما يسعى مجلس المستشارين من وراء إحداث هذه المجموعات الموضوعاتية المؤقتة إلى تنزيل إستراتيجية عمله، التي تهدف إلى تطوير ممارسة وظائفه الدستورية من خلال مأسسة دعائم على شكل آليات للتفكير وإنتاج الخبرة، معتمدا في ذلك على تنوع تركيبته الدستورية المتفردة، حيث تجمع بين ممثلين عن الجهات والجماعات الترابية الأخرى، وممثلين عن الغرف المهنية وممثلين عن المنظمات المهنية للمشغلين الأكثر تمثيلية وممثلين عن المأجورين، وبشكل يتماشى مع ما يحظى به هذا المجلس من أولوية على مستوى التداول في القضايا المتعلقة بالتنمية الجهوية والشؤون الاجتماعية.

ولا يفوتني بهذه المناسبة، أن أنوه بالسيد رئيس المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، ومن خلاله أنوه بكافة أعضاء المجموعة الذين نجحوا في تجاوز كل الاختلافات الحزبية والنقابية والتقاطبات السياسية، واشتغلوا بشكل جماعي وفق مقاربة تشاركية، مكنتهم من المساهمة في خلق حوار عمومي موسع حول مختلف جوانب موضوع الأمن الصحي، وصياغة تقرير موضوعي غني بالمعطيات والمقترحات، التي سيحرص مجلس المستشارين على استثمارها من أجل تعزيز ممارسته لمختلف وظائفه الدستورية.

وأتقدم بالشكر إلى السيدات والسادة أعضاء الحكومة وممثلي المؤسسات والهيئات الدستورية وكافة الفاعلين والمتدخلين في المجال على تفاعلهم الإيجابي مع طلبات مجلس المستشارين وانخراطهم الفعال في إغناء عمل المجموعة الموضوعاتية المعنية، من خلال مدها بالمعطيات والبيانات، وبتقديم مذكرات حول المداخل الممكنة للنهوض بالمنظومة الصحية ببلادنا.

مما لاشك فيه، أن كل متصفح لتقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة حول «الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية»، سيلمس أثارا لمختلف وجهات النظر المجتمعية التي تناولتها المجموعة، بشكل يعكس روح التفاعل الإيجابي لمقاربة مختلف أبعاد هذا الموضوع، الذي يحظى بأهمية بالغة من طرف مختلف المؤسسات والهيئات والفعاليات المجتمعية تحت القيادة الرشيدة لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده.

النعم ميارة
رئيس مجلس المستشارين

الجزء الأول:

التقرير الموضوعاتي للمجموعة الموضوعاتية المؤقتة
حول
«الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية»

تقديم تقرير المجموعة الموضوعاتية

أعدت هذا التقرير الموضوعاتي، المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، حول موضوع **«الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية»** بتكليف من مكتب مجلس المستشارين بناء على القرار الصادر بتاريخ 08 أبريل 2022، والذي يسعى من خلاله المجلس إلى تعزيز مساهمته في تنزيل التوجيهات الملكية السامية، الرامية إلى ضرورة إحداث منظومة وطنية متكاملة، تتعلق بالمخزون الاستراتيجي للمواد الأساسية، لاسيما الغذائية والصحية والطاقية، والعمل على التحيين المستمر للحاجيات الوطنية بما يعزز الأمن الاستراتيجي للبلاد.

انطلقت المجموعة الموضوعاتية في عملها منذ اجتماعها الأول الذي خصص لانتخاب هياكلها برئاسة السيد النعم ميارة رئيس مجلس المستشارين، والذي أسفر عنه انتخاب السيد المستشار فؤاد القادري رئيسا للمجموعة، والسيدة المستشارة فاطمة الحساني نائبة للرئيس، والسيد المستشار خليهن الكرش مقررا لها.

اختارت المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي منذ البداية، العمل وفق منهجية تشاركية نابعة من وعي كافة أعضائها، بأن مسألة الأمن الصحي تهم مختلف الفاعلين المؤسساتيين والسياسيين والاجتماعيين وكل فئات المجتمع المغربي، حيث سعت وراء توظيف كافة الإمكانيات والسبل المتاحة لإشراك أكبر قدر ممكن من الفاعلين، وتبادل وجهات النظر من أجل القيام بتشخيص جماعي للمنظومة الصحية، وصياغة تصور يقدم المداخل الممكنة للنهوض بها، لجعلها قادرة على توفير الخدمات الصحية الضرورية بجودة عالية، سواء خلال الظروف العادية، أو عند انتشار الأمراض والمخاطر الصحية، مع ضرورة التفكير في وضع خطة وطنية استباقية للرصد واليقظة، كفيلة بمواجهة الأمراض والأزمات الصحية السريعة الانتشار عبر الحدود، وتحيين الحاجيات الصحية الوطنية بشكل يضمن السيادة الصحية لبلادنا.

من هذا المنطلق، عملت المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي على معالجة هذا الموضوع من خلال تقسيمه إلى أربعة محاور تقدمها على الشكل التالي:

- **المحور التمهيدي: منطلقات عمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي؛**
- **المحور الأول: العرض الصحي الحالي؛**
- **المحور الثاني: دعم العرض الصحي لتلبية المتطلبات المتزايدة وضمان استدامته؛**
- **المحور الثالث: تعزيز آليات اليقظة من المخاطر الصحية.**

المحور التمهيدي:
منطلقات عمل المجموعة الموضوعاتية
المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي

المحور التمهيدي: منطلقات عمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي

استهلت المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي عملها بتحديد مجموعة من المنطلقات، سواء المتعلقة بإطار عملها المعياري والقانوني، أو المتعلقة بدارسة موضوع الأمن الصحي، كتحديد المفهوم، وإبراز العوامل التي ساهمت في ظهوره منذ بداية سنوات التسعينيات، والوقوف عند مختلف المحطات الأساسية التي أدت إلى تطوره، وجعله محط تداول واهتمام لدى مختلف المعنيين بالشأن الصحي إن على المستوى الدولي، أو الوطني.

بهذا الخصوص، عملت المجموعة الموضوعاتية، على مقاربة الموضوع بالنظر إليه من منطلقات المرجعيات الدولية والوطنية المؤطرة له، سعيا منها لجعل هذا التقرير يقدم صورة شاملة ومندمجة لمختلف عناصره، ويقدم المداخل الأساسية لمعالجته، والخروج بتوصيات وخلاصات مبنية على نتائج التحليل، وقابلة للتطبيق، وكفيلة للنهوض بالمنظومة الصحية ببلادنا.

بناء على ما سبق، ستعالج المجموعة الموضوعاتية هذا المحور التمهيدي من خلال ثلاثة أجزاء:

أولا: تأطير موضوع عمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي؛

ثانيا: تحديد الإطار المرجعي؛

ثالثا: الإعلان عن مقاربة عمل المجموعة الموضوعاتية.

أولا: تأطير موضوع عمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي

ظهر مفهوم الأمن الصحي لأول مرة بداية التسعينيات من القرن الماضي، إبان وقوع مأساة تلوث الدم بفيروس الإيدز، ومع ظهور الالتهاب الكبدي الفيروسي «س» في فرنسا، وتزايد الاهتمام به مع انتشار وباء الطاعون سنة 1994 في الهند، ووباء حمى الإيبولا النزفية سنة 1995 في الزاير سابقا، ليتخذ بعدا آخر مع قضية تسرب غاز السارين في مترو أنفاق بطوكيو سنة 1995، وبروز أزمة إرسال جراثيم الأنتراكس عبر النظام البريدي الأمريكي سنة 2001، ليعود مرة أخرى للظهور مع فضيحة دواء «المدياتور» سنة 2010، الأمر الذي جعل مختلف دول العالم في حاجة ماسة إلى الأمن الصحي، وخصوصا في المجالات المتعلقة بالمنتجات الطبية والصحية والغذائية والبيئية والتهديدات البيولوجية[1].

1- كلمة السيد عبد الكريم مزيان بلفقيه، الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية في افتتاح القاء الدراسي حول: «الأمن الصحي بالمغرب وتحديات ما بعد جائحة كوفيد-19»، الخميس 12 ماي 2022، بمقر مجلس المستشارين.

وتماشيا مع هذه التحديات المطروحة، عملت منظمة الصحة العالمية بمناسبة اليوم العالمي للصحة والسكان سنة 2007، على إصدار تقريرها السنوي، الذي تشير فيه إلى ضرورة العمل على تقليص نسبة تعرض الأشخاص في جميع أنحاء العالم للمخاطر الصحية، والحد من انتشارها، والتأكيد على ضرورة التقيد باللوائح الصحية، التي تمت مراجعتها سنة 2005، باعتبارها تشكل اتفاقية ملزمة بين الدول، التي تسعى من ورائها إلى تعزيز الأمن الصحي العالمي، وذلك عن طريق الرفع التدريجي من قدرات الرصد والتنبيه والتأهب ومواجهة حالات الطوارئ الصحية.

مع مرور الزمن، عرف مفهوم الأمن الصحي تطورا تدريجيا، حتى أصبح يشمل مختلف الأنشطة الواجب القيام بها من طرف الدول، سواء بشكل استباقي أو كانت عبارة عن ردود أفعال، تسعى إلى التخفيف من حدة المخاطر، التي تتعرض لها الصحة العمومية، حيث أصبح هذا المفهوم في السنتين الأخيرتين متداولا بقوة، جراء تفشي جائحة «كوفيد-19»، التي خلفت آثارا سلبية عميقة بالمنظومة الصحية العالمية، مما دفع بالمدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى دعوة كافة الدول الأعضاء إلى صياغة صك دولي جديد أو اتفاقية دولية ملزمة قانونا، لتشكل الأساس لبناء منظومة الأمن الصحي العالمي، وقاعدة مرجعية لمساعدة الدول على الاستثمار في مجال تقديم المساعدة الصحية الأولية، وتحسين نظم ووسائل الوقاية من تفشي الأوبئة والجوائح المحتملة، وتعزيز آليات الرصد لاكتشاف الأمراض والمخاطر الصحية والتصدي لها بسرعة.

للإشارة فإن أغلب الفاعلين المؤسساتيين والسياسيين والاجتماعيين، لديهم قناعة بأن مغرب ما بعد جائحة «كوفيد-19» ليس هو نفسه ما قبلها، خصوصا على مستوى تزايد الاهتمام بالمنظومة الصحية، وإعطائها أولوية قصوى، تجعل منها نقطة إلتقائية مختلف السياسات والبرامج والمشاريع العمومية، وما يتطلب ذلك من القطع مع التدبير القطاعي في هذا المجال، والتوجه نحو وضع إطار عملي يضمن انسجام مختلف أهداف التدخلات العمومية بمستوياتها المختلفة، وتنسيق جهود كافة الفاعلين وفق رؤية سياسية مندمجة واضحة.

إذا كان موضوع الصحة العمومية يحظى بكل هذا الاهتمام، وشكل في الآونة الأخيرة مادة خصبة لإصدار تقارير لمؤسسات وهيئات دستورية متعددة، ومجالا حيويا للمساءلة البرلمانية، وأرضية مناسبة للحوار والتقييم، وبناء مذكرات ترافعية من طرف الهيئات المهنية وجمعيات المجتمع المدني الجادة، كل حسب صلاحياته الدستورية والقانونية،

وحسب منطلقاته المرجعية، فإن مجلس المستشارين، وفي إطار سعيه الحثيث في البحث عن إيجاد السبل المرنة لتفعيل آليات الرقابة، بشكل أكثر نجاعة وإنتاجية في ممارسة وظائفه الدستورية، تم تشكيل هذه المجموعة الموضوعاتية التي تعتبر من الآليات الأساسية لمساءلة العمل الحكومي بمختلف مستوياته وأبعاده، انطلاقا من رؤية تنبني على ضرورة تعزيز الحس التمثيلي، بنقل هموم وتطلعات المواطنين إلى مستوى النقاش العمومي، ومحاولة إشراكهم في تقديم حلول للمشاكل العمومية، من خلال إبداع آليات جديدة قادرة على تشخيصها في مجالات وجغرافية نشوئها، وجعل هذه الحلول كمخرجات تؤطر النقاش العمومي بشكل مسؤول، حول الاختيارات العمومية الممكنة.

من هذا المنطلق، ووعيا بالمسؤولية السياسية المشتركة، اختارت المجموعة الموضوعاتية الخاصة بالأمن الصحي، ألا تقتصر في مقاربتها لهذا الموضوع من جانب التفكير في آليات تعزيز منظومة للرصد واليقظة، وإيجاد السبل الممكنة لمواجهة المخاطر الصحية، والحد من انتشارها، بل عملت على جعل عملها يشمل التفكير في إيجاد المداخل المناسبة لجعل المنظومة الصحية ببلادنا قادرة على توفير الخدمات الصحية الضرورية، وبجودة عالية، تراعي الظروف الإنسانية للمواطن، سواء في الظروف العادية، أو خلال انتشار الأمراض والمخاطر الصحية، ووضع خطة وطنية استباقية فعالة لمواجهة الأزمات الصحية السريعة الانتشار عبر الحدود، وتحيين الحاجيات الصحية الوطنية بشكل يضمن السيادة الصحية لبلادنا.

كما تؤكد المجموعة الموضوعاتية على أن النهوض بالمنظومة الصحية ببلادنا وتيسير ولوج مختلف الفئات الاجتماعية إليها، يقتضي توحيد إجراءات مختلف البرامج الاجتماعية، وجعلها أساسا لتنزيل منظومة متكاملة للحماية الاجتماعية، والحرص على ضمان فعاليتها ونجاعتها في الرفع من مستوى المحددات الاجتماعية للولوج إلى الحق في الصحة، كما أطرته منظمة الصحة العالمية، باعتباره «**حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، لا مجرد انعدام المرض أو العجز**».

بالإضافة إلى جعل المنظومة الصحية قادرة على مواجهة التحديات الجديدة، في مقدمتها التحول الديمغرافي وتزايد شيخوخة السكان، وتفاقم الأمراض المزمنة، وانتشار الأوبئة والمخاطر الصحية نتيجة التحولات المناخية، والتغير الحاصل على مستوى نمط الاستهلاك، وظهور بعض الأمراض ذات أصل حيواني.

ثانيا: تحديد الإطار المرجعي

تناولت المجموعة الموضوعاتية الإطار المرجعي، من خلال التطرق إلى المرجعيات المؤطرة لعمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي (1)، ومعالجة المرجعيات المؤطرة لموضوع الأمن الصحي ببلادنا (2).

1- المرجعيات المؤطرة لعمل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي:

1.1 - الخطب الملكية السامية:

- مقتطف من خطاب الملك محمد السادس نصره الله بمناسبة الذكرى 19 لعيد العرش المجيد، 29 يوليوز 2018.

"... تصحيح الاختلالات التي يعرفها تنفيذ برنامج التغطية الصحية «RAMED» بموازاة مع إعادة النظر، بشكل جذري، في المنظومة الوطنية للصحة، التي تعرف تفاوتات صارخة، وضعفا في التدبير ..."

- مقتطف من خطاب الملك محمد السادس نصره الله بمناسبة الذكرى 21 لعيد العرش المجيد، 29 يوليوز 2020.

"... فالعناية التي أعطيها لصحة المواطن المغربي، وسلامة عائلته، هي نفسها التي أخص بها أبنائي وأسرتي الصغيرة؛ لاسيما في هذا السياق الصعب، الذي يمر به المغرب والعالم، بسبب انتشار وباء كوفيد- 19..."

- مقتطف من خطاب الملك محمد السادس نصره الله بتاريخ 9 أكتوبر 2020، بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة.

« ... دعونا لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة، وهو مشروع وطني كبير وغير مسبوق، يرتكز على أربعة مكونات أساسية:

– أولا: تعميم التغطية الصحية الإجبارية، في أجل أقصاه نهاية 2022، لصالح 22 مليون مستفيد إضافي، من التأمين الأساسي على المرض، سواء ما يتعلق بمصاريف التطبيب والدواء، أو الاستشفاء والعلاج ...».

- مقتطف من خطاب الملك محمد السادس نصره الله بمناسبة الذكرى 22 لعيد العرش المجيد، 31 يوليوز 2021.

« ... من حقنا اليوم، أن نعتز بنجاح المغرب في معركة الحصول على اللقاح، التي ليست سهلة على الإطلاق وكذا بحسن سير الحملة الوطنية للتلقيح، والانخراط الواسع للمواطنين فيها.

وإيمانا منا بأن السيادة الصحية عنصر أساسي في تحقيق الأمن الاستراتيجي للبلاد، فقد أطلقنا مشروعا رائدا، في مجال صناعة اللقاحات والأدوية والمواد الطبية الضرورية بالمغرب ...»

- مقتطف من خطاب الملك محمد السادس نصره الله بتاريخ 8 أكتوبر 2021 بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الأولى من الولاية الحادية عشرة.

« ... وقد أبانت الأزمة الوبائية عن عودة قضايا السيادة للواجهة، والتسابق من أجل تحصينها، في مختلف أبعادها، الصحية والطاقية، والصناعية والغذائية، وغيرها، مع ما يواكب ذلك من تعصب من طرف البعض.

وإذا كان المغرب قد تمكن من تدبير حاجياته، وتزويد الأسواق بالمواد الأساسية، بكميات كافية، وبطريقة عادية، فإن العديد من الدول سجلت اختلالات كبيرة، في توفير هذه المواد وتوزيعها.

لذا، نشدد على ضرورة إحداث منظومة وطنية متكاملة، تتعلق بالمخزون الاستراتيجي للمواد الأساسية، لاسيما الغذائية والصحية والطاقية، والعمل على التحيين المستمر للحاجيات الوطنية، بما يعزز الأمن الاستراتيجي للبلاد ...».

2.1 - الأحكام الدستورية:

- مقتضيات الفصل 31 من دستور 2011.

«تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحق في:

-العلاج والعناية الصحية؛

-الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة...».

3.1 - مقتضيات النظام الداخلي لمجلس المستشارين:

الباب العاشر: مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة

المادة 144:

مع مراعاة اختصاصات اللجان الدائمة، تحدث مجموعات عمل موضوعاتية مؤقتة، كل في مجال اختصاصها، تعنى بتقديم الاستشارة في القضايا التالية:

-القضية الوطنية الأولى للمغرب: قضية الوحدة الترابية للمملكة؛

-القضية الفلسطينية العادلة.

كما تحدث مجموعات عمل موضوعاتية أخرى، بقرار من مكتب المجلس، بناء على طلب من رئيس المجلس أو من رئيس فريق أو منسق مجموعة برلمانية أو من رئيس لجنة دائمة.

تعتبرمجموعات العمل الموضوعاتية مؤقتة بطبيعتها، وتنتهي بانتهاء المهمة التي أحدثت من أجلها أو بقرار لمكتب المجلس.

المادة 145:

يشترط لإحداث مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة، أن تكون المهمة المسندة إليها تتعلق إما باختصاص لجنتين أو أكثرمن اللجان الدائمة، أو القيام بدراسات وأبحاث وإعداد تقاريرلا تدخل في الاختصاص التشريعي والرقابي للجان الدائمة.

المادة 146:

تتألف مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة من ممثل عن كل فريق ومجموعة برلمانية، ويراعى في تشكيلها مبدأ السعي إلى المناصفة والتخصص.

تنتخب مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة من بين أعضائها رئيسا ومقرّرا أحدهما من المعارضة.

تقوم مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة بالمهمة المسندة إليها وفق الشروط وطبقا للقواعد والتوجيهات التي يحددها مكتب المجلس في قرار إحداثها.

المادة 147:

يجب على مجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة أن تقدم تقريرها في أجل لا يتعدى ثلاثة أشهر من تاريخ تشكيلها، وإذا تعذر عليها ذلك، وجب أن تقدم تقريرا مرحليا، يقرر مكتب المجلس على أساسهما إذا كان ينبغي عليها أن تستمر في القيام بالمهمة المسندة إليها إلى حين الانتهاء منها، أو أن ينهي هذه المهمة.

المادة 148:

تحال التقارير التي أعدتها مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة إلى مكتب المجلس الذي يقرر في مآلها.

وإذا قرر عرضها على الجلسة العامة يقوم بتعميمها على جميع أعضاء المجلس 48 ساعة على الأقل قبل تاريخ مناقشتها.

المادة 149:

يضع مكتب المجلس الوسائل المادية والبشرية اللازمة، بما في ذلك الخبرات

والاستشارات المطلوبة، رهن إشارة مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة التي يحدثها، من أجل مساعدتها على إنجاز المهمة المسندة إليها في أحسن الظروف.

4.1: **قرار مكتب مجلس المستشارين الصادر بتاريخ** 08 **أبريل** 2022

قرر مكتب المجلس إحداث المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي وفق مقتضيات الباب العاشر من النظام الداخلي، وذلك من أجل تنزيل التوجيهات الملكية السامية الرامية إلى ضرورة تحصين قضايا السيادة الوطنية في مختلف أبعادها.

ويندرج إحداث هذه المجموعة في إطار تنزيل استراتيجية عمل المجلس، التي تطمح إلى جعله مركزا للخبرة والبحث وتقديم الحلول الناجعة والتوصيات القابلة للتنفيذ، من أجل المساهمة في رسم وتنزيل السياسة العامة للدولة، انطلاقا من تركيبته التي تجعله قادرا على صياغة تصورات للعمل تدمج وجهات نظر مجتمعية متعددة، وتعكس توجهات مختلف مكوناته الدستورية.

2- المرجعيات المؤطرة لموضوع الأمن الصحي:

1.2 - المواثيق الدولية

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948

المادة 25:

1: لكلّ شخص حقٌّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصّةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وعلى صعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحقُّ فيما يأمن به العوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمُّل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه.

2: للأمومة والطفولة حقٌّ في رعاية ومساعدة خاصّتين. ولجميع الأطفال حقُّ التمتُّع بذات الحماية الاجتماعية سواء وُلِدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار.

- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966

المادة 12:

1: تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

2: تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

أ: العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا،

ب: تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية،

ج: الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها،

د: تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

- دستور منظمة الصحة العالمية

تعلن الدول الأطراف في هذا الدستور، طبقا لميثاق الأمم المتحدة، أن المبادئ التالية أساسية لسعادة جميع الشعوب ولانسجام علاقاتها ولأمنها:

- الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.
- التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.
- صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.
- ما تحققه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع.
- تفاوت التنمية في البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولا سيما الأمراض السارية، خطر على الجميع.
- النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية؛ والقدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة.
- إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية.
- الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر.

- الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.
- وإذ تقبل الأطراف المتعاقدة هذه المبادئ، وبغية تحقيق التعاون فيما بينها ومع غيرها، لتحسين وحماية صحة جميع الشعوب، توافق على هذا الدستور، وتنشئ بمقتضاه منظمة الصحة العالمية، وكالة متخصصة، وفقا لأحكام المادة 57 من ميثاق الأمم المتحدة.

- الاتفاقية رقم 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي المعتمدة بجنيف في 28 يونيو 1952 خلال الدورة الخامسة والثلاثين (35) للمؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية.

تحدد هذه الاتفاقية المعايير الدنيا،التي يجب أن يغطيها الضمان الاجتماعي، وهي على الشكل التالي:

- الرعاية الطبية، المرض، البطالة، الشيخوخة، حوادث الشغل، الأمراض المهنية، استحقاقات العجز والأمومة، الإعانة العائلية، معاش المتوفى عنهم.

وتؤكد هذه الاتفاقية على إلزام الأطراف الموقعة عليها، بتطبيق ثلاثة أجزاء على الأقل من بين أجزائها الثاني والثالث والرابع والخامس والسادس والسابع والثامن والتاسع والعاشر، مع إخبارالمدير العام بمجرد توفر إمكانية تنفيذ إحدى الأجزاء الأخرى.

وتتعلق هذه الأجزاء، بفروع التغطية الاجتماعية، كالعلاجات الطبية والتعويضات عن المرض والبطالة وحوادث الشغل.

كما تتعامل مع الدول المصادقة عيلها، بالمرونة اللازمة لتحقيق الأهداف المتمثلة في:

- التأمين الاجتماعي؛
- المساعدة الاجتماعية؛

- اللوائح الصحية الدولية كما تمت مراجعتها سنة 2005

عبارة عن اتفاقية دولية لا يتم الالتزام بها حتى الآن، ويبقى هدفها مساعدة الدول للتعاون من أجل إنقاذ حياة السكان من خطر انتشار الأمراض على الصعيد الدولي، وغيرها من الأمراض الصحية الأخرى، واتخاذ التدابير في مجال الصحة العمومية، بشكل يتناسب مع المخاطر المحتملة مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المروروالتجارة الدوليين.

- **أهداف التنمية المستدامة لعام** 2030

الهدف الثالث: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

2.2 - **النموذج التنموي الجديد:**

- **الاختيار الاستراتيجي الثالث:** ضمان الولوج لخدمات صحية ذات جودة وللحماية الصحية باعتبارها حقوقا أساسية للمواطنين؛

- دعم طلب العلاجات من خلال تفعيل تعميم التغطية الصحية وفقا للتوجيهات الملكية السامية؛

- تعزيز العرض الشامل للعلاجات أمرا مستعجلا وأولوية قصد الاستجابة لإنتظارات المواطنين بشكل يواكب تعميم التغطية الصحية؛

- تشجيع ودعم الابتكار وريادة الأعمال المنتجة في مجال الصحة ورفاه المواطنين، لا سيما من خلال الوقاية والتربية الصحية والصحة العقلية والخدمات الشخصية. يستلزم تحسين العرض الصحي من حيث الولوجية والجودة، وإعادة تنظيم مسار العلاجات وتسريع رقمنة النظام الصحي؛

- دعم المستشفى العمومي وتشجيع التعاون بين القطاعين العام والخاص؛

- ضمان سير جيد للنظام الصحي على المدى البعيد والرفع من أثاره الإيجابي على المواطنين؛

- تطوير وتنفيذ سياسة مندمجة للوقاية والحماية الصحية؛

- ضرورة تعزيز قدرات النظام الصحي على الصمود أمام مخاطر الأزمات الصحية في المستقبل.

3.2: **البرنامج الحكومي: تدعيم ركائز الدولة الاجتماعية**

يتطرق الجزء الأول من هذا المحور لمجموعة من الإجراءات الاجتماعية، التي تسعى الحكومة إلى القيام بها من أجل تنزيل ورش الحماية الاجتماعية، وتعميم التغطية الصحية، وتعزيز خدمات الرعاية الصحية لصون كرامة المواطن.

ثالثا: مقاربة عمل المجموعة الموضوعاتية الخاصة بالأمن الصحي.

بعد هيكلة المجموعة الموضوعاتية الخاصة بالأمن الصحي في اجتماعها المنعقد بتاريخ 13 أبريل 2022 برئاسة السيد رئيس مجلس المستشارين، تم الشروع في وضع تصور لبرنامج ومقاربة عملها، اللذين كانا موضوع اجتماعها الثاني المنعقد بتاريخ

19 أبريل 2022، بعد ذلك، انطلقت المجموعة في تنزيل برنامجها عن طريق القيام بمجموعة من الأنشطة والأشغال، سنقدمها على الشكل التالي:

أولا: قيام المجموعة الموضوعاتية بالاطلاع على المادة الأولية المتوفرة من أجل استيعاب الموضوع وتحديد المفاهيم وحصر المحاور وصياغة الأسئلة والمشاكل الواجب مساءلة الحكومة حولها؛

ثانيا: مراسلة مختلف القطاعات الحكومية والمؤسسات والهيئات الدستورية التي لها علاقة بالموضوع، من أجل تزويدها بالوثائق والتقارير التي لها علاقة بالمحاور المقترحة، حيث تمت مراسلة 13 قطاعا حكوميا، وثلاث مؤسسات وهيئات دستورية، المحددة على الشكل التالية:

- **وزارة الصحة والحماية الاجتماعية:** القطاع الحكومي المسؤول عن تدبير وتطوير المنظومة الصحية الوطنية في إطار التضامن الحكومي من أجل ضمان السيادة الصحية الوطنية؛
- **وزارة الداخلية:** تعزيز المقاربة الأمنية لمواجهة الأوبئة والمخاطر الصحية، وتنسيق عملية مراقبة انتشار وبيع المواد المهددة للصحة العمومية؛
- **وزارة الانتقال الطاقي والتنمية المستدامة:** رصد التحولات المناخية وتأثيرها على البيئة والتلوث الهوائي والمائي والغذائي؛
- **وزارة الفلاحة والصيد البحري والتنمية القروية والمياه والغابات:** مراقبة السلامة الغذائية ومجاري المياه والبركات التي تحتوي على المياه العادمة والملوثة؛
- **وزارة الشؤون الخارجية والتعاون الأفريقي والمغاربة المقيمين بالخارج:** نهج ديبلوماسية صحية تسعى إلى توفير الحاجيات والتجهيزات الطبية الضرورية من أجل ضمان السيادة الصحية الوطنية؛
- **وزارة الاقتصاد والمالية:** توفير التمويلات والاعتمادات المالية الكافية ومراقبة جودة السلع عند عبور الحدود عن طريق إدارة الجمارك؛
- **وزارة الصناعة والتجارة:** مراقبة تصنيع وتسويق المواد الصناعية؛ والمساهمة في تعزيز التصنيع الوطني للمنتجات والتجهيزات الطبية؛
- **وزارة الإدماج الاقتصادي والمقاولة الصغرى والشغل والكفاءات:** التكوين المهني ومراقبة ظروف العمل وتوفير طب الشغل؛
- **وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة:** المساهمة في وضع سياسات

عمومية دامجة تجعل قضايا حماية المرأة والأسرة والطفولة ضمن الأولويات الصحية الوطنية وتفعيل وإعمال أدوات الوقاية من الآفات الاجتماعية؛

- **وزارة التعليم العالي والبحث العلمي والابتكار:** تشجيع ودعم البحث العلمي والابتكار فيما يتعلق بتعزيز القدرات الصحية الوطنية ومواكبات التحولات المناخية والتكنولوجية الجديدة؛

- **وزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة:** إدماج مواضيع التوعية والتحسيس والوقاية والنظافة ضمن مناهج التعليم، والتشجيع على جعل الرياضة نمط حياة جديدة؛

- **وزارة التجهيز والماء:** التدخل في توفير وتجهيز البنيات التحتية وربط المراكز الصحية بشبكات ومسالك الطرقية، ومراقبة جودة المياه؛

- **وزارة العدل:** التدخل في الأخطاء الطبية وتفعيل المنظومة القانونية المتعلقة بها.

- **المجلس الوطني لحقوق الإنسان؛**

- **المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي؛**

- **المندوبية السامية للتخطيط.**

وجدير بالذكر أنه، كان بود المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، أن تحصل على كافة الوثائق والمعطيات من القطاعات الحكومية والمؤسسات والهيئات الدستورية المعنية، ودراستها بشكل كافٍ، وبرمجة جلسات الاستماع لهذه القطاعات، غير أن الإكراه الزمني لعملها وفقا لمقتضيات النظام الداخلي والمحدد في ثلاثة أشهر حال دون ذلك، الأمر الذي جعلها تكتفي بدراسة الوثائق التي توصلت بها، وعقد لقاءات دراسية تهم مواضيع لها علاقة بمجال اشتغالها، وتسمح بتكثيف جهود عملها للاستماع إلى مختلف المتدخلين وإشراك مختلف الفاعلين في المجال، والانفتاح على خبراء وأكاديميين والمهنيين والمجتمع المدني،لبلورة تشخيص يعكس وجهات نظر متعددة حول حقيقة الواقع كما هو، وتقديم الأجوبة الضرورية لتطوير المنظومة الصحية.

في هذا الإطار، قامت المجموعة الموضوعاتية بعقد لقاءين دراسيين بشراكة مع منظمة الصحة العالمية وكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بالسويسي، والمركز متعدد التخصصات للبحث في حسن الأداء والتنافسية:

انعقد اللقاء الأول بتاريخ 12 ماي 2022 حول موضوع «**الأمن الصحي بالمغرب، تحديات ما بعد جائحة كوفيد-19**»، شارك فيه كل من:

- **الدكتور عبد الكريم مزيان بلفقيه**، الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية؛

- **السيدة مريم بكدلي** ممثلة منظمة الصحة العالمية بالمغرب؛
- **الدكتور الطيب الحمضي** حول موضوع: «**الأمن الصحي والسيادة الصحية، المحددات والامكانيات والمتطلبات**»؛
- **البروفيسور محمد العروسي** حول موضوع: «**حكامة الأمن الصحي بالمغرب بين الأزمات الدولية ومقتضيات الإصلاح**»؛
- **الأستاذ محمد الهاشمي** حول موضوع: «**الحق في الصحة في المغرب: محاولات تقييم النظام الصحي على ضوء مبادئ حقوق الإنسان**»؛
- **البروفيسور عزالدين الإبراهيمي** حول موضوع: «**أي منظومة صحية لما بعد الجائحة**»؛
- **الدكتور بدر الدين شكري** حول موضوع: «**إشكالية تمويل الصحة وتقييم التكثفات التحليلية في خدمة إصلاح التغطية الصحية بالمغرب**»؛
- **الدكتور عبد المنعم الأنصاري** حول موضوع: «**الفرص القانونية والمؤسساتية التي يقدمها القانون الإطار لمواجهة المخاطر والتهديدات المرتبطة بالصحة**».

بينما انعقد اللقاء الدراسي الثاني بتاريخ 22 يونيو 2022 حول موضوع «**التمويل الصحي بالمغرب بين عرض العلاجات وميكانيزمات الأداء**» شارك فيه كل من:

- السيد **عبد الكريم مزيان بلفقيه بالنيابة عن السيد خالد آيت الطالب**، وزير الصحة والحماية الاجتماعية حول موضوع: «**مداخل إصلاح المنظومة الصحية**»؛
- السيد **عزيز الخياطي بالنيابة عن السيد فوزي لقجع**، الوزير المنتدب لدى وزيرة الاقتصاد والمالية، المكلف بالميزانية حول موضوع: «**استراتيجية تمويل إصلاح المنظومة الصحية**»؛
- السيدة **مريم بكدلي**،مديرة مكتب المنظمة العالمية للصحة بالمغرب حول موضوع: «**الحوار السياسي حول التمويل الصحي: من أجل حكامة جيدة**»؛
- السيد **عوض مطرية**، مدير التغطية الشاملة/ النظام الصحي «المكتب الإقليمي للمنظمة العالمية للصحة للشرق الأوسط وشمال إفريقيا حول موضوع: «**التمويل الصحي وسلة العلاجات لتحقيق تغطية صحية شاملة**»؛
- السيد **خالد لحلو**، المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي حول موضوع:«**تعميم التأمين الاجباري على المرض في ظل ورش الحماية الاجتماعية**»؛
- السيد **بدر الدين شكري**، نائب عميد كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية» السويسي والسيد **عبد الحفيظ ادمينو**، رئيس شعبة القانون العام بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية-السويسي حول موضوع: «**دور البحث العلمي في دعم حوار السياسات حول التمويل الصحي**».

بالإضافة إلى ذلك، قامت المجموعة الموضوعاتية بعقد لقاءين مفتوحين مع النقابات المهنية، والفاعلين في المجال، وفعاليات المجتمع المدني، وذلك وفقا للبرمجة التالية:

- عقد لقاء مع النقابات الأكثر تمثيلية بقطاع الصحة، تم خلاله دراسة المذكرات التي تقدمت بها، بناء على طلب المجموعة الموضوعاتية حول المداخل الممكنة للنهوض بمنظومة الصحة، ومناقشة مختلف الإشكالات التي يعرفها تدبير القطاع، بالإضافة إلى الاستماع لاقتراحاتها فيما يخص تعزيز الموارد البشرية والرقي بأوضاعها المادية والاجتماعية والمعنوية؛
- عقد لقاء مع المهنيين وفعاليات المجتمع المدني التي تهتم بالشأن الصحي، حيث حضر هذا اللقاء أزيد من 20 هيئة تمثل فعاليات المجتمع المدني، ودام اللقاء لأزيد من سبع ساعات، تم خلالها الاستماع لمختلف وجهات النظر، وتبادل الأفكار حول تشخيص المنظومة الصحية والتفكير في مداخل النهوض بها.

وانطلاقا من وعي المجموعة الموضوعاتية بأهمية موضوع الأمن الصحي، وبأنه يعني مختلف الهيئات والمؤسسات السياسية والاجتماعية، وسعيا منها لإشراك الجميع في تهيئ تقريرها، قامت بمراسلة مختلف الفرق والمجموعات البرلمانية من أجل مدها بمذكرات حول المداخل الممكنة للنهوض بالمنظومة الصحية، وقد توصلت المجموعة الموضوعاتية بما يفوق 20 مذكرة من بينها مذكرات مختلف الفرق والمجموعات البرلمانية والهيئات النقابية والمهنية وجمعيات المجتمع المدني، حيث قامت باستثمارها في بناء تشخيص المنظومة الصحية، وتقديم المداخل الأساسية للنهوض بها.

ومن الواجب التأكيد، على أن المجموعة الموضوعاتية كانت تعتزم تنظيم خمس زيارات ميدانية، يتم من خلالها الاطلاع على واقع الصحة ببلادنا، وجمع معلومات ميدانية إضافية، غير أن الإكراه الزمني أيضا، حال دون استكمال تنزيل البرنامج المسطر من طرف أعضائها.

المحور الأول

العرض الصحي الحالي

المحور الأول: العرض الصحي الحالي

تفيد مختلف الأدبيات والدراسات أن الصحة حق يجب أن يتمتع به كافة الأفراد داخل مجتمعاتهم، وقد عزز هذا التوجه دستور منظمة الصحة العالمية، الذي جاء فيه إن «التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية والاجتماعية»[2].

بالرغم من تأطير هذا الحق من طرف مجموعة من المرجعيات الدولية والوطنية، فإنه لا يزال التمتع به هدفاً بعيد التحقق على الشكل الكامل في مختلف دول العالم، خاصة في ظل استمرار مجموعة من العوائق والتحديات الراهنة، التي يعاني منها ملايين سكان العالم، إذ تحتل من بينها إشكالية الفقر عاملاً أساسياً،إلى جانب التغيرات الجوهرية التي شابت منظومة الصحة، من انتشار الأوبئة والفيروسات المستجدة – التي لم تكن معروفة سابقاً – مثل نقص المناعة البشرية، السرطان، متلازمة نقص المناعة المكتسب، جائحة «كوفيد-19»، بالإضافة إلى التزايد السريع في الكثافة الديموغرافية في العالم، الأمر الذي حال دون التحقيق السوي والإعمال الكامل للحق في الصحة وضمان الأمن الصحي[3].

ووعياً من المجموعة الموضوعاتية بأهمية هذا الموضوع، فإنها عملت على إخضاع منظومة الصحة لتشخيص دقيق، للوقوف على المشاكل والنقائص التي تعرفها، وتقديم مقترحات بشأنها تراها مناسبة لمعالجتها، كاتخاذ مجموعة من التدابير والإجراءات ذات الطابع تشريعي وتنظيمي، مالي وتدبيري، وكذا خدماتي ومعلوماتي.

انطلقت عملية التشخيص هذه من خلال رصد أهم المحطات الإصلاحية التي مر بها القطاع الصحي، بداية من المناظرة الأولى للصحة سنة 1959، مروراً بالإجراءات المتخذة لتطوير قطاع الصحة سنة 1994، وصولاً إلى مقتضيات دستور سنة 2011، التي دشنت هندستها لجيل جديد من الإصلاحات مست قطاع الصحة، وما تبعها من تنظيم المناظرة الثانية للصحة سنة 2013.

2- دستور منظمة الصحة العالمية، أقره مؤتمر الصحة الدولي المنعقد بنيويورك من 19 يونيو إلى 22 يوليوز 1946. ص1.
3- قضايا جوهرية ناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم (14)، الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الدورة الثانية والعشرون، البند الثالث من جدول الأعمال. جنيف 25 أبريل/ 12ماي 2000. ص3.

كما وقفت المجموعة الموضوعاتية على واقع البنيات التحتية الصحية، والخصاص الحاد على مستوى الموارد البشرية، إضافة إلى ضعف التجهيزات الطبية والصيدلية، مع الإشارة إلى التراكم الإيجابي على مستوى تدبير المنظومة الصحية، من خلال ما قامت به مختلف السلطات العمومية من مجهودات خلال انتشار جائحة «كوفيد-19»، التي جعلت بلادنا محطة إشادة من مختلف المنظمات الدولية.

أولا - واقع السياسة الصحية ببلادنا

مرت السياسة الحكومية في مجال الصحة بمحطات تاريخية مهمة، كانت أولاها المناظرة الوطنية الأولى للصحة، التي أسست لمنظومة صحية بعد استقلال المغرب سنة 1959، تلتها المناظرة الوطنية الثانية للصحة سنة 2013، التي أعطت حمولة تدبيرية حديثة لقطاع الصحة.

وعملاً بأحكام الفصل 31 من دستور 2011[4]، الذي ينص على «استفادة المواطنات والمواطنين على قدم المساواة من الحق في العلاج والعناية الصحية، الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية».

وتفعيلا لمضامين البرنامج الحكومي للولاية التشريعية التاسعة 2012- 2016، تمت بلورة الاستراتيجية القطاعية للصحة برسم سنة 2012 - 2016، التي تضمنت محاور أساسية تتوزع بين جملة من التدابير والإجراءات، وهي كالآتي:

- المحور المتعلق بتنظيم وتطوير الخدمات الطبية الاستعجالية؛
- المحور المتعلق بتعزيز صحة الأم والطفل؛
- المحور المتعلق بالفئات الاجتماعية ذات الاحتياجات الخاصة؛
- الشق المرتبط بتعزيز الرصد الوبائي وتطوير اليقظة الصحية؛
- الشق المتعلق بتنمية مراقبة الأمراض غير السارية؛
- المحور المتعلق بالتطوير والسيطرة على الموارد الاستراتيجية للصحة؛
- المحور الأخير المرتبط بتحسين حكامة القطاع الصحي[5].

ووعيا من حكومة «الدكتور سعد الدين العثماني» بأهمية التراكم الحاصل على مستوى الممارسة التدبيرية، أقرت خلال تقديمها لبرنامجها الحكومي، خلال الولاية التشريعية العاشرة، بمواصلة تنزيل التدابير والإجراءات المسطرة من قبل الحكومة التي سبقتها.

4- ظهير شريف رقم 1.11.91 صادر في 27 شعبان 1432 (29 يوليوز 2011) بتنفيذ نص الدستور، الجريدة الرسمية عدد 5964 مكرر. 28 شعبان 1432 (30 يوليوز 2011).

5 - للمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على تفاصيل محاور الاستراتيجية القطاعية للصحة: الاستراتيجية القطاعية للصحة 2012 -2016، وزارة الصحة، مارس 2012.

في هذا الصدد، ركزت الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالقطاع الصحي 2017 – 2021 على أربعة محاور أساسية تتمثل في: توطيد الإصلاح ودعم البرامج الصحية الأساسية، تعزيز الولوج للخدمات الصحية وتكريس التوجه «الخدماتي»، وجعل المرتفق في صلب المنظومة الصحية، وتجاوز إكراهات شح الموارد البشرية الصحية، والعمل على تحفيزها وتطوير أدائها، وتعزيز التأطير القانوني وتجويد حكامة القطاع[6].

إن التطور الحاصل في مجال الصحة على المستوى الدولي والإقليمي، يحتم على صانع القرار العمومي بلورة برنامج عمل للرصد والتتبع الوبائي واليقظة والأمن الصحيين والوقاية ومراقبة الأمراض، وتأتي الاستراتيجيتان القطاعيتان في مجال الصحة متضمنتين محورا يتعلق بتعزيز الرصد الوبائي وتطوير اليقظة الصحية، ولتفعيل هذا المحور تم حصر مجموعة من المتدخلين في مجال القيادة من قبيل مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض كمسؤول على البرنامج، مديرية التخطيط والموارد المالية، مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة، مديرية السكان، معهد باستور المغرب، المركز الوطني لتحاقن الدم[7]، وأضيف إلى هؤلاء المتدخلين قسم التموين والمديريات الجهوية للصحة[8].

وتجدر الإشارة إلى أن مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض[9]تقوم بمجموعة من المهام التي حددها مرسوم رقم 2.94.285 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، والتي تشمل: القيام بمراقبة انتشار الأوبئة بين السكان وإمساك مجذة مركزية للأوبئة « Un fichier épidémiologique central» ، تقييم خاصيات الأوبئة المنتشرة بين السكان، القيام بجميع الأعمال والبحث والدراسة في مجال علم الأوبئة، تخطيط وإنجاز برامج محاربة الأمراض، برمجة وإنجاز الأعمال الرامية إلى حماية الوسط البيئي ودعم إنجاز محاربة الأمراض بتدخلات وقائية، القيام بمراقبة جودة المختبرات البيولوجية التابعة لوزارة الصحة العمومية وتحديد المعايير التقنية لتسييرها، النهوض بمراقبة تطبيق الأنظمة في ميدان الوقاية من الأشعة والمشاركة في إجرائها، والمساهمة في حراسة وتتبع ومراقبة المنشأة التي تستخدم الإشعاعات الأيونية، ومراقبة النشاط الإشعاعي للبيئة، وكذا القيام بالمراقبة الصحية للمواد الغذائية[10].

6- لمزيد من الاضطلاع على تفاصيل محاور الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالقطاع الصحي 2017 – 2021 يراجع في ذلك: الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالقطاع الصحي 2017 – 2021، وزارة الصحة، 2017. وأيضاً تقرير نجاعة الأداء وزارة الصحة، 2018. ص6 – 7.

7- مشروع نجاعة الأداء لوزارة الصحة، 2018. ص69.

8- مشروع نجاعة الأداء لوزارة الصحة، 2019، ص80.

9- تشتمل مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض على ثلاثة أقسام هي: قسم الأمراض غير المعدية، وقسم الأمراض المعدية، قسم المحافظة على البيئة، وكذلك مصلحة مراقبة انتشار الأوبئة، والمعهد الوطني الصحي، المركز الوطني للحماية من الأشعة، المصلحة الإدارية. لمزيد الاطلاع يراجع: مرسوم رقم 2.94.285 صادر في 17 من جمادى الآخرة 1415 الموافق ل21 نوفمبر 1994 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 4286، بتاريخ 21 دجنبر 1994، ص 2110.

10- الفصل 8 من مرسوم رقم 2.94.285 صادر في 17 من جمادى الآخرة 1415 الموافق ل21 نوفمبر 1994 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 4286، بتاريخ 21 دجنبر 1994، ص2110.

من خلال استقراء مضامين الإستراتيجية القطاعية للصحة في مجال الرصد الوبائي والوقاية من الأمراض، يتبين أن منظومة الترصد الوبائي هي جزء أساسي من أجزاء المنظومة الصحية، بحيث يرتكز عملها على «تتبع العوامل والمؤشرات التي تستهدف الأخطار الصحية العامة، وتشكل تهديداً لها، مما جعل الإستراتيجية القطاعية تضع إجراءات لتعزيز الترقب والاستعداد بشكل حقيقي لطوارئ الصحة العمومية»[11].

ثانيا: العرض الصحي الحالي: قراءة في أهم المؤشرات

بذلت الحكومات المتعاقبة عدة مجهودات في مجال الصحة، وقد أفضى ذلك إلى تحسن في عدة مؤشرات أبرزها، صحة الأم والطفل إذ انخفض معدل وفيات الأمهات من 112 حالة وفاة لكل 10000 مولود حي سنة 2010 إلى 72% حالة وفاة سنة 2018، بانخفاض قدره 35%، يعزى هذا الانخفاض إلى تطور الخدمات الصحية المقدمة للمرأة، ولاسيما الولوج إلى الخدمات المتعلقة بالأم. وهكذا، ارتفعت نسبة الولادات التي تتم بمساعدة أطر صحية مؤهلة بين سنتي 2011 و2018 من 68.6% إلى 73.6% على المستوى الوطني[12].

أما ما يتعلق بمكافحة الأمراض المنقولة، لا يزال عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية منخفضا بين عموم السكان، بمعدل 0.03 إصابة لكل 1000 شخص غير مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في سنة 2019، وانخفض معدل الإصابات الجديدة بداء السل، بجميع أشكاله، بين سنتي 2015 و2018، من 101 حالة إلى 99 حالة لكل 100000 نسمة.

كما تم وضع المخطط الاستراتيجي الوطني 2018 - 2021 لمكافحة داء السل لتقليص عدد وفيات السل بنسبة 40% في أفق سنة 2021، أما بالنسبة للملاريا، لم يرصد المغرب أية حالة محلية المصدر منذ سنة 2005، فيما تم تسجيل ما معدله 450 حالة مستوردة سنويا، في حين انخفض معدل الإصابة بالتهاب الكبد الفيروس(ب) من 12 حالة لكل 100000 نسمة سنة 2016 إلى 11 حالة سنة 2019 .

وبخصوص مكافحة الأمراض غير المعدية في سنة 2018، فقد بلغ معدل الوفيات الناجمة عنها 12.4%، بينما أظهر البحث الوطني لعوامل الخطر للأمراض غير المعدية لدى السكان الذين تبلغ أعمارهم 18سنة أو أكثر، أن 29.3% يعانون من ارتفاع ضغط الدم، و10.6% مصابون بالسكري، و4,10% من مقدمات السكري[13].

11- الإستراتيجية القطاعية للصحة 2012 – 2016، وزارة الصحة، مارس 2012. ص45.
12- التقرير الوطني حول أهداف التنمية المستدامة بالمغرب في سياق جائحة كوفيد19- لسنة 2021 ص 44.
13- نفس المرجع، صفحة 45.

وعلى الرغم من المجهودات المبذولة لفائدة قطاع الصحة، لازالت هناك عدة إكراهات هيكلية تحول دون تحقيق النجاعة المطلوبة في تدبير المنظومة الصحية الوطنية، أهمها تعاقب مجموعة من الإصلاحات دون إحداث تغير حقيقي في القطاع، خاصة على مستوى ضعف النتائج المحققة بخصوص المبادرة الوطنية لتكوين 3300 طبيب سنويا في أفق سنة 2020، وبرامج تأهيل البنيات الصحية 2016 – 2021، بالإضافة إلى ضعف في تمويل نظام المساعدة الطبية «راميد»، دون التغاضي عن العجز البنيوي الكمي والنوعي في الموارد البشرية، وتوزيعها بشكل غير عادل بين الجهات وبين العالم القروي والحضري، وعدم تحفيزها بالشكل الكافي، مما جعلها تفضل الهجرة على البقاء في وطنها، إلى جانب وجود عرض صحي غير متكافئ، ولا يستجيب لتطلعات مختلف الشرائح الاجتماعية[14].

ثالثا: محدودية العرض الصحي الحالي: تحديد الإكراهات

1- الخريطة الصحية

تمثل الخريطة الصحية جزءاً مهما من منظومة العرض الصحي الوطني، والمؤطرة بقانون رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات، حيث يتم من خلالها العمل على «تحديد مكونات العرض سواء تعلق الأمر بأنواع البنيات التحتية والمنشأة الصحية، أو تعلق الأمر بمعايير وكيفيات توزيعها على المستوى المجالي»[15]، فيما حددت المادة 9 من نفس القانون مضمون هذا العرض، لما يحتويه من بنيات تحتية صحية أساسية.

في هذا السياق، تسجل المجموعة الموضوعاتية أن مؤسسات الرعاية الصحية الأولية تمثل 2126 مؤسسة، تتوزع بين 1279 مركز صحي قروي، و847 مركز صحي حضري[16].

وفيما يخص الشبكة الاستشفائية، يتوفر المغرب على 152 مستشفى، تحتوي على 25440 سرير، و10 مستشفيات للأمراض العقلية تحتوي على 1486 سرير، و120مركز لتصفية الكلي تحتوي على 2376 جهاز لتصفية الكلي[17]، بالمقابل، يضم القطاع الخاص باعتباره مساهما مهما في منظومة عرض العلاجات، 375 مصحة خاصة بطاقة استيعابية تقارب بـ 10562 سرير، و10125 عيادة طبية، وما يفوق 9189 صيدلية، و582 مختبرالتحليلات الطبية[18].

14- مذكرة تقديمية لمشروع قانون المالية لسنة 2022 صفحة 115.
15- المادة 21 من القانون رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات، مرجع سابق. ص3472.
16- http://cartesanitaire.sante.gov.ma
17- http://cartesanitaire.sante.gov.ma
18- http://cartesanitaire.sante.gov.ma

وعلى مستوى التقطيع الصحي للمجال الترابي، نجد أن الخريطة الصحية تواكب التقطيع الترابي الذي يمثل 12 جهة صحية، 82 إقليم صحي، كما تضم 269 مركز صحي حضري، و717 مركز صحي قروي[19]. وبناء عليه، تضم الخريطة الصحية 583 مؤسسة للرعاية الصحية الأولية، وتتوزع على مستوى جهات المملكة وفق الشكل الآتي: 69 مؤسسة بجهة طنجة تطوان الحسيمة، 39 بالجهة الشرقية، 78 بجهة فاس مكناس، 39 بجهة الرباط سلا القنيطرة، 38 بجهة الدار البيضاء سطات، 52 بجهة بني ملال خنيفرة، 57 بجهة درعة تافيلالت، 52 بجهة مراكش أسفي، 73 بجهة سوس ماسة، 17 بجهة كلميم واد نون، 3 بجهة العيون الساقية الحمراء، ومؤسسة واحدة بجهة الداخلة واد الذهب[20].

وفيما يخص الخريطة الصحية الجهوية للقطاع الخاص، نسجل أن جهة الدار البيضاء- سطات تتبوأ الصدارة من حيث عدد المصحات الخاصة بما يقدر بـ 113 مصحة خاصة،وبطاقة استيعابية تقدر بـ 3328 سرير، تليها جهة الرباط -سلا -القنيطرة بعدد 57 مصحة خاصة، بطاقة سريرية تمثل 1911 سرير، ثم جهة مراكش -أسفي بـ 45 مصحة خاصة بطاقة استيعابية تمثل 1333 سرير، و37 مصحة خاصة بجهة فاس- مكناس بطاقة استيعابية تقدر بـ 918 سرير، و31 مصحة خاصة بجهة طنجة -تطوان -الحسيمة بطاقة استيعابية تمثل 784 سرير، و26 مصحة خاصة بجهة بني ملال -خنيفرة بطاقة استيعابية تقدر بـ 648 سرير، و23 مصحة خاصة بجهة سوس ماسة بطاقة استيعابية تضم 535 سرير، و22 مصحة خاصة بالجهة الشرقية بطاقة استيعابية تمثل 787 سرير، و 4 مصحات خاصة بجهة درعة- تافيلالت بقدرة استيعابية تقدر بـ 83 سرير، ومصحة خاصة واحدة بطاقة استيعابية تمثل 19 سرير بجهة كلميم -واد نون[21].

من خلال هذه المعطيات يتبين وجود تفاوت على مستوى التوزيع المجالي/ الترابي للمراكز الصحية خاصة في القطاع الخاص، الأمر الذي يخلق عدم التوازن من حيث تقديم العروض العلاجية والخدمات الصحية، إذ تتوزع المصحات الخاصة بالمدن الكبرى على حساب المدن الأخرى، فعلى سبيل الذكر لا الحصر نجد الدار البيضاء أنفا تضم 1540 سرير كطاقة استيعابية بالمصحات الخاصة، بينما الرحامنة لا تتوفر

19- http://cartesanitaire.sante.gov.ma
20- Offre de soins de santé, Etablissement de santé, établissement SSP, nombre par région. Octobre 2019, Ministère de la Santé.
21- Le nombre de cliniques par région, graphiques interactifs, secteur privés, carte sanitaire situation 2019, Ministère de la Santé ;
Le nombre de lits des cliniques par région, graphiques interactifs, secteur privés, carte sanitairesituation 2019, Ministère de la santé.

على أي مصحة خاصة بما يسجل 0 سرير[22].

من جانب آخر، ومن خلال استقراء أرقام الخريطة الصحية بالمغرب، نلاحظ وجود نقص على مستوى الأسرة الاستشفائية، رغم المجهودات المبذولة يبقى الخصاص موجودا، حيث لا يتجاوز عدد الأسرة الاستشفائية مقارنة بعدد الساكنة، معدل 9 أسرة لكل 10.000 مواطن، وهو معدل ضعيف جداً[23].

كما تجدر الإشارة إلى أن المؤمنين يمكن لهم أن يستفيدوا من الخدمات العلاجية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية، إلا أنها لا تستقطب سوى 6% من إجمالي أداءات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، كما أن التعرفة المرجعية بالقطاع العام تختلف مقابل نظيرتها بالقطاع الخاص، بحيث أن «متوسط تكلفة ملف المرض بالقطاع الخاص تتجاوز نظيرتها بالقطاع العام بأكثر من (5) أضعاف، إذ ارتفع متوسط تكلفة ملف العلاج من 480 درهم سنة 2006 إلى 990 درهم سنة 2019، أي بزيادة تقدر بنسبة 106%»[24].

2- الموارد البشرية

لا يستقيم الحديث عن تكامل جسم المنظومة الصحية دون توفر موارد بشرية كافية ومؤهلة، بشكل يجعلها قادرة على تقديم الخدمات العلاجية المناسبة، وفي أحسن الظروف.

في هذا السياق، تشير الأرقام المتوفرة إلى وجود نقص مهول في الموارد البشرية، حيث يصل عدد الأطر الطبية والصحية العاملة في القطاع العام 12454، تتوزع بين 3616 أطباء عامون، و8337 أطباء مختصين، 33837 ممرضين، 2076 أطر إدارية، و4453 أطر تقنية[25]، بينما يتوفر القطاع الخاص على 5190 أطباء عامون، و8355 أطباء متخصصين[26].

بالموازاة مع ذلك، تبرز المعطيات وجود تفاوت في توزيع عدد الأطباء العاملين في القطاع العام على المستوى الجهوي، إذ نجد أن جهة الدار البيضاء سطات تضم 2382 طبيب لفائدة 7408213 نسمة، بينما جهة فاس مكناس تتوفر على 1726 طبيب لفائدة

22- Le nombre de lits des cliniques par provinces, graphiques interactifs, secteur privés, carte sanitaire situation 2019, Ministère de la santé.

23- محمد حركات؛ المسؤولية الاجتماعية للدولة في بناء مجتمع العمل ونجاعة الأداء: قراءة مقارنة في أبرز مؤشرات وأرقام القطاع الصحي»، دراسات الأثر والسياسات العمومية بالمغرب، المجلة المغربية للتدقيق والتنمية، عدد 48، 2019. ص37.

24- تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بإصلاح التغطية الاجتماعية، مجلس المستشارين، الولاية التشريعية 2016 – 2021، دورة أبريل 2021. ص50.

25- Ressources Humaines, carte sanitaire, situation de l'offre de soins – Octobre 2019. Ministère de la Santé.

26- http://cartesanitaire.sante.gov.ma

4405862 نسمة، في حين جهة الرباط سلا القنيطرة يعمل بها 3100 طبيب لفائدة 4867744 نسمة، كما نجد جهة مراكش أسفي تشمل 1321 طبيب لفائدة 4774413 نسمة، والجهة الشرقية تضم 1079 طبيب لفائدة 2453229 نسمة، أما جهة طنجة تطوان الحسيمة فتحتوي على 791 طبيب لفائدة 3813854 نسمة، أيضاً نجد جهة سوس ماسة تتوفر على 612 طبيب لفائدة 2896152 نسمة، وجهة بني ملال خنيفرة يعمل بها 484 طبيب لفائدة 2613137 نسمة، وجهة درعة تافيلالت لا تحتوي إلا على 409 طبيب لفائدة 1693786 نسمة، بالإضافة إلى وجود 229 طبيب بجهة كلميم واد نون لفائدة 446225 نسمة، و166 طبيب بجهة العيون الساقية الحمراء لفائدة 400442 نسمة، و57 طبيب بجهة الداخلة وادي الذهب لفائدة 1786000 نسمة[27].

من جانب آخر، يمثل توزيع نسبة الأطباء في القطاع الخاص على المستوى الجهوي ما يقدر بـ 4821 طبيب بجهة الدار البيضاء- سطات، و2906 طبيب بجهة الرباط -سلا-القنيطرة، و1378 طبيب بجهة مراكش-أسفي، بينما جهة فاس-مكناس تتوفر على 1309 طبيب، و1169 طبيب بجهة طنجة-تطوان-الحسيمة، وبجهة سوس-ماسة نجد 693، في حين الجهة الشرقية يعمل بها 645 طبيب، وبجهة بني ملال-خنيفرة 552 طبيب، و139 طبيب بجهة درعة-تافيلالت، و48 طبيب بجهة العيون الساقية الحمراء، و42 طبيب بجهة كلميم- واد نون، و12 طبيب بجهة الداخلة -وادي الذهب[28].

من خلال استقراء هذه المعطيات المتعلقة بتوزيع الموارد البشرية سواء العاملة بالقطاع العام أوالقطاع الخاص على المستوى الجهوي، يتبين مدى الخصاص الذي يعرفه القطاع، وذلك على مستويين: أولهما ضعف في التأطير الطبي، قياسا بمعايير منظمة الصحة العالمية التي تحددعدد الأطر الطبية لكل 10000 نسمة، بحيث أن التأطير الطبي بالمغرب يمثل نسبة 6.02 طبيب لكل 10.000، مقابل 12.2 طبيب لكل 10000 نسمة بتونس، و9.10 بالبحرين، و11.4 بمنطقة البحر الأبيض المتوسط الشرقية، ولابد من التذكير بأن هذه النسبة عرفت تغيراً بعد تطبيق معايير الخريطة الصحية في المغرب بنسبة 8.8 لكل 10.000 نسمة[29].

ثانيهما ضعف كثافة الممرضين، بحيث لا تتجاوز نسبة الممرضين بالمغرب 8.9 لكل 10.000 نسمة، مقابل 15.1 بالمملكة العربية السعودية، و24.1 بمنطقة البحر الأبيض

27- من المهم الإشارة، في هذا الصدد، إلى أن نسبة عدد الأطباء المعتمدة لا تشمل العاملين بالمستشفيات الجامعية، لمزيد من الاطلاع، يراجع:
- Ressources humaines, les professionnels de santé médicaux du secteur public, professionnels de santé médicaux par région, octobre 2019. Ministère de la Santé.

28- المغرب في أرقام سنة 2021، المندوبية السامية للتخطيط، سنة 2021.

29- وزارة الصحة، سياسة قطاع الصحة في مجال تدبير الموارد البشرية، مديرية الموارد البشرية، 2014. ص4.

المتوسط الشرقية، بهذا الخصوص لابد من توضيح أن كثافة المرضين تزايدت بنسبة 16.1 لكل 10.000 مواطن مغربي، ويأتي هذا التقدم في المؤشر بعد اعتماد المغرب لمعايير الخريطة الصحية[30].

جدول رقم (1)[31]: عدد الأطباء حسب القطاع والإقليم (أو العمالة) برسم سنة 2020

الجهات	العمومي Public	الخاص Privé
طنجة – تطوان – الحسيمة	791	1169
الحسيمة	163	42
شفشاون	84	24
الفحص- انجرة	7	2
العرائش	83	93
المضيق –الفنيدق	39	23
وزان	35	25
طنجة- أصيلة	253	671
تطوان	127	289
الشرق	1079	645
بركان	85	87
الدريوش	53	23
فجيج	49	9
جرسيف	34	23
جرادة	58	7
الناظور	117	187
وجدة-أنجاد	622	280
تاوريرت	61	29
فاس-مكناس	1726	1309
بولمان	96	12
الحاجب	52	33
فاس	1002	675
إفران	50	21
مكناس	249	402
مولاي يعقوب	20	1
صفرو	51	37
تاونات	91	37
تازة	115	91

30- يراجع في ذلك: تقرير مديرية الموارد البشرية، وزارة الصحة، مرجع سابق. ص3.
31- لا يشمل العدد المحدد المراكز الاستشفائية الجامعية.

الجهات	العمومي Public	الخاص Privé
الرباط- سلا- القنيطرة	3100	2906
القنيطرة	226	488
الخميسات	112	140
الرباط	2252	1348
سلا	259	419
سيدي قاسم	76	67
سيدي سليمان	30	59
الصخيرات –تمارة	145	385
بني ملال –خنيفرة	484	552
أزيلال	130	19
بني ملال	128	208
الفقيه بن صالح	37	86
خنيفرة	79	51
خريبكة	110	188

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط 2020

جدول رقم (2)[32]: عدد الأطباء حسب القطاع والإقليم أو العمالة (تابع) برسم سنة 2020

الجهات	العمومي Public	الخاص Privé
الدار البيضاء – سطات	2382	4821
بنسليمان	60	50
برشيد	59	183
الدار البيضاء	1751	3748
الجديدة	142	330
مديونة	30	34
المحمدية	81	214
النواصر	65	82
سطات	158	127
سيدي بنور	36	53
مراكش- اسفي	1321	1378
الحوز	103	49
شيشاوة	109	28
قلعة السراغنة	100	79

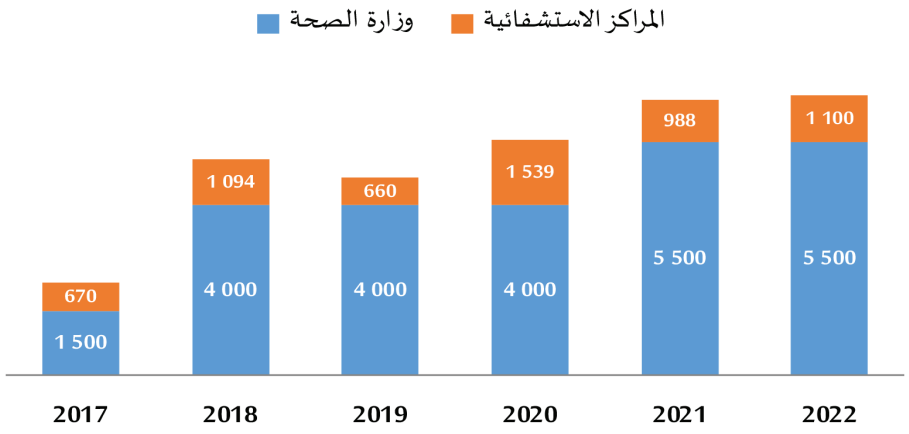
32- لا يشمل المراكز الاستشفائية الجامعية.

الجهات	العمومي Public	الخاص Privé
الصويرة	106	41
مراكش	717	934
الرحامنة	51	43
أسفي	111	165
اليوسفية	24	39
درعة – تافيلالت	409	139
الرشيدية	118	43
ميدلت	58	18
ورزازات	97	35
تنغير	75	25
زاكورة	61	18
سوس-ماسة	612	693
أكادير اداوتنان	203	402
اشتوكة ايت باها	50	34
انزكان ايت ملول	86	150
تارودانت	148	73
طاطا	42	2
تيزنيت	83	32
كلميم- واد نون	229	42
أسا-الزاك	29	1
كلميم	109	27
سيدي إفني	46	6
طانطان	45	8
العيون- الساقية الحمراء	166	48
بوجدور	40	3
السمارة	25	3
العيون	96	42
طرفاية		5
الداخلة -واد الذهب	57	12
أوسرد	2	
واد الذهب	55	12
المجموع	12104	13369

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط 2020

يلاحظ أن ضعف كثافة الأطباء والممرضين بالمنظومة الصحية يعود إلى ضعف في المناصب المالية المخصصة لهذا القطاع، حيث تبرز الأرقام أن عدد المناصب المالية المفتوحة ظلت ثابتة في 4000 منصب، خلال السنوات المالية 2018، 2019، 2020[33]، بالإضافة إلى غياب إقبال الأطباء على الانخراط في أسلاك الوظيفة العمومية، مقابل ارتفاع عدد الاستقالات المقدمة من طرف العاملين بها.

رسم مبياني رقم (1): تطور المناصب المالية المخصصة لقطاع الصحة 2017 - 2022

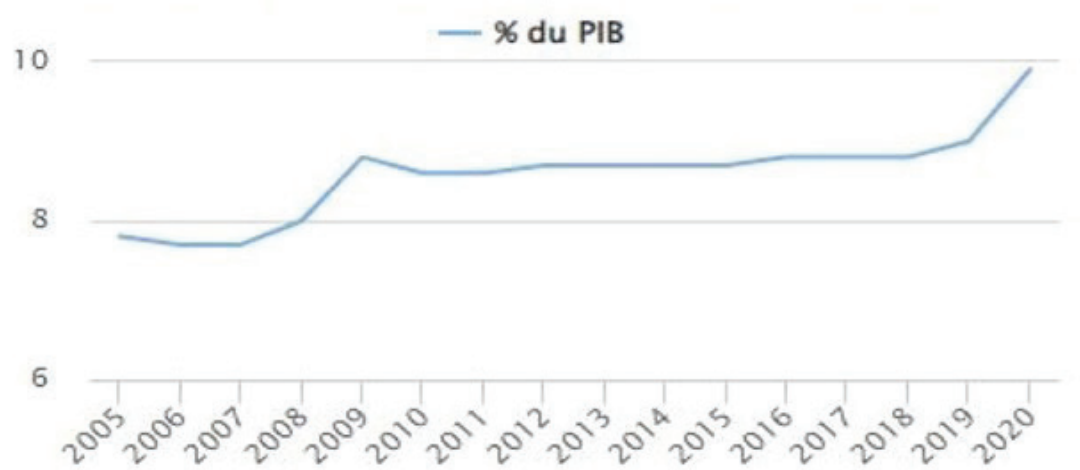


المصدر: عرض السيد عزيز الخياطي نائب مدير الميزانية ألقاه بالنيابة عن السيد الوزير المنتدب المكلف بالميزانية، حول استراتيجية تمويل إصلاح المنظومة الصحية.

يتضح من خلال ما سبق، أن المنظومة الصحية تعاني نزيفاً حاداً على مستوى الأطر الطبية والموارد البشرية بشكل عام، الأمر الذي يزيد من صعوبة الاستجابة لكل حاجيات المواطنين، فيما يخص تقديم العلاجات الضرورية، الأمر الذي يؤكده تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، حيث يشير إلى النقص الحاصل على مستوى الموارد البشرية في قطاع الصحة[34]، ويرجع ذلك النقص حسب نفس التقرير إلى ضعف الميزانية المرصودة لقطاع الصحة،التي تتراوح بين 5.6 في المائة و6 في المائة من ميزانية الدولة، في حين توصي المنظمة العالمية للصحة بتخصيص ما بين 10 و12% من الميزانية العامة للدولة لتمويل قطاع الصحة[35]، ويوضح الرسم البياني رقم (2) تطور النفقات الصحية مقارنة مع الناتج الداخلي الخام، خلال فترة الممتدة من 2005 إلى 2020 في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية[36].

33- Loi de Finance n°68.17 année budgétaire 2018, loi de finance n° 80.18 année budgétaire 2019 Et loi de finance n°70.19 année budgétaire 2020, Bulletin officiel.
34- Rapport annuel 2016, Conseil Economique Social et Environnemental, 2016. P15.
35- Rapport annuel 2016, Ibid, P15 et S.
36- Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021 - OCDE (oecd.org)

رسم مبياني رقم (2): تطور النفقات الصحية في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية مقارنة مع الناتج الداخلي الخام 2005 - 2020 (التقديرات)



المصدر: [37]معطيات إحصائية صادرة عن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية حول الصحة سنة 2021

ونظرا لأهمية العنصر البشري في تعزيز العرض الصحي، فإن تقرير النموذج التنموي الجديد يقترح زيادة تغطية العاملين في قطاع الصحة بنسبة 5.4 لكل 1.000 نسمة بحلول 2035، مقابل 2 لكل 1.000 نسمة حاليا، الأمر الذي يستدعي تكوين 3.600 طبيب و7.100 ممرض سنويا في المتوسط[38].

3 - السياسة الدوائية

تسهر وزارة الصحة والحماية الاجتماعية على وضع وتنفيذ السياسة الدوائية،وتتمتع بكافة الصلاحيات الرئيسية ذات الصلة بتقنين سوق الأدوية، إذ تتولى منح الأذون بالعرض في السوق، وتحديد أسعار الأدوية، وكذا القيام بعملية التفتيش للصيدليات والمؤسسات الصيدلية، ناهيك عن اقتناء بعض الأدوية اللازمة لتحمل الأمراض المسطرة في عدة برامج صحية.

من جانب أخر، تتولى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي مهمة تقنين وتوجيه سوق الأدوية، عبر التدخل المباشر أو غير المباشر في تنظيم أسعار الأدوية.

وفي سياق متصل، يساهم قطاع صناعة الأدوية بنسبة 1.5 في المائة من الناتج

37- Note : Sur la base de 16 pays fournissant des estimations préliminaires des dépenses de santé pour 2020.

38- التقرير العام للنموذج التنموي الجديد ص 101.

الداخلي الخام الوطني، وبنسبة 5.2 في المائة من الناتج الداخلي الخام الصناعي، كما يساهم في خلق قيمة مضافة سنوية تناهز 4.6 مليار درهم، ويعمل القطاع على سد الخصاص في مجال الأدوية على الصعيد الوطني، إذ يشمل تصنيع 60 في المائة من الأدوية، واستيراد40 في المائة منها.

في حين أن معدل الاستهلاك الفردي للأدوية لم يتجاوز 431 درهم سنويا، برسم سنة 2017، بالمقارنة مع العديد من الدول يتضح أن معدل استهلاك الأدوية بالمغرب يبقى ضعيفا، إذ يبلغ متوسط الاستهلاك السنوي بالولايات المتحدة الأمريكية حوالي 576 أورو للفرد الواحد، فيما يناهز 248 أورو للفرد الواحد في البلدان الأوربية[39].

وبغية تحسين هذه المؤشرات عملت الحكومة من خلال مخطط الصحة في أفق 2025، بتنفيذ المقتضيات المتعلقة بالسياسة الدوائية الوطنية، ومواصلة سياسة تخفيض أسعار الأدوية والمستلزمات الطبية، وتحسين معدل استهلاك الدواء الجنيس، ورغم هذه المجهودات، ظلت هناك مجموعة من المشاكل والإكراهات تحول دون تيسير الولوج إلى الأدوية، نذكر منها:

- ضعف القدرة الشرائية؛
- عدم تعميم التغطية الصحية الأساسية؛
- ارتفاع أثمنة الأدوية.

ومن المفيد، الإشارة في هذا الصدد، إلى الدراسة التي أنجزها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي حول 323 دواء، مقبول إرجاع مصاريفه، للتأكد من مطابقة أثمنتها العمومية للبيع، إلى جانب الكيفيات والشروط التي حددها المرسوم رقم 852-13-2 لتحديد أثمنة الأدوية، خاصة تلك الواردة في مادته الثالثة، حيث تنص على أن ثمن المصّنع دون احتساب الرسوم PFHT لكل دواء أصلي، هو أقل ثمن صادقت عليه الجهات المختصة، بكل من المملكة العربية السعودية وبلجيكا وفرنسا وإسبانيا وتركيا والبرتغال.

39- رأي مجلس المنافسة حول وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب رقم/4/20 الصفحة 97.

جدول رقم 3: اختلاف في أثمنة الأدوية بين البيع والتعويض الأساسي

الدواء	الثمن أساسي للبيع	الثمن أساسي التعويض	الثمن بفرنسا بالأورو	الثمن بفرنسا بالدرهم	الفارق بين الثمن أساسي التعويض والثمن بفرنسا	الفارق بعدد المرات
REVLIMID 25 MG	43847	43847	3064	33509	10338 ,12	1,3
REVLIMID 10 MG	37910	37910	2641	28880	9030 ,15	1,3
ACTEMERA 400MG/ ML	8016	8016	538	5879	2137 ,40	1,4
ANZATAX	2476	2476	44	477	1998 ,68	5,2
REMSIMA 100MG	4267	4267	208	2271	1996 ,44	1,9
VELCAD	3778	3778	183	2000	1777 ,53	1,9
RECORMON	9691	9691	748	8178	1512 ,86	1,2
SIMPONI 50MG	9706	9706	760	8308	1397,73	1,2
CARBOLATIN COOPER	1553	1553	19	212	1340,86	7,3
AVASTIN	3553	2908	145	1586	1321,86	1,8
XYLATIN 100	1869	1869	62	683	1185,67	2,7
EPOTIN 100	1951	1951	72	787	1166,84	2,5
OPAVIR 0 ;5 MG	2833	2833	156	1706	1126,69	1,7
ARANESP 150G	9407	9407	758	8284	1122,57	1,1
TEMODAL	1952	1678	53	578	1099,53	2,9
ZELVA 100MG	4209	4209	88	3154	1055,43	1,3
VECTIBIX	4680	4680	336	3673	1007,34	1,3
EPOTIN 4000	3432	3432	252	2755	677,45	1,2

المصدر: تقرير نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2020

يتبين مما سبق، أن غياب سياسة دوائية ناجعة وفعالة يشكل تهديدا لديمومة صناديق التأمين الصحي، حيث أن 34 في المائة من إجمالي نفقات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، يتم تحويلها للأدوية المقبول إرجاع مصاريفها.

كما ركزت الدراسة على الأدوية الأكثر استهلاكا من طرف مؤمني الصندوق، خاصة تلك المستوردة من الخارج، ومقارنة أثمنتها بتلك المعمول بها في فرنسا،التي تفوق القدرة الشرائية لمواطنيها بـ 6 إلى 7 مرات القدرة الشرائية للمواطنين المغاربة.

جدول رقم 4: اختلاف في ثمن الأدوية بين المغرب وفرنسا

الأدوية	الثمن العمومي لبيع الدواء الأصلي	معدل ثمن المستحضرات الجنيسة البديلة بالدرهم والمسوقة بفرنسا	الفارق بالدرهم
AFINITOR 5MG	20304	10568	9736
IRESSA 250 MG	18400	9360	9040
TARCEVA 150 MG	17885	9627	8836
HUMIRA 40 MG	7763	5340	5578
NEILASTIM 6 MG/0 ,6ML	9460	6314	3146
ENBREL 25MG	4855	2995	915
ELOXATINE 5 MG/ML	2206	665	1541
PROGRAF	1851	788	1063
ELOXATINE 5 MG/ML	1203	332	871
SIFROL2.1 MG	951	150	801

المصدر: تقرير نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2020

ولتعميق نتائج الدراسة، فإن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، قام بمقارنة أثمنة عدة أدوية كما تم التصريح بها عند الاستيراد، فأكدت نتائج الدراسة الارتفاع الكبير في أثمنة الأدوية، الذي يترتب عنه تحمل المواطن وأنظمة التغطية الصحية الأساسية لنفقات كان من الممكن توجيهها لعلاجات أساسية أخرى[40].

الجدول رقم 5: اختلاف في ثمن الأدوية بين المغرب وفرنسا

الأدوية	الثمن المصرح به لدى الجمارك	رسوم الجمارك	الثمن العمومي للبيع بالمغرب	الثمن بفرنسا	الفارق بين الثمن المصرح به والثمن البيع	الفارق بين الثمن بفرنسا والثمن بالمغرب
MABTHERA FLACONS AMPOULE 10 ML	2112,75	2170,85	12087,00	7806,00	9916,15	5635,15
RECORMON SERINGUES 2000 UI 6	605,85	666,09	9691,00	8099,00	9024,91	7432,91
GULENYA HGC 0 ,5 MG DUP 2'14	9914,60	10900,36	18090,00	15933,00	7189,64	5032,64
AVASTIN FLACON AMPOULE 16 ML 400MG	5031,90	5170,28	11805,00	9598,00	6634,72	4427,72

40- تقرير حول نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي لسنة 2020.

الأدوية	الثمن المصرح به لدى الجمارك	رسوم الجمارك	الثمن العمومي للبيع بالمغرب	الثمن بفرنسا	الفارق بين الثمن المصرح به والثمن البيع	الفارق بين الثمن بفرنسا والثمن بالمغرب
TARCEVA 150MG	13913,13	13948,20	18463,00	18155,00	4514,80	4206,80
HUMIRA40 MG/ OAMI PFS X2	6272,17	6444,66	10918,00	7150,00	4473,34	705,34
DECAPEPTYL 0 ,1 MG 7FLCNS	247,87	265,89	3546,00	3507,00	3280,11	3241,11
KOGENATE 250	917,45	919,74	3704,00	3582,00	2784,26	2662,26
ACTEMRA FLACON 20 ML 400 MG	5136,60	5277,86	8016,00	5822,00	2738,14	544,14
OPAVIR 0,5MG	91,17	100,23	2833,00	1690,00	2732,77	1589,77
ENBREL PFS 25 MG X4 MENA	2017,04	2217,58	4855,00	3430,00	2637,42	1212,42

المصدر: تقرير نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2020

وما يزيد من ارتفاع ثمن الدواء، هو تطبيق الضريبة على القيمة المضافة بنسبة 7 %على بعض الأدوية، بعد تحديد أسعارها، إذ يشير تقرير مجلس المنافسة إلى أن من أصل 7394 من الأدوية المسجلة، يخضع 4896 منها للضريبة على القيمة المضافة بنسبة 7%، أي ما يعادل 66% تقريبا من الأدوية.

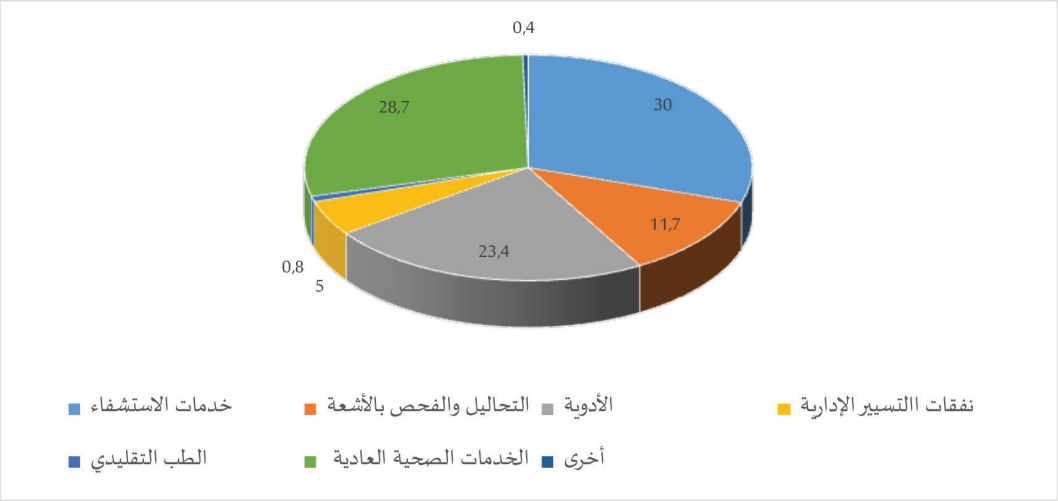
ومن خلال تتبع تحليل سوق الأدوية، يتضح «أن هذه الضريبة تشكل عائقا ماليا يحول دون تمكين المستهلك من الولوج إلى الدواء، إذ يعاني هذا الأخير أيضا من ضعف قدرته الشرائية، إلى جانب تحمله جزءا هاما من تكاليف نفقاته الصحية، نتيجة غياب التغطية الصحية، أو عدم شمولها للتعويض عن بعض الخدمات الصحية، مقارنة ببعض البلدان التي تعمل على ضمان تغطية صحية شاملة لفائدة سكانها، تظل الضريبة المفروضة على الأدوية بها ضعيفة، وتتوزع حسب البلدان على الشكل التالي: المملكة العربية السعودية 0%؛ بلجيكا 6%؛ فرنسا 2.1%؛ إسبانيا 4%؛ البرتغال 5%، وذلك بالنسبة للأدوية المقبول إرجاع مصاريفها.

وسعيا منها إلى تخفيض الرسوم الضريبية، قامت المؤسسة التشريعية بالمصادقة على إجراء ضريبي من خلال قانون المالية لسنة 2022، يهدف إلى خفض رسم الاستيراد المطبق على المتفورمينهيدروكلوريد DC 95 من 40 في المائة إلى 2.5 في المائة[41]، وهو مستحضر دوائي موجه لصناعة أدوية مستعملة في علاج الصنف II من مرض السكري، غير أن ذلك لم ينعكس على التخفيض من ثمن الدواء المستعمل في علاج هذا المرض.

41- ظهير شريف رقم 1.21.115 صادر في 5 جمادى الأولى 1443(10 ديسمبر 2021) بتنفيذ قانون المالية رقم 21.76 للسنة المالية 2022 المادة 4.

إن سياسة تخفيض أثمنة الأدوية سيكون لها آثار مباشرة على الأسر، لكون إنفاقها على الأدوية يصل 34 في المائة من إجمالي نفقاتها على الصحة، كما هو موضح في الرسم أسفله، وينعكس ذلك بشكل غير مباشر على التوازن المالي للصناديق المدبرة لتأمين الإجباري عن المرض، ويلاحظ هذا عندما تم تخفيض سعر ما مجموعه 810 من المستحضرات الصيدلية المقبول إرجاع مصاريفها من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، في إطار العلاجات العادية، حيث مكنه ذلك من توفير 66 مليون درهم.

رسم مبياني رقم (3): [42]توزيع النفقات الاعتيادية للصحة حسب نوع الخدمة الصحية برسم سنة 2018



المصدر: الحساب الوطني للصحة برسم سنة 2018

وبخصوص الأدوية الجنيسة، فإنها تلعب دورا مركزيا في تسهيل ولوج المواطنين إلى الدواء نظرا لانخفاض تكلفتها، وتساهم أيضا في ضبط نفقات الصناديق المدبرة لمنظومة التغطية الصحية، وتقليص الحصة المتبقية على عاتق المؤمن له أثناء شراء الأدوية، وقد تطور معدل استهلاك الدواء الجنيس بالمغرب خلال العقود الأخيرة، كما يوضح ذلك الجداول أدناه، حيث انتقل من 2.2 إلى 4 مليار درهم، مسجلا زيادة ناهزت 82 %.

42- Comptes Nationaux de la santé, Rapport 2018.

الجدول رقم 6: تطور معدل استهلاك الأدوية الجنيسة

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
معدل الاستهلاك حسب الحجم (ملايين الوحدات)	79,2	83,1	88,8	95,6	101,6	108,6	112,6	116,2	121,3	129,8
معدل الاستهلاك حسب القيمة (مليار الدرهم)	2,2	2,4	2,5	2,8	3	3,1	3,3	3,4	3,7	4

ويرجع سبب تحسن معدل استهلاك الأدوية الجنيسة إلى الزيادة في عددها المقبول إرجاع مصاريفها، إذ انتقلت من 815 إلى 2775 دواء، أي بنسبة تناهز 240%.

وقد خلص تقرير مجلس المنافسة إلى غياب سياسة عمومية حقيقية لتدبير الدواء الجنيس، إذ يظل معدل استهلاك الأدوية الجنيسة ضعيفا، في بلد مثل المغرب، في ظل هيمنة الأدوية الأصلية، بسبب طبيعة سوق الأدوية، التي تتسم بضعف استهلاك الدواء، وتدني مستوى التغطية الصحية، وتحمل المريض لجزء كبير من المصاريف ذات الصلة بالأدوية[43].

إلى جانب الأدوية، تعرف المستلزمات الطبية هي الأخرى ارتفاعا في أثمنتها مقارنة مع فرنسا، وعلى سبيل الذكر لا الحصر، فإن ثمن التحاليل البيولوجية يبقى مرتفعا،كما يوضح ذلك الرسم أدناه، حيث يتمثل الفارق في عدد من المرات، إذ يصل أحيانا إلى 4.9 مرات مقارنة مع فرنسا.

الجدول رقم 7: اختلاف في ثمن التحاليل البيولوجية بين المغرب وفرنسا

اسم التحليل البيولوجي	الثمن بالمغرب		الثمن بفرنسا			الفارق بعدد المرات
	المعامل	الثمن بالدرهم	المعامل	الثمن بالأورو	الثمن بعد التحويل للدرهم	
Numération Formule Sanguine	80	88	25	6,75	73	1,2
Urée	30	33	6	1,62	17	1,9
Créatinine	30	33	6	1,62	17	1,9

43- رأي مجلس المنافسة حول وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب رقم 4/20/ الصفحة 90.

3,9	70	6,48	24	275	250	TSH
2,8	64	5,94	22	176	160	Ionogramme Complet (Na. K. Ci. (Prot. Ra. Ca
3,9	17	1,62	6	66	60	Triglycérides
4,9	102	9,45	35	495	450	Vitamine D
2,01	137	12,69	47	275	250	FSH
2,4	140	12,96	48	330	300	Hépatite V Dépistage

المصدر: تقرير نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2020.

في هذا الصدد، اقترح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي وضع إطار قانوني يهم المعطيات المتعلقة بتصنيع وتصنيف المستلزمات الطبية، وتحديد مسالكها وتعريفتها، للقضاء على الغموض الذي يعرفه القطاع، ويبين الجدول التالي التفاوت بين التعريفة الوطنية المرجعية للمستلزمات الطبية، والتعريفة المصرح بها لدى الجمارك.

جدول رقم 8: التفاوت بين التعريفة الوطنية المرجعية والمصرح بها لدى الجمارك بخصوص المستلزمات الطبية

المستلزم الطبي	التخصص	التعريفة الوطنية المرجعية بالدرهم	الثمن المفوتر بالدرهم	القيمة المصرح بها لدى الجمارك بما فيها الرسوم بالدرهم
Valve Aortique Biologique	طب القلب	360000 العمل الطبي والمستلزم الطبي	ما بين 290000 و 300000	ما بين 221940 و 2207000
NEURO STIMULATEUR RECHARGEABLE DE NOUVELLE GENERATION	طب الأعصاب	351000	356000	109360-105915/98390/56225

Implants Cochléaires	السمع	144000	164000 160000	87420/31560
BOITIER Stimulation Cérébrale	طب الأعصاب	150000	182000	58080/31560/28200 18000/16200/
Prothèse Du Genou A Charnière	طب العظام	50000	50000	46850/32060/16120

المصدر: تقرير نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2020

والجدير بالذكر أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي خسر 90 مليون درهم ما بين سنة 2016 و2020 جراء عدم أجرأة قرار وزير الصحة رقم 15-3207 الصادر في 17 دجنبر 2015، والذي يقضي بتخفيض ثمن عدد من المستلزمات الطبية المتعلقة بطب القلب، إذ ظلت تعريفة التدخلات الاستشفائية المستعمِلة لهذه المستلزمات الطبية دون تغيير[44].

4- ضعف مساهمة التغطية الصحية في تمويل العرض العلاجي

تتنوع مصادر تمويل النفقات الإجمالية للصحة بين الأداءات المباشرة للأسر، والتي كانت تقدر بنسبة 50.7% سنة 2013، وتقدر بنسبة 45.6% سنة 2018، والموارد الضريبية التي كانت تقدر بنسبة 24.4% سنة 2013، ونسبة 24% سنة 2018، بالإضافة إلى النسبة التي يتحملها نظام التغطية الصحية، والتي كانت تصل إلى 22.4% سنة 2013، ونسبة 29.3 % سنة 2018، بينما كانت تسجل نسبة المشغلين وباقي أرباب العمل 1.2% سنة 2013 ونسبة 0.4% سنة 2018، إلى جانب التدخل في إطار التعاون الدولي بنسبة 0.6% برسم سنة 2013 ونسبة 0.2% سنة 2018، وكذا مصادر أخرى وصلت نسبة 0.7% سنة 2013 ونسبة 0.5% سنة 2018[45].

من جانب آخر، يتبين أن مؤشر الأداءات المباشرة للأسر عرف تراجعا طفيفاً بين سنتي 2013 و2018، ويُعزى ذلك إلى التأخر في تعميم نظام التغطية الصحية الإجبارية على جميع فئات المجتمع، وبغية تجاوز هذه الإكراهات أعطى صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله تعليماته السامية قصد تعميم التغطية الصحية الإجبارية.

44- تقرير حول نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي لسنة 2020 ص 14.

45 - Comptes Nationaux de la santé, Rapport 2015, P13.
- Comptes Nationaux de la santé, Rapport 2018, P45.

ومن المفيد، أن التغطية الصحية الشاملة تظل الركيزة الأساسية لتعزيز القدرة المالية للمواطنين، ومدخلا أساسيا للتخفيض من نسبة الأداء المباشر للأسر وحمايتها من المخاطر المالية عن طريق التقليص من مؤشر الإنفاق الكارثي.

على هذا الأساس، أطلق صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله في 14أبريل 2021 ورش تعميم الحماية الاجتماعية، ليتم بهذا الصدد المصادقة على قانون الإطار رقم 21 - 09 المتعلق بالحماية الاجتماعية، حيث نص على تعميم التأمين الصحي الإجباري خلال فترة 2021 - 2022 لصالح 22 مليون مستفيد إضافي من التأمين الأساسي على المرض، الذي يغطي تكاليف العلاج، والأدوية والاستشفاء، تبلغ التكلفة الإجمالية السنوية لتعميم الحماية الاجتماعية حوالي 51 مليار درهم، منها 14 مليار درهم لتعميم التأمين الصحي الإجباري.

وتفعيلا لذلك، عملت الحكومة على إخراج 22 مرسوما تطبيقيا، من أجل توفير التأمين الصحي ل11 مليون مواطن ومواطنة، من العمال غير الأجراء وذوي حقوقهم المرتبطين بهم:

- مليون و600 ألف فلاح؛
- نصف مليون حرفي؛
- 800 مليون ألف من التجار والصناع التقليديين الخاضعين لنظام المساهمة المهنية الموحد، أو الذين يمسكون محاسبة وكذا المقاولين الذاتيين؛
- 140 ألف من سائقي سيارات الأجرة؛
- 230 ألف من السائقين المهنيين؛
- إضافة إلى الأطباء والصيادلة والمهندسين والبياطرة والطبوغرافيين والقابلات ومهن الترويض وصناع الأسنان والمتخصصين في التغذية والموثقين والمرشدين السياحيين والعدول والفنانين، وغيرهم من الفئات[46].

وللتذكير فإن بلادنا اتخذت مجموعة من التدابير ذات الطابع الإصلاحي، انطلقت مع المناظرة الوطنية الأولى حول الصحة سنة 1959، والإجراءات المتخذة لتطوير قطاع الصحة سنة 1994، وإصدار نصوص تشريعية وتنظيمية من قبيل قانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية سنة 2002[47]. مرورا من تأكيد الوثيقة الدستورية لسنة 2011 على الحق في الولوج للخدمات الصحية، وصولا إلى تنظيم

46- كلمة السيد رئيس الحكومة في جلسة المسائلة الشهرية حول موضوع «ورش الارتقاء بالمنظومة الصحية الوطنية «، البرلمان، مجلس النواب، الاثنين 13 يونيو 2022.

47- الكتاب الأبيض، من أجل حكامة جديدة لقطاع الصحة، المناظرة الوطنية الثانية للصحة، مراكش، يومي 1 و2 و3 يوليوز2013، ص5 وما بعدها.

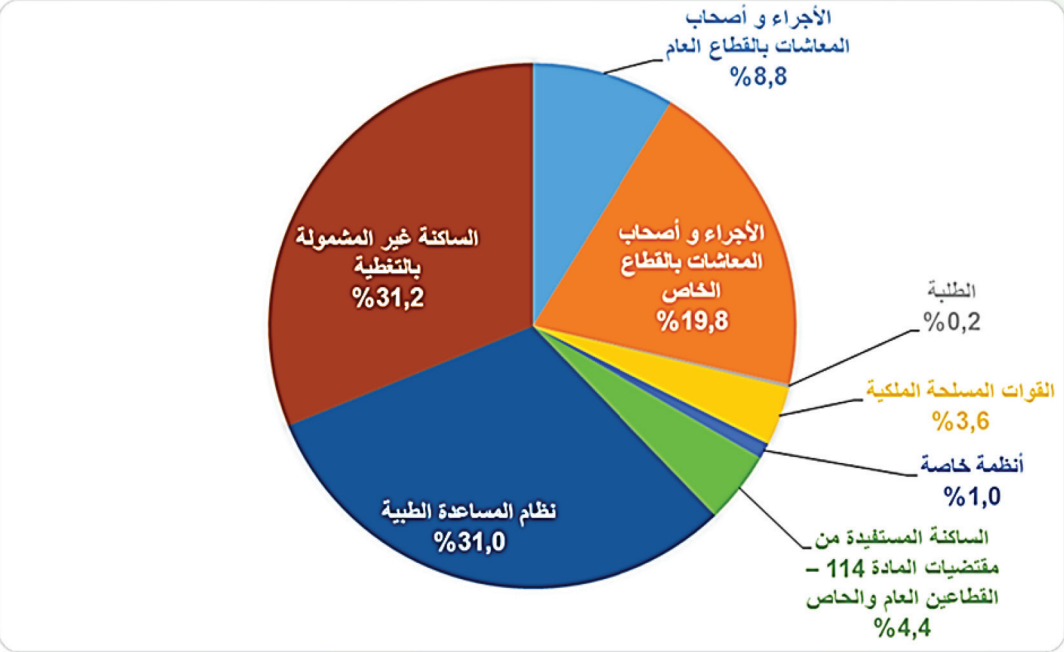
المناظرة الوطنية الثانية حول الصحة سنة 2013، التي أشارت إلى ضرورة الالتزام بتحقيق تغطية صحية شاملة، ورفع كل الإكراهات والتحديات التي تحول دون الوصول إلى تحقيق هذا الهدف[48].

وبعد الاطلاع على القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، نجد المادة 2 منه تنص على أن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض يسري على موظفي وأعوان الدولة والجماعات الترابية والمؤسسات العمومية، والأشخاص الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي الجاري به العمل في القطاع الخاص، وأصحاب المعاشات بالقطاعين العام والخاص، وكذا العمال المستقلين والأشخاص الذين يزاولون مهنة حرة، وجميع الأشخاص الآخرين الذين يزاولون نشاطا غير مأجور، قدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير وطلبة التعليم العالي العام والخاص في حالة عدم استفادتهم منه طبقا لأحكام المادة 5 من ذات القانون، كما يؤهل الأشخاص ذوو الدخل المحدود غير الخاضعين لأي نظام من أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المحدثة بموجب هذا القانون، للاستفادة من نظام المساعدة الطبية.

ولتعزيز مجال تدبير التغطية الصحية، نص القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، وخاصة المادة 57 و59 منه على إحداث الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، باعتبارها مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتكلف بمهمة التأطير التقني للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، والسهر على إعداد الوسائل الكفيلة بضبط منظومته، في إطار التقييد بالأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة به، كما تتكلف الوكالة وفقا للمادة 60 من القانون ذاته، بمهمة تدبير الموارد المرصدة لنظام المساعدة الطبية.

48- مقتطف من نص الرسالة الملكية الموجهة إلى المشاركين في المناظرة الوطنية الثانية للصحة، التي انطلقت أشغالها يوم الإثنين 01 يوليوز 2013، مراكش، 2013.

رسم مبياني رقم (4): تطور نسبة تغطية الساكنة من قبل مختلف أنظمة التدبير بين 2018-2020



المصدر: عرض الوكالة الوطنية للتأمين الصحي 2020

أما عن تطور نسبة الساكنة المستفيدة من التغطية الصحية،والمسجلة في مختلف أنظمة التدبير، فقد بلغت سنة 2020 حوالي 70% من السكان[49]، وذلك مع مراعاة إدماج فئات جديدة من المهن الحرة والعمال غير المستأجرين، من أجل تعزيز مبدأ المساواة في الحصول على الرعاية الصحية الأولية لجميع المواطنين.

وبمقتضى القانون رقم 65.00 يتولى كل من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تدبير التغطية الصحية الإجبارية عن المرض، غير أنه من خلال تحليل بعض المؤشرات يتضح أن هناك تباين بين عدة مقاييس بين الصناديق المتدخلة.

49- التقرير الوطني للمندوبية السامية للتخطيط برسم سنة 2021 لأهداف التنمية المستدامة بالمغرب في سياق جائحة كوفيد-19 صفحة 45.

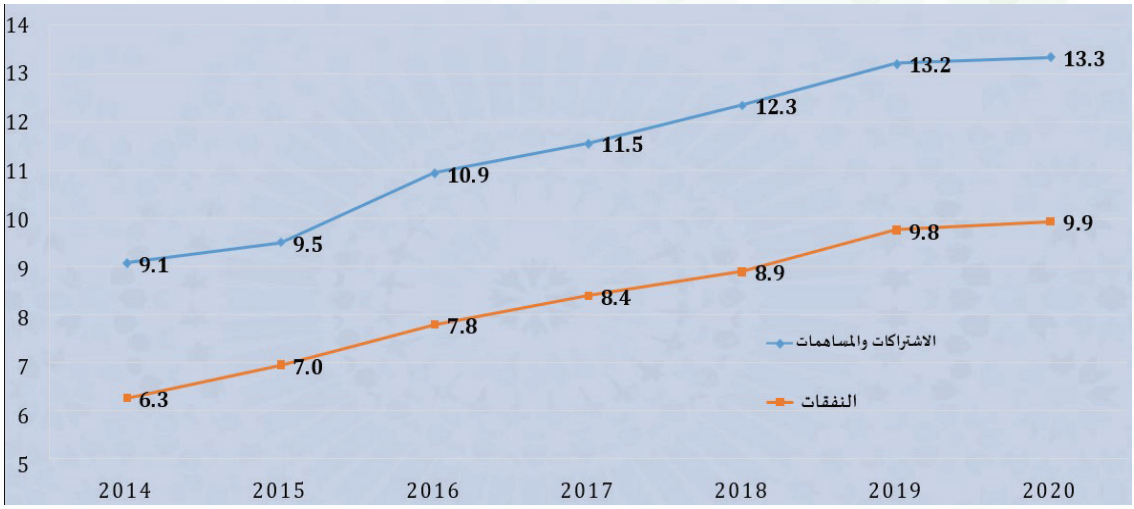
جدول رقم 9: التأمين الإجباري عن المرض بالقطاعين العام والخاص[50]

	التأمين الإجباري الأساسي عن المرض	
	القطاع العام	القطاع الخاص
	الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
	مقاييس التمويل	
نسبة الاشتراك	5% بالنسبة للأجير 2.5% بالنسبة لذوي المعاشات	6.37% بالنسبة للأجير والمشغل 4.52% بالنسبة للتقاعد
سقف الاشتراك	400 درهم	ليس هناك أي سقف
أدنى مبلغ للاشتراك	70 درهم	ليس هناك أي حد أدنى
معدل الاشتراكات لكل مؤمن	3980 درهم	2235 درهم
	سلة الخدمات	
الأدوية	70% من الثمن العمومي للبيع	70% من الثمن العمومي للبيع
العلاجات العادية	80% من التعريفة الوطنية المرجعية	70% من التعريفة الوطنية المرجعية
الاستشفاء بالقطاع الخاص	90% من التعريفة الوطنية المرجعية	70% من التعريفة الوطنية المرجعية
الاستشفاء بالقطاع العام	100% من التعريفة الوطنية المرجعية	90% من التعريفة المرجعية الوطنية
الأمراض المزمنة والمكلفة	100% من ثمن الأدوية	ما بين 90% و98% من ثمن الأدوية
المستلزمات الطبية	100% من المبلغ الجزافي (Forfait)	70% من المبلغ الجزافي (Forfait)
	مؤشرات الخدمات	
نسبة المتبقي أداؤه	32.1%	38.0%
نسبة sinistralité	47%	24.6%
نفقات العلاج	4980183	3510431
متوسط استهلاك شخص مشمول بالتغطية	1643 درهم	538 درهم
	مقاييس توازن النظام	
المساهمات	5.2 (مليار درهم)	7.6 (مليار درهم)
التعويضات	5.2(مليار درهم)	4.6 (مليار درهم)
الاحتياطات والفوائض	10.9 (مليار درهم)	35.0(مليار درهم)

50 – تركيب بالاعتماد على:
– معطيات تقرير حول نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2019؛
– معطيات تقرير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2017؛
– عرض هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي حول التغطية الاجتماعية أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المكلفة بإصلاح التغطية الاجتماعية بمجلس المستشارين، يوم الخميس 17 يونيو 2021.

ويستخلص من الجدول أعلاه، ضرورة العمل على توحيد مقاييس تمويل أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وفقا لفلسفة التضامن والتعاضد المنصوص عليها في ديباجة القانون 65.00، وبغية ضمان ديمومة الأنظمة التدبيرية، من الواجب الحفاظ على التوازن المالي للصناديق، انطلاقا من الرسم البياني رقم (7) الذي يوضح تطور الاشتراكات والنفقات لأنظمة التغطية الصحية الأساسية.

رسم مبياني رقم (5) :تطور الاشتراكات والنفقات لنظام التغطية الصحية الأساسية



المصدر: عرض السيد مدير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي 2022.

من خلال استقراء معطيات الرسم البياني أعلاه، يتبين أن الاشتراكات والمساهمات عرفت تطوراً متوسطاً وصل نسبة 7% سنوياً، بين سنتي 2005 - 2020، بينما عرفت نسبة النفقات تطوراً متوسطا بلغ نسبة 7.1%.

رابعا - الصحة النفسية والعقلية مكون أساسي ضمن مكونات المنظومة الصحية

تُعد الصحة النفسية والعقلية جزءا لا يتجزأ من المنظومة الصحية، كونها ليست مجرد انعدام الاضطرابات النفسية، بل تتمثل في مجموعة من الاضطرابات التي تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيولوجية والبيئية، ونظرا لأهميتها عملت منظمة الصحة العالمية سنة 2013، بعقد جمعية الصحة العالمية للموافقة على خطة عمل شاملة للصحة النفسية، يمتد العمل بها خلال سنوات 2013 – 2020، حيث تتمحورحول هدف أساسي يتمثل في تعزيز المعافاة النفسية، الوقاية من الاضطرابات النفسية، وتوفير الرعاية ودعم التعافي، وتعزيز حقوق الإنسان، والحد من وفيات ومرض وعجز الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية.

أفادت منظمة الصحة العالمية سنة 2020، أن «51% من الدول الأعضاء في المنظمة تدمج ضمن سياساتها الصحية مقتضيات تتعلق بإدماج خطتها في مجال الصحة النفسية، بشكل يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، مما يجعلها تقر بعدم تحقيق هدفها المتمثل في بلوغ 80%.

فيما عملت 52% من البلدان على تفعيل الهدف المتعلق بوضع برامج تعزيز الوقاية في مجال الصحة النفسية، وهي نسبة تقل بكثير عن الهدف الذي كان محددا في 80%، في حين أن الهدف الوحيد الذي تم بلوغه سنة 2020 يتمثل في الحد من معدل الانتحار بنسبة 10%، رغم أن 35 من الدول فقط أفادت أنها تتوفرعلى استراتيجية أو خطة للوقاية قائمة بذاتها»[51].

وبخصوص الصحة العقلية ببلادنا، فقد أشار تقرير مجلس المنافسة إلى تقادم الترسانة القانونية المنظم لها والمراسيم التنظيمية المرتبطة بها، إلى جانب تسجيله ضعف وعدم ملائمة البنيات الاستشفائية سواء من حيث هندستها المعمارية وتجهيزاتها، أو من حيث توزيعها الجغرافي غير المتكافئ، الأمر الذي يجعل أغلب أقاليم المملكة تعاني من غياب بنيات استشفائية خاصة بالصحة العقلية والنفسية، وتمركزها في محور الرباط – الدار البيضاء – مراكش.

من جانب آخر، إن التجهيزات الموجودة بالمراكز الاستشفائية المخصصة للصحة العقلية والنفسية متقادمة أو معطلة أو غير ملائمة لطبيعة المرضى، فضلا عن كون عدد الأسرة بهذه المراكز لا يتجاوز2356 سريرا، أي بمعامل يقدر ب 6.2 سرير لكل 100000 نسمة، موزعة على الشكل التالي: 25 مصلحة للطب العقلي مدمجة في المستشفيات العامة، تضم 825 سرير، و11 مستشفى للأمراض النفسية (الجامعية والعمومية) تضم 1341 سرير، و3 مصالح استشفائية جامعية لطب الإدمان تضم 48 سرير، بالإضافة إلى تواجد عدد من نقاط الاستشارات الطبية المتخصصة للطب النفسي بالمراكز الصحية الأولية، يصل عددها إلى 85 نقطة.

وفيما يرتبط بطب الإدمان، فإن عدد المراكز التي تنشط في هذا المجال، تقدر حاليا ب 18 مركزا، من بينها 03 مراكز استشفائية جامعية، و15 مراكز إقليمية، والتي تسهر على تقديم خدمات طبية غير استشفائية، وخدمات نفسية اجتماعية،كما تجدر الإشارة إلى أن 7 مراكز من بين 18 مركزا لطب الإدمان، توفر العلاج البديل للمواد الأفيونية (الميثادون)، ويتعلق الأمر بمراكز الإدمان بكل من طنجة، تطوان، الناظور، ومصالح طب الإدمان الجامعية بسلا والدار البيضاء.

51- تقرير حول «أطلس للصحة النفسية» الصادر عن منظمة الصحة العالمية 2020. الرابط الإلكتروني: تقرير من المنظمة يسلّط الضوء على نقص الاستثمارات في الصحة النفسية على الصعيد العالمي (who.int).

جدول رقم 10: توزيع المستشفيات المتعلقة بالأمراض النفسية

البنية	العدد	القدرة السريرية
مستشفيات الأمراض النفسية (الجامعية والعمومية)	11	1341
مصالح الطب النفسي مدمجة بالمستشفيات العامة	25	825
مصالح استشفائية جامعية للطب النفسي للأطفال	2	16
مصالح استشفائية جامعية لطب الإدمان	3	48
المصحات الخاصة بالأمراض النفسية	3	130
المركز النهارية للتكفل بالخرف ومرض الزهايمر	1	0
مراكز طب الإدمان	15	0

المصدر: معطيات وزارة الصحة والحماية الاجتماعية برسم سنة 2022

من جانب آخر، إذا كان المغرب يعرف خصاصا كبيرا على مستوى الموارد البشرية الطبية، فإن هذا الخصاص يتعمق أكثر عند الحديث عن الموارد البشرية المتخصصة في الصحة النفسية والعقلية،حيث لا تتجاوز حاليا 120 طبيبا نفسيا مختصا، ينتمي إلى أسلاك الوظيفة العمومية، و198 طبيب تابع للقطاع الخاص، إلى جانب وجود 1314 ممرض مختص في الصحة النفسية بالقطاع العمومي.

جدول رقم 11: توزيع الأطر الطبية المتخصصة في الصحة النفسية

البنية	العدد	القطاع
أطباء نفسانيون	343	(138 في القطاع العام والعسكري)
علماء النفس	214	(200 في القطاع الخاص)
أطباء نفسانيون للأطفال	16	القطاع العام
ممرضون في الطب النفسي	1335	القطاع العام
مساعدون اجتماعيون	14	القطاع العام
أطباء مدربون في علاج الإدمان	64	القطاع العام
معالجون بالنطق	197	القطاع العام والخاص
أخصائي حركي – نفساني	36	القطاع العام

المصدر: معطيات وزارة الصحة والحماية الاجتماعية برسم سنة 2022

وتجدر الإشارة إلى «أن الغالبية العظمى من أطباء وممرضي الطب النفسي سواء بالقطاعين العام أوالخاص يتمركزون في محور الدار البيضاء، الرباط، وطنجة، بنسبة تقدر ب 52 في المائة، مع العلم أن هذا العدد يظل بعيدا عن بلوغ المعايير العالمية المحددة في المجال.» [52]

خامسا: حكامة القطاع الصحي

إن إصلاح منظومة الصحة يتطلب بالأساس التوفر على ترسانة تشريعية وتنظيمية، قادرة على تقنين كل الإجراءات والتدخلات في مجال الصحة، ورغم أن هذه المنظومة القانونية قد عرفت تراكما من حيث القوانين والمراسيم والقرارات والدوريات الإدارية، التي تسعى إلى تطوير نجاعة وفعالية الخدمات الصحية، وتحديث الهيكلة التنظيمية للقطاع ككل، فإن هذه الترسانة تظل عاجزة عن مواكبة التطورات والمستجدات الجديدة، الأمر الذي يتطلب التدخل لتحيينها وفق دراسات تتعلق بتقييم الجدوى منها.

في هذا الإطار، نجد مقتضيات المرسوم رقم 2.94.285 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة، يتولى تحديد مهام الوزارة في تنزيل السياسة الحكومية في مجال الصحة، كما تعمل الوزارة على رفع المستوى الصحي بالبلاد، والحرص على توزيع أفضل للموارد في مجال الوقاية والمساعدة على المستوى الوطني[53].

وتكريساً لمبدأ الحق في الصحة الذي تنص عليه المواثيق الدولية، عملت المملكة المغربية على اتخاذ التدابير اللازمة، لتمكين المواطنين من التغطية الصحية، وتمتيعهم بالتأمين الصحي، من خلال إحداث منظومة التغطية الصحية الإجبارية، تفعيلا لمقتضيات القانون رقم 65.00 بما تشمله من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، ونظام المساعدة الطبية[54].

في هذا السياق، يمكن التأكيد على أن ورش إصلاح المنظومة الصحية، ورش أفقي، يتدخل فيه مجموعة من الفاعلين، كل حسب مجال اختصاصه، ويختلف ذلك من دولة إلى أخرى، ومدى سعيها إلى تمكين المواطنين من الولوج إلى الحق في الصحة.

52- تقرير موضوعاتي حول فعلية الحق في الصحة تحديات، رهانات ومداخل التعزيز، المجلس الوطني للحقوق الإنسان، سنة 2022. ص57 - 58.

53- الباب الأول، المادة الأولى، من المرسوم رقم 2.94.285 صادر في 17 من جمادى الأخرة 1415 (21 نوفمبر 1994) في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، عدد 4286، 18 رجب 1415 (21 ديسمبر 1994). ص2110.

54- الكتاب الأول، المادة الأولى، ظهير شريف رقم 1.02.296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)، بتنفيذ القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية. الجريدة الرسمية، عدد 5058، 16 رمضان 1423 (21 نوفمبر 2002). ص3449.

ولترتيب مسؤولية الدولة المغربية في ضمان الحق في الصحة لكافة المواطنين، يأتي القانون الإطار رقم 34.09 حول المنظومة الصحية وعرض العلاجات، لتنظيم وتحديد الأهداف الأساسية لتدخل الدولة في مجال الصحة العمومية، حيث يتعلق الأمر بمسؤولية الدولة في تحقيق أهداف المنظومة الصحية، منها الوقاية من الأخطار المهددة للصحة، والتربية الصحية، وتقديم خدمات وقائية وعلاجية[55]، كما يعمل على تنظيم الخريطة الصحية على المستوى الوطني والجهوي، وإحداث مخططات جهوية لعرض العلاجات[56].

وتنزيلا لمقتضيات مدونة التغطية الصحية الأساسية، صدرمرسوم رقم 2.14.562 المتعلق بتنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والمخططات الجهوية لعرض العلاجات، الذي يتطرق في بعض مواده المتعلقة بعرض العلاجات، إلى توزيع الشبكات الاستشفائية، ووضع المخططات الجهوية لعرض العلاجات، التي تعطي الأولوية للتقطيع الترابي، وتغطية الحاجيات بالموارد والإمكانات المتاحة، في أفق تحقيق نجاعة وحكامة المنظومة الصحية.

ووعياً بأهمية الوقاية الوبائية والحماية من المخاطر الصحية المهددة للصحة العامة على المستوى الجهوي، فالأمر يتطلب دعم بعض مؤسسات الرعاية الصحية الأولية الحضرية والقروية، بمختبرات التشخيص الوبائي، أو ما يعرف بمختبرات الصحة العمومية[57]، وكذا السعي إلى الرفع من مستوى التنسيق بين الفاعلين في مجال الصحة العمومية على المستوى الترابي، تم إسناد المديريات الجهوية للصحة هذه المهمة، التي تمارسها بشكل تشاركي مع باقي المتدخلين الجهويين، وتحقيقا لهذه الغاية، تم تنظيم اختصاصات المديريات الجهوية للصحة، وتحديد مستوى تدخلها، ووضع مساطر واضحة للسهر على تسيير شؤونها الإدارية والمالية على مستوى الجهات، رغم تبيان تركيبة هذه المديريات، التي تتألف من ست مصالح أساسية، نذكر منها مصلحة الصحة العمومية، التي تتولى مهام تنظيم وضمان المراقبة الوبائية، واليقظة والسلامة الصحية، إلى جانب تنفيذ وتطوير برامج الوقاية ومحاربة الأمراض السارية وغير السارية[58].

55- القسم الأول من قانون الإطار رقم 34.09 يتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات؛ الصادر في تنفيذه ظهير شريف رقم 1.11.83 في 29 رجب 1432 (2 يوليو 2011)، الجريدة الرسمية، عدد 5962، 19 شعبان 1432 (2 يوليو 2011)؛ ص 3469.

56- مرجع سابق، ص3472.

57- المادة 26 من مرسوم رقم 2.14.562، صادر في 7 شوال 1436 (24 يوليو 2015)، بتطبيق قانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات، فيما يخص تنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والمخططات الجهوية لعرض العلاجات، الجريدة الرسمية، عدد 6388، 4 ذو القعدة 1436 (20 أغسطس 2015). ص7160.

58- المادتين 3 و4 من قرار وزير الصحة رقم 003.16 الصادر في 23 من ربيع الأول 1437 (4 يناير 2016)، بشأن إحداث وتحديد اختصاصات وتنظيم المصالح اللامركزة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية، عدد 6452، 21 جمادى الآخرة 1437 (31 مارس 2016)، ص2889.

كما يشكل الرصد والوقاية من الأوبئة والأمراض السارية وغير السارية نقطة جوهرية، تقوم عليها منظومة الصحة العمومية، ونجد من أهم البنيات الأساسية للرصد والتشخيص الوبائية، المختبرات الوطنية المعنية بالتشخيص المخبري للوباء أو الفيروس.

وقد شمل هذه المختبرات التأطير القانوني الذي ينظم مهام واختصاصات كل معهد ومختبر على حدة، في هذا الصدد، نجد معهد باستور المغرب[59]، الذي أحدث بناء على اتفاقية مبرمة بين الحكومة المغربية، ومعهد باستور بباريس[60]، وتعهد له مهام «تعزيز البحث العلمي، والمساهمة في الخبرة وفي التحاليل البيولوجية، وفي صنع واستيراد وتصدير جميع أنواع اللقاحات والأمصال والمواد البيولوجية، المستعملة لأغراض علاجية وتشخيصية، والإشراف على تدريس التخصصات البيولوجية في هذا المجال»[61].

في نفس السياق، يمثل المعهد الوطني للصحة مرجعا وطنيا في مجال علم البيولوجيا الطبية والبيئية، فبفضل استراتيجية المعهد «2013 – 2016»، تم تحديد ستة محاور أساسية لتنظيم عمل واختصاصات المعهد، إلى جانب توفره على مختبرات للتحاليل المخبرية، المجهزة بأدوات وأساليب تقنية عالية الجودة، ومشهود لها بمطابقة معايير الجودة العالمية المتعارف عليه[62].

كما تم الوقوف عند القانون رقم 37.80 المتعلق بالمراكز الاستشفائية، الذي يحدد مهام وكيفية تدبير ميزانية المراكز الاستشفائية بالمغرب، ولتعزيز تنظيم هذه المراكز تم دعمها بترسانة قانونية، كالقانون رقم 82.00، والقانون رقم 83.12، والمرسوم رقم 2.17.589المتعلق بتنفيذ القانون رقم 13.70 المتعلق بالمراكز الاستشفائية[63].

59- بناءً على مرسوم ملكي تم تحويل تسمية **معهد باستور المغرب** إلى **مركز الأمصال واللقاحات**، ويعهد إليه متابعة الأبحاث عن الأمراض المعدية وذات الطفيليات، المساهمة عند الاقتضاء في تلقين علم الجراثيم والطفيليات، تحضير او استيراد الأمصال واللقاحات والخمائر والمنتوجات البيولوجية الضرورية لحاجيات البلاد فيما يخص الطب البشري. يراجع في ذلك: مرسوم ملكي رقم 176.66 بتاريخ 14 ربيع الأول 1387 (23 يونيو 1967) بشأن مركز الأمصال واللقاحات، الجريدة الرسمية، عدد 2852، 19 ربيع الأول 1387 (28 يونيو 1967). ص1420. ليتم فيما بعد وطبقا لمرسوم ملكي إطلاق اسم **معهد باستور المغرب** بشكل رسمي، لمزيد الاضطلاع، يراجع مرسوم ملكي رقم 687.67 بتاريخ 26 شعبان 1387 (29 نونبر 1967) بتتميم المرسوم الملكي رقم 176.66 بتاريخ 14 ربيع الأول 1387 (23 يونيو 1967)، الجريدة الرسمية، عدد 2875، 4 رمضان 1387 (1967). ص2711.

60- المرسوم الملكي رقم 175.66 الصادر بتاريخ 14 ربيع الأول 1387 (23 يونيو 1967) يتعلق بالمصادقة على الاتفاقية المبرمة بين الحكومة المغربية ومعهد باستور بباريس يوم 15 نونبر 1929 بشأن معهد باستور بالمغرب، الجريدة الرسمية، عدد 2852، 19 ربيع الأول 1387 (28 يونيو 1967). ص1420.

61- * Le Décret Royal N° 176-66 du 23 Juin 1967. Bulletins Officiels. P1420.
* Institut Pasteur du Maroc, Rapport Annuel 2015, Rapport d'activité année 2015, 2015. P5. http://www.pasteur.ma/uploads/rappAct2015.pdf

62- للتوسع أكثر يرجى مراجعة بطاقة تعريفية حول المعهد الوطني للصحة، التابع لوزارة الصحة، التنظيم، 23 دجنبر 2015.
63- للتوسع أكثر يرجى مراجعة؛ المؤسسات العمومية تحت وصاية وزارة الصحة: القوانين والنصوص التنظيمية.

وتنفيذا للتوجيهات الملكية السامية، وتنزيلا لأحكام الفصل 31 من الوثيقة الدستورية لـ 29 يوليوز 2011، بشكل يتماشى مع الالتزامات الدولية للمملكة المغربية في مجال الحماية الاجتماعية، عملت الحكومة المغربية، على تقديم مشروع قانون إطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية[64]، الذي يسعى إلى استكمال بناء هذه المنظومة، والتي حدد جلالته حفظه الله مرتكزاتها ومعالمها، في أربعة مكونات رئيسية، تتجلى فيما يلي:

- **أولا**: تعميم التغطية الصحية الإجبارية، في أجل أقصاه نهاية 2022، لصالح 22 مليون مستفيد إضافي، يجب أن يتمتع بالتأمين الأساسي عن المرض، سواء فيما يتعلق بمصاريف التطبيب والدواء، أو الاستشفاء والعلاج؛
- **ثانيا**: تعميم التعويضات العائلية، لتشمل ما يقارب سبعة ملايين طفل في سن الدراسة، تستفيد منها ثلاث ملايين أسرة؛
- **ثالثا**: توسيع الانخراط في نظام التقاعد، لحوالي خمسة ملايين من المغاربة، الذين يمارسون عملا، ولا يستفيدون من معاش؛
- **رابعا**: تعميم الاستفادة من التأمين على التعويض على فقدان الشغل، بالنسبة للمغاربة الذين يتوفرون على عمل قار».

زمنيا، سيتم تنزيل هذا الورش الاستراتيجي داخل أجل خمس سنوات، وذلك، وفقا للجدولة الزمنية الآتية:

– تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض خلال سنتي 2021 و2022؛

– تعميم التعويضات العائلية من خلال تمكين الأسر التي لا تستفيد من هذه التعويضات وفق النصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، من الاستفادة، حسب الحالة، من تعويضات للحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة، أو من تعويضات جزافية، وذلك خلال سنتي 2023 و2024؛

– توسيع الانخراط في أنظمة التقاعد وتعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل سنة 2025.

أما بخصوص الرفع من نجاعة وجودة الخدمات الصحية، التي ترتبط بشكل وثيق بنظام حكامة المنظومة الصحية ككل، حيث لا يمكن الحديث عن النجاعة والفعالية في تقديم الخدمات الصحية، دون الحديث عن حكامة المنظومة الصحية، إذ يتعلق الأمر

64- من المفيد، الإشارة إلى أن تعميم الحماية الاجتماعية يستند على المبادئ الآتية: أولا- مبدأ التضامن في أبعاده الاجتماعي والترابي وبين الأجيال والبين المهني، ثانيا- مبدأ عدم التمييز في الولوج إلى خدمات الحماية الاجتماعية، ثالثا- مبدأ الاستباق الذي يقوم على تقييم دوري لآثار تدخلات الأطراف المعنية بالحماية الاجتماعية، بغية اعتماد أفضل السبل الكفيلة بتثمين النتائج المحققة، رابعا- مبدأ المشاركة من خلال انخراط كل المتدخلين في السياسات والبرامج المتعلقة بالحماية الاجتماعية.

بحكامة التدبير والتسيير سواء للمستشفيات، أو الموارد البشرية، أوالأجهزة الطبية الأساسية.

في هذا الإطار، نجد القانون رقم 34.09 ينص في المادة 30 منه على إحداث هيئات التشاور في المجال الصحي، والتي تضم كلا من:

- المجلس الوطني الاستشاري للصحة؛
- لجنة وطنية للأخلاقيات؛
- لجنة وطنية استشارية للتنسيق بين القطاعين العام والخاص؛
- لجنة وطنية ولجان جهوية لعرض العلاجات؛
- لجنة وطنية لليقظة والأمن الصحي؛
- لجنة وطنية للتقويم والاعتماد[65].

ويبقى السؤال المطروح حول مدى تفعيل عمل هذه الهيئات، لضمان حكامة المنظومة الصحية،على غرارتقديم مقترح قانون يهدف إلى إحداث المجلس الوطني الاستشاري للصحة بالمغرب، على غرار النموذج الفرنسي الذي يقدم تجربة مهمة تتعلق بتأسيس المجلس الأعلى للصحة العامة[66].

وعلاقة بذلك، فقد وفقت مجموعة من التقارير والدراسات الوطنية والدولية عند التفاوت الحاصل على مستوى الولوج إلى العلاجات الطبية، وعلى اختلالات توزيع الموارد البشرية على المستوى الترابي، بحيث أن القرى والمناطق الجبلية والنائية، والتي كانت موضوع اهتمام توصيات تقارير البنك الدولي، باعتبارها مشمولة بإصلاح المنظومة الصحية بالمغرب، وفق معايير الاستدامة والفعالية والعدالة في الولوج إلى الحق في الصحة[67]، إضافة إلى أن ساكنة هذه المناطق تعاني ضعفا من حيث الولوج إلى الخدمات الطبية، إذ تشير الأرقام إلى أن 20 في المائة من السكان يتواجدون على بعد أكثر من 10 كيلومترات للوصول إلى أقرب مراكز صحية [68]، نتيجة غياب حكامة في توزيع الأطر الصحية، وضعف في تدبيرية المرافق الصحية، ناهيك عن وجود نقص

65- المادة 30 من القسم الرابع، قانون رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات، مرجع سابق، ص3473.

66- أنشأ المجلس الأعلى للصحة العامة بموجب قانون 9 غشت 2004 في مجال الصحة العامة، وتم تفعيل هذا المجلس سنة 2007، ويضم أربع لجان متخصصة، وثلاث مجموعات موضوعاتية دائمة، وتدخل ضمن اختصاصات ومهام هذا المجلس: المساهمة في إعداد الإستراتيجية الوطنية الصحية، ورصدها وتقييمها بشكل سنوي؛ تزويد السلطات العمومية بتعاون مع الوكالات الصحية بالخبرة اللازمة لإدارة المخاطر الصحية، وتقييم السياسات والاستراتيجيات الوقاية والسلامة الصحية؛ وإعداد سياسة عامة وشاملة في مجال صحة الطفل؛ وتقديم الخبرة والاستشارة بشأن قضايا الصحة العامة؛ للتوسع أكثر يرجى مراجعة:
Haut conseil de la santé publique, Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Le site webhttps://www.hcsp.fr/Explore.cgi/hcs

67- Banque Mondiale, Programme pour Résultats d'amélioration de la santé primaire dans les zones rurales, 7 Avril 2015. p 5.

68- Stratégie de coopération OMS- Maroc 2017-2021.

في المعدات والأجهزة الطبية والعلاجية[69].

يظل تحقيق هدف تحسين الولوج إلى الخدمات الصحية، رهين بمدى جاهزية المراكز الصحية، والمؤسسات الاستشفائية وتحسين آليات استقبال المرتفقين، وصيانة وتأهيل المراكز الصحية، وتزويدها بالأجهزة الطبية اللازمة، وبالأطر الصحية والتقنية المناسبة، والرفع من جاذبية المستشفيات العمومية، لجعلها قادرة على منافسة المراكز والمؤسسات الاستشفائية بالقطاع الخاص حتى لا تظل هذه الأخيرة البديل المفروض[70].

في هذا السياق، تعد رقمنة المنظومة الصحية ببلادنا مدخلاً رئيسياً للانتقال من منظومة صحية تقليدية إلى منظومة صحية رقمية، باعتماد آلية «الروبوتيك» «Robotique» في تقديم بعض الخدمات الصحية، وإيجاد الحلول للمشاكل التنظيمية والتدبيرية، التي تعاني منها المنظومة الصحية الحالية، واعتماد تقنية الطب عن بعد «Télémédecine» للتخفيف من الضغط على المراكز الاستشفائية، وجعل الخدمات الصحية في متناول الجميع، بشكل يتماشى مع تحقيق مبدأ المساواة في الولوج إلى الخدمات الصحية، وتحسين جودتها، وضمان رعاية صحية أمنة لكافة المواطنات والمواطنين[71].

على الرغم من المجهودات المبذولة في مجال الصحة، التي يجب الإشادة بها، وخصوصا على مستوى التدابير التي رافقت مختلف مراحل انتشار جائحة «كوفيد-19»، إلا أن منظومة الصحة بالمغرب لا زالت لا تستجيب لحاجيات المواطنين، ولا لمتطلبات التقليص من المخاطر الصحية وإدارتها.

69 - Rapport annuel 2018, Conseil Economique Social et Environnemental, 2018. P80.
70- Etude sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc, Etude de cas, synthèse, Observatoire National du Développement humain & Agence des Nations Unies au Maroc, 6 Avril 2012. P7.
71- Youssef el Fakir : Plaidoyer pour une réforme du système de santé au Maroc, Ordonnance pour une politique de santé 2.0, Première édition, 2020. P206.

المحور الثاني

دعم العرض الصحي لتلبية المتطلبات المتزايدة وضمان استدامته

المحور الثاني: دعم العرض الصحي لتلبية المتطلبات المتزايدة وضمان استدامته

استهلت المجموعة الموضوعاتية المؤقتة عملها بهذا القسم، من تحديد مجالات خصاص وعجز المنظومة الصحية، حيث وقفت على مجموعة من الإشكالات والمعيقات التي تحول دون النهوض بالمنظومة الصحية ببلادنا، ويتعلق الأمر بضعف البنية التحتية، ونقص في التجهيزات الطبية، ووجود خلل في آليات الاستقبال، وفي نجاعة تقديم الخدمات الصحية، وانعدام التوازن في توزيع العرض الصحي بين مختلف الجهات، تماشيا مع التنظيم الجهوي الجديد ومقارنة مع التطور الديمغرافي المتزايد.

بالإضافة إلى النقص الحاد في الموارد البشرية، وغياب رؤية واضحة واستشرافية للتغلب عليه، مما جعل المجموعة الموضوعاتية المؤقتة ترى أن معالجة هذه الإشكالية، يتطلب إعداد تصور ينطلق من عملية الإنصات لمختلف الأطراف المتدخلة في المجال، وبلورة تشخيص يقف عند الأسباب الرئيسية للمعضلة، وتقديم بدائل تدمج بين خيار تلبية مطالب الموارد البشرية المختلفة من جهة، ومن جهة أخرى تأطير تصور العمل المستقبلي وفق مداخل تضمن القضاء على الخصاص في علاقته بمعامل التطور الديمغرافي وعدالة التوزيع المجالي.

كما لاحظت المجموعة الموضوعاتية المؤقتة وجود بعض الاختلالات تتمثل في عدم وضوح حكامة مسار العلاجات، وفصل عملية تقديم العلاج عن عملية سلك الإجراءات الإدارية، وهشاشة بنيات وآليات الصحة الوقائية وضعف آليات المراقبة وضمان استقلاليتها، إذ اعتبرت أن التغلب على هذه الاختلالات ستشكل نقطة تحول أساسية في مسار تحسين جودة خدمات المنظومة الصحية العمومية، وتعزيز تنافسيتها.

وستظل مختلف مداخل إصلاح المنظومة الصحية عاجزة عن تحقيق مبتغاها دون بلورتها في سياسة عمومية مندمجة عابرة للزمن الحكومي، تنطلق من دراسات ميدانية دقيقة لتحديد الحاجيات حسب الجهات، وتقدم أجوبة جهوية ملاءمة لها، وتوفير موارد مالية كافية لتمويلها دون رهن مالية الصحة بمعادلة التوازنات المالية، بالإضافة إلى إشراك الجهات في بلورة الحلول المقدمة، والبحث عن التمويلات الضرورية بشكل يراعي مقاربة التوطين الجهوي للسياسة الصحية.

أمام كل هذه العوامل، وجدت المجموعة الموضوعاتية المؤقتة نفسها، تسعى طيلة

مراحل عملها من أجل البحث عن المداخل الممكنة لتطوير العرض الصحي، وضمان استدامته، أكثر من تركيزها على تشخيص الواقع، الذي لا يختلف أحد عن أهميته، وهو متاح في مختلف التقارير والدراسات، ويحس بثقله مختلف المسؤولين عن تدبير القطاع، والعاملين به، قبل غيرهم من المرتفقين أو الباحثين في المجال، الأمر الذي دفع بهذه المجموعة أن تتقدم بحلول تعتقد أنها ناجعة لإصلاح المنظومة الصحية، والتي تقدمها على الشكل التالي:

أولا: وضع سياسة عمومية صحية مندمجة وواضحة

تعد المنظومة الصحية من بين مجالات التدبير العمومي الأفقي، التي تتطلب التدخل في تدبيرها عن طريق وضع سياسات عمومية واضحة، وجعل أهدافها متلائمة مع الحاجيات والمشاكل الموجودة، وصياغتها بشكل يضمن اتساقها على المستوى الداخلي بوضع أهداف منسجمة مع بعضها البعض، وعلى المستوى الخارجي من خلال جعل أهداف السياسات الأخرى غير متناقضة مع أهدافها.

فهناك تداخل على مستوى بعض القطاعات الحكومية (الصحة والحماية الاجتماعية، التعليم الأولي، التعليم العالي، الفلاحة، الصناعة، السكن، الشغل...)، كما للصحة ارتباط بنمط الاستهلاك والتغييرات المناخية، وفضاءات العيش المشتركة[72]، لذلك فالقرارات المتخذة من طرف القطاعات الحكومية الأخرى، يمكن أن يكون لها تأثير سلبي أو إيجابي على الصحة، الأمر الذي يتطلب وضع سياسات عمومية واضحة في مجال الصحة، حتى يتم مراعاة أهدافها عند اتخاذ القرارات من طرف مختلف القطاعات، وجعل القرارات المتخذة تهدف إلى تعزيز مكانة الصحة وحمايتها[73].

إضافة إلى وجود مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والثقافية التي تؤثر على الولوج إلى الصحة، ناهيك عن وجود مجموعة من العوامل التي تحد من فعاليتها، منها ما هو مرتبط بأداء المنظومة الصحية نفسها، ومنها ما هو مرتبط بالمحددات الاجتماعية للولوج إليها، الأمر الذي يتطلب وضع سياسات عمومية تراعي مختلف هذه العوامل والعوائق، وتقدم الأجوبة الضرورية عنها، في إطار رؤية سياسية حكومية، عوض الاكتفاء بوضع برامج قطاعية[74] يغيب بينها الالتقائية والانسجام، وتتدخل في تنفيذها آليات متعددة من الحكامة يغيب بينها التنسيق.

والأخذ بعين الاعتبار المعطيات الجغرافية والترابية والنمو الديمغرافي ودراسة

72- منظمة الصحة العالمية، الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، تقرير الأمانة، 11 ديسمبر 2015، ص 6.
73- نفس المرجع السابق.
74- تقرير المجلس الوطني لحقوق الإنسان، فعلية الحق في الصحة، تحديات، رهانات ومداخل التعزيز، فبراير 2022، ص 28.

هشاشة الفئات المستهدفة، وطبيعة الأمراض والأوبئة المنتشرة على المستوى الترابي في صياغة سياسة عمومية متلائمة مع الحاجيات والمشاكل المطروحة.

ونظرا للدور الحيوي الذي تلعبه المحددات الاجتماعية في تيسير الولوج إلى الخدمات الصحية، جعل منظمة الصحة العالمية تقوم بإنشاء لجنة للمحددات الاجتماعية للصحة سنة 2005، والتي أوصت بمراعاة ثلاثة شروط ترى أنها أساسية لتحسين ولوج الناس للصحة وهي[75]:

1 – الرفع من مستوى حياة الناس؛

2 – تقليص الفوارق على مستوى توزيع المال والموارد والسلطة؛

3 – تدقيق العلاقة بين المحددات الاجتماعية والولوج إلى الصحة وجعل الرأي العام واعيا بها.

صحيح أن قطاع الصحة قد اشتغل على أهداف مهمة انطلاقا من وضع استراتيجية 2008 – 2012 ثم استراتيجية 2012 – 2016 ثم استراتيجية 2017 – 2019، ويشتغل اليوم على تهيئ خطة 2025، بكل تأكيد حقق تراكما على مستوى تحسين بعض المؤشرات، ونتائج مهمة في محاربة بعض الأمراض والأوبئة، من خلال التنسيق بين مختلف المتدخلين على المستوى اللامركزي، غير أن المتدخلين على المستوى المركزي ظل ينقصه التنسيق والالتقائية، مما انعكس على محدودية نتائجه، نظرا لكون التدبير القطاعي حتى وإن كان قادرا على تطوير مجالات تدخل القطاع والرفع من فعاليته، فإنه يظل محدودا على مستوى التدخل في بعض المجالات التي تتقاطع مع بعضها في النهوض بقطاعات متعددة، أو مجالات لها امتدادات ترابية ومؤسساتية تتمتع بنوع من الاستقلالية في التدبير، وأكد على ذلك السيد نائب مدير الميزانية بوزارة الاقتصاد والمالية، حيث اعتبر أن ضعف حكامة المنظومة الصحية يعود إلى غياب التنسيق بين مكوناتها وضعف التكامل بين القطاعين العام والخاص في ظل غياب مسار منسق للعلاجات[76].

في نفس السياق، اعتبر الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية أن إنجاح مشاريع إصلاح المنظومة الصحية تتوقف على انخراط كافة القطاعات الحكومية، والجماعات الترابية والمجتمع المدني والقطاع الخاص[77].

75- Who commission on social determinants of Health Globalization, Global Governance and the social determinants of health; A review of the linkages and agenda for action p 11.

76– عرض ألقاه السيد نائب مدير الميزانية بالنيابة عن السيد الوزير المنتدب المكلف بالميزانية يتعلق باستراتيجية تمويل إصلاح المنظومة الصحية، خلال اللقاء الدراسي المنعقد بمجلس المستشارين حول موضوع «التمويل الصحي بالمغرب بين سلة العلاجات وميكانيزمات الأداء، بتاريخ 22 يونيو 2022.

77 – عرض ألقاه السيد الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية بالنيابة عن السيد وزير الصحة والحماية الاجتماعية يتعلق بمداخل إصلاح منظومة الصحة، خلال اللقاء الدراسي المنعقد بمجلس المستشارين حول موضوع «التمويل الصحي بالمغرب بين سلة

وتسجل المجموعة الموضوعاتية أن الحكومة الحالية واعية بهذا المشكل، وتسعى إلى حله من خلال إحداث الهيئة العليا للصحة، وجعلها تسهر على ضمان استمرارية حقيقية للسياسات الصحية الوطنية، وتوفير الاستقرار المطلوب للمخططات والأوراش الكبرى، وملاءمة السياسة الصحية مع التوجهات العامة للتغطية الصحية الشاملة وضمان التنسيق والتكامل بين المنظومتين[78].

ولتعزيز هذا التوجه، تطالب المجموعة الموضوعاتية الحكومة الحالية بتجاوز عملية التخطيط الاستراتيجي المعتمدة من طرف الحكومات المتعاقبة على تدبير الشأن العام، والتي كانت غير مؤطرة برؤية حكومية أفقية، توضح بدقة الترابط بين الأهداف المراد تحقيقها، وتكلفة إنجازها، والمدة الزمنية المحددة لذلك، دون ربط الأهداف بمؤشرات للمتابعة والتقييم، التي يتم من خلالها قياس درجة تنفيذ الأهداف، لخلق تراكم على مستوى نجاعة الأداء العمومي.

تماشيا مع رؤية جلالة الملك نصره الله الذي مهد الطريق لتجاوز هذه الاختلالات في التدبير عند إعلانه عن تعميم ورش التغطية الاجتماعية الشاملة، وفق رؤية متكاملة وشاملة للأهداف والتكلفة والمدة الزمنية المحددة لذلك، فإن المجموعة الموضوعاتية تؤكد على ضرورة نهج نفس المنحى عند وضع تصور إصلاح المنظومة الصحية، بشكل يواكب تنزيل ورش الحماية الاجتماعية، من منطلق وعيها بأن عملية وضع أي سياسة عمومية، يتطلب مراعاة ثلاثة عناصر أساسية، تتمثل في دقة الأهداف واتساقها، وتقدير تكلفة مناسبة للتنفيذ، وبرنامج زمني ارتدادي، وعدم تقدير أي عنصر من هذه العناصر سيؤثر على باقي العناصر الأخرى، ومن ثم على فعالية ونجاعة السياسيات العمومية المعنية.

وللنهوض بالمنظومة الصحية، ترى المجموعة الموضوعاتية أن الأمر يتطلب ضرورة القطع مع الاعتقاد السائد باعتبار المنظومة الصحية قطاع غير منتج، وتطوير آليات التدخل في تدبيره، من خلال تحديد عناصر التأثير المتبادلة بين الإشكالات الصحية والمحددات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والدفع في اتجاه جعل كافة القطاعات الحكومية والمؤسسات العمومية تذهب في منحى تحسين محددات الولوج للصحة كقطاع أفقي، وتعزيز مكانته على مستوى القيادة والتنسيق، وجعل الجهوية المتقدمة مدخلا لتحقيق العدالة المجالية، من خلال تشخيص المشاكل جهويا وحلها جهويا، وضمان الولوج إلى الصحة من خلال تقليص التفاوتات المجالية عن طريق الاستثمارات العمومية.

العلاجات وميكانيزمات الأداء»، بتاريخ 22 يونيو 2022.

78- كلمة السيد رئيس الحكومة في جلسة المسائلة الشهرية حول موضوع «ورش الارتقاء بالمنظومة الصحية الوطنية» الاثنين 13 يونيو 2022.

وتؤكد المجموعة الموضوعاتية على أن نجاح هذا الخيار لن يتحقق دون تحمل الحكومة مسؤوليتها في وضع سياسة عمومية مندمجة وواضحة، تضمن انسجام والتقائية الفعل الحكومي، وتوجيهه لخدمة أهداف مضبوطة، ومؤطرة وفق رؤية سياسية قادرة على التنسيق بين المهام والمسؤوليات على المستويين الاستراتيجي والتنفيذي، وتجاوز اختلالات التداخل في التدبير بين المستويين، التي عبر عنها تقرير النموذج التنموي الجديد بالمنطقة الرمادية[79].

ثانيا: تأهيل البنية التحتية الصحية وتنظيم مسار العلاجات وسد الخصاص على مستوى التجهيزات الطبية

بعد تشخيص دقيق للمعطيات المتوفرة حول البنيات التحتية الاستشفائية، سجلت المجموعة الموضوعاتية مجموعة من الملاحظات يمكن استخلاصها على الشكل التالي:

- هناك نقص حاد على مستوى البنيات التحتية الاستشفائية بمختلف مستوياتها، بالإضافة إلى سوء توزيعها على المستوى الترابي، خصوصا على مستوى عدم توفر بعض الجهات على مستشفى جامعي، الذي تراهن عليه الحكومة لقيادة حكامة المنظومة الصحية على مستوى الجهات، كما توجد جهات لا تتوفر حتى على مستشفى جهوي، يقدم الخدمات الصحية وفق التوصيف المحدد ضمن الخارطة الصحية، والذي يمكن له قيادة إصلاح المنظومة في أفق بناء مستشفى جامعي.
- ضعف البنيات الاستشفائية الإقليمية، ووجود بعض البنيات الاستشفائية الأولية في وضعية متهالكة، تتطلب التدخل لترميمها وتأهيلها حتى تستعد لاستقبال المرتفقين في أفضل الظروف.
- وجود خصاص على مستوى التجهيزات الطبية في العديد من المستشفيات، وخصوصا جهاز «الراديو» و«السكانير» ومختبرات التحاليل الطبية، في حين أن بعض المستشفيات تتوفر على هذه التجهيزات لكن لا تستعملها بشكل ناجع للتخفيف من إعطاء المواعيد لمدة طويلة تتجاوز في بعض الأحيان 60 يوما.

وتشير المجموعة الموضوعاتية إلى عدم التقيد باحترام مسلك العلاجات، وهذا راجع إلى غياب إطار قانوني يلزم التقيد به، بالإضافة إلى عدم جاهزية المؤسسات الاستشفائية للقرب على القيام بالمهام المنوطة بها.

وتعتبر المجموعة الموضوعاتية أن محدودية العرض الصحي، يشكل قلقا جماعيا، خصوصا وبلادنا مقبلة على تعميم التغطية الصحية، لتدعيم ركائز الدولة الاجتماعية، وما سيؤدي من إقبال على العرض الصحي، الأمر الذي يتطلب خلق تحول ملموس على

79- التقرير العام للنموذج التنموي الجديد، تحرير الطاقات واستعادة الثقة لتسريع وتيرة التقدم وتحقيق الرفاه للجميع، أبريل 2021، ص 30.

مستوى تأهيل المنظومة الصحية، وجعلها قادرة على استيعاب الطلب الذي سيزداد في السنوات المقبلة.

ولإيجاد الحلول لهذا الوضع المقلق، تعمل الحكومة الحالية على بلورة تصور للإصلاح، وتعتزم تنزيله بشكل يواكب عملية تعميم التأمين الصحي الإجباري عن المرض، وذلك من خلال تخصيص 6 ملايير درهم لتأهيل البنيات الاستشفائية وتعزيز تجهيزاتها، ويتمحور هذا الإصلاح حول برنامج زمني لتمويل تأهيل العرض الصحي، حيث خصص قانون المالية لسنة 2022 ما يلي[80]:

- 1,1 مليار درهم للوفاء بالتزامات الاستثمار لهذه السنة بخصوص بناء المركز الاستشفائي الجامعي الجديد ابن سينا، الذي خصص له مبلغ مالي إجمالي فاق 6 ملايير درهم؛
- 500 مليون درهم لتأهيل حوالي 1400 مؤسسة للرعاية الصحية الأولية؛
- 600 مليون درهم إضافية لمواصلة بناء وتأهيل حوالي 30 من المراكز الاستشفائية الجهوية والإقليمية، إلى جانب الاعتمادات المخصصة سنويا لهذا الإجراء والمقدرة بمليار درهم.

وتسعى الحكومة إلى تأهيل العرض الصحي وفق تصور جديد ومتكامل، ينبني على ثلاثة مرتكزات أساسية، أولها تأهيل البنيات التحتية عبر تدعيم البعد الجهوي بما يضمن جودة الخدمات الصحية، وثانيها تجويد الخدمات العلاجية المقدمة وثالثها ضمان العدالة المجالية[81].

ويتمحور هذا التصور حول مداخل أساسية تتمثل في[82]:

- خلق مجموعات صحية جهوية وبناء مستشفى جامعي بكل جهة ليكون قاطرة للمجموعة الصحية الجهوية، وتأهيل البنى التحتية الجهوية والإقليمية والمحلية في غضون 18 أشهر المقبلة؛
- إحداث خارطة صحية جهوية تهدف إلى تحديد جميع مؤهلات الجهة من حيث البنيات التحتية في القطاع العام والخاص وكذا الموارد البشرية، وتشجع القطاع الخاص على احترام الخارطة الصحية، مما سيساعد المجموعة الصحية الجهوية في تحديد أولويات الاستثمار في مجال الصحة على مستوى كل جهة لتعزيز العرض الصحي الجهوي وتقليص الفوارق المجالية؛
- توضيح المسار الطبي العلاجي، وضمان سلاسة التدخلات العلاجية، بناء على تسلسل لتلقي العلاج يبدأ من المراكز الصحية الأولية، ويمر عبر مختلف المراكز الاستشفائية، وصولا إلى المركز الاستشفائي الجامعي على صعيد كل جهة؛
- العمل على وضع إطار نظامي وعلمي لاختصاص طب الأسرة، يقتضي تعيين طبيب

80- عرض ألقاه نائب مدير الميزانية بالنيابة عن الوزير المنتدب لوزارة الاقتصاد والمالية، مرجع سابق.
81- كلمة السيد رئيس الحكومة، مرجع سابق.
82- نفس المرجع السابق.

مكلف بعدد من الأسر، توكل له مهمة تتبع وتوجيه المرضى، نحو البنيات القادرة على توفير العلاجات الضرورية حسب طبيعة تخصصاتها؛

- تطوير خدمة الطب عن بعد في المرافق الصحية بتراب المملكة، يستهدف الأقاليم التي تعيش في وضعية عزلة صحية، من أجل ضمان ولوج المرضى إلى خدمات التطبيب عن بعد، من خلال تدريب المهنيين التابعين للمستوصفات على استعمال معدات وممارسة التطبيب عن بعد؛
- إحداث وكالة للدم في أقرب الآجال لضمان تحقاق الاكتفاء الذاتي من المشتقات الدموية الثابتة والمتحولة، والتي تتوفر فيها الشروط الضرورية لإسعاف المرضى؛
- رقمنة المنظومة الصحية، وربطها بالنظام المعلوماتي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، قصد إحداث نظام البطاقة الصحية الرقمية، التي ستمكن من تتبع مسار علاج المريض على مستوى مختلف البنيات الاستشفائية.

وخلال أحد اللقاءات التواصلية للمجموعة الموضوعاتية سجل بعض المهنيين والخبراء تخوفهم من التزام الحكومة بتنزيل هذا الورش الإصلاحي الطموح، في الفترة الزمنية المحددة في دجنبر 2022، ويأتي تخوفهم من أن هذا الإصلاح يتطلب تهيئ مستشفى جامعي بكل جهة لقيادة المجموعة الصحية الجهوية، في نفس اللحظة التي تتوفر فيها بلادنا فقط على 5 مستشفيات جامعية، وثلاثة مستشفيات في طور الإنجاز بكل من طنجة وأكادير والعيون، ووجود أربع جهات لا تتوفر على مستشفى جامعي.

وتؤكد بدورها المجموعة الموضوعاتية على أهمية هذا الإصلاح المهيكل للمنظومة الصحية، وتدعو كافة المعنيين بالتدخل للإسراع في تنزيله، من أجل توفير منظومة صحية ناجعة وفعالة، لتقديم خدمات متكاملة، تشمل الاستشارات الطبية، وتوفير الفحوصات بالأجهزة الطبية التكنولوجية، وإجراء التحاليل المخبرية، وإجراء التدخلات العلاجية، والرفع من الطاقة السريرية للمستشفيات سواء العلاجية أو المخصصة للإنعاش، وذلك وفق مقاربة تسعى إلى تقريب هذه الخدمات من المواطنين، وتعزيز جاذبية المستشفيات العمومية، من أجل التقليص من تكلفة العلاج على الأسر وخصوصا إذا انضافت لها تكاليف السفر والإقامة، بالإضافة إلى التقليص من طول مدة المواعيد، من خلال مراقبة جاهزية التجهيزات الطبية، وضمان استخدامها بالشكل المطلوب، وتشجيع الأطر الطبية على الوفاء بواجباتها، المتمثلة في تقديم الخدمات الطبية بشكل يضمن مساواة كافة المغاربة للولوج إلى العلاجات الضرورية.

وتدعو أيضا إلى تحديث نظم الرعاية الصحية الأولية من أجل تمكين العاملين في المجال الصحي من التعرف على الفئات الأكثر هشاشة، والأشد حاجة قصد التدخل

لتقديم العلاج لهم، باعتبار أن السياسة الصحية الوقائية هي السبيل الأمثل للتقليص من الضغط على البنيات الاستشفائية، والتخفيف من تكلفة العلاج، الأمر الذي يتطلب إلتقائية كافة المتدخلين للتحسيس ببعض المخاطر الصحية، الناتجة عن التغيير في نمط الاستهلاك، وتناول بعض المواد المضرة، والتشجيع على التغذية الصحية وممارسة الرياضة، والولوج للمتابعة الطبية المستمرة التي سيقدمها طبيب الأسرة.

ثالثا: دعم القدرات البشرية

تتقاسم المجموعة الموضوعاتية مع مختلف الهيئات النقابية والمهنية والمجتمع المدني الذين تم الاستماع إليهم، ومع الفرق والمجموعات البرلمانية، التي تقدمت بمذكرات في الموضوع، بعض عناصر التشخيص، وبعض المداخل التي تعتبرها أساس إنجاح أي إصلاح مهما كان، في سياق يعرف بضعف الإقبال على انخراط الأطباء في صفوف الوظيفة العمومية، وتنامي طلبات الاستقالة منها، وهجرة الأطباء المغاربة نحو الخارج بنسب تفوق 30 في المائة من خريجي كليات الطب سنويا.

وقبل الشروع في تقديم الحلول لهذه المعضلة المركبة، تلخص المجموعة الموضوعاتية أزمة تدبير الموارد البشرية على الشكل الآتي:

- نقص حاد في الموارد البشرية وصل حسب وزير الصحة والحماية الاجتماعية خالد آيت الطالب ما مجموعه، 32 ألف طبيب و65 ألف من مهنيي الصحة، وأكد على أن الخصاص سيتفاقم في المستقبل؛
- اختلالات في توزيع الموارد البشرية على المستوى الوطني، الذي يتفاقم مع معضلة غياب العدالة المجالية بين الجهات، وبين الوسط الحضري والقروي؛
- وجود عدد الأطباء المتخصصين أكثر من عدد الأطباء العامين؛
- ضعف الطاقة الاستيعابية لكليات الطب والصيدلة؛
- ما يقارب 40 في المائة من الأطباء المغاربة يمارسون خارج المغرب، بالإضافة إلى هجرة ما يقارب 600 طبيب سنويا بعد حصولهم على الشواهد من الجامعة المغربية؛
- عدم إقبال خريجي كليات الطب والصيدلة على مباراة التوظيف في القطاع العام، سواء المفتوحة من طرف الوزارة أو من طرف المستشفيات الجامعية أو من طرف بعض المؤسسات العمومية والجماعات الترابية، مقابل ارتفاع طلبات الاستقالة من الوظيفة العمومية.

وفي إطار مقاربة الإصلاح التي تقدمها الحكومة، تقترح التغلب على الخصاص

الحاصل على مستوى الموارد البشرية بالرفع من الطاقة الاستيعابية لكليات الطب والصيدلة وكليات طب الأسنان بنسبة 20 في المائة، ابتداء من الموسم الدراسي 2022-2023، ومضاعفة هذه النسبة تدريجيا في آخر الولاية الحكومية، وتوسيع نطاق مجالات التدريب الميداني لتشمل المجموعة الصحية الجهوية[83]، بالإضافة إلى رفع القيود والمعيقات التي يفرضها القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب على الأطباء الأجانب بالمغرب، والرفع من المناصب المالية المخصصة لقطاع الصحة سنويا[84].

جدول رقم 12: جدول يوضح زيادة المقاعد الدراسية بكليات الطب والصيدلة وطب الأسنان

ولوج كليات الطب والصيدلة وكليتي طب الأسنان
برسم السنة الجامعية 2022-2023

1. مدة الدراسة والشهادات الممنوحة

تستغرق مدة الدراسة في كليات الطب والصيدلة وكليتي طب الأسنان:

- ست (06) سنوات تتوج بنيل دبلوم دكتور في الطب، بالنسبة للتكوين في الطب؛
- ست (06) سنوات تتوج بنيل دبلوم دكتور في الصيدلة، بالنسبة للتكوين في الصيدلة؛
- ست (06) سنوات تتوج بنيل دبلوم دكتور في طب الأسنان، بالنسبة للتكوين في طب الأسنان.

2. عدد المقاعد

حدد عدد المقاعد برسم السنة الجامعية 2022-2023 كما يلي:

عدد المقاعد بكليات الطب والصيدلة:

الكلية	التكوين في الطب			التكوين في الصيدلة	المجموع
	المجموع	المدنيون	العسكريون		
كلية الطب والصيدلة بالرباط	770	650	120	165	935
كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء	610	610	-	100	710
كلية الطب والصيدلة بمراكش	467	467	-	50	517
كلية الطب والصيدلة بفاس	450	450	-	70	520
كلية الطب والصيدلة بوجدة	420	420	-	-	420
كلية الطب والصيدلة بأكادير	282	282	-	-	282
كلية الطب والصيدلة بطنجة	330	330	-	50	380
كلية الطب والصيدلة العيون	160	160	-	-	160
المجموع	3489	3369	120	435	3924

عدد المقاعد بكليتي طب الأسنان:

الكلية	المجموع	المدنيون	العسكريون
كلية طب الأسنان بالرباط	170	140	30
كلية طب الأسنان بالدار البيضاء	185	185	-
المجموع	355	325	30

جدول يوضح نسبة توزيع المقاعد الدراسية بكليات الطب والصيدلة وطب الأسنان[85].

وتسعى الحكومة من وراء هذا الإجراء إلى تجاوز نسبة تغطية التأطير الطبي المحددة من طرف منظمة الصحة العالمية في 23 إطار طبي وشبه طبي لكل 10000 نسمة في نهاية موسم 2025 - 2026، وبلوغ النسبة المحددة من طرف النموذج التنموي

83- كلمة السيد رئيس الحكومة، مرجع سابق.
84- عرض ألقاه السيد نائب مدير الميزانية بالنيابة عن الوزير المنتدب المكلف بالميزانية، مرجع سابق.
85- مذكرة أرسلها السيد وزير التعليم العالي والبحث العلمي وبالابتكار إلى رؤساء الجامعات ورؤساء المؤسسات الجامعية ومديري الأكاديميات الجهوية للتربية والتكوين بتاريخ 30 يونيو 2022.

الجديد في 45 إطار لكل 10000 نسمة في أفق 2035[86].

ولتشجيع الأطباء على تعزيز صفوف الوظيفة العمومية، تسعى الحكومة إلى إحداث وظيفة عمومية صحية تتلاءم مع خصوصية القطاع، وتحسين الوضعية المادية للأطر الصحية، من خلال نظام عمومي للوظيفة الصحية، الذي تطالب مختلف الهيئات النقابية والمهنيين بالإسراع في إخراجه، وجعله مساهما في رفع الحيف الذي تعاني منه مختلف الأطر الطبية والصحية والإدارية بشكل منصف وعادل.

في هذا الإطار، نستحضر الاتفاق الاجتماعي القطاعي الموقع بين وزارة الصحة والحماية الاجتماعية والنقابات الأكثر تمثيلية بالقطاع، الذي تم خلاله التوافق على مجموعة من النقاط، نجد من بينها[87]:

1 – رفع الحيف عن الأطباء من خلال تغيير الشبكة الاستدلالية للأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان، وبدايتها من الرقم الاستدلالي 509 بكامل تعويضاته؛

2 – استفادة الممرضين من الترقي في الرتب والدرجات؛

3 – الرفع من قيمة التعويض عن المخاطر المهنية لفائدة الأطر الإدارية والتقنية؛

4 – دعم مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية، وتعزيز خدماتها المقدمة لفائدة مهنيي القطاع.

وعلى هذا الأساس، تطالب بعض الهيئات النقابية والمهنيين برفع الحيف عن فئة المتصرفين والممرضين والمهندسين والمساعدين الطبيين خريجي المدرسة الوطنية للصحة العمومية، وجعلهم يتقاضون نفس التعويض المخصص للأطباء بعد تخرجهم، ضمانا للمساواة بين مختلف خريجي هذه المدرسة، الذين يتابعون بها نفس التكوين.

ومن جانب آخر، تطالب بعض ممثلي الممرضين بالإسراع إلى إحداث هيئة للممرضين، ووضع إطار للعمل يحدد تدخلات الأطر الطبية ويوضح التباين بينها وبين تدخل الأطر التمريضية، حتى يتحمل كل متدخل مسؤوليته الكاملة في مسار تقديم العلاجات، وعدم مساءلة الممرضين عن عدم تقديم خدمات لا تدخل في مجال تخصصهم، أو وضع إطار قانوني يوفر لهم الحماية القانونية عند مزاولة هذه التدخلات.

كما طالبت هيئات أخرى بضرورة إصلاح مؤسسة الحسن الثاني للأعمال الاجتماعية لموظفي قطاع الصحة، وتأهيلها قصد تقديم خدمات مناسبة، وفق تصور شامل، يجعل من الخدمات الاجتماعية مدخلا للرقي بالمستوى الاجتماعي للأطر العاملة بالقطاع.

86- كلمة السيد رئيس الحكومة، مرجع سابق.

87- نفس المرجع السابق.

وترى المجموعة الموضوعاتية أن مسألة التغلب على الخصاص في الموارد البشرية رهين بوضع مقاربة متكاملة، ترتكز على الرفع من جاذبية المهن الطبية والشبه طبية، وإعادة الاعتبار لها باعتبارها مهنا إنسانية نبيلة، يتجاوز ممارستها ما هو مادي، إلى ما هو إنساني، واعتماد مقاربة للتوجيه فعالة لاستقطاب الراغبين في مزاولة هذه المهنة عن حب، إسوة بمهنة التعليم.

وتؤكد المجموعة الموضوعاتية أن إجراء مضاعفة خريجي كليات الطب غير كاف لمضاعفة العاملين بقطاع الصحة ببلادنا، ما دامت معضلة هجرة الخريجين من هذه الكليات في تزايد مستمر، وعليه تقترح المجموعة الموضوعاتية، تقديم تشجيعات مهمة لاستقطاب الأطباء المغاربة العاملين بالخارج، وتشجيع خريجي الكليات المغربية بالبقاء في وطنهم، وتحفيز الأطباء المغاربة الذين يتابعون دراستهم في الخارج على دخول وطنهم بعد نهاية الدراسة من خلال تقديم لهم منحا دراسية تحفيزية، والبحث لهم عن مقاعد دراسية بالجامعات الأجنبية، من خلال إبرام عقود معهم لتمويل دراستهم، والدخول في مفاوضات برعاية منظمة الصحة العالمية، من أجل توقيع اتفاقات تنظم هجرة الأطباء والأطر الصحية، وخصوصا من الدول التي تعرف خصاصا في هذه الموارد.

كما تطالب المجموعة الموضوعاتية ببناء كلية للطب والصيدلة بكل جهة، وتوسيع أنشطتها التعليمية والتكوينية، لتشمل إدماج مناهج تتعلق بالتكنولوجيات الجديدة، واعتماد مقاربة التداول بين تلقي الدروس النظرية، والقيام بتداريب ميدانية تشمل مختلف المستشفيات، بما فيها مستشفيات القرب، وإعادة النظر في عملية انتقاء الطلبة، وجعلها تتم على مستوى كل إقليم، بحصة تفوق الخصاص المسجل بها، ومقابل ذلك مطالبة المتبارين بممارسة المهنة بنفس تراب الإقليم، مدة لا تقل عن ستة سنوات، من أجل ضمان انتشار الأطر الطبية والصحية بشكل جيد يمكن من تحقيق العدالة المجالية.

وتثير المجموعة الموضوعاتية انتباه الحكومة إلى أن التصور الذي تسعى لتنزيله، على مستوى التقيد بمسار العلاجات، إذا كان سيخفف من عبء تكاليف صناديق التأمين الأساسي عن المرض، فإنه سيفرض ضغطا كبيرا على الأطباء العامين، وتنزيله بشكل سليم يتطلب القيام بإجراءات تهدف إلى الرفع من عدد الأطباء العامين مقارنة مع عدد الأطباء المتخصصين، بالإضافة إلى تأهيل مستشفيات القرب.

رابعا: تحيين السياسة الدوائية وفق المتطلبات الجديدة

وقفت المجموعة الموضوعاتية على مجموعة من الإشكاليات التي تعرفها السياسة الدوائية ببلادنا، والتي تقدمها على الشكل التالي:

1 – غلاء الأدوية الأكثر استهلاكا مقارنة بدول الجوار، وخصوصا الأدوية التي تستعمل في علاج الأمراض المزمنة والمستعصية؛

2 – إقبال ضعيف على وصف الدواء الجنيس من طرف الأطباء، والتشكيك في جودته؛

3 – فرض الضرائب على بعض الأدوية التي تستعمل بكثرة، وذات التكلفة المرتفعة؛

4 – غلاء تكلفة العلاج مقارنة بالقدرة الشرائية للمواطنين، الأمر الذي يدفع بعض الأسر إلى التوجه مباشرة إلى الصيدليات بدون وصفة طبية، أو استعمال بعض الأعشاب والمستحضرات الطبيعية؛

5 – ارتفاع نفقات الأسر على شراء الأدوية والتي تصل إلى نسبة 43 في المائة من نسبة الإنفاق الإجمالي على العلاج؛

6 – ندرة بعض الأدوية وعدم انتشارها بشكل عادل على المستوى الترابي.

وتشيد المجموعة الموضوعاتية بنجاح سياسة التلقيح التي تنهجها بلادنا، والتي كان لها الفضل في الحد من نسبة وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات، وتعتبر نجاح المغرب في سياسية التلقيح المعتمدة وتنويع مصادره، لتعزيز المناعة الجماعية ضد «كوفيد-19» خطوة سياسية جبارة، جعلت المغرب في مقدمة الدول الملقحة، بالإضافة إلى إطلاق أشغال إنجاز مصنع لتصنيع اللقاح المضاد ل«كوفيد-19» ولبعض الأمراض الأخرى، تعزيزا لتحقيق السيادة اللقاحية للمغرب، وجعله مصدرا لتوفير اللقاحات للقارة الإفريقية تحت القيادة السامية لجلالة الملك نصره الله.

ونوهت مختلف الهيئات المهنية ومذكرات الفرق والمجموعات البرلمانية بالمجهودات المبذولة على مستوى الرفع من عدد الأدوية التي تم التخفيض من ثمنها، في نفس الوقت، طالبت بضرورة التكثيف من هذه الجهود، لتشمل عملية تخفيض الأدوية الباهظة التكلفة، والتي تستعمل في علاج الأمراض المزمنة والمستعصية، واعتماد السعر المرجعي لبيع الأدوية بشكل يتناسب مع مستوى الدخل الفردي ببلادنا.

وفي هذا الصدد، تطالب بعض الهيئات المهنية بوضع سياسة دوائية واضحة، واعتمادها بقانون، حتى يتم تفادي تعدد النصوص القانونية والتنظيمية المؤطرة لعملية إنتاج وتسويق واستعمال الأدوية والمستلزمات الطبية، وتبسيط النصوص التنظيمية حتى يسهل التعامل معها من طرف مختلف المهنيين.

وتعتبر المجموعة الموضوعاتية أن إصلاح السياسة الدوائية ببلادنا يجب أن تتمحور حول هدف تشجيع الولوج إلى الأدوية والمستلزمات الطبية، وتوزيعها بشكل عادل على مستوى التراب الوطني، وتعزيز مراقبة جودتها وسلامتها، بشكل يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية، التي تعتبر أن السياسة الدوائية يجب أن ترتكز على ثلاثة أهداف أساسية وهي:

1. التوفير العادل للدواء بشكل يعزز المساواة والإتاحة والاستدامة في الوصول إليه؛
2. ضمان جودة وسلامة الأدوية التي يتم توفيرها؛
3. تعزيز الاستخدام الرشيد والفعال للأدوية.

وترى المجموعة الموضوعاتة أن مقاربة التغلب على اختلالات السياسة الدوائية تتطلب تحيينها بشكل مستمر وفق المتطلبات الجديدة، وضمان تزويد السوق الوطنية بالمنتوجات الصيدلانية والطبية الضرورية بشكل مستمر، وتشجيع الصناعة الوطنية في هذا المجال، من خلال دعم البحث العلمي والابتكار، وتحمل تكلفة الدراسات العلمية بالنسبة للأدوية التي تتطلب الإسراع في تحوليها إلى أدوية جنيسة، ومراقبة جودتها، قصد تحقيق السيادة الدوائية لبلادنا.

بالإضافة إلى وضع لائحة للأدوية التي تنقطع باستمرار وتحيينها وفق الحاجيات الوطنية، ووضع إجراءات كفيلة بتشجيع تصنيعها ببلادنا، وتبسيط المساطر الخاصة بالنسبة للشركات المستثمرة في هذا المجال، وفق ما تقتضيه شروط المنافسة العادلة، وسياسة تشجيع الولوج إلى الأدوية.

وتؤكد المجموعة الموضوعاتية أن نجاح كل سياسة دوائية، يتطلب أن يتم التخطيط لها، بناء على دراسة تحليلية دقيقة لخرائط الأمراض والأوبئة المنتشرة على المستوى الوطني، وبناء على دراسة تتعلق بتحيين الحاجيات الوطنية، والتهيئ لحدوث أزمات صحية من أجل توفير كميات كافية من الأدوية والمعدات الطبية عن طريق نهج سياسة لليقظة الدوائية.

وتشدد المجموعة الموضوعاتية على ضرورة تشجيع استعمال الدواء الجنيس، من خلال إدماجه ضمن البروتوكولات العلاجية، وجعل الأطباء يقبلون بوصفه، مع تعزيز آليات مراقبة تصنيعه، والحرص على جودته وسلامته وفعاليته، وحظر بيع الأدوية خارج الصيدليات، ومحاربة ظاهرة بيع الأدوية والمضادات الحيوية خارج المسار العادي للعلاجات، وبدون وصفة طبية.

وسعيا من الحكومة إلى وضع تصور كامل وشامل للإصلاح الهيكلي للمنظومة الصحية، بمداخلها وأبعادها المختلفة، من بينها تعزيز حكامة السياسة الدوائية من خلال إحداث الوكالة الوطنية للأدوية والمنتجات الصحية، وتمكينها من الاستقلال المالي والإداري، حتى تتمكن من تنسيق عملية تطوير السياسة الدوائية الوطنية، وتحيينها بشكل يواكب التحولات والتحديات المطروحة، والمشاركة في تنفيذها خدمة لقطاع الصحة العمومية[88].

وتعتبر الحكومة أن ضمان الاستقلال والسيادة الدوائية لبلادنا، مدخل أساسي لتعزيز الأمن الصحي، ومفتاح الولوج العادل إلى الدواء والعلاج، وأنها حريصة على اتخاذ الإجراءات المناسبة لتمكين المواطنات والمواطنين من الولوج إلى الأدوية الأساسية بأثمنة ملائمة، من قبيل دعم الإنتاج الوطني من الأدوية وتصنيع الأدوية الجنيسة، بغية تحقيق سيادة دوائية فعلية[89].

وتماشيا مع تصور الحكومة القاضي بإحداث وكالة وطنية للأدوية والمنتجات الصحية، تطالب المجموعة الموضوعاتية بتمكين هذه الوكالة من الآليات القانونية الضرورية ومن الموارد المالية والبشرية المناسبة، وضمان استقلاليتها، حتى تتمكن من مراقبة جودة الأدوية وسلامتها، وضبط السوق وفق شروط المنافسة الشفافة، والتحكم في ارتفاع الأسعار بما يعزز القدرة الشرائية للمواطنين، والحرص على مراقبة شراء واستعمال الأدوية من طرف المصحات الخاصة والمستشفيات العمومية بشكل يضمن عدم الوقوع في تعارض المصالح.

خامسا: توسيع مجالات الشراكة بين القطاعين العام والخاص

يعد مدخل توسيع الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجالات تشمل فتح رؤوس أموال المصحات الخاصة لاستثمارات غير الأطباء وجلب الاستثمارات الأجنبية، أحد المداخل الأساسية التي يمكن الاعتماد عليها للتغلب على الخصاص في الصناعة الدوائية والطبية والتكنولوجيات الحديثة، والخصاص في البنيات التحتية الاستشفائية وتوفير الموارد البشرية وتوزيعها بشكل عادل على مستوى التراب الوطني.

غير أن هذه الشراكة يجب أن تكون مؤطرة وفق تصور يحدد التزامات كل طرف على حدة، ويعتمد مقاربة إعادة توزيع الاستثمارات العمومية والخاصة نحو الجهات التي تعاني من خصاص في الرعاية الصحية، وأن تظل الدولة متحكمة في هذه العملية

88- كلمة السيد رئيس الحكومة، مرجع سابق.
89 - نفس المرجع السابق.

من خلال اعتماد آليات التوجيه المناسبة، والتي ستمكنها من ضمان احترام الخارطة الصحية الوطنية، وإعادة رسمها بما يضمن تحقيق العدالة المجالية.

وعلى هذه الشراكة أن تراعي طموح الدولة المغربية، في ضمان سيادتها الصحية، من خلال تحديد المجالات التي لا يسمح للاستثمارات الأجنبية أن تستثمر فيها، إلا بعد التزامها بضمان استمرارية الخدمات الصحية كمرفق صحي عمومي.

في هذا الإطار، تعتبر المجموعة الموضوعاتية نجاح هذه الشراكة في إعادة رسم الخرائط الصحية بناء على حاجيات كل جهة، يقتضي تمكين الجهات من التدخل في توجيهها، بناء على تصور للحاجيات والخصاص الذي يعرفه كل إقليم على حدة، من أجل تقريب الخدمات الصحية من المواطن، بشكل يضمن له تلقي الخدمات الصحية الأساسية من تشخيص وتحاليل طبية شاملة، والفحوصات بالأجهزة التكنولوجية المتطورة، دون جعل الأسر مطالبة بالتنقل خارج أقاليمها من أجل إجراء تحاليل أو فحوصات طبية.

ودعما لهذه الشراكة تقترح المجموعة الموضوعاتية وضع سلة للمشاريع التي يفتح الاستثمار فيها، وتحيينها باستمرار، انطلاقا من تشخيص دقيق للحاجيات المطلوبة، والإمكانيات المتاحة، وأن تتكلف بقيادة هذه العملية لجنة جهوية تشرف على العرض الصحي بكل جهة، تماشيا مع الرؤية الحكومية في تدبير القطاع، وبشكل لا يؤثر على حرية الاستثمار وتحرير الطاقات.

وتؤكد المجموعة الموضوعاتية على ما تقترحه مذكرة أحد الفرق البرلمانية، بأن تشمل سلة المشاريع، تشجيع الاستثمار في التكنولوجيات الصحية الجديدة، والتي تستعمل في تصميم الأدوية والتشخيصات الطبية، وتشجيع البحوث الطبية الحيوية (البيوطبية)، من خلال إنشاء منظمة البحوث التعاقدية، التي يمكن أن تجذب العديد من الاستثمارات، وتشجع الولوج إلى الرعاية الصحية المبتكرة، ومواكبة هذه العملية بالتسريع في منح التراخيص اللازمة لذلك.

وتضيف نفس المذكرة تأكيدها على أن تتخذ الشراكة تعميم عملية شراء الخدمات الصحية على غرار ما هو معمول به في خدمات تصفية الكلي، لتشمل فحوصات الأشعة والتصوير الطبي، والعلاج بالأشعة والعلاج الكيميائي، وجراحة القلب والأوعية الدموية، والإنعاش، والتشريح المرضي، وتعتبر المجموعة الموضوعاتية أن عملية شراء هذه الخدمات يجب أن تتم وفق دفاتر للتحملات واضحة تضمن استمرارية الخدمة الصحية كخدمة عمومية.

كما يمكن أن تشمل عملية تشجيع الاستثمار تكوين الموارد البشرية الصحية

والتقنية، ونقل الخبرات الخاصة للقطاع العمومي، من خلال إطار تنظيمي يجعل الأطباء يقدمون الخدمات الصحية في الوقت الإضافي داخل المستشفيات العمومية، عوض التنقل لتقديمها بالمصحات الخاصة، من خلال إبرام عقود مع المستشفيات العمومية، مقابل أداء بعض الرسوم للمستشفيات تساعدها على التحكم في توازناتها المالية.

وتماشيا مع مقتضيات القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب، الذي يسمح لغير الأطباء بالاستثمار في رؤوس أموال المصحات الخاصة، تسعى الحكومة إلى تقوية مساهمة القطاع الخاص في تسخير طاقاته وإمكانياته للنهوض بالمنظومة الصحية، بما يضمن تلبية كل الاحتياجات الصحية للمواطنين، من منطلق الوعي بأن القطاع الصحي وحدة غير قابلة للتجزئة.

ومن أجل التغلب على الخصاص في الموارد البشرية وتوزيعها على مستوى التراب الوطني بشكل عادل، تطمح الحكومة إلى استقطاب أطباء أجانب، من خلال إدراج تدابير تحفيزية لفائدة القطاع الخاص ضمن ميثاق الاستثمار، حيث أكد رئيس الحكومة على أنه قيد الدرس، كما أفاد تضمنه إجراءات لتشجيع الاستثمار في الجهات والمناطق التي تعرف ضعفا في العرض الصحي.

سادسا: تعميم التغطية الصحية الشاملة كمدخل لتعزيز الولوج إلى العلاج

أشادت المجموعة الموضوعاتية بالورش الملكي المتعلق بتعميم الحماية الاجتماعية، واعتبرته من الأوراش المهيكلة، سواء على مستوى التخفيف من عبء تكلفة العلاج على الأسر، أو على مستوى التدخل لدعم المحددات الاجتماعية للولوج إلى الصحة، كالتقاعد والتعويضات العائلية، والتعويض عن فقدان الشغل.

وبخصوص التغطية الصحية الشاملة، التي سيتم تعميمها في أواخر دجنبر 2022، وذلك من خلال دمج 22 مليون مواطنة ومواطن في صناديق التأمين، 11 مليون من حاملي بطاقة راميد، و11 مليون من العمال غير الأجراء وذوي الحقوق المرتبطين بهم.

في هذا الإطار، أوضحت الحكومة أنها ستقوم بتمكين الفئات الفقيرة والهشة الخاضعة لنظام «راميد»، من التوفر على التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، يمكنهم من الولوج إلى القطاعين العام والخاص، وبنفس سلة علاجات أجراء القطاع الخاص[90]، في حين تطالب المجموعة الموضوعاتية بالحفاظ على مكتسباتهم، وتمكينهم من كافة الخدمات التي يقدمها لهم القطاع العام، كما كان معمولا به خلال سريان العمل ببطاقة «راميد».

90 – عرض ألقاه السيد نائب مدير الميزانية بالنيابة عن السيد الوزير المنتدب المكلف بالميزانية، مرجع سابق.

كما تدعو المجموعة إلى ضرورة مراجعة واجبات الاشتراك في التغطية الصحية بالنسبة لبعض المهن كالعمال المياومين، الذين لا يتوفرون على بطاقة «راميد»، نظرا لعدم انتظام أنشطتهم المهنية.

وتعتبر المجموعة الموضوعاتية أن الإسراع في تفعيل السجل الاجتماعي الموحد سيمكن من إعادة تصنيف بعض الفئات بناء على مدخولها السنوي، حيث سيتم إخراج بعض الأشخاص من نظام «راميد» إلى صنف الخاضعين للمساهمة المهنية الموحدة، وإخراج آخرين من نظام المساهمة الجزافية وتصنيفهم ضمن الذين يؤدون المساهمات بناء على نظام المحاسبة.

وتؤكد المجموعة الموضوعاتية على الفلسفة التضامنية والتعاضدية في تدبير صناديق التأمين، من خلال جمع كل حساباتها، سواء المتعلقة بمختلف الفئات أو التعويضات، وجعل تدبيرها يتم بناء على مقاربة مندمجة.

ووقفت على وجود تباين في مقاييس التعويض وفي مقاييس المساهمات وفي سلة الخدمات المقدمة، بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، الشيء الذي جعلها تتساءل حول قدرة صناديق التأمين على الاستمرار في ضبط توازناتها المالية، وتقديم خدمات بجودة مرضية.

بهذا الخصوص، تطالب المجموعة بضرورة إيجاد صيغة مناسبة تمكن من ضمان استدامة صناديق التأمين، وتعتبر مقترح تجميع الصناديق في قطبين، قطب عمومي وقطب خاص، مدخلا مناسبا للإصلاح، مع مواكبة ذلك، بالرفع من نسبة المساهمة على الفئات الميسورة، وذوي الدخل العالي، كما تقتضي فلسفة التضامن والتعاضد لمواجهة المخاطر الصحية.

وتفيد المجموعة الموضوعاتية أن عدم مراجعة التعريفة المرجعية منذ 2005، يعد تراجعا يمس بالتزامات الصناديق تجاه المؤمنين، خصوصا وأن هذه المراجعة التي يجب أن تتم كل ثلاث سنوات تؤطرها مقتضيات قانونية، الأمر الذي ينعكس على مستوى ارتفاع تكاليف العلاج على الأسر، نظرا لعدم مواكبة تطور أسعار الخدمات الصحية، على مستوى التعرفية المرجعية بشكل يعكس حقيقة التكاليف في الواقع، ويجعل بعض الأسر ذات الدخل المحدود، رغم استفادتها من التأمين الصحي، غير قادرة على الولوج إلى الخدمات الصحية المناسبة.

بالإضافة إلى تأكيد المجموعة الموضوعاتية على عدم إجبار المريض على التقيد بمسار العلاجات، حتى يتم تنزيل إصلاح المنظومة الصحية، وتوفير عدد كافٍ من

الأطباء العامون، لتيسير ولوج المواطنين إلى العلاجات الضرورية، دون مساهمة ذلك في اكتظاظ مستشفيات القرب، وخصوصا غير المؤهلة منها، والتي لا تتوفر على موارد بشرية كافية لتلبية الطلب المتزايد، نتيجة فرض التقيد بمسار العلاجات.

في حين تطالب بتحيين بروتوكولات العلاج بشكل مستمر، وتعميم التعويض عن مختلف الأمراض، قياسا بمستوى تطور الحالة المرضية، حتى يتم تعزيز شفافية تدبير صناديق التأمين، ومحاربة تلاعبات بعض الفئات التي تستفيد من التعويض بطرق تدليسية، من خلال جعل التدخلات العلاجية والوصفات الطبية لمختلف الأمراض متعارف عليها وتعميم العمل بها من طرف مختلف الأطباء.

وتعتبر المجموعة الموضوعاتية أن إصلاح صناديق التأمين يجب أن يهدف إلى التخفيف من عبء تكاليف العلاج على الأسر، وتوسيع سلة الخدمات الصحية لتشمل تدخلات طبية غير مشمولة، وجعلها تواكب التطورات التكنولوجية المستعملة في العمليات الجراحية، وتفعيل النظام الثالث المؤدي، لضمان ولوج مختلف الفئات الاجتماعية إلى الخدمات الصحية الأساسية.

وتفاديا للوقوع في اختلال التوازنات المالية لصناديق التأمين، تطالب المجموعة الموضوعاتية بتوسيع مصادر تمويل صناديق التغطية الصحية، وعقلنة آليات تدبيرها، وتمكينها من آليات محكمة للمراقبة تجعلها قادرة على مراقبة مختلف التدخلات العلاجية وفق أجندة زمنية مضبوطة، لتتفادى تقديم تعويضات عن خدمات صحية لم تقدم، أو تقديم تعويضات عن كل مريض، مقابل خدمة تقدم لمجموعة من المرضى في نفس الوقت، ومن طرف نفس المصحة، كخدمات الحراسة والمتابعة الطبية، التي يجب تقديم تعويض عنها بشكل تضامني بين نفس المرضى المقدم لهم هذه الخدمة.

كما تطالب بمراجعة نسبة فوائد وضع احتياطات صناديق التأمين عند صندوق الإيداع والتدبير، بشكل يتناسب مع مخاطر استثمار هذه الاحتياطات، وتمكين صناديق التأمين من الحق في استثمار احتياطاتها بشكل مباشر، دون ضرورة المرور عن طريق صندوق الإيداع والتدبير.

وتؤكد المجموعة الموضوعاتية على أهمية تفعيل البطاقة الذكية وجعلها تشمل خدمة إعفاء المرضى المؤمنين من تأدية كافة مصاريف العلاج وانتظار التعويض، بل مطالبتهم بدفع فقط الفارق، من خلال ربط المنظومة الصحية وصناديق التأمين بالنظام المعلوماتي المندمج.

سابعا: وضع إطار للعمل يفصل بين تقديم العلاج وسلك المساطر الإدارية

في إطار جلسات الاستماع التي عقدتها المجموعة، أثار بعض المهنيين إشكالية غياب إطار للعمل واضح ينظم أقسام المستعجلات، الأمر الذي يفتح الباب أمام الاجتهاد، وتغليب السلطة التقديرية للعاملين بها، بالإضافة إلى تداخل المهام بين الأطر الطبية والتمريضية على مستوى تقديم العلاج، وتغليب مقاربة سلك المساطر الإدارية وأداء المستحقات قبل تلقي العلاج، مهما كانت الحالة الصحية للمريض.

ويلاحظ أن أغلب أقسام المستعجلات تعرف ضغطا كبيرا وضعفا على مستوى التأطير الصحي، مما ينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة، خصوصا بالمستشفيات الجامعية، التي تتوافد عليها أغلب الساكنة، نظرا لضعف أقسام المستعجلات بالمستشفيات الإقليمية والجهوية، وغياب آليات فعالة لتوجيه المرضى.

وبهذا الخصوص، ترى المجموعة الموضوعاتية أن تأهيل المنظومة الصحية يجب أن ينطلق من تأهيل أقسام المستعجلات، وتنظيمها وفق آليات وقواعد مضبوطة، والفصل بين مسار سلك المساطر الإدارية، ومسار تقديم العلاج والإسعافات الضرورية للحالات الحرجة والخطيرة، التي لا يمكن لها الانتظار، وذلك بتخصيص لها مسار خاص للتسريع من عملية إسعافها.

هذا بالإضافة إلى تأهيل أسطول سيارات الإسعاف، والقضاء على ظاهرة تأخر وصولها إلى أماكن وقوع الحوادث، وتكوين المكلفين بنقل الحالات الحرجة، في مجال تقديم الإسعافات الأولية، وجعلهم ملزمين بتقديم هذه الإسعافات دون الاقتصار على نقل الحالات، وفق دليل واضح متعلق بالإسعافات الأولية، وربطها بنظام فعال للتواصل مع أقسام المستعجلات، وتمكينها من السلطة التقديرية لتوجيه العاملين بالمستعجلات للاستعداد لتفعيل المسار الخاص بالحالات الخطيرة.

وتؤكد المجموعة الموضوعاتية أن عملية احترام مسار العلاجات ستؤدي إلى تخفيف الضغط والاكتظاظ الذي تعرفه أقسام المستعجلات بالمستشفيات الجامعية، لكنها ستؤدي في نفس الوقت إلى الزيادة من الضغط على المستشفيات الإقليمية والجهوية، في حالة لم يتم تأهيلها وتدارك الخصاص الذي تعرفه، هذا الأمر جعل المجموعة تطالب بتخصيص ميزانية إضافية واستثنائية لتأهيل المراكز الاستشفائية بمختلف مستوياتها، حتى تكون قادرة على استيعاب الطلب المتزايد على الخدمات الصحية.

وتطالب المجموعة الموضوعاتية بضرورة تحسين ظروف العمل بأقسام المستعجلات، وتوفير الحماية والأمن للأطقم الطبية والصحية العاملة بها، وخصوصا عند المداومة

الليلية، وتخصيص لها تعويضات تناسب المجهود الذي تقوم به، والمخاطر التي تواجهها، والزيادة من عدد الأطباء والممرضين المخصص لهم هذا التعويض، بشكل يراعي نسبة الساكنة، وعدد العاملين بهذه الأقسام، بالمقابل جعل الأطقم الطبية والصحية، مطالبة بالتقيد بالمساطر الإدارية والقانونية اللازمة عند تقديم العلاجات للمرضى، تفعيلا لمبدأ الحق مقابل الواجب.

وتؤكد على وضع إطار للعمل يوضح تدخل كل صنف من مهنيي الصحة، ضمن مسار تقديم العلاج، حتى تتحمل كل فئة مسؤوليتها، وإيجاد الحلول المناسبة لبعض الحالات التي تتطلب أن تحل فيها فئة الممرضين محل الأطر الطبية للقيام ببعض الخدمات، من أجل تغطية الخصاص الذي تعرفه بعض المستشفيات، يجب تكوين هذه الفئة على تقديم هذه الخدمات الجديدة، وتمكينها من نفس حقوق الفئة التي تعوضها، فيما يخص الاستفادة من التعويضات عن الحراسة والمخاطر.

كما تؤكد المجموعة الموضوعاتية على ضرورة تحسين ظروف استقبال المرضى بأقسام المستعجلات، وبمختلف المراكز الاستشفائية، والتعامل مع كافة الحالات بنفس الإجراءات والمساطر المطلوبة للتدخل بمهنية، والتعامل معهم بتغليب الوازع الإنساني كما تفرض ذلك أخلاقية المهنة، وجعل عناصر الأمن الخاص المكلفين بحراسة المستشفيات يقومون بمهامهم في احترام تام للمرتفقين، ودون التدخل في المهام المرتبطة بتقديم العلاجات.

ثامنا: إحداث هيئات حكامة جديدة بالمنظومة الصحية

تعتبر المجموعة الموضوعاتية أن المنظومة الصحية في حاجة إلى نظام تدبير جديد فعال وناجع، يجعلها قادرة على القيام بالأدوار المنوطة بها سواء في الأيام العادية، أو عند مواجهة الأمراض والمخاطر الصحية، وهذا لن يتحقق دون إحداث هيئات حكامة جديدة وتوصيف مهامها ومجالات تدخلها، حتى يسهل تفعيلها، بخلاف مجموعة من الهيئات المنصوص عليها في قانون الإطار رقم 34.09 يتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات، كالمجلس الاستشاري للصحة واللجنة الوطنية لليقظة والأمن الصحي.

في هذا الإطار، تقدم الحكومة ضمن تصورها لإصلاح المنظومة الصحية مجموعة من هيئات الحكامة الجديدة والتي نقدمها على الشكل التالي[91]:

- الهيئة العليا للصحة: ستسهر هذه الهيئة على ضمان استمرارية السياسة الصحية وضمان جودتها، وإعداد مراجع تكوينية ودلائل للممارسة الجيدة في المجال الصحي، وحسن استخدام العلاجات وتوزيعها على المرتفقين ومهنيي الصحة، وتوفير الاستقرار

91- كلمة السيد رئيس الحكومة، مرجع سابق.

المطلوب للمخططات والأوراش الكبرى، وتقنين التغطية الصحية الإجبارية عن المرض، وتقييم نجاعة أدائها، وملائمة توجهاتها العامة مع السياسة الصحية من أجل ضمان التنسيق والتكامل بين المنظومتين.

– المجموعة الصحية الجهوية: بخلاف ما هو معمول به حاليا، تتجه الحكومة إلى خلق مجموعات صحية جهوية يقودها المركز الاستشفائي الجامعي بكل جهة، وتتمتع هذه المجموعة بالشخصية المعنوية والاستقلال في تدبير الموارد المالية والبشرية، وتمكينها من صلاحيات واسعة لتدبير الخدمات الصحية في إطار عقد نجاعة مع القطاع الوصي، حتى تتمكن من توجيه الاستثمارات وفق معايير تنسجم مع توجهات الجهوية المتقدمة.

– الوكالة الوطنية للأدوية والمنتجات الصحية: ستتمتع هذه الوكالة بالاستقلالية المالية والإدارية وستتكلف بتنسيق عملية تطوير السياسة الدوائية الوطنية، والمشاركة في تنفيذها ومواكبة التحولات والتحديات المطروحة بخصوصها.

– إحداث الوكالة المغربية للدم: ستتكلف هذه الوكالة بإعداد وتنفيذ استراتيجية وطنية لتوفير الدم ومشتقاته، والترخيص لإحداث مخازن للدم داخل المؤسسات الاستشفائية التابعة للمجموعة الصحية الجهوية، وإحداث وتطوير الأنشطة التشخيصية والعلاجية والسهر على تطبيق القواعد المتعلقة باليقظة عند جمع الدم من المتبرعين.

– نظام معلوماتي مندمج: سيتم ربط المنظومة الصحية بمنظومة التغطية الصحية الأساسية عن المرض بنظام معلومات، يمكن من إحداث نظام البطاقة الصحية الذكية، والملف الطبي المشترك لكل مريض، حتى يسهل تتبع مسار علاجه على مستوى مختلف المراكز الاستشفائية التابعة للمجموعة الجهوية الصحية، وضمان سلاسة ولوج المواطنين للخدمات الصحية.

– تحسين نظام الفوترة بالمؤسسات الاستشفائية: إن ربط المؤسسات الاستشفائية بمنظومة التغطية الصحية سيساعد على تحسين نظام فوترة المؤسسات الاستشفائية، واستفادتها من نظام الثالث المؤدى، مما سيعزز من قدراتها المالية.

وكما تثمن المجموعة الموضوعاتية بعض الاختيارات التي ستعزز حكامة المنظومة الصحية، فإنها تثير انتباه الحكومة إلى أن خلق مجموعة من الوكالات مكلفة بوضع ومتابعة وتنفيذ وتقييم سياسات تدخل ضمن السياسات الصحية، وتقنين بعض منها، سيثقل القرار الصحي بمجموعة من المتدخلين، سينضافون إلى متدخلين موجودين حاليا، مما سيحد من فعالية هذا القرار، نتيجة ضعف التنسيق والالتقائية بينهما، بالإضافة إلى أن مسؤولية وضع السياسات وتنفيذها وضمان استمراريتها مسؤولية حكومية بمقتضى الفصل 92 من الدستور، في حين أن مسألة تقنين التغطية الصحية الإجبارية عن المرض تدخل في مجال التشريع.

وعوض أن تجعل الحكومة من الهيئة العليا للصحة، كما سماها السيد رئيس الحكومة[92] والسيد نائب مدير الميزانية[93]، أو الهيئة العليا للتقنين المندمج للصحة، كما سماها السيد الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية[94]، هيئة بصلاحيات تقريرية وتنفيذية يمكن أن تجعلها هيئة للتشاور طبقا لمقتضيات الفصل 13 من الدستور.

وتعزيزا لهذا الخيار الذي يسعى للرفع من مستوى حكامة المنظومة الصحية تقترح المجموعة الموضوعاتية ما يلي:

- هيئة للضبط والمراقبة [95]: تمكين قطاع الصحة من هيئة للضبط والمراقبة تتمتع باستقلالية في ممارسة مهامها، وتتكلف بمراقبة مدى تقيد المجموعات الصحية الجهوية، وكافة الهيئات والمؤسسات العمومية المتدخلة في تدبير المنظومة الصحية بقواعد الحكامة الجيدة المتعلقة بتسيير الإدارات العمومية طبقا للفصل 157 من الدستور، وتقديمها الحساب عن تدبير الأموال العمومية، وتخضع في هذا الشأن للمراقبة والتقييم طبقا للفصل 156 من الدستور.

- خلق مرصد وطني للصحة: يتكلف هذا المرصد بجمع المعطيات الصحية ومعالجتها، والقيام بدراسات تهدف إلى تطوير المنظومة الصحية، وتقوية مناعتها لمواجهة مختلف التحديات الصحية المستقبلية، وتقديم مقترحات لتطوير السياسات الصحية وفق المستجدات ومتابعتها وتقييمها.

تاسعا: تحرير ميزانية الصحة من إكراهات التوازنات المالية

من المعلوم أن تمويل العرض الصحي يتم من خلال أربعة موارد أساسية وهي:

-الاعتماد على مساهمة الأسر بشكل كبير، والتي تفوق حاليا نسبة 47 في المائة من نفقات المنظومة الصحية؛

- مساهمة الاعتمادات المالية المخصصة لقطاع الصحة من الميزانية العامة للدولة والتي لا تتجاوز نسبة 25 في المائة من نفقات العرض الصحي؛

- مساهمة صناديق التأمين الأساسي عن المرض، والتي لا تتجاوز نسبة 24 في المائة؛

- وتأتي النسبة المتبقية لتمول العرض الصحي من الهبات وشركات التعاون الدولي.

وتجدر الإشارة إلى أن حجم الإنفاق الإجمالي على الصحة بالمغرب بلغ ما قدره 60,9 مليار درهم برسم سنة 2018، ورغم ذلك لم ينعكس هذا الحجم من التمويلات

92 – كلمة السيد رئيس الحكومة، مرجع سابق.
93– عرض ألقاه السيد نائب مدير الميزانية بالنيابة عن السيد الوزير المنتدب المكلف بالميزانية، مرجع سابق.
94 – عرض ألقاه السيد الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية بالنيابة عن السيد وزير الصحة والحماية الاجتماعية، مرجع سابق.
95 – إحداث هذه الهيئة طبقا للفصل 159 من دستور 2011.

على مستوى جودة المستشفيات العمومية، نظرا لعدم استفادتها بالقدر الكافي من موارد التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، حيث تستفيد فقط من نسبة 8 في المائة رغم توفره على 80 في المائة من الأسرة، مقابل استفادة القطاع الخاص من 92 في المائة رغم توفره على 20 في المائة من الأسرة[96].

بكل تأكيد ما يقال عن اختلالات استقطاب موارد التأمين الأساسي عن المرض بين القطاع العام والخاص، يمكن تعميمه على مستوى اختلالات استقطاب التمويل المتأتي من الأسر، ولتجاوز هذه الاختلالات وجعل المستشفيات العمومية تستقطب تمويلات إضافية من موارد التأمين الأساسي عن المرض ومن الأسر، عليها أن تعمل على التحسين من جاذبيتها، سواء على مستوى تقديم الخدمات وتطويرها، أو على مستوى إبرام عقود للتعاون مع القطاع الخاص، من أجل تقديم بعض الخدمات، مقابل رسوم تؤدى للمستشفيات، والرفع من مستوى ولوجها إلى المسار الثالث المؤدى.

ورغم أن ميزانية قطاع الصحة قد عرفت خلال السنوات الأخيرة ارتفاعا ملموسا، بلغ 23,5 مليار درهم في قانون المالية السنوي 2022، فإن ذلك ظل ضعيفا مقارنة بالمعايير المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية، التي تحددها في نسبة تتراوح بين 10 في المائة و12 في المائة من الميزانية العامة، مما يتطلب بذل مجهودات إضافية للرفع منها بشكل تدريجي، كي تصل إلى النسبة التي حددها تقرير النموذج التنموي الجديد في 15 في المائة في أفق سنة 2035.

ولمواكبة كل التحولات والتحديات الصحية الجديدة، التي ستؤدي إلى زيادة الضغط على المنظومة الصحية، ومواجهتها بشكل ناجع وفعال، يتطلب رصد اعتمادات مالية إضافية للقطاع الصحي في السنوات المقبلة، وتوجيهها نحو الاستثمار في تكوين الموارد البشرية وتحفيزها، وتأهيل البنيات التحتية الاستشفائية، وتوفير التجهيزات الطبية والتكنولوجية الأساسية، وتمويل البحث العلمي والابتكار، وتشجيع الصناعة الدوائية الوطنية، من أجل تعزيز ركائز السيادة الصحية الوطنية.

بالإضافة إلى توجيه باقي القطاعات الحكومية نحو الاستثمار في المحددات الاجتماعية للصحة، عن طريق صياغة سياسات عمومية كفيلة بتأهيل مختلف الفئات الاجتماعية، وتمكينها من الولوج إلى الخدمات الصحية اللازمة، دون تعريضها لخطر الوقوع في الصعوبات المالية الشديدة، مع الأخذ بعين الاعتبار التخفيف من حجم مساهمة الأسر في تمويل النفقات الإجمالية للعرض الصحي، مقابل الرفع من نفقات الموارد الضريبية، ومساهمة أنظمة التأمين الأساسية عن المرض.

96- عرض ألقاه السيد نائب مدير الميزانية بالنيابة عن السيد الوزير المنتدب المكلف بالميزانية، مرجع سابق.

وترى المجموعة الموضوعاتية أن عملية الرفع من الموارد العمومية الموجهة لقطاع الصحة، لا يمكن أن تشكل تحولا مهما على مستوى أداء منظومة الصحة ببلادنا، دون مواكبتها بإصلاحات عميقة، تهدف إلى تعزيز آليات حكامة هذا القطاع، وتوجيه النفقات العمومية وفق رؤية واضحة للقضاء على الاختلالات التي تعرفها، بناء على دراسات دقيقة لتحديد الحاجيات، واقتراح بدائل للحلول ذات الصلة بها، ناهيك عن دعم استثمارات القطاع الصحي الخاص للقضاء على التفاوتات المجالية، باعتماد تحفيزات ضريبية جديدة، أو تقديم مساعدات عينية كتوفير العقار بأثمان مناسبة، أو في شكل مساعدات مالية موجهة لشراء المعدات والتجهيزات الطبية.

وتقترح المجموعة الموضوعاتية العمل وفق مقاربة شاملة لتمويل المنظومة الصحية، تنبني على خيار الرفع التدريجي من الميزانية العامة المخصصة لقطاع الصحة، حتى تقارب المعايير المتعارف عليها دوليا، والبحث عن مصادر تمويل جديدة ومبتكرة، مع التوجه تدريجيا نحو التخفيف من نفقات الأسر على الصحة، عن طريق تجديد الاتفاقيات الوطنية، ومراجعة التعريفة المرجعية، وتحديث بروتوكولات العلاج، وتقريب الخدمات الصحية من المواطن، ومحاربة بعض المظاهر السلبية، التي أصبحت منتشرة، بين الأوساط الطبية، وتسيء للخدمة الصحية كخدمة نبيلة، دون الوقوع في اختلال التوازنات المالية لصناديق التأمين عن طريق الرفع من مساهمة المشتركين، من منطلق الإيمان الجماعي بفعالية مقاربة التعاضد والتضامن في مواجهة المخاطر الصحية.

المحور الثالث

تعزيز آليات اليقظة من المخاطر الصحية

المحور الثالث: تعزيز آليات اليقظة من المخاطر الصحية

كشفت جائحة «كوفيد-19» أن أغلب الدول تعاني من أوجه قصور عديدة على مستوى التأهب والاستجابة في الوقت المناسب وبفعالية لمواجهة الطوارئ الصحية المحتملة والوقاية منها، بما في ذلك ضعف القدرة الاستيعابية للنظم الصحية، الأمر الذي يستوجب العمل على تعزيز المنظومة الصحية من خلال تعبئة الموارد البشرية والمالية الضرورية وتحسين حكامتها.

كما سلطت الجائحة الضوء على العلاقة القائمة بين الصحة والبيئة، وكشفت عن مواطن الضعف في الأنظمة العالمية، مما يحتم على كافة المجتمعات العمل على إقامة صروح تطلعية أفضل تراعي البيئة، وتكون أكثر إنصافا.

ويتوفر المغرب على تجربة واسعة وعلى حزمة من برامج الصحة العامة، التي تضمن وقاية عالية للساكنة من الأمراض المعدية والأمراض ذات الطبيعة الوبائية، وكذا لمواجهة تهديدات الصحة العامة، الناتجة عن التقارب بين الإنسان والحيوان والبيئة، والعمل على ضمان الأمن الصحي من خلال الاستعداد المستمر للأزمات الصحية المحتم حدوثها كيفما كان مصدرها.

وبالموازاة مع العمل المستمر لمواجهة الأزمات الصحية المحتملة، تتوفر بلادنا على نظام وطني لليقظة الصحية يشمل مختلف المجالات (اليقظة الدوائية، اليقظة التجميلية، اليقظة النباتية المستخدمة لأعراض علاجية، اليقظة السمومية...).

أولا: الرصد والتحذير المبكر من المخاطر الصحية

اهتمت المجتمعات البشرية منذ القدم بالصحة، باعتبارها حقا أساسيا لكافة أفرادها، ومرتكزا أساسيا لاستقرار المجتمعات، لذا سعت إلى المحافظة عليها، وحمايتها من كل الأخطار التي تهددها، ولا زالت الجهود متواصلة في هذا الإطار، حيث أضحت صحة الإنسان قضية عالمية، أثارت اهتمام جميع الدول، لما لها من أهمية سواء على مستوى أفراد أو على مستوى مختلف شعوب العالم، الأمر الذي دفع بالدول والمنظمات الدولية إلى الحرص على ضمانها وتعزيزها.

وبالرغم من المجهودات المبذولة على جميع المستويات، تظل صحة الإنسان معرضة للعديد من المخاطر، التي تشكل تهديدا حقيقيا لها، ونذكر منها الأمراض الخطيرة والأوبئة العابرة للحدود، إضافة إلى تهديدات أخرى لا تقل خطورة عن سابقتها، باعتبار أن التهديدات الصحية لم تعد تنحصر في الأوبئة والأمراض السارية، وإنما توسع نطاقها ليمتد إلى الكوارث الطبيعية، والحوادث الكيميائية والنووية والإشعاعية،

وكذا جميع المخاطر الناتجة عن التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة، وخاصة التي تؤدي إلى تسممات غذائية جماعية، ومقاومة المضادات.

مع امتداد هذه التهديدات خارج حدود الدول، أصبح الأمن الصحي يأخذ بعدا دوليا، للحد من الخطر على صحة السكان، خاصة أن تطور حركة السفر والتجارة الدولية، ساهم في انتشار هذه التهديدات عالميا[97].

تعد مسؤولية توفير الأمن الصحي مشتركة بين الأفراد والمجتمع ككل، حيث يتطلب ذلك تدخل كافة الفاعلين المعنيين، والتنسيق فيما بينهم بشكل يضمن التقائية التدخلات العمومية، مراعاة للتحولات الدولية التي تفرضها العولمة، والتجارة الدولية، وسهولة التنقل، حيث لا يمكن لأي دولة، أن تتجاهل مرضا معينا، في دولة ما، وتضن أنها غير معنية به، بل عليها أن تعي أن الحد من مرض ما، لا يعني نهاية الأمراض، وإنما هو إنذار لبداية انتشار سلسلة من الأمراض[98].

وسعيا من المجتمع الدولي، لتعزيز قدراته على مستوى الأمن الصحي، تمت الدعوة إلى ضرورة توحيد الجهود، في مواجهة التهديدات الصحية، وتنسيق العمل الجماعي الدولي، وفق آليات وأدوات فعالة ومناسبة، وهو ما تجسده اللوائح الصحية الدولية، التي تمت مراجعتها سنة 2005، إذ أصبحت تشكل إطارا قانونيا وتنظيميا يؤطر مجال الأمن الصحي، كما أنها تهدف إلى تحسين قدرة الدول على كشف الأخطار، التي تهدد الصحة العامة، والتصدي لها[99].

من خلال هذه اللوائح الصحية الدولية، اعتمد المجتمع الدولي مجموعة من المهام والإجراءات، تدعو إلى رصد ومراقبة الأحداث التي تشكل خطرا على الصحة، واكتشافها مبكرا، في إطار التعاون بين الدول والمنظمات الدولية[100].

في هذا الإطار، تعتبر الدول المسؤولة بالدرجة الأولى على مواجهة الأخطار الصحية، التي تهدد الأمن الصحي الدولي مما يستوجب التصدي لمثل هذه المخاطر والتهديدات، وتقوم بالدور المنوط بها، وفق ما نصت عليه مبادئ اللوائح الصحية، وما تتمتع به جميع الدول من إمكانيات ووسائل لمواجهة واحتواء هذه التهديدات داخليا، والحد من انتشارها دوليا، بموجب التزام الدول باللوائح الصحية الدولية، حتى يتسنى لها الكشف عن التهديدات الصحية، وتقييمها وتطويرها، وفق المستجدات الدولية

97- منظمة الصحة العالمية، مستقبل أكثر أمنا (أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الواحد والعشرين)، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، ص 1.
98 - د. محمد بن هويدن، الأمن الصحي والأمن الوطني، مجلة عسكرية واستراتيجية، الإمارات العربية،2020.
99 - مجلس الأمن الدولي، القرار 2177 (2014)، تفشي مرض الإيبولا في إفريقيا، جلسة 7268 في 18 شتنبر 2014.
100- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (2007)، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007: مستقبل أكثر أمنا.

الجديدة، وجعلها مندمجة ضمن نظام الإخطار، مما يسمح بمواجهة كافة المخاطر الصحية على وجه السرعة، طبقا للفقرة 1 من المادة 5 من اللوائح الصحية.

كما أن هذه اللوائح قد ألزمت الدول الأطراف الموقعة عليها، بإنشاء بعض الآليات المؤسساتية الخاصة بالكشف عن الأخطار، التي تشكل التهديدات الصحية، بما يضمن التطبيق العملي لأحكامها، ومن بين هذه الآليات نجد مراكز الاتصال الوطنية، التي تعنى بنشر المعلومات وتعميمها على مختلف القطاعات المعنية داخل الدولة وخارجها، وتبادل المعلومات والمعطيات بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية[101]، مع توفير الموارد البشرية والمادية الضرورية للقيام بذلك، إضافة إلى إعداد خطط وطنية لرصد ومجابهة التهديدات[102]، ووضع آليات للتنسيق والاتصال بين مختلف السلطات العمومية.

1- آليات اليقظة الوطنية

لقد أظهرت الأحداث الصحية التي مر بها العالم في العقود الأخيرة بوضوح أن العديد من المخاطر الصحية تشكل تهديدا عالميا، الأمر الذي يتطلب إتباع نهج منسق على الصعيد الدولي، ينبني على وضع نظم وطنية لليقظة والسلامة الصحية، وفق توجهات سياسة صحية عامة، تهدف إلى التحسين من مستوى الخدمات الصحية.

وقد انخرطت بلادنا بدورها في هذا التوجه، باعتبارها عضوا في منظمة الصحة العالمية، ودولة موقعة على اللوائح الصحية العالمية[103]، من خلال ما تقوم به وزارة الصحة والحماية الاجتماعية من مجهودات، لتعزيز الأمن الصحي الوطني، والاستعداد الدائم للأزمات الصحية المحتمل حدوثها مهما كان مصدرها ومجال انتشارها، سواء امتد تأثيرها على المستوى الوطني أو ظل منحصرا على المستوى المحلي.

وتشمل إجراءات التأهب، وفقا لأحكام اللوائح الصحية الدولية، آليات مؤسساتية لتعزيز القدرات الوطنية المطلوبة لمواجهة طوارئ الصحة العامة، خاصة تلك التي تحظى باهتمام دولي، وتحقيقا لهذه الغاية، يتم إجراء تقييمات دورية داخلية وخارجية، من أجل ضمان تعزيز النظام الوطني على الرصد والإنذار والاستجابة، بمساعدة المنظمات الدولية المتخصصة.

وقد أولى مخطط العمل الاستراتيجي للصحة للفترة الممتدة بين «2008 - 2012»، واستراتيجية قطاع الصحة «2012-2016»، أهمية كبرى لتعزيز الأنظمة المتعلقة

101- المادة 4 من اللوائح الصحية الدولية

102- منظمة الصحة العالمية، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة والمنبعثة، الدورة 43، ماي 1996.

103 - الظهير الشريف رقم 1.09.212 صادر في أكتوبر 2009 بنشر اللوائح الصحية الدولية (2005) التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والخمسين بتاريخ 23 ماي 2005، ونشر في الجريدة الرسمية عدد 5784 بتاريخ 5 نونبر 2009.

باليقظة والسلامة الصحية، وخلق الآليات اللازمة للرصد الصحي، وإنشاء بنيات لتنسيق عمليات الطوارئ، كما هو وارد في مخطط مواجهة إيبولا سنة 2014[104]، الذي نتج عنه تأسيس مكتب التنسيق المركزي (PCC)، وتكليفه بمهمة تنسيق التدخل في كل العمليات، التي تشكل خطرا على الصحة العامة.

وحسب تقرير أنجزته منظمة الصحة العالمية بتعاون مع وزارة الصحة المغربية سنة 2016[105] حول «تقييم الوظائف الأساسية للصحة العمومية بالمغرب» والذي خلص إلى كون بلادنا تتوفر على برامج صحية لمراقبة ورصد الأمراض المعدية، ورغم ضعف فعاليتها، فإنها تظل قادرة على الاستجابة لرهانات الصحة العامة، والإسهام في الجهود الدولية المبذولة في هذا المجال، كما حدد التقرير التحديات الأساسية لتطبيق اللوائح الصحية الدولية والتي نبرزها كالتالي:

- وضع خطة متكاملة للاستعداد للأوضاع الطارئة، من خلال دمج مختلف القطاعات والتخصصات.
- تحديد إطار مؤسساتي واضح مكلف بالتخطيط وتنفيذ خطة الاستعداد والاستجابة لمواجهة أوضاع الطوارئ في مجال الصحة العامة.
- العمل على ضمان التقارب في اشتغال المختبرات من أجل دعم الوظائف الأساسية للصحة العامة.
- القيام بالدعم والإشراف على التقييم الدوري، الذي يخص التقدم المنجز على مستوى تأهيل القدرات الأساسية في مجال الصحة العامة، المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية.

وللنهوض باليقظة والأمن الصحيين، تماشيا مع التحديات التي يبرزها تقرير «تقييم الوظائف الأساسية للصحة العمومية بالمغرب»، الذي وقف على غياب بنية مؤسساتية داخل وزارة الصحة مكلفة بتدبير مخاطر الصحة العامة. ولتغطية هذا الخصاص أحدثت الوزارة نظاما وطنيا، لمراقبة طوارئ الصحة العامة، مدعوما بشبكة وطنية للمختبرات، وتمكينه من الاستجابة لمختلف قضايا الصحة العامة، والمخاطر الصحية التي تشكل تهديدا لصحة السكان، وهي منظومة تم تنزيلها في إطار تنفيذ «المخطط الوطني للصحة 2025»، من خلال تأسيس المركز الوطني لعمليات الطوارئ في الصحة العامة CNOUSP سنة 2019، التابع لمديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض بوزارة

104 - Plan de veille et de préparation à la riposte contre la maladie à virus Ebola, version2, octobre 2014, Ministère de la santé, Royaume du Maroc.
105 - Evaluation des fonctions essentielles de la santé publique au Maroc, Ministère de la Santé et Organisation Mondiale de la Santé, janvier 2016.

الصحة والحماية الاجتماعية[106]، مهمته الإعداد للطوارئ الصحية العمومية[107]، ومتابعة الحالة الوبائية على الصعيد الدولي، وتنسيق الجانب التقني للاستعداد والاستجابة، وضمان متابعة الوضع الوبائي للمرض على الصعيد الوطني، وتزويد مختلف الفاعلين والشركاء، ووسائل الإعلام والرأي العام بالمعلومات والبيانات الكافية حول مستوى تطور الحالة الوبائية.

وللإشارة فإن المديرية التابع لها المركز الوطني لعمليات الطوارئ في الصحة العامة تناط بها مجموعة من المهام التي حددها المرسوم رقم 2.94.285 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية في القيام بمراقبة انتشار الأوبئة بين السكان، وإمساك مجذة مركزية للأوبئة، وتقييم خاصيات الأوبئة المنتشرة، والقيام بجميع الأعمال والدراسات في مجال علم الأوبئة، والتخطيط وإنجاز برامج محاربة الأمراض، وبرمجة الأعمال الرامية إلى حماية الوسط البيئي، ودعم إنجاز محاربة الأمراض بتدخلات وقائية، والقيام بمراقبة جودة المختبرات البيولوجية، التابعة لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية، وتحديد المعايير التقنية لتسييرها، والنهوض بمراقبة تطبيق الأنظمة في ميدان الوقاية من الأشعة، والمساهمة في حراسة وتتبع ومراقبة المنشآت، التي تستخدم الإشعاعات الأيونية، ومراقبة النشاط الإشعاعي المؤثر على البيئة، وكذا القيام بالمراقبة الصحية للمواد الغذائية[108].

1-1 الرصد والإنذار المبكر

يعتبر الرصد إجراء أساسيا لتحقيق الأمن الصحي، فهو يسمح بتوفير المعلومات الضرورية حول (المكان، الزمان والأشخاص المصابون) وبالسرعة اللازمة لتنجب التهديد الصحي، إذ يسمح بتحليل المعلومات ومعرفة تأثيرها على الصحة العامة، وتتطلب هذه العملية وجود نظم فعالة ودقيقة، يمكن من اكتشاف الأحداث الصحية غير المعتادة والتعرف عليها، والتطلع إلى دراسة تأثيراتها المحتملة أو التعرف على مسبباتها،بعد مرور الوقت، والوقوف على مدى فعالية التدخلات المتخذة للتصدي لها.

كما تتدرج عملية الإنذار المبكر ضمن مقاربة اليقظة، فهي تعمل على رصد أي تهديد غير متوقع، أو غير مرئي في بدايته، ثم تقوم بالتحفيز المبكر للتدخل في إطار نظام أوسع للاستجابة، حتى يتمكن هذا النظام من تفعيل الإنذار المبكر بفعالية، من

106 - القرار الوزاري رقم 013065 بتاريخ 16 شتنبر 2019 لإنشاء المركز الوطني لعمليات الطوارئ في الصحة العامة.

107- Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, CNOUSP : procédures fonctionnelles et organisationnelles, Ministère de la santé, Royaume du Maroc, 2019

108- الفصل 8 من مرسوم رقم 2.94.285 صادر في 17 من جمادى الآخرة 1415 الموافق ل 21 نونبر 1994 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 4286، بتاريخ 21 دجنبر 1994.

الضروري أن يتوفر على آليات تمكنه من معالجة البيانات الجديدة المتعلقة بالأحداث الصحية في الوقت المناسب.

2-1 إعداد خطة عمل للاستعداد للطوارئ

تنص اللوائح الصحية الدولية على مجموعة من المبادئ العامة التي يجب على الدول الأطراف أن تتوفر عليها، من بينها وضع خطة عمل وطنية للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية، وتشغيلها والإبقاء عليها، بالإضافة إلى أن المادة 20 من اللوائح الصحية نجدها تنص على ضرورة توفير المرافق والخدمات اللازمة، لتنفيذ التدابير المنصوص عليها في هذه اللوائح، كتنظيم عمليات التفتيش والمراقبة في المطارات الدولية والموانئ والمعابر البرية للحد من انتشار الأمراض، دون تأثير ذلك على حركة نقل المسافرين والبضائع.

2- استجابة المغرب لجائحة «كوفيد-19»

منذ بداية المرحلة الأولى لانتشار فيروس «كوفيد-19»، والتي اتسمت بانعدام اليقين، وعدم توفر معطيات كافية حول طبيعته، استعد المغرب مسترشدا بالرؤية السديدة لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده، التي تميزت بالاستباقية والتكامل في جعل صحة المواطن أولوية قصوى، رغم محدودية قدرات المنظومة الصحية الوطنية، بالنظر لما تعرفه من أوجه القصور، تجنبا لانهيار المنظومة الصحية نتيجة تجاوز عدد الحالات المتكفل بها للطاقة الاستيعابية للمنظومة الاستشفائية، وخصوصا في حالة ارتفاع عدد الحالات الخطيرة، التي تتطلب التكفل الطبي وفق بروتوكولات علاجية تحتاج إلى تجهيزات طبية غير متوفرة بالقدر الكافي.

وتفعيلا للتعليمات الملكية السامية تم رفع مستوى اليقظة والحذر في المركز الوطني لعمليات طوارئ الصحة العامة، بمجرد الإعلان عن الحالة الأولى المصابة بفيروس «كوفيد-19» في الصين، حيث انتقل مستوى اليقظة من المستوى الأخضر إلى المستوى البرتقالي في 27 يناير 2020، ثم إلى المستوى الأحمر جراء إعلان حالة الطوارئ الصحية بتاريخ 20 مارس 2020، بمقتضى مرسوم بقانون رقم 2.20.292.

ولمواكبة ذلك تمت بلورة المخطط الوطني لليقظة والتصدي لمرض «كوفيد-19» [109]، الذي يهدف إلى تخفيض نسبة احتمال دخول الفيروس لبلادنا، والاكتشاف المبكر للحالات، والتكفل بها، بالإضافة إلى التنسيق مع مختلف القطاعات الأخرى من أجل تعزيز الاستجابة الوطنية بشكل يساعد على احتواء الفيروس.

109 -Plan national de veille et de Riposte à l'infection par le Coronavirus 2019_n Cov, Ministère de la Santé .

في هذا السياق، تم رفع درجة اليقظة على مستوى مختلف نقاط العبور، وفرض رقابة صارمة في المطارات الدولية على الوافدين من المناطق الموبوءة، وتجهيزها بالكاميرات الحرارية، بالإضافة إلى توعية المسافرين من خلال توزيع المنشورات المخصصة لهذا الغرض[110].

يتبين مما سبق، أن المغرب اتخذ تدريجيا مجموعة من الإجراءات الوقائية بشكل استباقي، للحد من تفشي فيروس «كوفيد-19» ومحاصرته، انطلاقا من تتبعه المستمر لتطور الحالة الوبائية على الصعيد الدولي والوطني، ما مكنه من إعلان حالة الطوارئ في وقت مبكر مقارنة مع توقيت إعلان الطوارئ الصحية في دول أخرى (كإيطاليا، وإسبانيا ...)، مما أفقدهم السيطرة على الوباء.

رغم المجهودات المبذولة في هذا المجال، فإن بلادنا مازالت تعاني من بعض النقائص على مستوى الاستعداد لمواجهة المخاطر الصحية، المشار إليها في تقرير «تقييم الوظائف الأساسية للصحة العمومية بالمغرب»، حيث سجلت المجموعة الموضوعاتية أن جائحة «كوفيد-19» جاءت على بعد أشهر قليلة من إنشاء المركز الوطني لعمليات الطوارئ في الصحة العامة (شتنبر 2019)، الشيء الذي حال دون السماح له بمراكمة تجربة تجعله قادرا على مواجهة مثل هذه المخاطر، وتكوين أطقمه على التدخل في مثل هذه الحالات، ونقل خبرتهم لباقي الأطقم الصحية المعبأة في مواجهة حالات الطوارئ الصحية، ويلاحظ ذلك من خلال التعامل مع الجائحة، إذ تمت تعبئة كافة الأطر الطبية والصحية المكونة وغير المكونة في المجال[111]، بالإضافة إلى كون تمارين المحاكاة التي يقوم بها المغرب في مجال مواجهة الأخطار، تنحصر في المستوى الأول، وهو ما ينعكس على قدرة المنظومة للتدخل في مواجهة الأوبئة والمخاطر الصحية المستقبلية، حيث نجد أن الدول التي دربت أنظمتها وساكنتها على الطوارئ الصحية كاليابان وكوريا الجنوبية، تكيفت بسرعة مع ظهور وباء «كوفيد-19»، وواجهته دون أن تتعرض لخسائر اقتصادية واجتماعية كبيرة.

---

110 - جواب وزير الصحة خلال جلسة الأسئلة الشفهية ليوم الثلاثاء 14 أبريل 2020 بمجلس المستشارين.

111- لقاء مفتوح مع الهيئات المهنية وممثلي المجتمع المدني الذين ينشطون في المجالات المرتبطة بالمنظومة الصحية، الخميس 2 يونيو 2022.

ظهير شريف رقم 1.13.90 صادر في 22 من شوال 1434 (30 اغسطس 2013) بتنفيذ القانون رقم 84.12 المتعلق بالمستلزمات الطبية. نشر بالجريدة الرسمية عدد 6188؛ بتاريخ 19 سبتمبر 2013.

ثانيا: اليقظة تجاه المواد المضرة بالصحة

1- اليقظة تجاه المستلزمات الطبية والشبه الطبية

يخضع بيع وتسويق المستلزمات الطبية بالمغرب، لمجموعة من الشروط والإجراءات المؤطرة لهذه العمليات، من أجل ضمان جودتها وسلامة المواطنين. وفقا للقانون رقم 84.12 المتعلق بالمستلزمات الطبية[112] الذي يتيح الإمكانية لتحديد شروط وقواعد عرض المستلزمات الطبية في الأسواق، وتحديد القواعد العامة التي ينبغي الالتزام بها من طرف مؤسسات تصنيع واستيراد وتصدير وتوزيع المستلزمات الطبية، و كذا تحديد المبادئ المتعلقة بمعايير جودة وسلامة وفعالية هذه المستلزمات.

كما نص هذا القانون على إلزامية التسجيل المسبق لكل المستلزمات الطبية، والقيام بعمليات تفتيش دورية لتلك المؤسسات، للتحقق من مدى احترامها للقانون، والبحث عن المخالفات الخاصة بالغش في هذا المجال، وترتيب العقوبات التي تفرض على المخالفين سواء عن طريق تحديد غرامات أو فرض عقوبات وفقا لمقتضيات القانون الجنائي، بالإضافة إلى إلزام الشركات العاملة في القطاع باحترام دفتر تحملات تحدده الوزارة الوصية على قطاع الصحة.

وباعتبار هذه الوزارة، الجهاز المسؤول عن الصحة العمومية، عليها أن تكون واعية بالأهمية التي تكتسيها المستلزمات الطبية، فيما يخص جودتها وفعاليتها وسلامة استعمالها، إذ تعد بلادنا من بين الدول الأوائل في إفريقيا والمغرب العربي التي أجرأت تسجيل المستلزمات الطبية، وفرض مراقبة جودة هذه المواد قبل تسويقها، كما طورت الوزارة نظاما لليقظة والتحذير يعزز مراقبة وتقييم الحوادث والآثار الجانبية الناتجة عن هذه المواد، ويعد المختبر الوطني لمراقبة الأدوية التابع لمديرية الأدوية والصيدلة بوزارة الصحة والحماية الاجتماعية، من بين المختبرات المؤهلة من طرف منظمة الصحة العالمية، باعتباره عضوا مشاركا في الدستور الأمريكي للأدوية، ويتمتع بصفة عضو مراقب بمنظمة ديوان الأدوية الأوروبي، وعضوا في الشبكة الأوربية لمختبرات مراقبة جودة الأدوية، ومختبرا مرجعيا بالنسبة لمنظمة الدول العربية.

غير أن تسويق بعض المستلزمات الطبية ما زال يعرف بعض الاختلالات، سواء على مستوى التوزيع أو البيع أو الاستيراد أو على مستوى الإنتاج المحلي، كون بعض هذه المواد تدخل بلادنا بطرق غير مشروعة، حيث يلاحظ وجود مواد مجهولة المصدر(كالفيتامينات والمواد الغذائية التكميلية والضمادات والكحول وبعض مواد تخفيف الوزن...)، تحمل أحيانا علامات لشركات كبرى، و تباع بطريقة غير مشروعة،

112

خارج الصيدليات وخارج إطار المراقبة، ويقبل المواطنون على شرائها بثمن أقل تكلفة من نظيرتها التي تباع في الصيدليات، نظرا لضعف القدرة الشرائية وغياب التوعية والتثقيف الصحي.

في هذا الإطار، تظل مهام المراقبة والتفتيش للمستلزمات الطبية التي تقوم بها المصالح المختصة التابعة لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية، غير كافية لمراقبة دخول المستلزمات الطبية وتسويقها، حيث يتم الاعتماد فقط في تسجيل هذه المستلزمات على ما يدلي به صاحب المستلزم من معلومات أو معطيات، دون إجراء تحليلات مخبرية للتأكد من صحتها وسلامتها، مما يعرض صحة المواطنين لمجموعة من المخاطر[113]، الأمر الذي يتطلب تعزيز آليات المراقبة، وفرض إجراءات صارمة على دخول وتسويق هذه المستلزمات، فلا يمكن الحديث عن الأمن الصحي إذا لم يكن هناك ضمانات تثبت أن هذه المنتجات الطبية تستوفي المعايير المقبولة للجودة والفاعلية والسلامة الصحية و ضمان استفادة المريض من جودة هذه المنتجات.

كما وقفت المجموعة الموضوعاتية عند مسألة تدبير النفايات الطبية والصيدلانية بالمغرب، سواء تعلق الأمر بالمخلفات الطبية والصيدلانية الناتجة عن المستشفيات والعيادات الطبية أو عن المختبرات الطبية، التي تسبب حين اختلاطها بالنفايات المنزلية مخاطر متعددة على البيئة والفرشة المائية وبشكل عام على صحة الإنسان، في ظل غياب حملات تحسيسية وتواصلية من طرف الحكومة، حول السبل التي يجب إتباعها والإجراءات الواجب التقيد بها، للتخلص منها بكيفية سليمة، الأمر الذي يتطلب تكثيف الجهود في مجال التكوين والتوعية بهذه المخاطر، والحرص على تنزيل مقتضيات القانون رقم 28.00 المتعلق بتدبير النفايات والتخلص منها، وكذا تعزيز المراقبة من طرف الجهات المعنية.

2- اليقظة الدوائية والتجميلية

2-1: الاستخدام الآمن للأدوية

أصبحت ظاهرة بيع وتسويق الأدوية والمنتجات الصحية المزيفة والمهربة ومجهولة المصدرتتخذ أبعادا معقدة ومركبة، وتتداخل فيها مجموعة من المصالح، وتنشط في ترويجها العديد من الشبكات على المستوى الدولي، مما يشكل خطرا حقيقيا على الصحة العامة ببلادنا[114].

113 - تقرير لجنة القطاعات الاجتماعية بمجلس النواب حول المهمة الاستطلاعية المؤقتة لمديرية الأدوية والصيدلة،دورة أبريل 2015.
114- كلمة وزير الصحة والحماية الاجتماعية،بمناسبة اليوم الدراسي الذي نظمته رئاسة النيابة العامة بالرباط،بشراكة مع وزارة الصحة،تحت عنوان «تعزيز الأمن الدوائي بالمغرب: التحديات والآفاق » بتاريخ 30 مارس 2022.

ويهدف نظام المراقبة الدوائية إلى ضمان الاستخدام الآمن للأدوية المتوفرة في المغرب، عبر مراقبة مستمرة لأعراضها الجانبية، وتقييم نسبة الفائدة والمخاطر لهذه المنتجات، فحسب تقرير للمركز المغربي لمحاربة التسمم واليقظة الدوائية، تشكل الأدوية السبب الأول للتسمم بالمغرب،حيث إن نسبة 98.9% من حوادث التسمم وقعت في المنازل، و 45% منها كانت عبارة عن محاولات انتحار[115].

وتنتج تسممات الأدوية إما بسبب الوصف الخاطئ لمقادير الأدوية من قبل بعض الأطباء، أو لسوء تعامل المريض مع الأدوية، أو مع وصفة الطبيب، أو في حالة الإفراط في أخذ المقادير، وكذا عند حالات التداوي الذاتي، أو تناول الأدوية المزورة، أو المنتهية الصلاحية، وهو ما يستدعي رصد وتقييم الأسباب الحقيقة لهذه التسممات، ونسبة الوفيات والأمراض المزمنة المترتبة عنها،وأثارها الجانبية والسلبية على المستهلك، بالإضافة إلى اعتماد خيارات مناسبة وفق سياسة دوائية وطنية متجانسة ومتكاملة، تعتمد على تطوير برامج وآليات جديدة لمكافحة ترويج مثل هذه الأدوية والمنتجات الطبية المزيفة، بالتركيز على التشريعات والمساطر القانونية الحالية، مع إمكانية سن قوانين جديدة كفيلة بمعالجة واحتواء الظاهرة، من أجل درء كل أشكال الخطر عن بلادنا.

وتعتبر الأدوية المزيفة ظاهرة عالمية تعيق تحقيق الأمن الدوائي، حيث تحاول كل دول العالم الحد من استفحالها عن طريق تظافر الجهود لإبرام اتفاقيات دولية تمكن من تبادل المعلومات والخبرات في هذا المجال، إذ أن تجارة الأدوية المزيفة تعدّ مربحة جدا، و تحقّق مداخيل من 10 إلى 20 ضعفا ما يمكن أن تدرّه عمليات تهريب السجائر أو الهيروين[116].

ولضمان جودة الأدوية سواء تعلق الأمر بالأدوية الأصلية،التي تتطلب إجراء التجارب السريرية طبقا للممارسات السليمة الجاري بها العمل، والمراقبة التحليلية للدواء، والتوفر على ملف يضم جميع الوثائق العلمية المتعلقة بالدواء، أو تعلق الأمر بالأدوية الجنيسة، حيث تحل دراسات التكافؤ الحيوي محل التجارب السريرية، والتي تشكل شرطا ضروريا بالنسبة لبعض الجزيئات والأشكال الصيدلانية.

وفي هذا الصدد، تقوم لجان التفتيش الصيدلي بالمراقبة الميدانية لقطاع الأدوية والمنتجات الصحية بشكل دوري للتحقق من مدى احترامها للتشريعات والتنظيمات

115 – تقرير المركز المغربي لمحاربة التسمم واليقظة الدوائية لسنة 2017.
116 – كلمة وزير الصحة والحماية الاجتماعية، بمناسبة اليوم الدراسي الذي نظمته رئاسة النيابة العامة بالرباط، بشراكة مع وزارة الصحة، تحت عنوان «تعزيز الأمن الدوائي بالمغرب: التحديات والآفاق»، بتاريخ 30 مارس 2022.

المعمول بها في الميدان الصيدلي، والقيام بحملات تفتيش بشكل مستمر، للتأكد من جودة الأدوية والمنتجات الصحية المتداولة في السوق الوطنية، وتتعامل مع الأدوية المُبلغ عنها للتأكد من مطابقتها للمواصفات.

2-2 اليقظة تجاه مستحضرات التجميل

تشكل مستحضرات التجميل بالمغرب خطرا على صحة المواطنين، من قبيل كريمات البشرة وتجميل العيون، التي يتم خلطها بمواد خطيرة وسامة كالزئبق والرصاص، مما يؤدي إلى حدوث أضرار جانبية كالغثيان وآلام البطن والقيء والتشنجات العضلية وتشوهات القلب وفقر الدم واحمرار الجلد والحرق والإحساس بالجفاف وغيرها من الأعراض، ناهيك عن انتشار مواد مجهولة التركيبة والمصدر وتسويقها بشكل عشوائي،يصعب التمييز بينها وبين المواد الأصلية نتيجة تطور تقنيات تزوير العلامات التجارية، في غياب نصوص تشريعية تسمح بمراقبة إنتاج واستيراد وبيع المنتوجات التجميلية.

وبعد تسجيل المركز الوطني للوقاية من التسممات واليقظة الدوائية للعديد من حالات التسمم نتيجة هذه المنتوجات، عملت وزارة الصحة على إصدار قرار يرمي إلى ضرورة توفر جميع الشركات المستوردة لمواد التجميل ومنتجات نظافة الجسد،على وثائق تثبت جودة وسلامة هذه المنتجات وفقا لاتفاقية مبرمة بين إدارة الجمارك ووزارة الصناعة والتجارة ووزارة الصحة، التي نصت على إلزام الشركات المستوردة لمواد التجميل بالإدلاء بوثيقتين ضروريتين، عند نقطة المراقبة الجمركية، تحت طائلة عدم السماح بمرور المستوردات إلى السوق الداخلي، ويتعلق الأمر بشهادة تسجيل المنتوج لدى مديرية الأدوية والصيدلة بوزارة الصحة والحماية الاجتماعية، وترخيص مستخلص من قبل المكتب الوطني للسلامة الصحية والمنتجات الغذائية، بعد إجراء الاختبارات الضرورية على المنتوج.

كما أصبحت منتجات التجميل ببلادنا -خلافا للأدوية- موجهة بشكل مباشر للمستهلك، ولا تخضع في الغالب لأي إكراه قانوني أو مراقبة، مما يجعل السوق المغربية مفتوحة أمام ترويج العديد من مواد التجميل الضعيفة الجودة، ومجهولة المصدر، ولاسيما المنتوجات المقلدة للمنتوجات المصنوعة بالمغرب أو المستوردة من بعض الدول، التي تباع بأثمنة زهيدة، ويمكن أن تحتوي مكونات ممنوعة على الصعيد الدولي[117].

117- يوم دراسي نظمه المركز المغربي لمحاربة التسمم واليقظة الدوائية،حول موضوع «منتجات التجميل: واقع الحال وآفاق التقنين بالمغرب» بتاريخ 15 يونيو 2012.

3- اليقظة تجاه التسممات المرتبطة بالمنتجات الغذائية

تخضع المراقبة الصحية للمنتجات الغذائية ببلادنا منذ سنة 2010 للقانون رقم 28.07 المتعلق بالسلامة الصحية للمنتجات الغذائية[118]، كما يجسد إحداث المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية (أونسا)[119] الجهود المبذولة من أجل الارتقاء بالسلامة الصحية للمنتجات الغذائية وضمان ملاءمتها مع المعايير الدولية.

ويشكل القانون رقم 28.07 المتعلق بالسلامة الصحية للمنتجات الغذائية، آلية من آليات العمل التي أدخلت المبادئ العامة والمقتضيات التي تمكن من توفير سلامة صحية للمنتجات الغذائية، إلى جانب مجموعة من النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بتنزيل سياسة حقيقية للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية، والتي تتيح لمصالح المراقبة إمكانية أداء مهمتها على أحسن وجه.

وفي هذا الصدد، يمارس المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية المهام الأساسية الآتية:

- تطبيق سياسة الحكومة في مجال السلامة الصحية للنباتات والحيوانات والمنتجات الغذائية بدءا من المواد الأولية وصولا إلى المستهلك النهائي، بما في ذلك المواد المعدة لتغذية الحيوانات مع إمكانية إبداء الرأي عند وضع هذه السياسة؛
- القيام بتحليل المخاطر الصحية، التي يمكن أن تتسبب فيها المنتجات الغذائية والمواد المعدة لتغذية الحيوانات على صحة المستهلكين، وكذا العوامل المرضية بالنسبة لصحة النباتات والحيوانات؛
- مراقبة مبيدات الآفات الزراعية والمصادقة عليها، واعتماد المؤسسات التي تنتجها أو تستوردها أو تصدرها؛

وفي إطار المهام الموكولة إليه يضطلع المكتب بضمان مطابقة المنتجات الغذائية الموجهة إلى الاستهلاك بالسوق الوطنية للمعايير المعتمدة، وتعزيز المراقبة على المنتجات الغذائية المستوردة على مستوى نقاط التفتيش الحدودية من أجل الترخيص فقط للمنتجات التي تتوافق مع المعايير المعتمدة بالدخول إلى التراب الوطني، ولا سيما المنتجات الأكثر استهلاكا.

---

118 - القانون رقم 28.07 المتعلق بالسلامة الصحية للمنتجات الغذائية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.10.08 بتاريخ 26 صفر 1431 (11 فبراير 2010).

119 - يعتبر المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية مؤسسة خاضعة لوزارة الفلاحة والصيد البحري، فهو يمارس وفقا للمادة 2 من القانون رقم 25.08، لحساب الدولة الاختصاصات المتعلقة بحماية المستهلك والحفاظ على صحة الحيوانات والنباتات.

يتضح مما سبق أن حكامة السلامة الصحية للأغذية ببلادنا تعتمد على نظام تعدد المتدخلين، والاشتراك في المسؤولية بين العديد من القطاعات الحكومية والمؤسسات[120]، التي تعمل بشكل معزول، ويظل التنسيق فيما بينها محصورا في عمليات منح التراخيص لنقط البيع، وتشكيل اللجان المشتركة التي تنظم جولات مراقبة الأغذية، خلال بعض المناسبات (شهر رمضان، عيد الأضحى، موسم الصيف...)، وكذا الحد من انتشار بؤر الأمراض المتنقلة عن طريق الأغذية[121].

ثالثا: آثار التغيرات المناخية على الصحة العامة

أصبح التغير المناخي أحد أهم انشغالات الخبراء وصانعي السياسات في جميع أنحاء المعمورة، إذ يشكل تحديا كبيرا أمام البشرية، لما له من تأثير على التربة، والأنظمة المائية والسكان والنظم الإيكولوجية والطبيعية. ويعد هذا التغيرالمناخي من أبرز التحديات التي تهدد مستقبل التنمية المستدامة، خاصة مع تزايد آثاره على الأمن الغذائي، والصحي، والنشاط الاقتصادي، الشيء الذي ينعكس سلبا على صحة الإنسان.

ومن النتائج الراسخة التي توصلت إليها مجموعة من الدراسات والأبحاث العلمية، أن التغيرات المناخية لها تأثيرات كبيرة على الموارد البشرية والطبيعية، وقد تستمر هذه التغيرات لساعات وأيام، كما يمكنها أن تعمر لسنوات ولعقود طويلة، حسب درجة الضرر الذي يلحقه الإنسان بالمنظومة البيئية، وقد ظهر هذا التأثير بشكل جلي في القطاعات الأولية مثل الموارد الحيوية، والزراعية، والمائية. وقد يكون الأمر أكثر خطورة في السنوات القادمة، مما سيؤدي إلى تفاقم المشاكل الاقتصادية، الاجتماعية والبيئية.

كما تسببت التغيرات البيئية والمناخية في حدوث أثار صحية وخيمة على البشرية، واستفحال ظاهرة انتشار الكوارث الطبيعية الناجمة عنها، التي أدت إلى هلاك عدد

120- القطاعات الحكومية:
- وزارة الفلاحة والصيد البحري والتنمية القروية والمياه والغابات: المسؤول الأول على الإنتاج الزراعي وضمان الحماية الصحية النباتية والحيوانية وتأمين السلامة الصحية للأغذية (مهام المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية).
- وزارة الصحة والحماية الاجتماعية: المسؤول عن صحة المواطنين وعن التكفل بالمرضى في حالات الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية، وباليقظة الصحية.
- وزارة الداخلية: المعني بالأمن الغذائي للمواطنين وهو الفاعل الرئيسي في حكامة الأنظمة الغذائية المغربية.
- وزارة الصناعة والتجارة والاقتصاد الأخضر والرقمي: معنية بالارتقاء بالجودة والسلامة في مجالات الصناعة والتجارة والتكنولوجيات الحديثة، والقيام بالمراقبة في مجالات الميتورولوجيا، والاعتماد والجودة والسلامة بالمقاولة ومراقبة السوق وحماية المستهلك.
- الجماعات الترابية: تشكل الفاعل الرئيسي المكلف بالتدبير الإداري للمذابح والأسواق وتسليم التراخيص لنقط البيع (بعد الرأي الصحي لأونسا) ومصالح الصحة البلدية.
- إضافة إلى ذلك هناك متدخلون على امتداد السلسلة الغذائية: وزارة التجهيز والنقل واللوجستيك والماء، والدرك الملكي، والجمارك...وغيرهم.

121 - رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول موضوع: «من أجل سياسة عمومية للسلامة الصحية للأغذية، تتمحور حول حماية حقوق المستهلكين وتعزيز تنافسية مستدامة للمقاولة على الصعيدين الوطني والدولي/إحالة ذاتية رقم 44/2019.

كبير من الأشخاص، وتعد ظاهرة الاحتباس الحراري من الأسباب الرئيسية في وقوع التغيرات المناخية المفاجئة، وتداخل الفصول.

إذا كانت جائحة «كوفيد-19» قد تسببت في ارتفاع مأساوي لحالات الوفيات، وانهيار قوى مهنيي الصحة مع ارتفاع عدد توافد المصابين بالعدوى على المستشفيات، وضعف توفر الأطقم الطبية، فإن أزمة المناخ أضحت أكبر تهديد صحي يواجه البشرية.

فحسب دراسة علمية لمنظمة الصحة العالمية[122]، تتسبب المشاكل البيئية والمناخية في سوء التغذية والزيادة في ارتفاع عدد الوفيات، وتفشي الأمراض والإصابات، جراء ظهور تطورات مناخية قاسية، تؤثر على الغذاء ومصادر المياه والصحة العامة والنظام الطبيعي، إضافة إلى تفاقم أمراض الإسهال والقلب والجهاز التنفسي، بفعل ارتفاع في تركيزات الأوزون على مستوى الأرض، وتغير التوزيع المكاني لبعض الأمراض المعدية في البلدان النامية، إذ تقدر منظمة الصحة العالمية، أنه خلال الفترة ما بين 2030 و2050، سيؤدي التغير المناخي إلى حدوث نحو 250 ألف حالة وفاة إضافية سنويا، بسبب انتشار الأمراض كالملاريا والإسهال والإجهاد الحراري[123]، كما يقدر أن تتراوح التكاليف المباشرة للضرر على الصحة - دون احتساب التكاليف في القطاعات المحددة للصحة مثل الزراعة والمياه وخدمات الصرف الصحي- ما بين 2 و 4 مليارات دولار أمريكي في العام بحلول سنة 2030.

وتجمع التغيرات المناخية والصحة مجموعة من العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية، وكذلك قدرة المجتمعات على الصمود أمام الكوارث. وتلعب العوامل البيئية والاجتماعية دورا مهما في التأثير على العواقب الصحية الناتجة عن التغير المناخي، ويعد الأطفال والأشخاص المسنون خاصة في البلدان الفقيرة من بين الفئات الأكثر عرضة للمخاطر الصحية الناجمة عن تغير المناخ، في ظل غياب التطبيب والمراكز الصحية، وانعدام الوعي لدى أغلب سكان المناطق الأكثر هشاشة.

وباعتبار مسألة السيطرة على الأمراض أمر مهم بالنسبة للوضع الصحي، والنمو الاقتصادي لمختلف دول العالم، الأمر الذي يدفعها إلى تشجيع البحث العلمي، المتعلق بالقضاء على انتقال الأمراض، إلا أنه يخشى من أن يفسد تغير المناخ هذا المسعى، حيث تبدي كثير من الأمراض الفتاكة حساسية شديدة تجاه تغير درجات الحرارة،مما يؤدي إلى انتشارها، ويتضح ذلك من خلال ظهور أمراض مرتبطة بالتغيرات المناخية، يمكن استعراضها على الشكل الآتي:

122 - OMS, les menaces pour la santé publique mondiale au XXI siècle.

123- منظمة الصحة العالمية، العلاقة بين تغير المناخ والصحة، تقرير 2016.

الأمراض الحساسة للمناخ Climate- sensitive diseases:

يأتي على رأسها الأمراض المنقولة بالنواقل Vector-Borne diseases كالملاريا، والليشمانيا، وغيرها من الأمراض المنتقلة بنواقل الأمراض كالبعوض، حيث تتسبب التغيرات المناخية في تغير البيئة الطبيعية، وفي أماكن انتشار هذه النواقل، ولعل فيروس «زيكا» خير دليل على أن الأمراض المنتقلة بالبعوض يمكنها أن تشكل تهديدا عالميا واسع النطاق.

كما أن عددا من الأمراض المنتقلة عن طريق الماء والطعام أصبحت مدرجة ضمن الأمراض الحساسة للمناخ، وقد شهد العالم تغيرا في معدلات انتشار وبائيات تلك الأمراض، خصوصا بالمناطق التي تصيبها الفيضانات والسيول.

وتشكل هذه الأمراض خطرا داهما على صحة الملايين من البشر خاصة في المناطق المتضررة نتيجة التغيرات المناخية غير المتوقعة، كمرض «الكوليرا» المعروف بقدرته على إحداث تفشيات وبائية واسعة، وخسائر كبيرة في الأرواح، خصوصا بين الأطفال والرضع.

الأمراض التنفسية والقلبية:

يتسبب تغير جودة الهواء وزيادة الملوثات الناتجة عن ظاهرة التغيرات المناخية، في التأثير على الجهاز التنفسي والدوري للإنسان، مما يؤدي إلى تفاقم الأمراض التنفسية، كأزمات الربو والحساسية والتهابات الجهاز التنفسي، وأيضا مضاعفة المشاكل المتعلقة بأمراض القلب لدى الفئات الأكثر عرضة للخطر، كمرضى الأمراض المزمنة وكبار السن، والأشخاص الذين يعيشون في المدن ذات الكثافة السكانية الكبيرة والطابع الصناعي.

موجات الحر:

يؤدي الارتفاع الشديد في درجة الحرارة إلى الإنهاك الحراري، ومضاعفاته المختلفة، التي ينتج عنها في غالب الأحيان حدوث وفيات، إذا لم يتم التعامل معها بشكل طارئ، خصوصا لدى الفئات الأكثر عرضة للخطر كالمسنين والأطفال، كما يؤدي التعرض الطويل للحر الشديد لحالات الإغماء وضربة الشمس والتشنجات، بالإضافة إلى الأخطار المرتبطة بالتعرض للشمس كتلف الجلد وحروق الشمس ومضاعفة الإصابة بسرطان الجلد.

ندرة المياه والأمراض الطفيلية:

تؤدي التغيرات المناخية إلى الزيادة من تفاقم أزمات المياه على مستوى العالم،

خاصة في الدول والمناطق ذات المناخ الجاف، وشبه الجاف، وتؤثر سلبا على صحة الإنسان، سواء من خلال النقص في تلبية احتياجاته اليومية لمياه الشرب، أو من خلال تلبية احتياجاته من المياه النظيفة المستعملة في النظافة والتطهير، والذي يهدد الأفراد من انتشار الأمراض الطفيلية، سواء المعوية (مثل: الطفيليات المعوية كالأسكارس والفاشيولا)، أو الجلدية (مثل: الجرب والقمل)، الشيء الذي يؤثر على صحة المجتمع ككل، كما أن ندرة المياه من شأنها التأثير على الإنتاج الحيواني والزراعي، وتهدد الأمن الغذائي للبشرية.

الأمن الغذائي والتسممات الغذائية:

نتيجة انتشار تداعيات التغيرات المناخية، شهد العالم تطورات خطيرة انعكست على جودة وكمية المحاصيل والإنتاج الزراعي، مما أثر سلبا على توافر الطعام بشكل عام، والطعام الصحي على وجه الخصوص، الذي يعتبر جزءا لا يتجزأ من صحة الإنسان، ولاسيما لدى الفئات الأكثر فقرا وهشاشة كالأطفال في طور النمو والحوامل، والمرضعات، وكبار السن، حيث أصبحت قضية الأمن الصحي مرتبطة ارتباطا وثيقا بإيجاد حلول مناسبة لتفادي الانعكاسات السلبية لأزمة المناخ.

الصحة النفسية:

أثبتت الدراسات أن درجات الحرارة المرتفعة، وشديدة الانخفاض وما يصاحبها من تغيرات على مستوى جودة الهواء، تؤثر سلبا على الصحة النفسية للأفراد، وبالتالي التأثير على جميع جوانب حياتهم، سواء على المستوى الشخصي والاجتماعي، أو على مستوى بيئة العمل.

أما على المستوى الوطني، فرغم مساهمة المغرب بحصة ضئيلة في انبعاثات الغازات الدفيئة على المستوى العالمي، إلا أنه يتأثر سلبا بآثار الاضطراب المناخي، مما نتج عنه توالي ظاهرة الجفاف في السنوات الأخيرة، وتكاثر بعض الظواهر المناخية القصوى بوتيرة متقاربة، مع عدم انتظام التساقطات المطرية، وتقلص الغطاء النباتي، بسبب التصحر واستفحال الكوارث الطبيعية.

وتعتبر المديرية العامة للأرصاد الجوية، انطلاقا من تتبعها لتطور المناخ في المغرب، ورصد التغيرات المناخية المفترضة، بناء على لائحة من المؤشرات، أن بلادنا، تعد من بين المناطق التي ستتأثر بالتغيرات المناخية في منطقة الحوض المتوسط وشمال إفريقيا، إذ تظهر المعطيات المناخية المرصودة على المستوى الوطني أن معدل الاحترار يرتفع بـ 0,33 °C في كل عشر سنوات، وهو معدل يفوق المعدل العالمي العام، كما أن

المغرب سيعرف أيضا بحسب الإسقاطات المستقبلية، ندرة في التساقطات، بسبب توجه معظم المناطق الشمالية نحو مناخ أكثر جفافا، مع تزايد في مدى موجات الحر.

وتتجلى الآثار المباشرة للتغيرات المناخية على الصحة العامة بالمغرب فيما يلي:

- تزايد عدد الوفيات بسبب شدة الحرارة؛
- تزايد درجة تلوث الهواء وارتفاع مطرد في حالات الإصابة بالربو والالتهابات الرئوية؛
- تفشي الحساسية بسبب تزايد تركيز الجزئيات من نوع حبوب اللقاح في الهواء؛
- تزايد ظهور حالات الإصابة بالملاريا؛
- ارتفاع عدد حالات الإصابة بالليشمانيا؛
- ارتفاع احتمال نقل وبروز أمراض جديدة بالمغرب نتيجة نزوح الساكنة المهاجرة من بلدان جنوب الصحراء وتحول المغرب إلى بلد إقامة.

في هذا السياق، بادرت بلادنا، وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية، إلى وضع استراتيجيات وطنية للصحة، تأخذ بعين الاعتبار، عوامل تدهور البيئة والتغيرات المناخية، وتستهدف تعزيز درجة تكيف القطاع الصحي مع هذه الآثار، حيث حددت ثلاثة تحديات يتعين رفعها في مجال محاربة التغيرات المناخية:

1- تدبير الآثار المباشرة وغير المباشرة لظاهرة الاحترار على صحة الساكنة؛
2- التحكم في الآثار الصحية الناجمة عن تراجع نسبة التساقطات المطرية؛
3- التحكم في الآثار الصحية المرتبطة بالظواهر المناخية القصوى، وخاصة الفيضانات.

وإدراكا منها لأهمية الوقاية من الأمراض ذات الصلة بالعوامل البيئية، فإن وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، جعلت الصحة البيئية ضمن أولوياتها عند وضع استراتيجيتها في أفق 2025، وذلك من خلال المخطط الوطني للصحة البيئية، الذي يقوم أساسا على تقييم المخاطر الصحية المرتبطة بالعوامل البيئية، وكذا الآثار الصحية الناجمة عن تلوث البيئة (الماء والهواء، والتربة، والأطعمة...)، لاسيما فيما يتعلق بالملوثات الجرثومية والكيميائية، والمبيدات الحشرية، ونواقل الأمراض...

كما تشكل مراقبة جودة المياه الصالحة للشرب، والمواد الغذائية، وكذا مراقبة نواقل المرض، محورا أساسيا للتدخل في مجال الصحة العامة، حيث تعمل الوزارة، على تحسين وتعزيز القدرات التقنية والترسانة القانونية والتنظيمية في كل المجالات، بالإضافة إلى تعزيز قدرات المختبرات الجهوية والإقليمية للصحة البيئية، حتى تتمكن من مراقبة مستويات التلوث البكتريولوجي والكيميائي للمياه والمواد الغذائية[124].

ومع ذلك، فإن المجهودات المبذولة لمواجهة التغيرات المناخية وتداعياتها على الصحة

124 - تقرير مشروع نجاعة الأداء، وزارة الصحة والحماية الاجتماعية مشروع قانون المالية 2022.

تبقى من منظورنا غير كافية، بالإضافة إلى النقص الملحوظ على المستوى الوطني، فيما يخص الدراسات المعمقة حول هذا الموضوع، الأمر الذي يجعل التحكم في هذه الآثار أكثر تعقيدا، ويحد من القدرة على التوقع والتكيف مع آثار التغيرات المناخية على صحة المغاربة.

رابعا: آليات نشر الوعي بالمخاطر وتعزيز الثقافة الصحية

يعد الوعي والتثقيف الصحي ركيزة أساسية لتحسين جودة حياة المجتمع، وضمان بيئة صحية مستقرة، فكلما زاد وعي الفرد بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، قلت المخاطر والأضرار، ولبلوغ درجة هذا الوعي، وجب القيام بالدراسات والأبحاث المفصلة حول الظواهر الصحية من قبل المختصين، ومن تم نشرها قصد تعميم المعرفة على كافة أفراد المجتمع، للاستفادة منها، وجعلها تساهم في تحقيق الهدف المتمثل في الحد من انتشار أو زيادة هذه المخاطر.

كما يهدف التثقيف الصحي إلى تحفيز تبني الأفراد لنمط حياة صحي وسليم، يساعد على تحسين سلوكهم ومراجعة معتقداتهم واتجاهاتهم الفكرية، وتطبيق ذلك في حياتهم اليومية، بالإضافة إلى تمكنهم من معرفة كيفية سير النظام الصحي في بلدهم، وطرق الاستفادة من مزاياه.

ويساعد الوعي والتثقيف الصحي في بناء معرفة تراكمية لدى أفراد المجتمع، بغية ترسيخ سلوكيات إيجابية تجاه صحة العقل والبدن، حيث الغاية المرجوة من نشر الثقافة الصحية، هي تحسين الصحة العامة على مستوى الفرد والمجتمع، وزيادة متوسط معدل الأعمار والتقليل من نسبة حدوث الأمراض، والحد من آثارها، وتحسين جودة الحياة، الأمر الذي يتطلب نهج مقاربة فعالة لتثقيف الأفراد عن طريق القيام بالأيام التوعوية، وتنظيم اللقاءات المفتوحة مع الفئات المستهدفة، وعقد محاضرات وندوات موضوعاتية، وتوزيع النشرات الصحية، بالإضافة إلى تسخير وسائل الإعلام السمعية والبصرية، ووسائل التواصل الاجتماعية للقيام بهذه المهمة.

وعرفت السنوات الأخيرة انتشارا واسعا للبرامج والحملات التوعوية الصحية، من لدن المؤسسات الصحية والتعليمية والجامعية، وبمشاركة فعاليات المجتمع المدني المهتمة بالمجال الصحي، بهدف الرفع من الوعي الصحي، حيث يشكل هذا الأخير عنصرا أساسيا في إنجاح أي سياسة صحية فاعلة، إذا اعتبرنا أن مجموعة من الأمراض المزمنة يمكن تفاديها، من خلال نشر التوعية بين أفراد المجتمع، وشرح الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بها، أو من خلال حثهم على إتباع بعض السلوكيات الإيجابية التي

من شأنها الارتقاء بأوضاعهم الصحية، نظرا لانتشار الكثير من الأمراض المزمنة، كالسكري والسمنة والقلب، التي تشكل نتاج ممارسات خاطئة، مرتبطة بأنماط التغذية السائدة، وقلة ممارسة الرياضة، وكل هذه الممارسات يمكن أن تساهم في تقليل نسب انتشار هذه الأمراض، من خلال رفع الوعي الصحي وتعزيز آلياته وتطويرها وتمكين أفراد المجتمع من استيعابها.

1- الآليات الوطنية لنشر الوعي والثقافة الصحية

تضطلع وزارة الصحة والحماية الاجتماعية بأحد أهم الأدوار الرئيسية التي تكمن في المساهمة في التربية على الصحة، والتشجيع على اعتماد أنماط عيش سليمة، من خلال تزويد المواطنات والمواطنين طيلة مسار حياتهم بمعلومات موثوقة، ومعارف تمكنهم من اختيار وتبني سلوكيات صحية سليمة، قادرة على تحسين جودة حياتهم، وعلى الوقاية من الأخطار الصحية المتربصة بهم، حيث بالرجوع إلى إعلان «ألما أتا»[125]، الذي يعد كأول اتفاق دولي ينص على ضرورة تفعيل إجراءات وتدابير وطنية ودولية، كفيلة بتوفير رعاية صحية أولية في دول العالم قاطبة، واعتبارها شرطا أساسيا لرفع وتحسين مستوى صحة الأفراد والشعوب، كما أشار إلى أن الحق في الصحة لا يقتصر على الرعاية الصحية المناسبة فقط، بل يمتد أيضا ليشمل ما يعرف بمحددات الحالة الصحية، كتوفير الماء الصالح للشرب، والغذاء الكافي والصحي، والمسكن الملائم، والمعلومات الصحية الضرورية، وغيرها من العوامل التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الحالة الصحية العامة.

وللنهوض بالدور الرئيسي لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية في مجال التوعية والتحسيس ونشر الوعي الصحي لدى المواطنات والمواطنين، قامت بخلق مجموعة من الآليات التي تمكنها من الاضطلاع بهذا الدور، نبرزها على الشكل التالي:

1-1 الهياكل والمصالح الإدارية المكلفة بالتوعية والتحسيس

أ- مصلحة الإعلام والتربية الصحية

تمارس هذه المصلحة، التابعة لقسم الإعلام والتواصل، مجموعة من المهام والاختصاصات، من قبيل إعداد وتنفيذ استراتيجية الإعلام والتربية الصحية لفائدة الساكنة، ولمهنيي الصحة، وتوجيه وسائل الإعلام والشركاء لنشر مضامينها، بالإضافة إلى إعداد المخططات وتنفيذها والقيام بحملات تواصل، تعنى بالتربية والتحسيس ببرامج الصحة العامة، وذلك بتنسيق مع المديريات المعنية.

125- المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية (ألما أتا الاتحاد السوفياتي شتنبر 1978) الوثيقة رقم EB 21/63 بتاريخ 19 دجنبر 1978.

ب- الوحدات الجهوية للإعلام والتواصل

تقوم هذه الوحدات بإعداد مخططات جهوية للأنشطة المتعلقة بالإعلام والتربية الصحية، والسهر على تنفيذ الأنشطة المرتبطة بالحملات الوطنية الخاصة وفقا للمخططات الموضوعة، فضلا عن مشاركتها في تنشيط اللقاءات المخصصة للتوعية والتربية الصحية على المستوى الجهوي، وتنسيق تدخلات مهنيي الصحة في البرامج الإذاعية الجهوية.

ج- البرامج الصحية للوزارة

تدبر هذه البرامج من طرف الإدارات المركزية التقنية، ممثلة في مديرية السكان ومديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض، وتشمل جميع البرامج الصحية الأنشطة والمحاور الخاصة بالتواصل والتربية والتحسيس (مثل البرنامج الوطني للتمنيع، البرنامج الوطني للتغذية، البرنامج الوطني لمحاربة داء السل ...).

2-1 التواصل الرقمي في مجال التوعية والتحسيس

أ- البوابة الوطنية للتوعية والتثقيف الصحي www.sehati.gov.ma

أطلقت هذه البوابة الإلكترونية بتاريخ 4 يناير 2016 بهدف توفير المعلومة الموثوقة والرسمية، ذات المرجعية العلمية المدققة، وتبسيط المواضيع الصحية، بمختلف أبعادها الفيزيولوجية والنفسية والبيئية ...إلخ، وتحتوي هذه البوابة على مجموعة من المقالات والمعلومات والدعائم التواصلية حول مختلف مواضيع الصحة العامة.

ب- تطبيق (Sehati)

يمكن تحميل هذا التطبيق مجانا على الهواتف الذكية انطلاقا من متجر (Google Play)، و (Apple Store)، حيث يحتوي على مقالات وفيديوهات نوعية وخدمات أخرى، يتم من خلاله تسهيل ولوج المواطنين إلى المعلومات المتعلقة بالصحة العامة.

ج- صفحة صحتي على مواقع التواصل الاجتماعي
(Linkedin, Facebook, Instagram, Twitter, Youtbe)

تخصص هذه الصفحة للتوعية والتحسيس حول مختلف مواضيع الصحة العامة ذات الأولوية، حيث يتم عبرها نشر منشورات ورسائل تربوية وتحسيسية وفيديوهات توعوية، بصفة دورية ومنتظمة، بغية الرفع من الوعي الصحي لدى مستعملي شبكات التواصل الاجتماعي، وتشجيعهم على اتباع أنماط العيش السليمة وتحسيسهم حول أهمية مقاربة الوقاية من الأمراض.

د- اللقاءات التفاعلية المباشرة (Live – streaming)

يتم عبر هذه اللقاءات التفاعلية المباشرة مع المواطنات والمواطنين استضافة مهنيي الصحة على الصفحة الرسمية للوزارة، وصفحة صحتي على الفايسبوك، بغية تعزيز التواصل الرقمي للوزارة، من خلال تبسيط وتقريب وإيصال المعلومة الصحية لأكبر شريحة ممكنة من الساكنة، والتفاعل مع تساؤلاتهم على المباشر، بهدف زيادة الوعي الصحي حول مختلف مواضيع الصحة العامة.

3-1: اتفاقيات الشراكة من أجل التوعية والتحسيس

أ- اتفاقية شراكة مع الرابطة المحمدية للعلماء

تربط وزارة الصحة والحماية الاجتماعية والرابطة المحمدية للعلماء اتفاقية شراكة من أجل نشر ورفع الوعي الصحي لدى المواطنات والمواطنين، من خلال تعبئة المرشدين الدينيين للتحسيس والتوعية بمختلف مواضيع الصحة، بالاعتماد على «الدليل المرجعي للمرشد التربوي في مجال التثقيف والتوعية الصحي» الذي أعدته الوزارة عن طريق مصلحة الإعلام والتربية الصحية.

ب- اتفاقية شراكة مع القطب العمومي السمعي البصري

بهدف نشر الوعي الصحي حول مختلف مشاكل الصحة العامة، وشرح سبل الوقاية منها، ضمانا للوصول إلى أكبر عدد من الساكنة، أبرمت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية اتفاقيات شراكة مع القطب العمومي السمعي البصري، من أجل بث الوصلات التلفزية والإذاعية والكبسولات التي تنتجها الوزارة للتوعية والتحسيس بمختلف مواضيع الصحة العامة ذات الأولوية.

4-1 آليات أخرى للتوعية والتحسيس

أ- الحملات التواصلية للتوعية والتحسيس

تنظم الوزارة حملات دورية ومنتظمة، الهدف منها تحسيس وتربية وتشجيع الساكنة على تبني سلوكيات سليمة تمكنها من الحد من مخاطر الأمراض، عن طريق إنتاج وبث كبسولات ووصلات على القنوات الإذاعية والتلفزية، وعلى المواقع الرسمية للوزارة، وعلى الصفحات الرسمية للوزارة بمواقع التواصل الاجتماعي، وكذا تصميم وإنتاج الدعائم التواصلية المطبوعة كالمطويات، والدلائل، ووضعها رهن إشارة الساكنة ومهنيي الصحة والوسطاء المحليين (**Relais**).

ب- فضاءات التربية على الصحة

تتوفر مؤسسات الرعاية الصحية الأولية على فضاءات خاصة بالتوعية والتحسيس،

يقوم فيها منشطو البرامج الصحية ومهنيو الصحة ببرمجة حصص للتوعية الصحية، لفائدة مرتفقي هذه المؤسسات (**أقسام الأمهات Classes des mères**).

ج- استراتيجية الإعلام والتربية على الصحة

أعدت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية استراتيجية خاصة بالإعلام والتربية الصحية بعد تشخيص دقيق للوضعية الراهنة، واقتراح محاور للتدخل من أجل النهوض بصحة المواطنات والمواطنين.

د- الدلائل المرجعية للتواصل حول الصحة العامة

أعدت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية دلائل مرجعية في مجال التواصل حول الصحة العامة، نقدمها على الشكل التالي:

- الدليل المرجعي لتنشيط حصص التوعية والتحسيس الموجه لمهنيي الصحة؛
- الدليل المرجعي للتواصل حول الصحة العامة الموجه إلى الفاعلين المؤسساتيين والجماعاتيين؛
- الدليل المرجعي للتواصل حول الصحة العامة الموجه إلى وسائل الإعلام.

من خلال ما سبق، لاحظت المجموعة الموضوعاتية، وجود مجهودات مبذولة من طرف وزارة الصحة والحماية الاجتماعية في سبيل الرفع من الوعي الصحي على المستوى الوطني، بتنسيق وتعاون مع هيئات ومؤسسات أخرى، كما تسجل المجموعة الموضوعاتية بعض النقائص في هذا المجال، ويرجع ذلك إلى إشكالية نشر حملات التشكيك في المعلومات المقدمة،مما يجعل كل هذه المجهودات المبذولة لنشر الثقافة الصحية، تواجهها تحديات صعبة تتطلب الانطلاق من خصوصيات المجتمع المغربي، إضافة إلى الاختلاف في الخلفية الاجتماعية ونمط الحياة، وتفشي أساليب التداوي التقليدية، التي مازالت حاضرة في الواقع الشعبي للمغاربة.

كما نجد العديد من الأشخاص يلجؤون إلى استخدام الأدوية لاسيما المضادات الحيوية بشكل عشوائي، وعند أية أعراض لأمراض نزلات البرد والأنفلونزا والزكام والكحة، والتهابات الجهاز التنفسي، دون وصفة طبية، غير مدركين للمخاطر الصحية، الناتج عن ذلك.

هذا، ويعاب على بعض البرامج الإعلامية والمندرجة في إطار مبادرات وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، الأسلوب المتبع من حيث نمطيته، وابتعاده عن الشرح المبسط، دون توظيف لغة تتناسب مع المستوى المعرفي لأغلب فئات المجتمع.

ه- سياسة تواصل المغرب خلال جائحة «كوفيد-19»

منذ تفشي جائحة كورونا، التزمت بلادنا بتنزيل التعليمات الملكية السامية من أجل تكريس مبدأ الشفافية والتواصل وتوعية المواطنين، والحرص الدائم على الوفاء بالالتزامات الدولية للحفاظ على مصداقية وإشعاع المملكة، لذلك، انطلق المغرب بتاريخ 24 يناير 2020، بتقديم النشرات بشكل مفصل حول تطور الوضع الوبائي، لتنوير الرأي العام الوطني بشكل منتظم في جميع مراحل الظرفية الوبائية، والإدلاء بالمعلومات بشكل تدريجي، تفاديا لأي طارئ قد يتسبب في زعزعة استقرار المواطنين، والسماح لهم باستيعاب الصدمة شيئا فشيئا، مستندا في ذلك على توصيات اللجنة العلمية المشكلة في إطار تدبير الجائحة، تفاديا لأي تضليل يمس بمصداقية السلطات وفعالية التصدي لهذه الجائحة.

كما تم تنوير الرأي العام الوطني -وبشكل مستمر- عبر جميع القنوات الإذاعية والتلفزية، بأهم المستجدات حول تطورات الوضع الوبائي ببلادنا، وبأهم الإجراءات والتدابير المتخذة للحد من انتشاره، ناهيك عن تنظيم لقاءات صحفية، ونشر بلاغات منتظمة طوال فترة انتشار الوباء.

غير أن السياسة التواصلية التي واكبت مختلف مراحل تطور الجائحة، عرفت نقصا على مستوى تأطير النقاش العمومي المفتوح،الذي من شأنه المساهمة في تعبئة الساكنة، حول الجهود المبذولة لمكافحة تفشي فيروس «كوفيد-19»، إضافة إلى أن عجز عدد من المواقع الإلكترونية الرسمية للقيام بتحيين محتوياتها حول تطورات الفيروس إلا بعد مرور عدة أسابيع، ضيع فرص استثمار هذه الوسيلة الهامة والرئيسية في التواصل مع الساكنة، خاصة الشباب[126].

2- محاربة التضليل الإعلامي ونشر الأخبار الزائفة

أتاح التحول الرقمي لوسائل الإعلام والاتصال فرصا جديدة للولوج إلى المعلومة، والمساهمة في تعزيز حرية التعبير وتوسيع نطاق المشاركة والتفاعل، إلا أن المحتوى الذي تعرضه المنصات العالمية ومواقع التواصل الاجتماعي يظل مهيمنا، في غياب تقنين لضبط المضامين، الأمر الذي يفتح المجال أمام انتشار بعض الممارسات السلبية، وترويج المنشورات الزائفة في مواقع التواصل الاجتماعي.

في هذا الإطار، يشكل موضوع انتشار الأخبار الزائفة مصدر قلق حقيقي يحث

126- تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا «كوفيد-19» والسبل الممكنة لتجاوزها، إحالة رقم 28/2020.

صناع القرار السياسي والاقتصادي على تعبئة الجهود لمواجهته، حيث يؤثر بشكل كبير على القرارات، التي تتخذها مجموعة أو شركة أو حتى الدولة، مما يجعل التضليل الإعلامي ونشر الأخبار الكاذبة من بين الأخطار الرئيسية، التي تهدد السلم المجتمعي وتحدق بالاقتصاد العالمي.

وصاحب ظهور فيروس «كوفيد-19» انتشار الشائعات، وزادت نسبة ارتفاع أعداد المصابين من حالة الخوف، التي كان في الغالب سببها يعود إلى ترويج الأخبار الزائفة، الأمر الذي جعل منظمة الصحة العالمية تنتبه لهذه المسألة، وتعمل على اتخاذ الإجراءات المناسبة للإحتياط من تأثيرها على تطور انتشار الوباء، من خلال تحديث صفحاتها، وجعلها مواكبة لتوضيح حقائق الشائعات الأكثر تداولا عن فيروس «كوفيد-19»، والحد من تداولها بين وسائل الإعلام المختلفة.

وكباقي دول العالم، عرف المغرب خلال هذه الفترة الوبائية تزايد انتشار الأخبار الزائفة والأنباء الخادعة، التي تناقلتها مواقع التواصل الاجتماعي ببلادنا، خصوصا خلال الفصل الأول من سنة 2020، حيث تم الترويج لبعض الأخبار من قبيل: «موجات G5 تساعد على نقل عدوى فيروس كورونا المستجد"، "الفيروس لا يقاوم الحرارة وسيختفي عند تعرضه لدرجة حرارة تفوق 26-27 °C»، كان لهذه الأخبار تأثير كبير على عملية نشر الإصدارات الرسمية للسلطات العمومية، والترويج لمصادر الخبر الموثوقة، ورغم ذلك تظل مسألة تدقيق الأخبار في المغرب ممارسة ناشئة تتجسد معالمها في الفضاء الرقمي بشكل متقطع.

وتتوفر بلادنا على ترسانة قانونية لمكافحة التضليل الإعلامي عبر الأنترنيت، إذ ينص القانون رقم 88.13 المتعلق بالصحافة والنشر في فرعه الخاص بحماية النظام العام على مقتضيات تدين التضليل الإعلامي، بما فيه الترويج للأخبار الزائفة عبر الانترنيت[127].

كما يجرم القانون الجنائي المغربي في فرعه الخامس المتعلق بالاعتداء على الشرف أو الاعتبار الشخصي وإفشاء الأسرار، بالإضافة إلى مجموعة من المقتضيات التي تؤطر التضليل الإعلامي عبر الأنترنيت، لاسيما مقتضيات المادة 447 وما يليها،

127- تنص المادة 72 من القانون رقم 88.13 المتعلق بالصحافة والنشر على ما يلي:
" يعاقب بغرامة من 20.000 إلى 200.000 درهم كل من قام بسوء نية بنشر أو إذاعة أو نقل خبر زائف أو ادعاءات أو وقائع غير صحيحة أو مستندات مختلقة أو مدلس فيها منسوبة للغير إذا أخلت بالنظام العام أو أثارت الفزع بين الناس، بأية وسيلة من الوسائل ولاسيما بواسطة الخطب أو الصياح أو التهديدات المفوه بها في الأماكن أو الاجتماعات العمومية وإما بواسطة المكتوبات والمطبوعات المبيعة أو الموزعة أو المعروضة للبيع أو المعروضة في الأماكن أو الاجتماعات العمومية وإما بواسطة الملصقات المعروضة على أنظار العموم وإما بواسطة مختلف وسائل الإعلام السمعية البصرية أو الإلكترونية وأية وسيلة أخرى تستعمل لهذا الغرض دعامة إلكترونية.»

وخصوصا الفصل 447.2 من القانون الجنائي[128].

هذا، وتشمل دفاتر التحملات المصادق عليها من طرف المجلس الأعلى للإتصال السمعي البصري فقرة متعلقة بوضع شروط لتأطير نزاهة الأخبار والبرامج، حيث تنص المادة9 من دفاتر التحملات على ما يلي: « يطبق مبدأ نزاهة الأخبار على مجوع برامج الخدمة المقدمة من طرف المتعهد. يتعين على المتعهد التحقق من مصداقية الخبر، خصوصا باللجوء إلى مصادر متنوعة وموثوقة، وفي حدود الممكن ينبغي ذكر مصادر الخبر».

وخلال مرحلة جائحة «كوفيد-19»، أصدر المجلس الأعلى للإتصال السمعي البصري يوم 10 أبريل 2020، تقريرا حول إسهام الخدمات الإذاعية والتلفزية في التعبئة الوطنية، للحد من تفشي فيروس كورونا المستجد[129]، حيث تضمن موضوع تفكيك الأخبار الزائفة. في هذا الإطار، دعا المجلس الأعلى الخدمات الإذاعية والتلفزية إلى استغلال هذه الظرفية لتطوير مضامين سمعية بصرية مرصودة للنهوض بالدراية الإعلامية للمواطن، خصوصا مع تنامي ما بات يعرف «بالزيف العميق DeepFake» اعتمادا على تقنيات الذكاء الاصطناعي للقوة التأثيرية للفيديوهات، إذ من شأن هذا المجهود الرفع من مستوى يقظة الجمهور، وتطوير حسه النقدي إزاء الأخبار المتداولة على منصات التواصل الاجتماعي، وتطبيقات التراسل الفوري.

128- ينص الفصل 447.2 على أنه: «يعاقب بالحبس من سنة واحدة إلى ثلاث سنوات وغرامة من 2.000 إلى 20.000 درهم، كل من قام بأي وسيلة بما في ذلك الأنظمة المعلوماتية، ببث أو توزيع تركيبة مكونة من أقوال شخص أو صورته، دون موافقته، أو قام ببث أو توزيع ادعاءات أو وقائع كاذبة، بقصد المس بالحياة للأشخاص أو التشهير بهم."

129- تقرير الهيئة العليا للإتصال السمعي البصري حول إسهام الخدمات الإذاعية والتلفزية في التعبئة الوطنية للحد من تفشي فيروس كورونا المستجد «كوفيد-19».

التوصيات

التوصيات

بعد التشخيص المقدم بهذا التقرير الموضوعاتي، وبناء على المقترحات التي تسعى إلى النهوض بالمنظومة الصحية، حتى تتمكن من القيام بدورها كاملا في تقديم العلاج للمواطنين، سواء خلال الظروف العادية، أو أثناء ظهور بعض الأمراض والأوبئة، فإن المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي توصي بمايلي:

- **على المستوى السياسي والمؤسساتي:**

- تشيد المجموعة الموضوعاتية الخاصة بالأمن الصحي بالمشروع الملكي المتعلق بالحماية الاجتماعية، الذي سيؤدي إلى الرفع من مستوى المحددات الاجتماعية للولوج إلى الحق في الصحة، وتدعو الحكومة إلى مواكبة هذا المشروع المهيكل بتصور شامل من خلال تجميع مختلف البرامج والمشاريع العمومية الاجتماعية، في إطار سياسة عمومية اجتماعية شاملة ومتكاملة.

- ضرورة بلورة سياسة عمومية مندمجة للنهوض بالمنظومة الصحية، والعمل على ضمان التقائية أهداف كافة التدخلات العمومية من خلال:

1. التقائية أفقية؛ باعتبار المنظومة الصحية مجالا أفقيا يتطلب تدخل العديد من القطاعات الحكومية؛

2. التقائية عمودية؛ باعتبار المنظومة الصحية مجالا لتدخل الحكومة ومجموعة من المؤسسات والهيئات ذات الاستقلال الإداري والمالي، ويدمج القطاع العام والخاص في تقديم الخدمات الصحية كخدمة عمومية؛

3. التقائية ترابية؛ من أجل إنجاح عملية التوطين الترابي للسياسات العمومية الصحية؛

- وضع سياسة دوائية واضحة ومرنة، ومواكبتها من خلال إصدار مدونة للتشريع الدوائي، وجعلها قادرة على تأطير التطورات والتحديات المستقبلية، وشاملة لمختلف مراحل إنتاج وتوزيع وتسويق وتسعير الدواء والمستلزمات الطبية؛
- العمل على إيجاد صيغة فعالة لتفعيل آليات التشاور، لإشراك مختلف الفاعلين السياسيين والمؤسساتيين والاجتماعيين والخبراء، من أجل بلورة تصور واضح يكون مدخلا أساسيا لبناء منظومة صحية متكاملة، ومواكبة تنزيلها وتقييمها، باعتبار الصحة أصبحت من روافد تعزيز ركائز السيادة الوطنية؛
- ضرورة إشراك الجهات باعتبارها مؤسسات منتخبة مسؤولة عن تنزيل السياسة العامة للدولة في مجالها الترابي، من أجل تشخيص إشكالات المنظومة الصحية في مجالاتها الجغرافية، والبحث عن حلول محلية وفق مقاربة تنسجم مع تنزيل طموح الجهوية المتقدمة؛

- ضرورة إحداث هيئة مستقلة للضبط والمراقبة طبقا لمقتضيات الفصل 159 من الدستور، وجعلها مكلفة بمراقبة مدى تقيد المؤسسات والهيئات المتدخلة في تقديم الخدمات الصحية بقواعد الحكامة الجيدة، وتقييم برامجها ومشاريعها التي تهدف إلى النهوض بالمنظومة الصحية؛

- **على المستوى التشريعي والتنظيمي:**

- التعجيل بوضع قانون إطار للمنظومة الصحية، وتحيين المنظومة القانونية والتنظيمية المؤطرة لكافة روافد هذا المجال، أخذا بعين الاعتبار الإكراهات والتحديات الجديدة، ويفتح المجال للمواطنات والمواطنين من أجل الولوج إلى الصحة كحق طبيعي، وفق مبدأ المساواة والإنصاف في تلقي علاج مناسب وبجودة عالية؛
- ضرورة إيجاد بيئة تشريعية وتنظيمية حاضنة للتحول الذي يعرفه مفهوم الأمن الصحي، وجعلها كفيلة بضمان فعالية كافة الإجراءات المتخذة لمواجهة المخاطر الصحية؛
- إحداث نظام فعال لتنظيم مختلف مرافق المستشفيات، وتنظيم عملية الولوج إليها، وتحسين آليات الاستقبال، وتوصيف تدخل مختلف الأطر الطبية والصحية والتقنية في تقديم العلاجات، من خلال مأسسة لوحة للقيادة يستند عليها في تدبير المستشفيات العمومية؛
- المطالبة بتحيين مدونة الأدوية، ومراجعة مقاربة الشراء الجماعي من المركز للأدوية والأجهزة الطبية والمستلزمات الصحية والمخبرية، وإيجاد صيغ تنظيمية لتشخيص الحاجيات جهويا وشرائها جهويا.

- **على مستوى الرفع من جودة الخدمات الصحية والتأطير الطبي:**

- العمل من أجل تعميم المستشفيات الجامعية وكليات الطب والصيدلة وطب الأسنان والمعاهد العليا المختصة في تكوين المهنيين في المجالات التمريضية وتقنيات الصحة على مختلف جهات المملكة، وتشييد المزيد من المستشفيات وتأهيل المستشفيات الموجودة، وتزويدها بكافة المعدات الطبية والتقنية، حتى تتمكن من تقديم خدماتها بشكل يلائم الطلب المتزايد على الصحة؛
- وضع خارطة صحية جهوية واضحة، وجعلها آلية لتنزيل السياسة الصحية، قصد الحد من التفاوتات المجالية، وتحيينها بشكل مستمر وفق المستجدات، وتضمينها مسار تقديم العلاجات، وجعل برامج الوقاية أساسا لتخفيف الضغط المتزايد على المنظومة الصحية؛
- العمل على إيجاد حلول جذرية لمعضلة الخصاص في الموارد البشرية، عن طريق الرفع من عدد المقاعد الدراسية المخصصة لكليات الطب والصيدلة وطب الأسنان، ومعاهد الصحة، والحد من هجرة الأطباء، وتكثيف جهود الدولة في توفير تكوين مناسب ويساير

تطورات التكنولوجيا الحديثة؛

- العمل على الرفع من جاذبية المهن الطبية والصحية عن طريق التحفيز، وتوفير شروط آمنة ومناسبة للعمل، ووضع إطار يضمن سلاسة تقديم الخدمات الصحية بشكل يمكن من الرفع من جودتها؛
- التشجيع على رقمنة المنظومة الصحية وإدماج الأنظمة المعلوماتية في تقديم بعض الخدمات، بما يضمن تقديمها بجودة عالية، وبتكلفة مناسبة؛
- تقنين ومراقبة المختبرات الطبية الخاصة.

- على مستوى التقليص من إنفاق الأسر على الصحة:

- الرفع التدريجي من الإنفاق العمومي على منظومة الصحة، عن طريق تحرير ميزانية الصحة من إكراهات ضبط التوازنات المالية، وجعلها تبني على تخصيص الاعتمادات بشكل يناسب الحاجيات، ووضعها وفق تبويب يسهل مقروئيتها؛
- مواصلة تخفيض ثمن الأدوية وخصوصا التي تستعمل في علاج الأمراض المزمنة والمستعصية، وتشجيع استهلاك الدواء الجنيس، والالتزام بمراجعة التعريفة الوطنية المرجعية كل ثلاث سنوات، واعتماد النظام الثالث المؤدي لتلقي العلاجات، ودعم الصناعة الوطنية في المجال بشكل يضمن السيادة الدوائية لبلادنا؛
- مراجعة المنظومة التحفيزية والضريبية المعتمدة في القطاع الصحي بما يجعلها تتحمل عبئ تقديم الخدمات الصحية بالجودة والتكلفة المطلوبة؛
- التفكير في إحداث تمويلات مبتكرة من أجل دعم المؤسسات الصحية، وتطوير القدرات المالية للمؤسسات الاستشفائية؛
- القيام بإصلاح جذري لمختلف صناديق التأمين الصحي، وفق مقاربة التضامن والتعاضد، والعمل على تجميعها بشكل يسمح بتطوير سلة الخدمات والحفاظ على توازناتها المالية؛
- البحث عن سبل مناسبة وناجعة تمكن من توسيع سلة الخدمات الصحية المؤمن عنها، وربطها بآليات فعالة لقياس أثارها على تمويل العرض الصحي؛
- العمل على توحيد سلة العلاجات وتحديد نسبة الاشتراكات والمساهمات، وضبط أجل التعويضات، وتجويد آليات مراقبة وحكامة التعويضات المقدمة؛
- التحكم في نفقات صناديق التأمين من خلال تجديد الاتفاقيات الوطنية، ومراجعة التعريفة المرجعية وتحديث بروتوكولات العلاج.

- على مستوى تعزيز يقظة المنظومة الصحية:

- تعتبر المجموعة الموضوعاتية الأمن الصحي مدخلا أساسيا لتحقيق السيادة الصحية، مما يستوجب وضع إطار قانوني خاص به، وخطة استباقية للرصد واليقظة كفيلة

بجعل المنظومة الصحية قادرة على رصد وتتبع الأوبئة ومواجهة كافة الأمراض والأزمات الصحية؛

- تعزيز قدرات المنظومة الصحية على مستوى اليقظة الوبائية من خلال انخراط كافة المتدخلين في القيام بالتجارب المحاكاة؛
- إحداث آلية علمية مكلفة بمراقبة طوارئ الصحة العامة، وتطوير دلائل تعنى بالوقاية والكشف عن المخاطر وكيفية التعامل معها، مع ضرورة ربطها بشبكة فعالة للمختبرات المعتمدة، والقادرة على الرصد الفيروسي والتسلل الجيني، وجعل توصياتها ملزمة للسلطات العمومية؛
- هيكلة مختبرات البحث العلمي على مستوى اليقظة ومحاربة الأوبئة، والعمل على دراسة مدى تأثير التحولات المناخية على الصحة، والرفع من الدعم الموجه للبحث العلمي وخصوصا الذي يسعى إلى تطوير الصناعة الدوائية ومعدات الصحة؛
- إحداث آلية لليقظة مندمجة وجعلها مكلفة بمراقبة ترويج وتسويق المنتجات التي من الممكن أن يكون لها تأثير على الصحة، وفق المعايير الدولية المعمول بها في هذا المجال؛
- توجيه البحث العلمي والابتكار نحو تعزيز القدرات التقنية والتدبيرية للمنظومة الصحية، وجعل المعهد الوطني للصحة والمختبرات التابعة له مكلفة كجهة علمية بتقديم دراسات تعنى برصد المخاطر الصحية، وتحديد مقاربات لمواجهتها؛
- نشر التوعية والتحسيس بمخاطر النفايات الطبية، وتشديد المراقبة على كيفية التخلص منها بشكل آمن وصحي، وفق ما تنص عليه النصوص القانونية والتنظيمية الجاري بها العمل؛

لائحة المراجع

المراجع المعتمدة:

أولا: المراجع باللغة العربية:

- الخطب والرسائل الملكية:

- نص الخطاب الملكي السامي الذي ألقاه جلالة الملك محمد السادس نصره الله، بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية الثامنة، يوم 14 أكتوبر 2011.
- نص الخطاب الملكي السامي الذي ألقاه جلالة الملك محمد السادس نصره الله، بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الثانية من الولاية التشريعية العاشرة 2017-2018، يوم 13 أكتوبر 2017.
- نص الخطاب الملكي السامي الذي وجهه صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله، بمناسبة الذكرى 19 لتربعه على عرش أسلافه المنعمين، يوم 30 يوليوز 2018.
- الرسالة الملكية السامية الموجهة إلى المشاركين في المناظرة الوطنية الثانية للصحة، التي انطلقت أشغالها يوم الإثنين 01 يوليوز 2013، بمراكش.
- الرسالة الملكية السامية الموجهة إلى المشاركين في الاحتفال الرسمي باليوم العالمي للصحة، تحت شعار «الرعاية الصحية الأولية، الطريق نحو التغطية الصحية الشاملة»، الرباط 2019.

المواثيق الدولية والنصوص القانونية والتنظيمية والوثائق الرسمية:

- دستور منظمة الصحة العالمية، أقره مؤتمر الصحة الدولي المنعقد بنيويورك من 19 يونيو إلى 22 يوليو 1946.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 المؤرخ في 16 ديسمبر 1966.
- ظهير شريف رقم 1.11.91 صادر في 27 شعبان 1432 (29 يوليوز 2011) بتنفيذ نص الدستور في الجريدة الرسمية عدد 5964 مكرر؛ 28 شعبان 1432 (30 يوليوز 2011).
- ظهير شريف رقم 1.02.296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)، بتنفيذ القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية؛ الجريدة الرسمية، عدد 5058، 16 رمضان 1423 (21 نوفمبر 2002).
- ظهير شريف رقم 1.11.83 الصادر في 29 من رجب 1432 (2 يوليو 2011)؛ بتنفيذ القانون الإطار رقم 34.09 يتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، الجريدة الرسمية عدد 5962، 19 شعبان 1432 (2 يوليو 2011).

- ظهيرشريف رقم 1.10.08 بتاريخ 26 صفر 1431 (11 فبراير 2010) بتنفيذ القانون رقم 28.07 المتعلق بالسلامة الصحية للمنتجات الغذائية، الصادر بتنفيذه؛
- الظهير الشريف رقم 1.09.212 صادر في أكتوبر 2009 بنشر اللوائح الصحية الدولية (2005) التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والخمسين بتاريخ 23 ماي 2005، ونشر في الجريدة الرسمية عدد 5784 بتاريخ 5 نونبر 2009.
- ظهير شريف رقم 1.13.90 صادر في 22 من شوال 1434 (30 أغسطس 2013) بتنفيذ القانون رقم 84.12 المتعلق بالمستلزمات الطبية. نشر بالجريدة الرسمية عدد 6188؛ بتاريخ 19 سبتمبر 2013.
- مرسوم رقم 2.94.285 صادر في 17 من جمادى الآخرة 1415 الموافق ل21 نوفمبر 1994 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 4286، بتاريخ 21 دجنبر 1994.
- مرسوم رقم 2.14.562، صادر في 7 شوال 1436 (24 يوليو 2015)، بتطبيق قانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات، فيما يخص تنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والمخططات الجهوية لعرض العلاجات، الجريدة الرسمية، عدد 6388، 4 ذو القعدة 1436 (20 أغسطس 2015).
- مرسوم ملكي رقم 176.66 بتاريخ 14 ربيع الاول 1387 (23 يونيو 1967) بشأن مركز الأمصال واللقاحات، الجريدة الرسمية، عدد 2852، 19 ربيع الأول 1387 (28 يونيو 1967).
- مرسوم ملكي رقم 687.67 بتاريخ 26 شعبان 1387 (29 نونبر 1967) بتتميم المرسوم الملكي رقم 176.66 بتاريخ 14 ربيع الأول 1387 (23 يونيو 1967)، الجريدة الرسمية عدد 2875، 4 رمضان 1387 (1967).
- مرسوم ملكي رقم 175.66 بتاريخ 14 ربيع الأول 1387 (23 يونيو 1967) بالمصادقة على الاتفاقية المبرمة بين الحكومة المغربية ومعهد باستور بباريس يوم 15 نونبر 1929 بشأن معهد باستور بالمغرب، الجريدة الرسمية، عدد 2852، 19 ربيع الأول 1387 (28 يونيو 1967).
- قرار وزير الصحة رقم 003.16 صادر في 23 من ربيع الأول 1437 (4 يناير 2016) بشأن إحداث وتحديد اختصاصات وتنظيم المصالح اللامركزة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية، عدد 6452، 21 جمادى الآخرة 1437 (31 مارس 2016)؛
- القرار الوزاري رقم 013065 بتاريخ 16 شتنبر 2019 لإنشاء المركز الوطني لعمليات الطوارئ في الصحة العامة.
- البرنامج الحكومي للولاية التشريعية الثالثة 1977 - 1983، البرنامج الحكومي الذي تقدم به الوزير الأول أحمد عصمان بمجلس النواب، بتاريخ 10 نوفمبر1977، الموسوعة الخمسينية للعلاقات بين الحكومة والبرلمان 1963 - 2013.

- البرنامج الحكومي للولاية التشريعية الخامسة 1993 - 1997، الذي تقدم به الوزير الأول محمد كريم العمراني بمجلس النواب، بتاريخ 23 نوفمبر 1993، الموسوعة الخمسينية للعلاقات بين الحكومة والبرلمان 1963 - 2013.
- البرنامج الحكومي للولاية التشريعية السادسة 1998 - 2002، الذي تقدم به الوزير الأول عبد الرحمن اليوسفي بمجلس النواب، بتاريخ 17 أبريل 1998، الموسوعة الخمسينية للعلاقات بين الحكومة والبرلمان 1963 - 2013.
- البرنامج الحكومي للولاية التشريعية الثامنة 2007 - 2011، الذي تقدم به الوزير الأول عباس الفاسي بمجلس النواب، بتاريخ 24 أكتوبر 2007، الموسوعة الخمسينية للعلاقات بين الحكومة والبرلمان 1963 - 2013.
- البرنامج الحكومي للولاية التشريعية التاسعة 2011 - 2016، الذي تقدم به رئيس الحكومة عبد الإله بنكيران بمجلس النواب، بتاريخ يناير 2011، الموسوعة الخمسينية للعلاقات بين الحكومة والبرلمان 1963 - 2013.
- البرنامج الحكومي للولاية التشريعية العاشرة 2016 - 2021، رجب 1438 -أبريل 2017، الذي تقدم به رئيس الحكومة سعد الدين العثماني بالبرلمان، بتاريخ 19 أبريل 2017، المملكة المغربية، رئيس الحكومة، 2017.
- البرنامج الحكومي للولاية التشريعية الحادية عشر 2021 - 2026، الذي تقدم به رئيس الحكومة عزيز أخنوش أمام البرلمان، أكتوبر 2021، المملكة المغربية، رئيس الحكومة.
- الإستراتيجية القطاعية للصحة 2012 - 2016، وزارة الصحة، مارس 2012.
- الإستراتيجية الوطنية للنهوض بالقطاع الصحي 2017 - 2021، وزارة الصحة، 2017.
- سياسة قطاع الصحة في مجال تدبير الموارد البشرية، مديرية الموارد البشرية، وزارة الصحة 2014.
- الكتاب الأبيض، من أجل حكامة جديدة لقطاع الصحة، المناظرة الوطنية الثانية للصحة، مراكش، يومي 1 و2 و3 يوليوز 2013.

التقارير:

- تقرير مجلس الأمن الدولي، القرار 2177 (2014)، تفشي مرض الإيبولا في إفريقيا، جلسة 7268 في 18 شتنبر 2014.
- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (2007)، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007: مستقبل أكثر أمنا.
- تقرير منظمة الصحة العالمية، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة والمنبعثة، الدورة 43، ماي 1996.
- المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية (ألما أتا الاتحاد السوفياتي شتنبر 1978) الوثيقة رقم

EB 21/63 بتاريخ 19 دجنبر 1978.
- تقرير حول نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي لسنة 2020.
- تقرير موضوعاتي حول فعلية الحق في الصحة تحديات، رهانات ومداخل التعزيز، المجلس الوطني لحقوق الإنسان، فبراير 2022.
- تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا «كوفيد-19» والسبل الممكنة لتجاوزها، إحالة رقم 28/2020؛
- تقرير الهيئة العليا للإتصال السمعي البصري حول إسهام الخدمات الإذاعية والتلفزية في التعبئة الوطنية للحد من تفشي فيروس كورونا المستجد «كوفيد-19»؛
- التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم سنة 2018، الجزء الأول، الكتاب الثاني، تقرير حول أنشطة المجلس الأعلى للحسابات، 2018.
- تقارير نجاعة الأداء وزارة الصحة،2019،2018.
- تقريرنجاعة الأداء، وزارة الصحة والحماية الاجتماعية مشروع قانون المالية 2022.
- تقرير حول الحسابات الخصوصية للخزينة، التقرير المرافق لقانون المالية لسنة 2020، وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، 2019.
- رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول موضوع: «من أجل سياسة عمومية للسلامة الصحية للأغذية، تتمحور حول حماية حقوق المستهلكين وتعزيز تنافسية مستدامة للمقاولة على الصعيدين الوطني والدولي/إحالة ذاتية رقم 44/2019.
- التقرير الاقتصادي والمالي، التقرير المرفق لقانون المالية لسنة 2020، وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، 2019.
- تقرير حول نشاط الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2019؛
- تقرير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي برسم سنة 2017؛
- تقرير المركز المغربي لمحاربة التسمم واليقظة الدوائية لسنة 2017.

الكتب، العروض والمداخلات:

- محمد بن هويدن، الأمن الصحي والأمن الوطني، مجلة عسكرية وإستراتيجية، الإمارات العربية،2020.
- عرض السيد رئيس الحكومة في جلسة المسائلة الشهرية حول موضوع «ورش الارتقاء بالمنظومة الصحية الوطنية»، الإثنين 13 يوليوز 2022؛
- عرض وزير الصحة والحماية الاجتماعية،بمناسبة اليوم الدراسي الذي نظمته رئاسة النيابة العامة بالرباط،بشراكة مع وزارة الصحة،تحت عنوان «تعزيز الأمن الدوائي بالمغرب: التحديات والآفاق» بتاريخ 30 مارس 2022؛
- عرض السيد مزيان بلفقيه الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية الذي ألقاه خلال انعقاد ندوة حول «الأمن الصحي بالمغرب وتحديات ما بعد جائحة كوفيد-19»، مجلس المستشارين، 12 ماي 2022؛

- عرض السيد مزيان بلفقيه الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية الذي ألقاه خلال انعقاد ندوة حول «التمويل الصحي بالمغرب بين عرض العلاجات وميكانيزمات الأداء»، مجلس المستشارين، 21 يوليوز 2022؛
- عرض السيدة مريم بكدلي مديرة مكتب منظمة الصحة العالمية بالرباط حول موضوع «الأمن الصحي بالمغرب وتحديات ما بعد جائحة كوفيد-19»، مجلس المستشارين، 12 ماي 2022؛
- عرض السيدة مريم بكدلي مديرة مكتب منظمة الصحة العالمية بالرباط حول موضوع «التمويل الصحي بالمغرب بين عرض العلاجات وميكانيزمات الأداء»، مجلس المستشارين، 21 يوليوز 2022؛
- عرض السيد عزيز الخياطي نائب مدير الميزانية حول موضوع «استراتيجية تمويل إصلاح المنظومة الصحية»، مجلس المستشارين، 21 يوليوز 2022؛
- عرض المدير العام لهيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي حول موضوع «التمويل الصحي بالمغرب بين عرض العلاجات وميكانيزمات الأداء»، مجلس المستشارين، 21 يونيو 2021؛
- يوم دراسي نظمه المركز المغربي لمحاربة التسمم واليقظة الدوائية،حول موضوع؛ «منتجات التجميل: واقع الحال وآفاق التقنين بالمغرب»، بتاريخ 15 يونيو 2012.
- جواب وزير الصحة خلال جلسة الأسئلة الشفهية ليوم الثلاثاء 14 أبريل 2020 بمجلس المستشارين.

- مذكرات حول المداخل الممكنة للنهوض بالمنظومة الصحية:

- مذكرة فريق التجمع الوطني للأحرار، مجلس المستشارين؛
- مذكرة فريق الأصالة والمعاصرة، مجلس المستشارين؛
- مذكرة الفريق الاستقلالي للوحدة والتعادلية، مجلس المستشارين؛
- مذكرة فريق الحركة الشعبية، مجلس المستشارين؛
- مذكرة فريق الاتحاد الاشتراكي، مجلس المستشارين؛
- مذكرة فريق الاتحاد العام للشغالين بالمغرب، مجلس المستشارين؛
- مذكرة فريق الاتحاد العام لمقاولات المغرب، مجلس المستشارين؛
- مذكرة فريق الاتحاد المغربي للشغل، مجلس المستشارين؛
- مذكرة مجموعة الدستوري الديمقراطي الاجتماعي، مجلس المستشارين؛
- مذكرة مجموعة الكونفدرالية الديمقراطية للشغل، مجلس المستشارين؛
- مذكرة مجموعة العدالة الاجتماعية، مجلس المستشارين؛
- مذكرة ممثلي الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب، مجلس المستشارين؛

- مذكرة نقابة الاتحاد المغربي للشغل، الجامعة الوطنية للصحة؛
- مذكرة الجامعة الوطنية للصحة، نقابة الاتحاد العام للشغالين بالمغرب؛
- مذكرة النقابة الوطنية للصحة، الكونفدرالية الديمقراطية للشغل بالمغرب؛
- مذكرة النقابة الوطنية للصحة، الفيدرالية الديمقراطية للشغل بالمغرب؛
- مذكرة الجامعة الوطنية لقطاع الصحة، الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب.

ثانيا: المراجع المعتمدة باللغات الأجنبية:

RAPPORTS :

- Banque Mondiale, Programme pour résultats d'amélioration de la santé primaire dans les zones rurales, 7 Avril 2015.
- Etude sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc, Etude de cas, synthèse, Observatoire national du développement humain & Agence des Nations Unies au Maroc, 6 Avril 2012.
- Ministère de la Santé, Plan de veille et de préparation à la riposte contre la maladie à virus Ebola, version2, octobre 2014, Royaume du Maroc.
- Ministère de la Santé et Organisation Mondiale de la Santé, Evaluation des fonctions essentielles de la santé publique au Maroc, janvier 2016.
Rapport annuel 2016, Conseil Economique Social et Environnemental.
- Rapport annuel 2018, Conseil Economique Social et Environnemental.

TEXTES:

- Dahir n°1.17.110 du 6 rabii II 1439 (25 décembre 2017) portant promulgation de la loi de finance n° 68.17 pour l'année budgétaire 2018. Bulletin officiel, N° 6633 bis, 6 rabii II 1439 (25 – 12 – 2017).
- Dahir n°1.18.104 du 12 rabii II 1440 (20 décembre 2018) portant promulgation de la loi de finance n° 80-18 pour l'année budgétaire 2019. Bulletin officiel, N° 6736 bis, 13 rabii II 1440(21-12-2018).
Dahir n° 1.19.125 du 17 rabii II 1441 (14.12.2019) portant promulgation de la loi de finance n° 70.19 pour l'année budgétaire 2020. Bulletin officiel, N° 6838 bis, 17 rabii II 1441 (14-12-2019).
Décret Royal N° 176-66 du 23 Juin 1967. Bulletins Officiels.
- Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, CNOUSP: procédures fonctionnelles et organisationnelles, Ministère de la santé, Royaume du Maroc, 2019.
- Haut conseil de la santé publique.
- Ministère de la Santé, Plan national de veille et de Riposte à l'infection par le Coronavirus 2019-n Cov.

WEBOGRAPHIE :

- Chiffres clés de l'offre de soins, Carte sanitaire – situation de l'offre de soins, octobre 2019, Ministère de la Santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

Institut Pasteur du Maroc, Rapport Annuel 2015. Site web http://www.pasteur.ma/uploads/rappAct2015.pdf

Infrastructures Publiques : « Etablissements de soins de Santé Primaire » ; Carte Sanitaire – situation de l'offre de soins octobre 2019, Ministère de la santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

Infrastructures Publiques : « Etablissements Hospitaliers », Carte Sanitaire, situation de l'offre de soins octobre 2019, Ministère de la santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

- Infrastructures Sanitaire Privées, carte sanitaire, situation de l'offre de soins Octobre 2019, Ministère de la santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

- Le nombre de lits des cliniques par région, graphiques interactifs, secteur privés, carte sanitaire situation 2019, Ministère de la santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

- Le nombre de lits des cliniques par province, graphiques interactifs, secteur privés, carte sanitaire situation 2019, Ministère de la santé. www.cartesanitaire.gov.ma

- Offre de soins de santé, Etablissement de santé, établissement SSP, nombre par région. Octobre 2019, Ministère de la Santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

- Ressources Humaines, carte sanitaire, situation de l'offre de soins Octobre 2019, Ministère de la Santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

- Ressources Humaines, secteur privé, situation de l'offre de soins – octobre 2019. Ministère de la Santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

- Ressources humaines, les professionnels de santé médicaux du secteur public, professionnels de santé médicaux par région, octobre 2019,Ministère de la Santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma

- Ressources humaines, les professionnels de santé médicaux du secteur privé, professionnels de santé médicaux par région, octobre 2019. Ministère de la Santé. Site web www.cartesanitaire.gov.ma.

لائحة أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي

الاسم الكامل	الفريق أو المجموعة البرلمانية	الصورة
السيد فؤاد القادري الرئيس	الفريق الاستقلالي للوحدة والتعادلية	
السيدة فاطمة الحساني نائبة الرئيس	فريق التجمع الوطني للأحرار	
السيد خليهن الكرش المقرر	مجموعة الكونفدرالية الديمقراطية للشغل	
السيد الخمار المرابط	فريق الأصالة والمعاصرة	

السيد عبد الرحمان الدريسي	الفريق الحركي	
السيد إسماعيل العالوي	الفريق الاشتراكي	
السيدة سليمة زيداني	فريق الاتحاد العام للشغالين بالمغرب	
السيد مهدي عبد الكريم	فريق الاتحاد العام لمقاولات المغرب	

السيدة فاطمة الإدريسي	فريق الاتحاد المغربي للشغل	
السيد عبد الكريم شهيد	مجموعة الدستوري الديمقراطي الاجتماعي	
السيد سعيد شاكر	مجموعة العدالة الاجتماعية	
السيدة لبنى علوي	الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب	

الجزء الثاني:

أشغال الجلسة العامة المخصصة

لمناقشة تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بـ «الأمن الصحي»

المنعقدة يوم الثلاثاء 19 ذو الحجة 1443 هـ (19 يوليون 2022م)

أولا: عرض خلاصات تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي:

- كلمة المستشار السيد فؤاد قديري، رئيس المجموعة الموضوعاتية
- كلمة المستشار السيد خليهن الكرش مقرر المجموعة الموضوعاتية

عرض خلاصات تقرير المجموعة
الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي

المستشار السيد أحمد اخشيشين
الخليفة الثاني لرئيس مجلس المستشارين، رئيس الجلسة العامة:

بسم الله الرحمن الرحيم
السيد الوزير؛
السيدات والسادة المستشارين المحترمين؛

أعلن عن افتتاح جلسة مناقشة تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بـ «الأمن الصحي»، تطبيقا للمادة 148 من النظام الداخلي لمجلسنا الموقر، وبناء على مداولات مكتب مجلس المستشارين في اجتماعه المنعقد بتاريخ 5 يوليوز 2022، وعلى مداولات ندوة الرؤساء في اجتماعها المنعقد بتاريخ 12 يوليوز 2022، وبعد توزيع التقرير الذي أعدته المجموعة الموضوعاتية حول الأمن الصحي على السيدات والسادة أعضاء المجلس وإحالته على الحكومة، يعقد مجلسنا الموقر هاته الجلسة العامة لمناقشة تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة حول الأمن الصحي.

وتجدر الإشارة إلى أن إحداث هذه المجموعة الموضوعاتية أتى في سياق التفاعل مع مضامين الخطاب الملكي السامي بمناسبة افتتاح السنة التشريعية الجارية، وفي إطار المسؤولية المؤسساتية التي يتحملها المجلس، من منطلق تركيبته المتنوعة والغنية بالكفاءات المهنية والنقابية والممثلة للجماعات الترابية، وكذا الأسبقية المخولة لمجلسنا دستوريا في مناقشة القضايا الاجتماعية، طبقا لنص وروح الفصل 78 من الدستور.

وقبل أن نمر للمناقشة التي خصصت لها حصة زمنية إجمالية حدّدت في 150 دقيقة، موزعة بالتساوي بين المجلس والحكومة، أذكر بترتيب هذه الجلسة كما أقرته ندوة الرؤساء، وذلك كالتالي:

نبدأ بكلمتي كل من رئيس ومقرر المجموعة الموضوعاتية، تليها تدخلات الفرق والمجموعات البرلمانية وأعضاء المجلس غير المنتسبين وبعدها نفسح المجال لتدخل الحكومة.

وقبل أن أعطي الكلمة للسيد رئيس المجموعة، لابد أن أتقدم باسمكم جميعا بالشكر والثناء إلى كافة أعضاء المجموعة الموضوعاتية على ما بذلوه من مجهود متواصل من أجل إنجاز هاته المهمة، وكذا لأطر وخبراء المجلس، الذين ساهموا، كما هو معهود فيهم، بحرفية عالية في مختلف مراحل هذا الورش المتميز.

والآن أعطي الكلمة مباشرة للسيد الرئيس فؤاد قديري رئيس المجموعة الموضوعاتية لتوضيح منهجية عمل المجموعة الموضوعاتية.

كلمة

المستشار السيد فؤاد قديري

رئيس المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي

كلمة المستشار السيد فؤاد قديري
رئيس المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي

السيد الرئيس المحترم؛
السيد وزير الصحة والحماية الاجتماعية المحترم؛
السيدات والسادة المستشارون المحترمون؛

اسمحوا لي في البداية أن أعبر عن خالص امتناني وعظيم شكري للسيد رئيس مجلس المستشارين المحترم على دعمه المتواصل لجهود هذه المجموعة الموضوعاتية وتوفير كافة الإمكانيات والوسائل من أجل إنجاح عملها.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للسيدات والسادة المستشارين المحترمين أعضاء المجموعة الموضوعاتية على تعاونهم المستمر ومرونتهم السياسية وحسهم الوطني العالي في التعاطي مع مختلف القضايا الوطنية الكبرى، من منطلق الوازع الوطني المشترك، ومعالجتها دون السماح بالوقوع في تقاطبات سياسية وحزبية، يمكن لها أن تضعف من جهودنا أو أن تشوش على هدفنا الأسمى، والمتمثل في خدمة المصلحة العامة لبلادنا، وراء مولانا جلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده.

كما أعبر أيضا عن شكري وتقديري العميقين للسيد وزير الصحة والحماية الاجتماعية على دعمه المطلق واللامشروط وعلى حضوره وعلى تعاطيه الإيجابي مع هذا الموضوع الهام وعلى مواكبة وزارة الصحة لأشغال المجموعة وتجاوبها الإيجابي طيلة هذه المدة، والشكر موصول كذلك للسيدات والسادة الوزراء ورؤساء المؤسسات والهيئات الدستورية، الذين تفاعلوا بدورهم مع أشغال المجموعة.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من قدم يد العون إلى المجموعة طوال مراحل عملها، سواء من خلال تقديم مذكرات حول المداخل الممكنة للنهوض بالمنظومة الصحية، أو الذين تم الاستماع إليهم، وإلى كل من شارك في اللقاءات التي نظمتها المجموعة، وأخص بالذكر السيدات والسادة رؤساء الفرق والمجموعات البرلمانية، وممثلي الهيئات النقابية والمهنية وممثلة منظمة الصحة العالمية بالمغرب والسيد رئيس جامعة الرباط أكدال والسيد عميد كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بالسويسي ونوابه والسيد رئيس المركز متعدد التخصصات في حسن الأداء والتنافسية

وكافة السيدات والسادة الأساتذة الجامعيين والخبراء وفعاليات المجتمع المدني.

كما أغتنم الفرصة لأقدم شكري لأطر مجلس المستشارين على المجهودات الجبارة التي بذلوها خلال التزامهم ومواكبتهم لعمل المجموعة الموضوعاتية.

السيد الرئيس؛

السيد الوزير؛

لقد انفتحت المجموعة الموضوعاتية منذ تشكيلها على كافة المتدخلين والفاعلين والمعنيين بالموضوع، من خلال الإنصات لوجهات نظر متعددة والاستماع لكافة القطاعات المتدخلة، سواء أثناء جمع المعلومات والبيانات الضرورية، أو عند تحليلها ومعالجتها، أو في مرحلة بلورة النتائج والتوصيات، من منطلق وعيها الراسخ أن مسألة الصحة شأن وطني يهم الجميع.

وفي هذا السياق، وقفت المجموعة الموضوعاتية على الأهمية التي تحظى بها المنظومة الصحية، إذ شكلت في الآونة الأخيرة مادة دسمة ومادة مهمة لإصدار تقارير لمؤسسات وهيئات دستورية متعددة، ومجالا حيويا للمساءلة البرلمانية وأرضية مناسبة للحوار والتقييم وبناء مذكرات ترافعية من طرف الهيئات المهنية وجمعيات المجتمع المدني، كل حسب صلاحياته الدستورية والقانونية وحسب منطلقاته المرجعية.

غير أننا في مجلس المستشارين، وفي إطار سعينا الحثيث للبحث عن تفعيل كافة آليات الرقابة، تم تشكيل هذه المجموعة الموضوعاتية التي تعتبر من الآليات الأساسية لمراقبة عمل الحكومة بمختلف مستوياته وأبعاده، انطلاقا من رؤية تنبني على ضرورة تعزيز الحس التمثيلي، يجعل هموم وتطلعات المواطنين في صلب النقاش العمومي وجعلها مادة خصبة لصياغة أهداف مختلف الاختيارات العمومية.

على هذا الأساس، انطلقت المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي بمعالجة موضوع عملها، والذي اختارت له عنواناً «الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية»، تنزيلا لتوجيهات جلالة الملك نصره الله وأيده، إذ يقول جلالته في خطابه السامي بتاريخ 8 أكتوبر 2021، بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الأولى من الولاية الحادية عشرة: «.. **وقد أبانت الأزمة الوبائية عن عودة قضايا السيادة للواجهة، والتسابق من أجل تحصينها، في مختلف أبعادها، الصحية والطاقية والصناعية والغذائية وغيرها، مع ما يواكب ذلك من تعصب من طرف البعض...**» انتهى منطوق جلالة الملك.

وانطلاقا من وعينا السياسي المشترك، ارتأينا كمجموعة موضوعاتية ألا ننظر

إلى مفهوم الأمن الصحي بمنظور ضيق، يقتصر على وضع منظومة لليقظة والرصد الوبائي وتوفير الإمكانيات والوسائل لمواجهة المخاطر الصحية والحد من انتشارها، بل إن المخاطر الجديدة التي تهدد الصحة العامة جعلتنا ملزمين بالتفكير في إيجاد المداخل الممكنة للتوفر على منظومة صحية متكاملة، قادرة على تقديم كافة الخدمات الصحية وبجودة عالية، سواء خلال الظروف العادية أو عند انتشار الأزمات الصحية، مع وضع خطة وطنية استباقية فعالة لإدارة المخاطر والأزمات الصحية الجديدة، خصوصا السريعة الانتشار عبر الحدود، وتحيين الحاجيات الصحية الوطنية بشكل منتظم يضمن السيادة الصحية لبلادنا.

السيد الرئيس المحترم؛

السيد الوزير المحترم؛

معشر الأخوات والإخوة؛

انصب عمل المجموعة الموضوعاتية منذ البداية على تشخيص العرض الصحي الحالي، ليس بغرض بلورة تشخيص إضافي لما هو موجود، وإنما من أجل جعل هذا التشخيص يقودنا لفهم إكراهات الواقع، بما يسمح لنا بتقديم حلول للإجابة عنها وضمان تنزيلها بشكل فعال وقادر على المساهمة في صياغة تصور ناجع للنهوض بالمنظومة الصحية الوطنية.

في هذا الإطار، وقفت المجموعة الموضوعاتية على تحسن مستوى بعض المؤشرات المتعلقة بصحة الأم وصحة الطفل وسياسة التلقيح وتطور الإجراءات التي تنهجها بلادنا على مستوى رصد بعض الأمراض ومواجهتها، كفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا والتهاب الكبد الفيروسي (ب) ومكافحة الأمراض غير المعدية وغيرها.

إن المجموعة الموضوعاتية، السيد الرئيس، تعبر عن ارتياحها بخصوص المجهودات المبذولة على مستوى التحسن في بعض المؤشرات، وتجدد إشادتها بالتدابير المتخذة لمواجهة جائحة «كورونا»، بفضل التوجيهات الملكية السامية، التي اتسمت بالاستباقية والدقة والشمولية والتدرج في مواكبة مختلف مراحل تطور الأزمة الصحية، دون أن ننسى بطبيعة الحال الإشادة بالتجاوب غير المسبوق لمختلف الشرائح المجتمعية وتدخل مختلف القطاعات والمؤسسات والهيئات العمومية، وفي طليعتهم الأطر الطبية والصحية العسكرية والمدنية ومختلف السلطات العمومية، وبالمناسبة نجدد لهم شكرنا وتقديرنا على مجهوداتهم الجبارة وعلى تفانيهم الصادق في أداء مهامهم.

كما تثمن المجموعة الموضوعاتية عاليا الورش الملكي السامي المتعلق بتعميم الحماية

الاجتماعية، باعتباره ورشا مهيكلا سيؤدي إلى الرفع من مستوى المحددات الاجتماعية للولوج إلى الحق في الصحة، بالإضافة إلى إدماجه 22 مليون مستفيد من التأمين الأساسي عن المرض، والذي يغطي تكاليف العلاج والأدوية والاستشفاء.

غير أننا نود أن نلفت انتباه الحكومة إلى مجموعة من الإكراهات التي تحد من ولوج المواطنات والمواطنين إلى الخدمات الصحية، نتيجة النقص في البنيات التحتية الاستشفائية والتفاوت في توزيعها المجالي، إلى جانب ضعف التأطير الطبي وغياب سياسة دوائية واضحة وعدم ملاءمة سلة الخدمات العلاجية المؤمن عنها مع تطور تكلفتها.

السيد الرئيس المحترم؛

السيد الوزير المحترم؛

السيدات والسادة المستشارون المحترمون؛

انسجاما مع التوجيهات الملكية السامية من أجل بلورة تصور شامل لإصلاح منظومة الصحة، والذي انطلق الأسبوع الماضي، بمصادقة المجلس الوزاري على مشروع قانون إطار يتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، لتكون في مستوى ورش تعميم الحماية الاجتماعية، تعبر المجموعة الموضوعاتية عن ارتياحها بالتزام الحكومة بتنفيذ هذا الورش المجتمعي الكبير وضمان تنزيله السليم، وتأمل في إحاطته بكل فرص النجاح، باعتباره من بين مجالات التدبير العمومي الأفقي، الذي يتطلب التدخل عن طريق وضع سياسات عمومية مندمجة، وجعل أهدافها تجيب عن الحاجيات والمشاكل المطروحة، وخصوصا المتعلقة بـ:

أولا، توفير منظومة صحية قادرة على تقديم كافة الخدمات الصحية وبجودة عالية؛

ثانيا، إيجاد حلول ناجعة لسد الخصاص في الموارد البشرية والرفع من جاذبية المهن الطبية والصحية؛

ثالثا، وضع سياسة دوائية تستجيب للإكراهات المطروحة وتساير التطورات الجديدة؛

رابعا، دعم الشراكة بين القطاع العام والخاص، عن طريق وضع سلة للمشاريع، انطلاقا من تشخيص دقيق للحاجيات؛

خامسا، إصلاح صناديق التأمين الصحي مع ضمان الحفاظ على توازناتها المالية، وفق رؤية تهدف إلى التخفيف من عبء تكاليف العلاج على الأسر؛

وأخيرا، تعزيز آليات الحكامة بما يضمن النهوض بالمنظومة الصحية ويؤهلها للقيام بأدوارها المجتمعية الطلائعية.

وقبل أن أعطي الكلمة لزميلي وأخي السيد المقرر، أجدد شكري لكل من ساهم في إنجاح عمل المجموعة الموضوعاتية، وأدعو الحكومة إلى التفاعل الإيجابي مع مضامين التقرير الموضوعاتي، والتعاطي إيجابا مع التوصيات التي سيتفضل مقرر المجموعة بتلاوتها، من أجل النهوض بالمنظومة الصحية، بما يخدم الصالح العام، تحت القيادة الرشيدة لمولانا صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

شكرا السيد الرئيس.

كلمة المستشار السيد خليهن الكرش
مقرر المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي

كلمة المستشار السيد خليهن الكرش
مقرر المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي

السيد الرئيس المحترم؛

السيد الوزير المحترم؛

السيدات والسادة المستشارون المحترمون؛

بعد التأكيد على شكري لكل من تعاون مع المجموعة الموضوعاتية طوال مراحل عملها، ودعوة الحكومة إلى التفاعل الإيجابي مع المقترحات التي تسعى إلى النهوض بالمنظومة الصحية حتى تتمكن من القيام بدورها كاملا في تقديم العلاج للمواطنين، سواء خلال الظروف العادية، أو أثناء ظهور بعض الأمراض والأوبئة، فإن المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي توصي بما يلي:

على المستوى السياسي والمؤسساتي:

- تشيد المجموعة الخاصة بالأمن الصحي بالمشروع الملكي المتعلق بالحماية الاجتماعية، الذي سيؤدي إلى الرفع من مستوى المحددات الاجتماعية للولوج إلى الحق في الصحة، وتدعو الحكومة إلى مواكبة هذا المشروع المهيكل بتصور شامل من خلال تجميع مختلف البرامج والمشاريع العمومية الاجتماعية، في إطار سياسة عمومية اجتماعية شاملة ومتكاملة؛

- ضرورة بلورة سياسة عمومية مندمجة للنهوض بالمنظومة الصحية والعمل على ضمان التقائية أهداف كافة المتدخلين العموميين من خلال:

1. التقائية أفقية؛ باعتبار المنظومة الصحية مجال أفقي يتطلب العديد من القطاعات الحكومية؛
2. التقائية عمودية؛ باعتبار المنظومة الصحية مجال لتدخل الحكومة ومجموعة من المؤسسات والهيئات ذات الاستقلال الإداري والمالي، ويدمج القطاع العام والخاص في تقديم الخدمات الصحية كخدمة عمومية؛
3. التقائية ترابية، من أجل إنجاح عملية التوطين الترابي للسياسات العمومية الصحية؛

- وضع سياسة دوائية واضحة ومرنة ومواكبتها من خلال إصدار مدونة للتشريع

الدوائي، وجعلها قادرة على تأطير التطورات والتحديات المستقبلية وشاملة لمختلف مراحل إنتاج وتوزيع وتسويق وتسعير الدواء والمستلزمات الطبية؛

- العمل على إيجاد صيغة فعالة لتفعيل آليات التشاور، لإشراك مختلف الفاعلين السياسيين والمؤسساتيين والاجتماعيين والخبراء، من أجل بلورة تصور واضح يكون مدخلا أساسيا لبناء منظومة صحية متكاملة ومواكبة تنزيلها وتقييمها، باعتبار الصحة أصبحت من روافد تعزيز ركائز السيادة الوطنية؛

- ضرورة إشراك الجهات، باعتبارها مؤسسات منتخبة مسؤولة عن تنزيل السياسة العامة للدولة في مجالها الترابي، من أجل تشخيص إشكالات المنظومة الصحية في مجالاتها الجغرافية والبحث عن حلول محلية، وفق مقاربة تنسجم مع تنزيل طموح الجهوية المتقدمة؛

- ضرورة إحداث هيئة مستقلة للضبط والمراقبة، طبقا لمقتضيات الفصل 157 من الدستور، وجعلها مكلفة بمراقبة مدى تقيد المؤسسات والهيئات المتدخلة في تقديم الخدمات الصحية بقواعد الحكامة الجيدة وتقييم برامجها ومشاريعها التي تهدف إلى النهوض بالمنظومة الصحية.

على مستوى التشريعي والتنظيمي:

- التعجيل بوضع قانون إطار للمنظومة الصحية وتحيين المنظومة القانونية والتنظيمية المؤطرة لكافة روافد هذا المجال، أخذا بعين الاعتبار الإكراهات والتحديات الجديدة، وبفتح المجال للمواطنات والمواطنين من أجل الولوج إلى الصحة كحق طبيعي، وفق مبدأ المساواة والإنصاف في تلقي علاج مناسب وبجودة عالية؛

- ضرورة إيجاد بيئة تشريعية وتنظيمية حاضنة للتحول الذي يعرفه مفهوم الأمن الصحي وجعلها كفيلة بضمان فعالية كافة الإجراءات المتخذة لمواجهة المخاطر الصحية؛

- إحداث نظام فعال لتنظيم مختلف مرافق المستشفيات وتنظيم عملية الولوج إليها وتحسين آليات الاستقبال وتوصيف تدخل مختلف الأطر الطبية والصحية في تقديم العلاجات من خلال مأسسة لوحة للقيادة يستند عليها في تدبير المستشفيات العمومية؛

- المطالبة بتحيين مدونة الأدوية ومراجعة مقاربة الشراء الجماعي من المركز للأدوية والأجهزة الطبية والمستلزمات الصحية والمخبرية وإيجاد صيغ تنظيمية لتشخيص الحاجيات جهويا وشرائها جهويا.

على مستوى الرفع من جودة الخدمات الصحية والتأطير الطبي:

- العمل من أجل تعميم المستشفيات الجامعية وكليات الطب والصيدلة وطب الأسنان والمعاهد العليا المختصة في تكوين المهنيين في المجالات التمريضية وتقنيات الصحة على مختلف جهات المملكة وتشييد المزيد من المستشفيات وتأهيل المستشفيات المتواجدة وتزويدها بكافة المعدات الطبية والتقنية، حتى تتمكن من تقديم خدماتها بشكل يلائم الطلب المتزايد على الصحة؛
- وضع خارطة صحية جهوية واضحة وجعلها آلية لتنزيل السياسة الصحية، قصد الحد من التفاوتات المجالية، وتحيينها بشكل مستمر وفق المستجدات وتضمينها مسار تقديم العلاجات وجعل برامج الوقاية أساسا لتخفيف الضغط المتزايد على المنظومة الصحية؛
- العمل على إيجاد حلول جذرية لمعضلة الخصاص في الموارد البشرية، عن طريق الرفع من عدد المقاعد الدراسية المخصصة لكليات الطب والصيدلة وطب الأسنان، ومعاهد الصحة والحد من هجرة الأطباء وتكثيف جهود الدولة في توفير تكوين مناسب ويساير التطورات التكنولوجية الحديثة؛
- العمل على الرفع من جاذبية المهن الطبية والصحية عن طريق التحفيز وتوفير شروط آمنة ومناسبة للعمل، ووضع إطار يضمن سلاسة تقديم الخدمات الصحية بشكل يمكن من الرفع من جودتها؛
- التشجيع على رقمنة المنظومة الصحية وإدماج الأنظمة المعلوماتية في تقديم بعض الخدمات، بما يضمن تقديمها بجودة عالية وبتكلفة مناسبة.

على مستوى التقليص من إنفاق الأسر على الصحة:

- الرفع التدريجي من الإنفاق العمومي على المنظومة الصحية، عن طريق تحرير ميزانية الصحة من إكراهات ضبط التوازنات المالية وجعلها تتبنى على تخصيص الاعتمادات بشكل يناسب الحاجيات ووضعها وفق تبويب يسهل مقروئيتها؛
- مواصلة تخفيض ثمن الأدوية، وخصوصا التي تستعمل في علاج الأمراض المزمنة والمستعصية، وتشجيع استهلاك الدواء الجنيس والالتزام بمراجعة التعريفة الوطنية المرجعية كل ثلاث سنوات واعتماد النظام الثالث المؤدي لتلقي العلاجات ودعم الصناعة الوطنية في المجال بشكل يضمن السيادة الدوائية لبلادنا؛
- مراجعة المنظومة التحفيزية والضريبية المعتمدة في القطاع الصحي، بما يجعلها تتحمل عبء تقديم الخدمات الصحية بالجودة والتكلفة المطلوبة؛
- التفكير في إحداث تمويلات مبتكرة من أجل دعم المؤسسات الصحية وتطوير القدرات المالية للمؤسسات الاستشفائية؛

- القيام بإصلاح جذري لمختلف صناديق التأمين الصحي، وفق مقاربة التضامن والتعاضد على تجميعها بشكل يسمح بتطوير سلة الخدمات والحفاظ على توازناتها المالية؛
- البحث عن سبل مناسبة وناجعة تمكن من توسيع سلة الخدمات الصحية المؤمن عنها وربطها بآليات فعالة لقياس أثارها على تمويل العرض الصحي؛
- العمل على توحيد سلة العلاجات وتحديد نسبة الاشتراكات والمساهمات وضبط أجل التعويضات وتجويد آليات مراقبة وحكامة التعويضات المقدمة؛
- التحكم في نفقات صناديق التأمين من خلال تجديد الاتفاقيات الوطنية ومراجعة التعريفة المرجعية وتحديث بروتوكولات العلاج.

على مستوى تعزيز يقظة المنظومة الصحية:

- تعتبر المجموعة الموضوعاتية الأمن الصحي مدخلا أساسيا لتحقيق السيادة الصحية، مما يستوجب وضع إطار قانوني خاص به، وخطة استباقية للرصد واليقظة كفيلة بجعل المنظومة الصحية قادرة على رصد وتتبع الأوبئة ومواجهة كافة الأمراض والأزمات الصحية؛
- تعزيز قدرات المنظومة الصحية على مستوى اليقظة الوبائية من خلال انخراط كافة المتدخلين في القيام بالتجارب المحاكاة؛
- إحداث آلية علمية مكلفة بمراقبة طوارئ الصحة العامة، وتطوير دلائل تعنى بالوقاية والكشف عن المخاطر وكيفية التعامل معها، مع ضرورة ربطها بشبكة فعالة للمختبرات المعتمدة، والقادرة على الرصد الفيروسي والتسلل الجيني، وجعل توصياتها ملزمة للسلطات العمومية؛
- هيكلة مختبرات البحث العلمي على مستوى اليقظة ومحاربة الأوبئة، والعمل على دراسة مدى تأثير التحولات المناخية على الصحة، والرفع من الدعم الموجه للبحث العلمي وخصوصا الذي يسعى إلى تطوير الصناعة الدوائية ومعدات الصحة؛
- إحداث آلية لليقظة مندمجة وجعلها مكلفة بمراقبة ترويج وتسويق المنتجات التي من الممكن أن يكون لها تأثير على الصحة، وفق المعايير الدولية المعمول بها في هذا المجال؛
- توجيه البحث العلمي والابتكار نحو تعزيز القدرات التقنية والتدبيرية للمنظومة الصحية، وجعل المعهد الوطني للصحة والمختبرات التابعة له مكلفة كجهة علمية بتقديم دراسات تعنى برصد المخاطر الصحية، وتحديد مقاربات لمواجهتها؛
- نشر التوعية والتحسيس بمخاطر النفايات الطبية، وتشديد المراقبة على كيفية التخلص منها بشكل آمن وصحي، وفق ما تنص عليه النصوص القانونية والتنظيمية الجاري بها العمل.

ثانيا: مناقشة
تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المتعلقة بالأمن الصحي

المستشار السيد محمد بودس
عضو فريق التجمع الوطني للأحرار

المستشار السيد محمد بودس
عضو فريق التجمع الوطني للأحرار

السيد الوزير المحترم؛
السيدات والسادة المستشارين،

يشرفني أن أتناول الكلمة باسم فريق التجمع الوطني للأحرار، في إطار مناقشة تقرير المجموعة الموضوعاتية الخاصة بـ «الأمن الصحي»، باعتباره موضوعا هاما في هذا السياق الوطني الراهن الذي جعل من إصلاح المنظومة الصحية أولوية الأولويات حاضرا ومستقبلا، ذلكم أن الأمن الصحي على اختلاف أنظمته وأشكاله يروم توفير الرعاية الصحية بمفهومها الشامل وضمان الولوج إليها على قدم المساواة لكافة المواطنات والمواطنين، والتي تظل واحدة من الرهانات الوطنية الكبرى المشتركة، بين شرائح المجتمع ومؤسساته.

وتزامنا مع هذا النقاش المطروح حول هذا الموضوع الهام، لابد أن نشيد بمخرجات المجلس الوزاري الأخير الذي جاء بمشروع إصلاحي مهيكل، نعتبره خارطة طريق للنهوض بالمنظومة الصحية، تنفيذا لتعليمات جلالة الملك أعزه الله، الرامية إلى الرقي بقطاع الصحة ليستجيب لانتظارات المواطنين وليكون في مستوى ورش تعميم الحماية الاجتماعية، عبر بلورة مشروع قانون إطار يرتكز على دعامات تجمع بين الحكامة الجيدة للقطاع وتثمين الموارد البشرية، في أفق تأهيل العرض الصحي ورقمنة المنظومة الصحية.

وفي إطار تنزيل ورش الحماية الاجتماعية، ينبغي أن نعتز بما نتوفر عليه ببلادنا من ترسانة قانونية هامة للحماية الاجتماعية، ستتعزز بمشروع القانون الإطار السالف الذكر، كما ستحتاج أيضا إلى الآليات التي تجعلها أكثر انسجاما، في أفق تجويد المرفق الصحي. وتبعا لذلك، فإننا نعتبر أن تحقيق الأمن الصحي لن يتأتى إلا بوجود منظومة صحية متكاملة قادرة على الاستجابة لتطلعات المواطن وتجاوز التحديات والمخاطر الوبائية التي أضحى العالم يعرفها باستمرار.

وفي هذا الباب، ننوه بمبادرة مجلس المستشارين إلى تنظيم يوم دراسي حول موضوع «التمويل الصحي بالمغرب بين عرض العلاجات وميكانيزمات الأداء»، بشراكة بين المجموعة الموضوعاتية الخاصة بالأمن الصحي بمجلس المستشارين ومجموعة من الفاعلين المؤسساتيين، والتي تعكس جدية مجلسنا الموقر للانخراط في إنجاح هذا الورش كمؤسسة فاعلة بمكوناتها المتنوعة وبفضل تنوع مقارباتها.

كما نثمن دينامية النقاش الهام الذي تم خلال كل الأيام الدراسية واللقاءات التفاعلية التي نظمتها المجموعة الموضوعاتية، والذي يشكل قوة اقتراحية لتجويد حكامة المنظومة الصحية ببلادنا والمتمثلة في منظومة إنتاج العلاجات والخدمات والموارد البشرية والمنظومة المعلوماتية والمنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيا والحكامة والريادة، فضلا عن تمويل الصحة.

لهذا نعتقد جازمين أن مجموعات العمل الموضوعاتية تشكل اليوم آلية فعالة يستعملها البرلمان لتجويد السياسات العمومية بعيدا عن المنطق الرقابي المحض والرقي بها، خاصة وأنها تنصب على قضايا تستأثر باهتمام وطني واسع كالقضايا المرتبطة بالأمن الصحي، والتي ينبغي أن يكون تنزيلها لفائدة المواطنات والمواطنين وفق شروط التعميم والتجويد والاستدامة والمأسسة والالتقائية والتكامل.

وإذ نسجل بكل ايجابية التوصيات الهامة التي تم التوصل إليها في إطار تقرير المجموعة الموضوعاتية المتعلقة بـ «الأمن الصحي»، فإننا ننوه، من جهة، بالمجهودات المبذولة من طرف سائر أعضائها، ومن جهة أخرى، بالمقاربة التي تبنتها المجموعة الموضوعاتية في ملامسة جميع جوانب الأمن الصحي من خلال القيام بزيارات ميدانية والاستماع لكافة المتدخلين المعنيين بهذا الموضوع وجمع المعلومات وتحليلها بشكل يجعل عملها مستوفيا لشروط موضوعية، من شأنها تقديم أجوبة ستشكل مفاتيح للفاعل العمومي قصد النهوض بالمنظومة الصحية.

وفي هذا الصدد، لا بد أن ننوه بالتوجيهات السامية لجلالة الملك محمد السادس نصره الله في خطابه السامي بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الأولى من الولاية الحادية عشرة، الرامية إلى اتخاذ الإجراءات الاحترازية الجماعية التي مكنت بلادنا من محاصرة الوباء وإعطاء الأولوية لصحة المواطن، والتي كان لها الأثر الكبير في التقليل من الأضرار والخسائر والتحكم بشكل كبير في الوضع، رغم تداعياته السلبية على مختلف الواجهات.

كما نستحضر بهذه المناسبة دعوة جلالة الملك محمد السادس حفظه الله إلى التعاطي مع هذه الأزمة الصحية بالواقعية والمسؤولية وبالروح الوطنية العالية ومواصلة العمل على تنزيل مجموعة من الأوراش المهيكلة ذات الراهنية لتنزيل النموذج التنموي الجديد، وخصوصا تأهيل المنظومة الصحية، طبقا لأفضل المعايير، وفي تكامل بين القطاعين العام والخاص وتعميم الحماية الاجتماعية، مع مراعاة التقائية السياسات العمومية وتتبع تنفيذها، لبناء اقتصاد قوي وتنافسي وإرساء نموذج اجتماعي أكثر إدماجا.

وبهذه المناسبة، نثمن في فريق التجمع الوطني للأحرار الحمولة الإستراتيجية لهذه التوجيهات الملكية السامية، التي نعتبرها بمثابة خارطة طريق يجب استحضارها من طرف مختلف المتدخلين في مجال الأمن الصحي، فقد برهن جلالة الملك محمد السادس نصره الله عن حكمة فريدة وبعد نظر ومقاربة تضع الإنسان في صلب السياسات الاقتصادية والاجتماعية، وتظل الحكمة والاستباق والوقاية الخيط الناظم في جميع المبادرات التي يقوم بها جلالة الملك حفظه الله.

ويبقى في نظرنا الرهان الأهم لضمان الأمن الصحي ببلادنا هو تطوير نظام ناجع للتوقع القبلي واليقظة الصحية، الذي يعد أمرا غاية في الأهمية للتنبيه إلى مختلف الإكراهات المرتبطة بجودة الخدمات الصحية والأثر الفعلي على الفئات المستهدفة، ناهيك عن الانعكاسات السلبية للأوبئة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

كما نؤكد على ضرورة إحداث مرصد متعدد الاختصاصات لاستشعار المخاطر والقيام بالإجراءات الاستباقية للحيلولة دون وقوع الكوارث أو للحد من آثارها.

وإذ نشيد بمجهودات الحكومة في تقوية مجالات الأمن الصحي ببلادنا، نؤكد أن حملات التشويش المسخرة لأغراض سياسية ضيقة، والتي تروج حقائق مغلوطة تفتقد للموضوعية وتجانب في كثير من الأحيان الصواب، لن تثنينا عن المضي قدما في إنجاز ورش تعميم التغطية الصحية الشاملة لفائدة المعوزين، رافعين القبعة لأطر وزارة الصحة، من أطر إدارية وطبية وممرضين وتقنيين ومساعدين، خصوصا العاملين منهم بالمناطق النائية الذين يعمل أغلبهم في أجواء غير مريحة، بسبب ضعف الإمكانيات وتردي وسائل العمل، مثمنين مجهوداتهم في ظل عدد من الإكراهات وفي ظروف عمل استثنائية، أقل ما يمكن القول عنها أنها صعبة، لا من حيث قلة الموارد البشرية ولا من حيث المعدات الضعيفة مقابل التحول الديمغرافي الكبير والطلب المرتفع جدا على الخدمات الصحية.

كما لا يسعنا بهذه المناسبة إلا أن نثمن توصيات تقرير المجموعة الموضوعاتية المتعلقة بـ «الأمن الصحي» التي تترجم بشكل جلي المساهمة المقدرة لأعضاء المجموعة الموضوعاتية، وبسطها للإكراهات التي تحد من فعالية المنظومة الصحية الوطنية، والمجهودات الواجب القيام بها لضمان فعاليتها ونجاعتها في الرفع من مستوى المحددات الاجتماعية للولوج إلى الحق في الصحة التي نذكر من بينها على سبيل المثال لا الحصر:

- ضرورة بلورة سياسة عمومية مندمجة للنهوض بالمنظومة الصحية والعمل على ضمان التقائية أهداف كافة التدخلات العمومية؛

- وضع سياسة دوائية واضحة ومرنة، وذلك من خلال إصدار مدونة للتشريع الدوائي وجعلها قادرة على تأطير مراحل إنتاج وتوزيع وتسويق وتسعير الدواء والمستلزمات الطبية؛
- العمل على إيجاد صيغة فعالة لتفعيل آليات التشاور، لإشراك مختلف الفاعلين السياسيين والمؤسساتيين والاجتماعيين والخبراء، من أجل بلورة تصور واضح لبناء منظومة صحية متكاملة لتعزيز ركائز السيادة الوطنية؛
- إشراك المجالس الجهوية، باعتبارها مؤسسات منتخبة مسؤولة عن تنزيل السياسة العامة للدولة في مجالها الترابي للبحث عن حلول محلية وفق مقاربة تنسجم مع تنزيل طموح للجهوية المتقدمة؛
- مراجعة الخريطة الصحية وفق مقاربة مجالية تضمن تكافؤ الفرص وتحد من التفاوتات؛
- الرفع التدريجي من الإنفاق العمومي على منظومة الصحة، عن طريق تحرير ميزانية الصحة من إكراهات ضبط التوازنات المالية وجعلها تبني على تخصيص الاعتمادات بشكل يناسب الحاجيات؛
- إحداث آلية علمية مكلفة بمراقبة طوارئ الصحة العامة، قادرة على الرصد الفيروسي والتسلل الجيني وجعل توصياتها ملزمة للسلطات العمومية؛
- توجيه البحث العلمي والابتكار نحو تعزيز القدرات التقنية والتدبيرية للمنظومة الصحية وجعل المعهد الوطني للصحة والمختبرات التابعة له مكلفة كجهة علمية بتقديم دراسات تعنى برصد المخاطر الصحية.

وإذ نشيد بهذه المخرجات المهمة، فإننا نعتبرها في مضمونها الشامل تتقاطع مع توجهات برنامجنا ومع تطلعات فريقنا للرقي بمنظومتنا الصحية الوطنية كأولوية قصوى تحظى ببالغ اهتمامنا.

السيد الرئيس؛

السيد الوزير؛

السيدات والسادة المستشارون؛

إننا مجمعون ومطالبون أكثر من أي وقت مضى على ضرورة تنزيل هذه التوصيات لتحقيق الأمن الصحي ببلادنا، لأن الزمن لا ينتظر، وأي تأخر في مباشرة هذا التنزيل قد ينعكس سلبا وبحدة أكبر على مستقبل أجيالنا.

وفي إطار تفاعل فريقنا مع المضامين التي تناولها تقرير اللجنة الموضوعاتية الخاصة بـ «الأمن الصحي»، نود التأكيد في هذا الباب على مجموعة من الاقتراحات التي

ستساهم بشكل كبير في تعزيز القوة الاقتراحية لهذا التقرير وللفاعل العمومي، معتبرينها مداخل أساسية لإنجاح ورش تعميم التغطية الصحية:

- مضاعفة ميزانية الصحة العمومية على مدى السنوات الخمس القادمة مع مراجعة خطر انخفاض 3300 طبيب كل سنة؛
- مراجعة وضع الطبيب وفقا لكفاءاته لأن طبيعة مهمته وساعات عمله وظروف اشتغاله لا يمكن تسويتها بالوظيفة العمومية، وسنحرص على رفع أجرته وحمايته الاجتماعية وتحسين شروط تعويضه عن الحراسة والمداومة؛
- وضع حد للتعيينات طويلة الأمد للأخصائيين المتعاقدين التي تنتهي أحيانا بالهجرة إلى الخارج، عبر اعتماد نظام للتناوب ينظم على المستوى الجهوي ويحث على الخدمة في المناطق النائية؛
- تخصيص منحة البعد (prime d'éloignement) تتراوح بين 500 و3000 درهم للأطر الطبية العاملة في المناطق النائية؛
- تأهيل المراكز الصحية الأولية وإعادة تنظيمها لتحتضن طب الأسرة، حيث يبلغ عددها اليوم 2112 مركزا، تتباين معدلات تغطية كل منها حسب المناطق، وتتراوح بين 5000 و20.000 نسمة لكل مركز؛
- مضاعفة القدرات الاستيعابية لتجاوز عتبة سريرين لكل 1000 مواطن على مدى السنوات الخمس القادمة؛
- جعل المستشفى بنية مستقلة من حيث تدبيرها، جذابة لكافة المغاربة، ملزمة باحترام دفتر تحملات محدد الأهداف ومطالبة بتقديم تقارير إلى التمثيلية الجهوية المختصة؛
- مراجعة تعريفات الخدمات في المستشفى بناء على سعر التكلفة؛
- إحداث شبكات مستشفيات متخصصة على مستوى الجهات، بدلا من المستشفيات الحالية؛
- النهوض بخدمات الاستقبال والحراسة والنظافة والأمن والارتقاء بجودة هذه الخدمات الملحقة ووضع حد لكثير من الانتهاكات المرتبطة بها؛
- الاستثمار في الاستشارة عن بعد والخبرة عن بعد والمراقبة عن بعد والمساعدة الطبية عن بعد من أجل تمكين مهنيي الصحة من التدخل أو استشارة زملائهم أو مراقبة وضعية المرضى عن بعد؛
- اعتماد نظام طبيب الأسرة، مسار الرعاية الصحية، الغاية منه تقليص زمن الانتظار ومحاربة كل مظاهر الزبونية والمحسوبية؛
- توفير فحوصات مجانية لمراقبة الحمل..

مداخلة المستشار

السيد مولاي مسعود أكناو

عضو فريق الأصالة والمعاصرة

المستشار السيد مولاي مسعود أكناو
عضو فريق الأصالة والمعاصرة

السيد الرئيس المحترم؛
السيد الوزير المحترم؛
السيد رئيس المجموعة الموضوعاتية المحترم؛
السيدات والسادة أعضاء اللجنة الموضوعاتية؛
السيدات والسادة المستشارين المحترمين؛

باسم فريق الأصالة والمعاصرة بمجلس المستشارين، نهنئ السيد رئيس اللجنة الموضوعاتية المؤقتة والسيدات والسادة المستشارين أعضاء اللجنة على هذا العمل النوعي والجاد لإعداد تقرير موضوعاتي حول الأمن الصحي، كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية.

كما نثمن عاليا قرار مكتب المجلس إحداث المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، وفق مقتضيات الباب العاشر من النظام الداخلي، وذلك من أجل تنزيل التوجهات الملكية السامية الرامية إلى ضرورة تحصين قضايا السيادة الوطنية في مختلف أبعادها.

وهو تقرير جاء وفق منهجية تشاركية تدل على وعي كافة أعضاء اللجنة، بأن مسألة الأمن الصحي تهم مختلف الفاعلين المؤسساتيين والسياسيين والاجتماعيين وكل فئات المجتمع المغربي، وهو ما عكسه برنامج المجموعة الموضوعاتية من أنشطة وأشغال، مما مكن من تقديم تشخيص جماعي للمنظومة الصحية وصياغة تصور، نعتبره يقدم مداخل ممكنة للنهوض بها، لجعلها قادرة على توفير الخدمات الصحية الضرورية في الظروف العادية أو عند انتشار الأمراض والجوائح الصحية، في أفق وضع خطة وطنية استباقية للرصد واليقظة الصحية.

السيد الرئيس المحترم؛

إننا في فريق الأصالة والمعاصرة تعاملنا بشكل إيجابي مع أعمال اللجنة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، حيث ساهم أعضاء الفريق في تنشيط عمل اللجنة، كما قدم الفريق مذكرة مفصلة حول تصوره المرجعي حول «الأمن الصحي كمدخل لتعزيز

مقومات السيادة الوطنية»، تنطلق من منطلقات أساسية لإصلاح المنظومة الصحية الوطنية، وتستعرض عناصر الفريق في تشخيص واقع المنظومة الصحية الوطنية، كما قدم توصياته حول المداخل الممكنة للنهوض بالمنظومة الصحية.

وينطلق فريق الأصالة والمعاصرة بمجلس المستشارين في وضع تصوره للنهوض بالمنظومة الصحية الوطنية من:

1- أن الحق في الصحة أحد الحقوق الأساسية للإنسان التي تم تكريسها بموجب قواعد القانون الدولي؛

2- التوجيهات الملكية الواردة في الكثير من الخطب والرسائل الملكية والتي تدعو إلى إصلاح عميق للمنظومة الوطنية للصحة؛

3- أن توفير الحق في الصحة هو التزام وطني بمقتضى التزام المغرب بتحقيق أهداف التنمية لخطة التنمية المستدامة لسنة 2030؛

4- الإقرار الدستوري بالحق في الصحة؛

5- أن الصحة تشكل أحد أهم انشغالات المواطنين المغاربة، وتعد هاجسا كبيرا يحظى باهتمام الجميع؛

6- أن ملامح ما بعد «كوفيد-19» تنبئ بأن العالم مقبل على أزمات صحية عالمية مشابهة مستقبلا لا قدر الله.

وهي منطلقات وجدنا تقرير اللجنة الموضوعاتية انطلق منها ليؤسس للحق في الصحة في مرجعياته الدولية، كما تصورته الاتفاقيات الدولية، ويعزز ذلك بالاختيارات الاستراتيجية الواردة في النموذج التنموي الجديد وركائز الدولة الاجتماعية كما أقرها البرنامج الحكومي.

السيد الرئيس؛

السيد الوزير؛

السيدات والسادة المستشارون؛

ينطلق تشخيص فريق الأصالة والمعاصرة بمجلس المستشارين للمنظومة الصحية الوطنية من مقاربة تعتمد على تثمين المجهود الوطني المبذول في مجال السياسة الصحية وتعزيز التراكم الإيجابي وما أبانت عنه المنظومة الوطنية من قدرة لمواجهة جائحة «كوفيد-19»، تحت الرعاية السامية لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله، مع ضرورة الاستفادة من دروس الجائحة، سواء على مستوى النتائج

والخلاصات التي نستخلصها من الأزمة وذلك على مستوى:

- ضعف الإنفاق العمومي على الصحة؛
- العجز الكبير في الموارد البشرية؛
- عدم تكافؤ توزيع العرض الطبي على المستوى الجغرافي؛
- صعوبة الولوج لمنظومة العلاجات؛
- ضعف معدل استعمال الخدمات العلاجية؛
- ارتفاع في نسبة الأداء المباشر للأسر للخدمات الطبية؛
- ارتفاع ثمن الأدوية.

وهو تشخيص وقف عنده تقرير اللجنة الموضوعاتية، عبر تقديم قراءة نتقاسم مختلف عناصرها، خاصة ما ورد في التقرير من مؤشرات وأرقام رسمية، تكشف بالملموس ضعف العرض الصحي الحالي، وتتوقف عند تحديات وإكراهات على مستوى الخريطة الصحية الوطنية والموارد البشرية والسياسة الدوائية وضعف مساهمة التغطية الصحية في تمويل العرض العلاجي.

إننا في فريق الأصالة والمعاصرة بمجلس المستشارين، قدمنا في مذكرتنا لمجموعتكم الموضوعاتية مجموعة من التوصيات، التي نعتبر بناء على مرجعيتنا أنها أساسية من أجل ضمان فعلية الحق في الصحة، ولتجاوز الاختلالات البنيوية التي كشفت عنها جائحة «كوفيد-19» في مجال السياسة الصحية الوطنية، ومن أجل تكريس أسس الدولة الاجتماعية، دولة الرفاه والصحة والحماية الاجتماعية، وهي توصيات ترتكز على ستة مداخل أساسية وهي:

- زيادة الإنفاق العمومي على الصحة وتأهيل العرض الاستشفائي الوطني؛
- وضع سياسة مبدعة ومحفزة في مجال تدبير الموارد البشرية وتعزيز الإمكانات والقدرات الطبية الوطنية؛
- إلزامية احترام مسار العلاجات، عبر وضع نظام معلوماتي واضح وشفاف يكرس العدالة في الولوج إلى المنظومة الصحية؛
- تطوير طبيعة تعامل وزارة الصحة مع سوق المنتجات والتجهيزات والمستلزمات الطبية وإنجاز البنيات التحتية ودعم القدرات التقنية والتكنولوجية فيما يتعلق بإنتاج الأدوية والبحوث البيوطبية؛
- تشجيع وتطوير الصناعة الوطنية في المجال الطبي وشبه الطبي؛
- إقرار ما يلزم من التشريعات التي تتماشى مع الاستجابة للأجيال الجديدة من الأزمات الصحية المنتظرة.

وهي مداخل وجدنا بكل فخر أن التقرير تفاعل إيجابا معها، سواء على مستوى

توصية وضع سياسة عمومية صحية مندمجة، وكذا تأهيل البنية التحتية الصحية وتنظيم مسار العلاجات وسد الخصاص على مستوى التجهيزات الطبية، ودعم القدرات البشرية كما جاء في تصور فريقنا للموضوع.

ونشيد بتوصيات استراتيجية من قبل تحيين السياسة الدوائية، وفق المتطلبات الجديدة، أو على مستوى توسيع مجالات الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وكذلك تعميم التغطية الصحية الشاملة كمدخل لتعزيز الولوج إلى العلاج، بما ينسجم مع الورش المهيكل الذي أطلقه صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله في مجال الحماية الاجتماعية.

كما نثمن، في فريق الأصالة والمعاصرة، التوصية الخاصة بوضع إطار للعمل يفصل بين تقديم العلاج وسلك المساطر الإدارية وإحداث هيئات حكامة جديدة بالمنظومة الصحية وتوصية تحرير ميزانية الصحة من إكراهات التوازنات المالية.

كما نعتبر في فريق الأصالة والمعاصرة أن المقاربة التشاركية للجنة الموضوعاتية كان لها أثر كبير، خاصة على مستوى تعزيز آليات اليقظة من المخاطر الصحية، سواء الخاصة بالرصد والتحذير المبكر من المخاطر الصحية أو اليقظة تجاه المواد المضرة بالصحة، وهي آليات تعكس وعي اللجنة بالمحيط البيئي الذي تفرضه التغيرات المناخية من آثار على الصحة العامة (الأمراض الحساسة للمناخ، الأمراض التنفسية والقلبية، الصحة النفسية وغير ذلك)، وهي متغيرات تفرض على بلدنا تطوير آليات نشر الوعي بالمخاطر وتعزيز الثقافة الصحية العامة.

السيد الرئيس؛

السيد الوزير؛

السيدات والسادة المستشارون؛

لا يفوتنا في فريق الأصالة والمعاصرة الإشادة بالمساهمة النوعية للسيدات والسادة المستشارين، أعضاء اللجنة، وكذا بكل الشركاء المؤسساتيين والمدنيين الذين ساهموا في حسن سير عمل اللجنة والفريق الإداري المكون من أطر مجلس المستشارين، الذين ساهموا في إعداد هذه الوثيقة المرجعية، التي لا محالة ستغني التراكم الوطني في التفكير في إحداث منظومة وطنية متكاملة، تتعلق بالمخزون الاستراتيجي للمواد الأساسية، لاسيما الغذائية والصحية والطاقية، والعمل على التحيين المستمر للحاجيات الوطنية، بما يعزز الأمن الاستراتيجي للبلاد، كما تصورها صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله في خطابه بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الأولى من الولاية الحادية عشرة بتاريخ 8 اكتوبر 2021.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

مداخلة المستشار

السيد عبد السلام اللبار

رئيس الفريق الاستقلالي للوحدة والتعادلية

المستشار السيد عبد السلام اللبار
رئيس الفريق الاستقلالي للوحدة والتعادلية

السيد الرئيس؛
السيدات والسادة الوزراء،
السيدات والسادة المستشارين،

يشرفني أن أتناول الكلمة باسم الفريق الاستقلالي للوحدة والتعادلية لمناقشة التقرير الموضوعاتي في موضوع: «الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية» الذي أعدته مشكورة اللجنة المعينة لذلك، حيث تم الاشتغال على هذا الموضوع في ظروف متسمة بالاهتمام بالشأن الصحي، خصوصا في ظل ما فرضته جائحة «كوفيد-19» من بروز حاجة مجتمعية إلى الأمن الصحي.

بداية، اسمحوا لي أن أشيد بهذا العمل الرصين الذي ينم عن حس وطني صادق وقدرات استشرافية واعدة ومؤهلات تحليلية موضوعية، تجعلنا نفتخر بانتمائنا لهذه المؤسسة، ومن باب الاعتراف بالفضل لأهله أود أن أتقدم بكبير الامتنان للسيدات والسادة أعضاء اللجنة الموضوعاتية، التي سهرت على تجميع وتحليل معطيات هذا التقرير، بمعية أطر إدارية كفأة بالمجلس، عبر اعتماد منهجية واضحة المعالم بارزة الأهداف، دمجت بين البحث العلمي والأكاديمي واللقاءات المباشرة مع المعنيين، والندوات واللقاءات العلمية، لتنتج تقريرا يعتبر مساهمة قيمة في الورش الملكي السامي الداعي إلى النهوض بالقطاع الصحي المتوج بالمصادقة على مشروع القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية في آخر اجتماع وزاري ترأسه جلالته يوم الأربعاء 13 يوليوز الجاري.

كما نشيد بتجاوب مختلف الفاعلين الأكاديميين والمؤسساتيين مع دعوات المجلس مما يبين الأهمية التي تكتسيها مؤسستنا لدى مختلف الشركاء.

السيد الرئيس؛
السيدات والسادة الوزراء،
السيدات والسادة المستشارين،

لا يختلف اثنان في كون الحق في الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان التي تكفلها المواثيق الدولية، وخصوصا في دستور منظمة الصحة العالمية والإعلان العالمي لحقوق

الإنسان.

هذا، ويعتبر الشأن الصحي أولوية مجتمعية واجتماعية، ما فتئ ينبه إليه صاحب الجلالة الملك محمد السادس في خطاباته السامية في عدة مناسبات.

السيد الرئيس؛

السيدات والسادة الوزراء،

السيدات والسادة المستشارين،

يبقى الحديث عن اختلالات الشأن الصحي موضوعا لا نهاية له، نظرا لما تعرفه هذه المنظومة من اكراهات بنيوية وموضوعية، حيث يمكن الوقوف على هذه الإكراهات في كل جوانب المنظومة الصحية، بدءا بضعف البنية التحتية والتجهيزات الطبية، والتوزيع غير العادل لهاته المنشآت الطبية على المستوى الوطني، وكذلك الأطر الطبية وشبه الطبية، وضعف المؤشرات المتعلقة بالتأطير الصحي والولوج إلى العلاجات، إذ تشير أرقام المندوبية السامية للتخطيط إلى وجود تباين بين الجهات من حيث مؤشر التأطير الصحي، كما تم تسجيل تمركز العرض الصحي على مستوى محور الدار البيضاء- القنيطرة، و هو ما يفسره غياب خريطة صحية تغطي مختلف حاجيات كافة الجماعات الترابية، وكذا وجود تفاوتات عميقة في الولوج للعلاج حسب المستوى الاجتماعي والثقافي، والاقتصادي والجغرافي، وهي كلها نتائج لمحدودية أداء ومردودية النظام الصحي من حيث العرض وعدم تكيفه مع الحاجيات الصحية الجديدة للمواطنين.

بالإضافة إلى واقع الموارد البشرية الذي يتميز بنقص في عددها بالقطاع الصحي حيث يعاني من غياب نظام جذاب وتحفيزي للرأسمال البشري داخل القطاع العمومي، فحسب وزارة الصحة فنسبة الأطباء لا تتجاوز بالوسط القروي 12% ونسبة الممرضين والتقنيين 19% في حين تبلغ نسبة الأطر التقنية والإدارية 2% فقط، وفي المجمل يشكل عدد الأطر الطبية وشبه الطبية بالعالم القروي نسبة 14%، 6519 من أصل 40.263.

بالإضافة إلى ما سبق، هناك مجموعة من الإكراهات المادية التي تشوب هذا القطاع، ولعل أهمها:

- ضعف ميزانية القطاع الصحي؛
- ارتفاع عبء النفقات الصحية على الأسر بحيث لازالت تصل 50.7% من الإنفاق الصحي؛
- غياب آليات لتحفيز استثمار القطاع الخاص في المجال الطبي.

ويعاني المغرب بحدة من إشكالية هجرة الموارد البشرية إلى الخارج أو مغادرة الوظيفة العمومية، فقد ارتفع عدد الأطباء الذين اختاروا الهجرة ومغادرة البلاد (حوالي 7000 طبيب)، كما تتمركز الموارد البشرية الصحية بالقطاع الصحي الحر بالنسبة لأطباء الأسنان (90% بالقطاع الحر بالمغرب).

ويعتبر غياب جاذبية القطاع الصحي لاستثمارات القطاع الخاص، وضعف الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في المجال الصحي، وارتفاع أسعار الأجهزة والمعدات الطبية، وتفاوت حجم الإنفاق الجهوي في المجال الصحي، من الأسباب التي تحد من تطوير العرض الصحي في وجه جميع المواطنات والمواطنين بجميع جهات المملكة.

السيد الرئيس؛

السيدات والسادة الوزراء،

السيدات والسادة المستشارين،

إن إصلاح الشأن الصحي الذي هو المنطلق الرئيسي للأمن الصحي لم يعد يحتاج إلى التشخيص والانتقاد فقط، بل أصبح لزاما علينا أن نكون منخرطين كل من منطلقه في تجويد العرض الصحي الوطني، ومما لا شك فيه أن العناية بالأطقم الطبية وشبه الطبية يعد من أولى الأولويات في إنجاح ورش إصلاح المنظومة الصحية، فكلنا يعلم أن تدبير الموارد البشرية بالقطاع الصحي يشكل المحور الرئيس لجميع التحولات الهيكلية التي ستعرفها المنظومة الصحية الوطنية، بهدف الانخراط في هذا الورش الملكي المجتمعي، والذي يعتبر توسيع دائرة المستفيدين من التأمين الإجباري عن المرض من أبرز ركائزه، وهو ما يستوجب خلال السنتين المقبلتين رفع مجموعة من التحديات المتعلقة بتعزيز الموارد البشرية من حيث العدد أو من حيث المؤهلات، مع مراعاة العدالة المجالية في توزيع هذه الموارد، ومما لاشك فيه أن الاستجابة لهذه التحديات، لن يتأتى إلا من خلال مباشرة مجموعة من الإصلاحات الهيكلية المتمثلة في المحاور التي تعمل عليها الوزارة وهي:

أولا: تأهيل منظومة التكوين، عبر الرفع من عدد خريجي المعاهد التابعة لوزارة الصحة، بهدف سد الخصاص وتقليص التفاوتات الجهوية والمجالية في الموارد البشرية لتحقيق المساواة في الولوج للعلاج.

كما أن الرفع من مستوى التنسيق والشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال التكوين، تتيح إمكانيات هائلة في تجويد هذه المنظومة بقطاع الصحة؛

ثانيا: تعزيز آليات تبسيط ورقمنة المساطر المتعلقة بتدبير الموارد البشرية، والذي من شأنه إعادة النظر في العلاقات الهرمية بين الوحدات الإدارية، وذلك عبر الرفع من درجة التنسيق الأفقي والعمودي بينها لتبادل المعلومات بشكل سلس وسليم، دون الاتباع الجامد للإجراءات والمساطر؛

ثالثا: تدعيم التدبير الجهوي للموارد البشرية، عبر مواصلة تفعيل التصرفات الإدارية المفوضة للمصالح اللاممركزة انسجاما مع ورش الجهوية المتقدمة للمملكة، والذي يشكل ميثاق اللاتمركز الإداري أحد دعائمه.

السيد الرئيس؛

السيدات والسادة الوزراء،

السيدات والسادة المستشارين،

يشكل نظام التغطية الصحية الطبية أحد المكونات الأساسية لسياسة التنمية الاجتماعية، الهادف إلى تجسيد قيم التآزر والعدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص، والعمل بتعميم مبادئ المساعدة الاجتماعية والتضامن الوطني لفائدة المعوزين، وتيسير الولوج أمام الفئات المحرومة للاستفادة من الخدمات الصحية، على قدم المساواة مع باقي الفئات الاجتماعية.

ويعتبر تعميم التغطية الصحية الإجبارية بحلول نهاية سنة 2022، من بين أهم مرتكزات ورش الحماية الاجتماعية إذ سيمكن 22 مليون مستفيد إضافي من الاستفادة من التأمين الإجباري عن المرض، الذي يغطي تكاليف العلاج والأدوية والاستشفاء، مما يتطلب حكامة صحية وتدبيرا عقلانيا ينطلق من تعزيز حكامة المستشفيات العمومية المسيرة بطريقة مستقلة، وتفعيل الجهوية واللاتمركز فيما يتعلق باتخاذ القرار الصحي، مع وضع خريطة صحية من خلال دعم طبيب الأسرة أو الطبيب العام، والتركيز على تطوير البنى التحتية وتحديث التجهيزات الطبية أصبحت ضرورة ملحة.

إلى جانب هذا وذاك تعد رقمنة المجال الصحي بالمغرب ذات راهنية في أفق التأسيس لدور الذكاء الاصطناعي واستغلال قاعدة المعطيات العامة «Big Data» في المجال الطبي، وإحداث الملف الطبي المرقمن الخاص بالمرضى، مما سيساهم لا محالة في تطوير نظام المعلومات الصحية والسجلات الوطنية والجهوية لضمان التتبع المنتظم للأمراض السارية وغير السارية والأضرار الجسدية لحوادث السير ولأسباب الوفيات وتوفير المؤشرات المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة.

السيد الرئيس؛

السيدات والسادة الوزراء،

السيدات والسادة المستشارين،

هذه اقتراحاتنا للمساهمة في تطوير المنظومة الصحية لبلادنا، ويبقى الإسراع بالمصادقة وإخراج القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية إلى حيز الوجود وملاءمة التشريعات الصحية مع مقتضياته والالتزام بخطوات تعميم الحماية الاجتماعية أهم تحد يواجهنا اليوم.

وفي الختام، أجدد شكري لأعضاء اللجنة الموضوعاتية على الجهد المحترم والمعتبر الذي بذلوه مما أتاح لنا هاته المناقشة.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

مداخلة

المستشار السيد مبارك السباعي

رئيس الفريق الحركي

المستشار السيد مبارك السباعي
رئيس الفريق الحركي

السيد الوزير المحترم؛

السيدات والسادة المستشارين المحترمين،

يشرفني أن أتدخل باسم الفريق الحركي بمجلس المستشارين للمساهمة في مناقشة تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي.

وأود في مستهل مداخلتنا أن نهنئ مجلسنا الموقر على اختياره لمواضيع وقطاعات ذات بعد استراتيجي وذات راهنية، من قبيل الأمن الصحي، الذي يشكل إحدى المداخل الأساسية لتعزيز مقومات السيادة الوطنية، وهو التوجه الذي أبانت عنه الأزمة الوبائية، مما يستلزم الانكباب على إحداث منظومة وطنية متكاملة، تتعلق أساسا بتأمين المخزون الاستراتيجي للمواد الأساسية لبلادنا، خاصة الصحية، بما يعزز الأمن الاستراتيجي للمغرب، وهو ما ألح إليه جلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده في خطابي 31 يوليوز 2021 بمناسبة عيد العرش المجيد، وخطاب 8 أكتوبر 2021 بمناسبة افتتاح الدورة البرلمانية الأولى من السنة التشريعية الأولى.

السيد الرئيس المحترم؛

السيد الوزير المحترم؛

ننوه كذلك بالعمل الدؤوب الذي قامت به المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، رئيسا وأعضاء وأطرا من أجل إعداد هذا التقرير الغني بأرقام ومؤشرات وبيانات وملاحظات وتوصيات وخلاصات، ستشكل لا محالة مرجعا مهما للبرلمانيين وللباحثين وللمهتمين بالشأن الصحي الوطني، ونتمنى أن تحظى بالأجرأة من طرف الحكومة والمؤسسات المعنية.

السيد الرئيس المحترم؛

انسجاما مع مضامين هذا التقرير، وانطلاقا من مرجعيتنا في الحركة الشعبية التي تجعل من إصلاح وتأهيل المنظومة الصحية على رأس أولوياتها، ومن موقعنا كمعارضة مبادرة ومسؤولة لا تكتفي بالتشخيص فقط، وإنما تقدم الحلول والبدائل، نقترح في الفريق الحركي لتعزيز الأمن الصحي ما يلي:

أولا، ضرورة توفر إرادة سياسية حقيقية لدى الحكومة لجعل النهوض بالقطاع الصحي على رأس أولوياتها إلى جانب التعليم، وترجمة هذا التوجه في سياستها المالية، من خلال الرفع من الميزانية المخصصة للقطاع الصحي، فبميزانية لا تشكل سوى 5.6% من الميزانية العامة للدولة، لا يمكن تجاوز هشاشة المنظومة الصحية وتحقيق الأمن الصحي؛

ثانيا، معالجة إشكالية غياب العدالة المجالية والجهوية الصحية والحد من التفاوتات الصارخة بين المجالات والجهات والأقاليم في الموارد البشرية والبنيات الاستشفائية العمومية والخصوصية والتجهيزات، فأمام غياب مستشفيات جامعية ببعض الجهات، كجهة درعة- تافيلالت وجهة بني ملال- خنيفرة، وجهات الصحراء المغربية، وفي ظل تمركز البنيات الاستشفائية بمحاور وجهات وأقاليم بعينها، وفي ظل أيضا مراكز صحية قروية، إن وجدت تفتقر لأبسط ضروريات الاستشفاء، لا يمكن بتاتا تصور تحقيق أمن صحي ببلادنا؛

ثالثا، نعتبر في الفريق الحركي أن أم إشكاليات المنظومة الصحية الوطنية هي الخصاص في الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية وسوء توزيعها، وفي هذا الإطار نعتبر أن حل هذه الإشكالية رهين بمراجعة جذرية لمنظومة التكوين ومعاييره والاستثمار في كليات الطب، وفق توجه يحقق العدالة المجالية والجهوية، من خلال إحداث كلية طب في كل جهة، كما نؤكد على أهمية توسيع قاعدة الموارد البشرية عبر تفعيل خيار التوظيف الجهوي العمومي وإخراج قانون الوظيفة العمومية الصحية إلى حيز الوجود، كإطار محفز للعمل في القطاع الصحي العمومي، بدل الهجرة للبحث عن آفاق أفضل بالخارج؛

- **رابعا**، نؤكد كذلك على ضرورة التعجيل بتفعيل التزام الحكومة بتأهيل 14.000 مركز صحي؛

- **خامسا**، نجدد الدعوة إلى تعزيز الشراكة مع الجماعات الترابية لتساهم بدورها في التمويل والاقتراح لتحقيق الأمن الصحي ومعالجة اختلالات المنظومة الصحية؛

- **سادسا**، نؤكد على ضرورة إعطاء الأهمية اللازمة للبحث العلمي والطبي والرفع من الميزانية المخصصة له والتي ظلت تراوح مكانها لسنوات، ولا تتعدى 0.8% من الناتج الداخلي الخام، بغية ضمان السيادة والاستقلالية الصحية لبلادنا.

تلكم، السيد الرئيس المحترم، بعض ملاحظات واقتراحات فريقنا في الحركة الشعبية التي ارتأينا أن نساهم بها، لإغناء النقاش حول هذا التقرير الموضوعاتي الهام، في هذه الجلسة الدستورية المباركة.

وفقنا الله جميعا لما فيه خير وطننا العزيز، تحت القيادة الرشيدة لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله وأيده.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

مداخلة

المستشار السيد السالك الموساوي

عضو الفريق الاشتراكي

المستشار السيد السالك الموساوي
عضو الفريق الاشتراكي

السيد الوزير؛

السيدات والسادة المستشارين المحترمون؛

يشرفني باسم الفريق الاشتراكي بمجلس المستشارين أن أتدخل نيابة عن باقي أعضاء الفريق لمناقشة تقرير اللجنة الموضوعاتية حول الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية، هذا الموضوع الذي ارتأى مجلس المستشارين من خلاله أن يمارس إحدى أهم وظائفه الدستورية في فتح نقاش شامل ومسؤول ضمن مجموعة عمل موضوعاتية مؤقتة منظمة بمقتضى فصول النظام الداخلي لمجلسنا الموقر.

الهدف من هذه الآلية هي المساهمة في تجويد السياسات العمومية والرقي بها، خاصة إذا تعلق الأمر بقضايا تستأثر باهتمام وطني كبير كموضوع الصحة، وبالتالي الانخراط الفعلي للبرلمان أصبح أمرا ضروريا للعمل من جانبه على إرساء دعائم لنظام صحي قوي ونظام شامل للحماية الاجتماعية.

وهنا كفريق نثمن المبادرة الملكية السامية الخاصة بالمنظومة الصحية والمرتبطة بتنزيل ورش الحماية الاجتماعية ومشروع إطار المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، وهي مبادرة تهدف إلى بلورة سياسة صحية وطنية جديدة لإعمال الحق في الولوج إلى الخدمات الصحية، وفق مقاربة حقوقية لحفظ كرامة المواطن المغربي في هذا المجال، وفي نظرنا لن يتحقق إلا بتفعيل مبدأ الحكامة الجيدة في تدبير هذا المرفق العمومي من خلال ربط المسؤولية بالمحاسبة.

السيد الرئيس المحترم؛

السيد الوزير المحترم؛

إننا في الفريق الاشتراكي نعتبر معالجة إشكاليات الأمن الصحي إحدى المداخل الأساسية لسيادة الدولة المغربية على المستوى العالمي، وأنه آن الأوان لتتحول هذه التقارير الموضوعاتية المعدة داخل مجلسنا الموقر إلى مسودة ذات بعد إستراتيجي لتقويم ما يمكن تقويمه، وفق مبدأ ربط المسؤولية بالمحاسبة، من جهة، والعمل على تعزيز السيادة الصحية المستدامة، من جهة أخرى.

لن نخوض في مناقشة تشخيص الوضعية الصحية ببلادنا، إلا أن التقرير قد سلط

الضوء في باب تناوله لواقع الصحة الحالي وعلى المشاكل التي تحول دون تحقيق النجاعة المطلوبة في تدبير المنظومة الصحية ببلادنا، وعلى الرغم مما عرفته المنظومة الصحية من إستراتيجيات وخطط للحكومات المتعاقبة دون إحداث أي إصلاح حقيقي داخل القطاع.

لا يخفى على أحد أن بلادنا اليوم تمر بمرحلة وبائية انتقالية ومرحلة أفرزت ظهور أمراض جديدة وفيروسات، نتج عنها فيروسات متحورة وقاتلة وانتشار واسع للأمراض المزمنة وعودة أمراض قديمة كنا نعتقد أنها آلت إلى الزوال، وكلها أمراض تتطلب مصاريف باهظة ومتواصلة للعلاج، وما لا نلاحظه كمواطنين أو كمتتبعين للشأن الصحي ببلادنا أن نوعية الأمراض تغيرت وتفاقمت، ولكن سبيل تدبيرها لم يطرأ عليه أي تغيير جذري، بحيث مازلنا نعتمد نفس المقاربة في تدبير مجموعة الخدمات الصحية، التي من المفروض أن تواكب التطور الطبيعي السريع والبحث العلمي الذي يشهده العالم.

السيد الرئيس المحترم؛

السيد الوزير المحترم؛

كفريق مقتنعون بأن تحقيق الأمن الصحي بنسبة كاملة ببلادنا اليوم وفي ظل التغيرات المناخية والتكنولوجيات الحديثة لأمر صعب، إذ يتطلب منا، أولا، بناء أنظمة صحية صامدة وناجعة ذات قدرة على التكيف مع مختلف الظروف من يقظة واستعداد مسبق لكل الأحداث المحتملة، لمواجهة أي أزمة صحية مهما بلغت خطورتها.

من جهة أخرى، السيد الوزير المحترم، وحتى نكون ضمن صلب الموضوع، في الواقع يستحيل تحقيق سيادة صحية بميزانية مرصودة للقطاع الصحي، الذي لا يتجاوز 7% أو 6% في حين توصي المنظمة العالمية للصحة بتخصيص ما بين 10% إلى 12% من الميزانية العامة للدولة لتمويل قطاع الصحة.

وفي الأخير، نشكر كل من ساهم في إنجاز هذا التقرير من السيد رئيس، من السيدات والسادة المستشارين، أعضاء المجموعة الموضوعاتية والأطر الإدارية وأطر الفرق البرلمانية على مجهوداتهم في هذا الإطار.

أملنا أن يساهم هذا التقرير في تعزيز الترسانة التشريعية في المجال الصحي وأن نضمن من خلال توصياته المساهمة في الدفع نحو التحقيق الفعلي للأمن الصحي، دون تمييز لعموم المغاربة، كضرورة ملحة تفرض ذاتها على غرار الأمن الاقتصادي والغذائي والمالي.

وشكرا جزيلا.

والسلام عليكم.

مداخلة

المستشارة السيدة سليمة زيداني
عضو فريق الاتحاد العام للشغالين بالمغرب

المستشارة السيدة سليمة زيداني
عضو فريق الاتحاد العام للشغالين بالمغرب

السيد الرئيس؛
السيد الوزير؛
السيدات والسادة المستشارين المحترمين؛

عطفا على مضامين المذكرة التي وجهها فريق الاتحاد العام للشغالين بالمغرب للجنة الموضوعاتية، يهمنا أن نعبر عن الملاحظات التالية:

أولا، إن تشكيل مكتب مجلس المستشارين لمجموعة موضوعاتية لدراسة موضوع الأمن الصحي يعكس انخراط مجلسنا الموقر في تقديم الآراء والحلول للإشكاليات الكبرى التي تواجه بلادنا، كما أنه يعد ترجمة مباشرة للتفاعل المطلوب للمؤسسة التشريعية مع مضامين الخطاب الملكي السامي، والذي دعا فيه جلالته إلى التركيز على قضايا السيادة في مختلف أبعادها؛

وفي هذا الإطار، لا يمكننا إلا الاعتزاز بمصادقة المجلس الوزاري المنعقد يوم الأربعاء 13 يوليوز 2022 على مشروع قانون إطار يتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية؛

ثانيا، ننوه في فريق الاتحاد العام للشغالين بالمغرب بغنى مضامين تقرير المجموعة الموضوعاتية المتعلقة بالأمن الصحي، ونشيد بالتوصيات العميقة التي تضمنها هذا التقرير، وندعو جميع الفاعلين في المنظومة إلى اعتبار هذا التقرير وثيقة مرجعية لمباشرة الإصلاحات الضرورية؛

ثالثا، لقد وقف التقرير عند النقص الحاد المسجل في عدد الموارد البشرية العاملة في القطاع، ومن مؤشرات ذلك الدالة هو أن عدد الأطر الطبية والصحية العاملة في القطاع العام لا يتجاوز 12.454، تتوزع بين 3616 أطباء عامون، و8337 أطباء مختصين و33.837 من الممرضين، و2076 أطر إدارية و4453 أطر تقنية، بينما يتوفر القطاع الخاص على 5190 أطباء عامون و8355 أطباء مختصين.

إن إيرادنا لهذه الأرقام والمعطيات الدالة والمعبرة التي أوردها التقرير (ص 43) يأتي للتأكيد مجددا على أهمية النهوض بأوضاع الموارد البشرية واعتبارها شريكاً فعلياً في الإصلاح، عبر الحوار الدائم على أساس الشراكة معها والقطع مع منطق المشاورات الشكلية؛

رابعا، إن أهمية الخلاصات المهمة التي أوردها هذا التقرير تكمن كذلك في السياق العام الذي اشتغلت فيه هذه المجموعة، بل وفي السياق العام الذي يعرفه قطاع الصحة، والذي يتميز على الخصوص بتوجه بلادنا نحو تعميم الحماية الاجتماعية، هذا الورش الملكي التاريخي الذي يؤكد العناية الملكية السامية بمختلف الشرائح الاجتماعية، سيما الفئات الهشة والمعوزة، والذي يأتي في إطار العناية الملكية الدائمة بصحة المواطنات والمواطنين، غير أنه يفرض تحديات كبيرة على المنظومة الصحية الوطنية وعلى الساهرين عليها، لأن حسن تنزيل القانون الإطار للحماية الاجتماعية يتوقف وجوبا على معالجة الأعطاب البنيوية للقطاع الصحي وتحقيق الحكامة والعدالة الاجتماعية في العرض الصحي؛

خامسا، إن أحد المداخل الجوهرية لإصلاح القطاع، والتي لا يساورنا شك في أن الحكومة تتوفر على الوعي الكافي بأهميتها، هو تكريس الحكامة المؤسساتية والتدبيرية، لأن الرفع من الاعتمادات وكذا الرفع من الموارد البشرية ستظل على أهميتها إجراءات عديمة الجدوى إذا لم تصاحب بالإجراءات والتدابير اللازمة لتوطيد دعائم حكامة المنظومة، على أساس الشفافية وتكافؤ الفرص وربط المسؤولية بالمحاسبة.

وفي هذا الإطار، نثمن أحد الاستنتاجات الرئيسية التي تضمنها التقرير والذي جاء فيه: «أن المجموعة الموضوعاتية تعتبر أن عملية الرفع من الموارد العمومية الموجهة لقطاع الصحة، لا يمكن أن تشكل تحولا مهما على مستوى أداء منظومة الصحة ببلادنا، دون مواكبتها بإصلاحات عميقة، تهدف إلى تعزيز حكامة هذا القطاع»؛

سادسا، على الرغم من خطاب الأزمة الذي ظل القطاع الصحي عرضة له منذ سنوات، والذي لا يخلو من وجاهة، إلا أن هذا القطاع وبفضل ما أبان عنه العاملون فيه من وطنية عالية واحترافية كبيرة وتضحية لا تنسى أثناء الجائحة وفي عز ذروتها، وساهم إلى جانب باقي المتدخلين من سلطات ترابية وأمنية في حماية حق المواطنين والمواطنات في الحياة، وهو أمر لا يمكن إلا الاعتزاز به بالرغم من ضعف الإمكانيات وهزالة التعويضات؛

سابعا، إن التحديات المتزايدة التي تواجه منظومة الصحة ببلادنا وسرعة التحولات الدولية والوطنية المرتبطة بها يؤكد وجاهة الخلاصة التي توصل إليها هذا التقرير والمرتبطة بمخاطر إثقال القرار الصحي بتعدد المتدخلين، وهو الأمر الذي سيحد من مصداقية ذلك القرار، سيما مع التوجه الحالي الرامي إلى خلق بنيات جديدة تضاف

إلى الفاعلين الموجودين حاليا؛

ثامنا، نجدد تأكيدنا على أن إصلاح المنظومة سيبقى حلما بعيد المنال إذا لم يتم اتخاذ تدابير استعجالية لجعل الموارد البشرية في قلب الإصلاح الجاري عبر:

- العمل على سد الخصاص في الموارد البشرية بشكل استعجالي وخصوصا فئة الأطباء والممرضين؛
- وضع إستراتيجية واضحة لحماية موظفي القطاع بنهج سياسة وقائية مع تحمل الوزارة مسؤولية الدفاع عن الموظفين أمام المحاكم والتأمين عن المسؤولية المدنية؛
- إنصاف كافة فئات الشغيلة الصحية بالزيادة العامة للأجور والرفع من مختلف التعويضات الهزيلة؛
- ضرورة فتح نقاش حول شروط تحمل المسؤوليات وربط المسؤولية بالمحاسبة ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب بفتح مناصب المسؤولية لتشجيع الكفاءات وضبط معايير موضوعية لإسناد المسؤوليات، مع مراعاة المؤهلات والخبرات المكتسبة.

شكرا.

مداخلة

المستشار السيد محمد عموري
عضو فريق الاتحاد العام لمقاولات المغرب

المستشار السيد محمد عموري
عضو فريق الاتحاد العام لمقاولات المغرب

السيد الرئيس المحترم؛
السيد الوزير المحترم؛
السيدات والسادة المستشارون المحترمون؛

يشرفني أن أتناول الكلمة باسم فريق الاتحاد العام لمقاولات المغرب في هذه الجلسة المخصصة لمناقشة مضامين تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة حول الأمن الصحي من خلال رؤية استراتيجية موضوعها «الأمن الصحي كمدخل لتعزيز السيادة الوطنية»، وهو موضوع يحظى باهتمام ملكي كبير أكده جلالة الملك حفظه الله في عدد من الخطب الملكية، كما أصبح يستأثر باهتمام جل الفاعلين الوطنيين سياسيين واقتصاديين واجتماعيين.

السيد الرئيس؛

لا شك أن الأمن الصحي يعتبر جزءا لا يتجزأ من الأمن الاستراتيجي الوطني، حيث أن انعدام الأمن الصحي فيه تهديد وجودي، وقد يتسبب في ظهور مشاكل اجتماعية أو اقتصادية، وهو ما يتطلب العمل على بناء منظومة صحية قوية وقادرة على الصمود خلال الأزمات الصحية، وذات قدرة على التكيف مع مختلف الظروف، فضلا عن الاستعداد الدائم والمسبق لكل السيناريوهات المحتملة وتهيئ الساكنة وتوفير الدعم اللوجستيكي لمواجهة أي أزمة صحية.

وإنه من الواضح أن المنظومة الصحية الوطنية قد وصلت إلى حدودها وأن النواقص بادية للعيان، حيث تعاني هذه المنظومة من نقص كبير في الموارد، خاصة البشرية منها، والتي يتم سوء توزيعها في معظم الأحيان.

علاوة على ذلك، وعلى الرغم من الزيادات في الميزانية المخصصة لقطاع الصحة، يعاني القطاع إلى حد كبير من نقص الاستثمارات حيث إنه يمثل 1.6% من الناتج المحلي الإجمالي سنة 2020.

كما تحتل الصحة في بلدنا اليوم مكانة مركزية في النقاشات السياسية والمجتمعية، وسيزداد الطلب أكثر في المستقبل على هذه المنظومة التي توجد اليوم تحت الضغط،

خاصة مع ارتفاع معدلات شيخوخة السكان وتغير أنماط الاستهلاك، لذا أصبح من الضروري تضافر الجهود للاستجابة لهذه الرهانات.

وقد أكد النموذج التنموي الجديد في تقريره على أن «المنظومة الصحية بالمغرب تشكو من نقائص مهمة، تضع الصحة في قلب انشغالات المواطنين»، ويحدد التقرير أهم أوجه القصور صراحة في الاستثمارات وعدم وجود تعاون بين القطاعين العام والخاص والتأخر في مجال الرقمنة، والطموح الوارد في التقرير يتحدث عن تقوية التغطية الصحية للسكان والسماح لكل مواطن بالولوج إلى الرعاية الصحية الأساسية، بأسعار معقولة وفي الوقت المناسب وبجودة عالية.

السيد الرئيس؛

إن رؤية الاتحاد العام لمقاولات المغرب تتماشى إلى حد كبير مع ما أكده تقرير النموذج التنموي، وبهذه المناسبة نعبر عن استعدادنا للتنسيق مع السلطات العمومية من أجل خدمات صحية ذات جودة وفي متناول الجميع، حيث أن طريق الإصلاح المنشود يتطلب قدرا كبيرا من التنسيق والقرارات التقنية والسياسات الشجاعة، ويتعلق الأمر بوضع أسس هذا الإصلاح من حيث الحماية الاجتماعية والاعتماد على رافعة القطاع الخاص والابتكار لتوسيع العرض الصحي وضمان جودته، وهو ما سنعمل على بسطه من خلال 4 نقط:

1- اعتماد مقاربة تشاركية ناجعة في ورش تعميم الحماية الاجتماعية؛
2- تشجيع الاستثمار الخاص في القطاع بعد وضع خرائط صحية جهوية؛
3- تطوير نماذج شراكات قابلة للتطبيق ما بين القطاعين العام والخاص؛
4- إطلاق مبادرة طموحة وأكيدة في مجال تكنولوجيا الصحة.

السيد الرئيس؛

إن الاهتمام الذي يوليه صاحب الجلالة الملك محمد السادس لموضوع الصحة وضرورة توفير الرعاية الصحية لكافة المواطنين وضمان الولوج إليها على قدم المساواة، يقتضي المرور من مرحلة تشخيص الأعطاب إلى العمل الجاد والمبتكر للشروع في إصلاح وتأهيل المنظومة الصّحية، بتعاون وتنسيق مع باقي المتدخّلين، وفق جدولة زمنية واضحة، تقوم على مقاربة تشاركية ناجعة ما بين القطاعين العام والخاص، تقوم على إيلاء الأهمية اللازمة للعنصر البشري وتثمين المكتسبات المحققة والانفتاح على تجارب الدول الرائدة في المجال الصحي، بما يضمن تجويد مستوى الأمن الصحي وطنيا من خلال الوصول المنصف للأدوية للجميع.

كما نعبر عن دعمنا لمختلف التوصيات التي تضمنها التقرير، ومن بينها التوصيات التي تضمنتها مذكرة الاتحاد العام لمقاولات المغرب، والتي تصب في مجملها في بلورة سياسة عمومية مندمجة للنهوض بالمنظومة الصحية وتقوية حكامتها، عبر إشراك مختلف المتدخلين وتطوير البحث العلمي والابتكار نحو تعزيز القدرات التقنية والتدبيرية للمنظومة الصحية، وتثمين دور القطاع الخاص الصحي من خلال مراجعة المنظومة التحفيزية والضريبية المعتمدة في القطاع الصحي.

ومن جانبنا في الاتحاد العام لمقاولات المغرب، فإننا نعبر عن انخراطنا الكامل للمساهمة في تحقيق الأمن الصحي للمواطنين، الذي يكتسي صبغة دستورية، كما يعتبر عنصرا أساسيا في تحقيق الأمن الاستراتيجي للبلاد، انطلاقا من التوجيهات الملكية السامية، التي ما فتئ جلالته يؤكد على أهميتها في مختلف المناسبات.

والسلام عليكم.

مداخلة

المستشارة السيدة فاطمة الإدريسي

عضو فريق الاتحاد المغربي للشغل

المستشارة السيدة فاطمة الإدريسي
عضو فريق الاتحاد المغربي للشغل

السيد الرئيس؛
السيد الوزير؛
السيدات والسادة المستشارون المحترمون؛

لقد عرت الجائحة عن الواقع الصحي في العالم وكشفت برأينا في فريق الاتحاد المغربي للشغل عن محدودية المنظومة الصحية العالمية وفشل بعض كبريات الدول في التصدي لها، وأكدت على الأهمية القصوى لموضوع الأمن الصحي، باعتباره من القضايا الإستراتيجية ذات الأولوية في كل السياسات باختلاف مرجعياتها الفكرية وأنظمتها السياسية، وأنه شأن عابر للقارات ومرتبط بالعديد من المحددات كالنمو الديمغرافي والتغير الحاصل في نمط الاستهلاك وانتشار الأوبئة والفيروسات المستجدة.

إنها الأهمية والراهنية لموضوع الأمن الصحي التي جعلت مجلسنا يبادر إلى خلق المجموعة الموضوعاتية المؤقتة حول الأمن الصحي، تنزيلا للتوجيهات الملكية السامية، وأغتنمها فرصة باسم فريقنا لأشيد بالقرار الملكي التاريخي والحكيم الذي قطع مع التردد الحكومي في إصلاح ورش الحماية الاجتماعية، الذي طالما نادى به فريق الاتحاد المغربي للشغل ودشن لانطلاقة فعلية لإخراج هذا الورش المجتمعي المهيكل إلى حيز الوجود.

وإذ نهنئ مجلسنا على هذا الاختيار، فإننا نثمن المجهودات الكبيرة التي قامت بها اللجنة، حيث أتاحت الفرصة لتجميع كل المعطيات الدولية والوطنية وتقديم تحليل موضوعي حول الواقع الصحي العالمي ورصد كل الاختلالات والإشكاليات والأعطاب البنيوية والهيكلية التي تعتري المنظومة الصحية الوطنية، نتيجة الفلسفة التي حكمتها لعقود كونها قطاع غير منتج، وما تستوجبه هذه المرحلة الدقيقة من سياسات وخطط وبرامج استعجالية لإعادة ربط المنظومة بكل المحددات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لضمان تمتيع كافة المواطنين والمواطنات بهذا الحق الإنساني الكوني والدستوري، في إطار تقرير شامل، موظفة في ذلك مخرجات مجموعة من الأيام الدراسية والندوات والاجتماعات، معتمدة على مقاربة تشاركية مفتوحة، شكلت فضاء تفاعليا مع مختلف

الخبراء والمتدخلين والمهنيين والنقابيين وممثلي المجتمع المدني.

وبقدر ما استعرض التقرير مجهودات بلادنا من خلال كل الإصلاحات التي عرفتها المنظومة الصحية في اتجاه جعلها منظومة ترقى لتطلعات كل المواطنين والمواطنات، فقد كشف التقرير عن عدة اختلالات تهم قطاع الصحة، لطالما أثارها فريق الاتحاد المغربي للشغل في أكثر من مناسبة، أهمها:

- محدودية الميزانية المرصودة للقطاع التي لا تتعدى 6% في وقت توصي منظمة الصحة العالمية بتخصيص ما بين 10 و12% من الميزانية العامة للدولة لتمويل قطاع الصحة؛
- النزيف الحاد في الموارد البشرية وعدم توزيعها بشكل متوازي على مستوى الجهات وضعف التأطير الطبي، انسجاما مع توصيات منظمة الصحة العالمية، بحيث لا يتعدى التأطير الطبي ببلادنا نسبة 6.02 طبيب مقابل 12 بالنسبة لتونس، وهي النسبة التي تزداد حدة في صفوف الممرضين وتقنيي الصحة؛
- النقص الكبير في البنية التحتية وغياب العدالة المجالية في التوزيع الجغرافي للمراكز الاستشفائية ومختلف الخدمات الصحية والعلاجية والمختبرات الطبية ومراكز الأشعة وغيرها؛
- ارتفاع الأثمنة الدوائية والمستلزمات الطبية وصعوبة الحصول عليها، رغم المجهودات المبذولة من طرف الوزارة الوصية لخفض أثمنتها وتعويض بعضها بأدوية جنيسة، خاصة بالنسبة للأمراض ذات التكلفة العلاجية المرتفعة والأمراض النادرة، مما يجعل استهلاك الفرد للدواء ضعيفة، مقارنة بالمعدل العالمي أمام تدني مستوى التغطية الصحية، وتحمل المريض لجزء كبير من المصاريف، حيث بلغ تمويل النفقات الإجمالية للصحة من الأداءات المباشرة للأسر 45% سنة 2018.

وبالإضافة إلى التوصيات الهامة التي خلص إليها التقرير، نعتبر في فريق الاتحاد المغربي للشغل أن تحقيق الأمن الصحي يقتضي:

- اعتماد خريطة صحية تعيد النظر في ظاهرة التصحر العلاجي، الناتج عن تمركز القطاع الخاص بين طنجة والقنيطرة، حيث تتمركز أغلب الأسر الميسورة؛
- اعتماد سياسة دوائية ناجعة، باعتبارها من المداخل الأساسية لتحسين العرض الصحي؛
- إعادة النظر في استفادة القطاع العمومي من موارد ونفقات كل من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي التي لا تتعدى 6%؛
- ضمان حكامة مسار العلاجات وفصل عملية تقديم العلاج عن عملية سلك الإجراءات الإدارية، واعتماد الرقمنة؛
- تعزيز بنيات وآليات الصحة الوقائية وآليات المراقبة؛

- تحسين الأوضاع المادية والمعنوية للعاملين بالقطاع وتحفيز الأطقم الطبية للاشتغال بالقطاع العام ومعالجة إشكالية هجرة الأطر الصحية لتعزيز الموارد البشرية بالقطاع؛
- إخراج النظام الخاص بالوظيفة العمومية الصحية في إطار الحوار الاجتماعي؛
- الرفع من الاعتمادات المخصصة للبحث العلمي في مجال الصحة وتطويره، خاصة فيما يتعلق بالتجارب السريرية، وتدعيم الرصد الوبائي والمختبري.

السيد الرئيس؛

أملنا في الاتحاد المغربي للشغل أن يشكل مشروع القانون الإطار المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية المدخل الأساسي لإعادة النظر بطريقة جذرية في المنظومة الصحية، باعتبارها من أهم ركائز الدولة الاجتماعية، وإعادة بنائها على أسس متينة هيكليا وخدماتيا وإداريا وتدبيرا وحكامة، في اتجاه جعلها منظومة صحية عادلة ومنصفة.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

مداخلة
مجموعة الدستوري الديمقراطي الاجتماعي

مداخلة مجموعة الدستوري الديمقراطي الاجتماعي

السيد الرئيس؛

السيدات والسادة الوزراء المحترمون؛

السيدات والسادة المستشارين المحترمون؛

أتشرف بالتدخل باسم مجموعة الدستوري الديمقراطي الاجتماعي بمجلس المستشارين، عملا بأحكام الفصل 70 من الدستور والمواد من 308 إلى 316 من النظام الداخلي لهذا المجلس الموقر.

هذه الجلسة اليوم تشكل مناسبة لتسليط الضوء على قضية بالغة الأهمية تتعلق بالأمن الصحي ببلانا باعتباره لبنة أولى لتعزيز مقومات السيادة الوطنية.

علما أن الأمن الصحي للمواطنين يكتسي صبغة دستورية، كما يعتبر عنصرا أساسيا في تحقيق الأمن الاستراتيجي للبلاد، انطلاقا من التوجه الملكي السامي الذي ما فتئ يؤكد أهميته في مختلف المناسبات.

حضرات السيدات والسادة؛

إن نجاعة اختيار مواضيع مجموعات العمل الموضوعاتية المؤقتة، تعكس بشكل واضح مدى تتبع المجلس للمشاكل الحقيقية التي يعاني منها المواطن المغربي، وكذا عزيمة وإرادة مستشاري المجلس من أجل التفعيل والنهوض بآلية الرقابة البرلمانية، والتزامهم باختصاصاتهم وأدوارهم الدستورية في تقييم السياسة العمومية، كما أن موضوع اليوم يستمد مرجعيته من الدستور المغربي لاسيما مقتضيات الفصل 31 منه والذي ينص على أنه:

«تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحق في: العلاج والعناية الصحية».

وكما جاء في التقرير أنه ستظل مختلف مداخل إصلاح المنظومة الصحية عاجزة عن تحقيق مبتغاها دون بلورتها في سياسة عمومية مندمجة عابرة للزمن الحكومي، تنطلق من دراسات ميدانية دقيقة لتحديد الحاجيات حسب الجهات، وتقدم أجوبة جهوية ملائمة لها، وتوفير موارد مالية كافية لتمويلها دون رهن مالية الصحة بمعادلة

التوازنات المالية، وذلك من خلال إشراك الجهات في بلورة الحلول المقدمة، والبحث عن التمويلات الضرورية بشكل يراعي مقاربة التوطين الجهوي للسياسة الصحية.

الشيء الذي أكده كذلك العرض الذي ألقاه السيد الكاتب العام لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية، خلال اللقاء الدراسي المنعقد بمجلس المستشارين حول موضوع «التمويل الصحي بالمغرب بين سلة العلاجات وميكانزيمات الأداء» بتاريخ 22 يونيو 2022، والذي اعتبر فيه الكاتب العام أن إنجاح مشاريع إصلاح المنظومة الصحية تتوقف على انخراط كافة القطاعات الحكومية والجماعات الترابية والمجتمع المدني.

كما أستحضر كذلك ما جاء في التقرير أنه يجب جعل الجهوية المتقدمة مدخلا لتحقيق العدالة المجالية، من خلال تشخيص المشاكل جهويا وحلها جهويا، وضمان الولوج إلى الصحة من خلال تقليص التفاوتات المجالية عن طرق الاستثمارات العمومية.

وفي نفس السياق، فإن مجموعتنا تدعو إلى إشراك الجماعات الترابية في إصلاح المنظومة الصحية باعتبارها شريكاً أساسياً انطلاقا من دستور 2011، مرورا بالقوانين التنظيمية المتعلقة بالجماعات الترابية حيث منح هذه الأخيرة ممارسة اختصاصات مشتركة بينها وبين الدولة في المجال الصحي عن طريق التعاقد، إلا أن هذا الاختصاص يبقى مشتركاً ولا يمكن ممارسته إلا بشكل تعاقدي مع الدولة.

إلا أنه وبالرغم من وجود إطار قانوني إلا أن صلاحيات المندوبيات الإقليمية للصحة تبقى محدودة مقارنة مع الجماعات الترابية التي تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري في إطار اللامركزية، حيث لا يمكن الحديث عن جهوية متقدمة دون لا تركيز حقيقي، حيث تضطر المندوبيات الإقليمية للصحة والرعاية الاجتماعية إلى الرجوع للمركز، (الوزارة)، من أجل توقيع الاتفاقيات الخاصة بممارسة اختصاص مشترك والتي تربطها بالجماعات الترابية، الشيء الذي يعرقل نوعا ما النهوض بهذا القطاع على المستوى الترابي و تحقيق عدالة ترابية في المجال الصحي.

وفي هذا الإطار، قدمت الحكومة في وقت سابق ضمن تصورها لإصلاح المنظومة الصحية مجموعة من هيئات الحكامة الجديدة والتي من بينها المجموعة الصحية الجهوية: عكس ما هو معمول به حاليا، حيث تتوجه الحكومة إلى خلق مجموعات صحية جهوية يقودها المركز الاستشفائي الجامعي بكل جهة، حتى تتمكن من توجيه الاستثمارات وفق معايير تنسجم مع توجهات الجهوية المتقدمة.

فنحن كمجموعة نثمن هذا المقترح إلا أنه نتمنى أن تعوض الحكومة مقترح «المجموعة الصحية الجهوية» بـ «المجموعة الصحية الإقليمية»، مع دراسة إمكانية توزيع ميزانية التجهيز بحسب عدد سكان كل إقليم وكذا التجهيزات المتوفرة والبنية التحتية لكل

واحد على حدة، كما هو الحال بالنسبة لتوزيع الضريبة على القيمة المضافة بين الجماعات الترابية، دون أن ننسى تفعيل المبدأ الدستوري ربط المسؤولية بالمحاسبة.

السيد الرئيس؛

صراحة، أود التنويه بالعمل الجبار لمجموعة العمل الموضوعاتية المؤقتة حول الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية برئاسة المستشار المحترم فؤاد قادري والتي عالجت جميع الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع وفق مقاربة تشاركية، كما أن التقرير المنجز في هذا الباب جاء شاملا وعاما، وبطبيعة الحال فهو نتاج لعمل متواصل وجاد للمجموعة.

حضرات السيدات والسادة؛

أكتفي بهذا القدر، وأجدد التنويه بالسيد رئيس اللجنة، بكل أعضائها وأطرها وأنوه أيضا برئاسة المجلس ومكتب المجلس وبالأمانة العامة للمجلس وأطر المجلس الذين سهلوا مأمورية اللجنة.

والسلام عليكم ورحمة الله.

مداخلة

المستشار السيد لحسن نازهي
عضو مجموعة الكونفدرالية الديمقراطية للشغل

المستشار السيد لحسن نازهي
عضو مجموعة الكونفدرالية الديمقراطية للشغل

السيد الوزير؛

السادة والسيدات المستشارات المحترمات؛

إن إعادة بناء المنظومة الصحية الوطنية يتطلب حوارا وطنيا يضمن المشاركة الجماعية لتجاوز الأهداف الوظيفية للمنظومة والانخراط في عملية إنجاز النموذج الصحي المجتمعي، والتي من شأنها أن تضع اللبنات الأساسية لتفعيل الحق في الصحة الذي تنص عليه المواثيق الدولية، وتساهم في ضمان «الأمن الصحي» وتؤسس لعلاقة جديدة مع المواطنين وتشعرهم بأهميتهم في المنظومة.

السيد الوزير؛

وفي هذا الإطار، نعتقد في مجموعة الكونفدرالية الديمقراطية للشغل، ضرورة إعادة توجيه مشروع الحق في الصحة للمواطنة، في اتجاه أربع مجالات استراتيجية:

1- فتح حوار وطني يشرك الفاعلين السياسيين والاجتماعيين والاقتصاديين والمدنيين والعلميين، لتوفير شروط توافق وطني حول قيم ومرتكزات بناء سياسة صحية متوسطة وبعيدة المدى، وتربط المسؤولية بالمحاسبة، وتتوج بالتقرير الوطني السنوي حول الحالة الصحية الوطنية؛

2- تصميم سياسة صحية جهوية بصلاحيات واسعة، تقوم على برامج وخدمات وبنية استشفائية ملائمة للأوضاع الوبائية والحاجيات العلاجية والخصوصيات المجالية والجغرافية والثقافية للساكنة في الجهة؛

3- اعتبار الصحة خدمة عمومية بعمق عادل ومتكافئ، اجتماعيا وترابيا وولوجيا، بين جميع المواطنين وتأمين الالتقاء الموضوعي والهيكلي بين سياسات المؤسسات الصحية وسياسات المؤسسات الاجتماعية وتأمين صحي عمومي شامل ونهج سياسة للتواصل الاجتماعي والتربوي والإعلامي لحقوق المعرفة الصحية؛

4- تصميم سياسة توقعية لتعزيز الموارد المالية لمواكبة تنمية الموارد البشرية كما ونوعا وتطور خريطة الحاجيات الصحية والمعارف الطبية والتمريضية والتدبيرية والعلمية والتقنية والتكنولوجية وإعادة النظر في سياسة التكوين المستمر، ليشمل

بالتساوي كل المهن الصحية، مع العمل على إعادة توزيع عقلاني للصلاحيات المهنية، وفق رؤية للتدبير المشترك بين ملفات الحساسيات المهنية وتصميم نظام للوظيفة العمومية الصحية، تعزيز وتطوير السياسة القطاعية لتنمية الأعمال الاجتماعية لفائدة مهنيي الصحة.

السيد الوزير؛

إن تكامل هذه المجالات الإستراتيجية وتداخلها التركيبي والتقائيتها الموضوعية تمكن - في تقديرنا - من إعادة توجيه برنامج العمل لتنمية الحق في الصحة المواطنة في أحد المحاور الأساسية التالية:

أولا: مشروع قانون يتعلق بالحق في الصحة المواطنة وحقوق المريض؛

ثانيا: مشروع قانون يتعلق بالوظيفة العمومية الصحية وحقوق المهنيين؛

ثالثا: إعادة الهيكلة التنظيمية للخدمات الصحية؛

رابعا: تطوير نظام الحكامة والتعاقد الاجتماعي عبر:

- تفعيل المجلس الوطني الاستشاري للصحة؛
- تفعيل الدور الاستشاري للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والمؤسسات المعنية في المجال الصحي؛
- تفعيل الحوار الاجتماعي القطاعي ومأسسته مع النقابات الأكثر تمثيلية وطنيا وجهويا وإحداث لجان دائمة للتحضير والمتابعة؛
- إقرار منهجية الحكامة في مجالات المسؤولية على مستوى المندوبيات والمديريات الجهوية والمستشفيات والمصالح المركزية، تقوم على مبادئ المساواة والكفاءة ومراجعة عميقة للهيكلة التنظيمية المركزية والجهوية والإقليمية للقطاع الصحي، كمسلك للاندماج العقلاني، وإعادة الاعتبار للمرأة الصحية من خلال إقرار منهجية النوع الاجتماعي والتمييز الإيجابي تشمل مختلف المستويات المهنية والاجتماعية؛
- وأخيرا، السيد الوزير، إنتاج المعرفة الصحية ورقمنة الخدمات الصحية على كافة المستويات وبناء قاعدة البيانات الصحية والمنصات الرقمية للخدمات الصحية والصيدلية وإعادة هيكلة النظام المعلوماتي ليشمل كل الموارد الصحية والمتصلة بجميع الأطراف المعنية، كمشروع شمولي للتأمين الصحي والحماية الاجتماعية وكدعامة أساسية، تماشيا مع مفهوم الدولة الاجتماعية.

شكرا السيد الوزير.

مداخلة

المستشار السيد سعيد شاكر

عضو مجموعة العدالة الاجتماعية

المستشار السيد سعيد شاكر
عضو مجموعة العدالة الاجتماعية

السيد الوزير المحترم؛
السيدات والسادة المستشارون،

إن موضوع الأمن الصحي في المغرب لابد من ربطه بالأمن الغذائي، كما لابد من أخذه عبرة للنجاح الذي حققناه في موضوع مكافحة كوفيد، يعني أن الدولة تجندت ومعها الوزارة، وأخص بالذكر أن الوزارة اتخذت منظومة إلكترونية كانت ناجعة جدا، سبقنا بها والحمد لله دولا رائدة في هذا القطاع، فلماذا إذن لا نعتبر و نتجند مرة أخرى لهذا الموضوع المتعلق بالأمن الصحي بالمغرب.

وكما قلت أعطي مثالا، هل لسنا في حاجة اليوم إلى سجل وطني رقمي، على غرار ما كان يحدث أو ما يحدث حاليا في تواصل الوزارة مع المواطنين، عبر رسائل قصيرة (SMS[130]) لتحديد موعد الذهاب إلى المستشفى كذا، كانت هناك تعبئة استحسنها المواطنون لهذه الوزارة التي عملت بها.

فعلى غرار ذلك نطالب الوزارة كي تتجند مرة أخرى، نظرا لصعوبة الأمر لما يتعلق بالتغطية الصحية لجميع المغاربة.

أنا أتحدث الآن عن موضوع التغطية الصحية الاجتماعية التي يدبرها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS[131])، وحاليا لدينا 3 ملايين منخرط ونفكر في بلوغ 7 مليون مستفيد من النظام السابق، واليوم سنمر إلى نظام التغطية الصحية الإجبارية (l'AMO: Assurance Maladie Obligatoire)، وأن 7 مليون تلك، رصدت لها الدولة ميزانية بمبلغ 9 مليار درهم، و الدولة مشكورة على جهودها ومع ذلك نطالب بمضاعفة هذا المجهود نظرا للخصاص المهول في هاذ القطاع.

إن المشكل الحقيقي هو مشكل تمويل، أقول بأن هدف 2022، مطالبة الدولة بأن تكون طرفا تحضر معنا و نحاورها.

لدينا 3 ملايين نسمة، لا تعطي شيئا أمام الرقم المنشود الذي هو 22 مليون سنضيف

130- Short Message System
131- Caisse Nationale de Sécurité Sociale

عليه 7 ملايين من حاملي بطاقة «راميد» (RAMED[132]) إلى غاية 2022، سنصل تقريبا إن شاء الله مع سنة 2022 عشرة ملايين مستفيد لتبقى 12 مليون نسمة عليها أن تنخرط في هذه المنظومة الجديدة التي هي (l'AMO) إلى حدود يناير 2025.

كيف سيشتغل الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، هل يجب دعمه من طرف باقي الأطراف المشاركة أي النقابات، الأحزاب، الخبراء، المجتمع المدني، القطاع الخاص، فيلزمنا عدد من المناظرات لصالح بعض الفئات من العمال غير الأجراء مثل المحامين و الأطباء الذين يرفضون إلى غاية اليوم الإنخراط في هذه المنظومة ولاسيما و أنها كما نقول مشروع ملكي يلزمنا الانخراط فيه جميعا، لكن يجب أن تقنع الناس، بجدوى المنظومة التي يجب أن نفتخر بها، وأن ذلك هدفا منشودا، نبحث فيه بلوغ 22 مليون منخرط إن شاء الله.

لما أقول منخرط كرجل تقني، كرجل قانون، فإن الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي يقول بإن الهدف ليس في عدد المسجلين، ولكن في عدد الناس الذين يحق لهم الإستفادة، و أن هناك فرقا كبيرا ما بين عدد المسجلين و عدد الأشخاص الذين لهم حق الإستفادة.

أعطي مثالا لذلك، الفلاحون مثلا المسجلون 481 ألف شخص، وأن الذين لهم الحق هم فقط 12 ألف، إذن الفرق 429 ألف شخص الذين لا يستفيدون. وأنها مهمة الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي. و أظن أن ذلك يزداد تصاعدا ليس بغاية البحث فقط عن الهدف لرفع عدد المسجلين، ولكن العدد الذي يجب أن يعطى له الحق في ذلك و لابد من أداء واجبات الإنخراط، فالمشكل كما تقدم معنا هو مشكل تمويل.

شكرا السيد الرئيس.

132- **R**égime d›**A**ssistance **M**édicale

مداخلة

المستشارة السيدة لبنى علوي

المستشارة السيدة لبنى علوي

السيد الرئيس المحترم؛

السيد الوزير المحرم،

السيدات والسادة المستشارون المحترمون؛

يشرفني أن أتناول الكلمة باسم الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب في إطار هذه الجلسة الدستورية المخصصة لمناقشة تقرير للمجموعة الموضوعاتية المتعلقة بالأمن الصحي طبقا لمقتضيات النظام الداخلي للمجلس.

وهي مناسبة ننوه من خلالها بعمل اللجنة والأطر الإدارية التي واكبت معنا مختلف الزيارات الاستطلاعية، وأنا بدوري أدعو إلى مبادرة لتحفيز هؤلاء الأطر الذين نفتخر بهم .

السيد الوزير المحترم؛

لقد عرف العالم قبل سنتين انتشار وباء كورونا المستجد، الذي فرض على كل الدول اتخاذ إجراءات وتدابير للحد من تفشي هذا الوباء، ومن بين هذه الإجراءات إغلاق الحدود ومنع التنقل والاختلاط الاجتماعي وفي أماكن العمل وغيرها من الإجراءات، وهو ما كان له تداعيات قاسية على الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

وفي خضم الصراع مع هذا الوباء، احتدمت المنافسة بين الدول الرائدة من أجل إنتاج لقاح فعال ضده، في الوقت الذي أغلقت الدول النامية الحدود على نفسها وعبئت إمكانياتها المتواضعة من أجل مواجهة هذا الفيروس في انتظار إيجاد لقاح فعال.

لقد أعادت الجائحة تسليط الضوء من جديد على مفهوم «الأمن الصحي»، فالدول التي تتوفر على إمكانيات صحية محكمة عرفت كيف تتعامل مع الأزمة، وحتى الإجراءات التي اتخذتها لم تعد تماما من النشاط الاقتصادي، في حين وجدت معظم الدول التي تنتمي للعالم الثالث أنفسها في أزمة حادة اقتصادية واجتماعية.

في هذا السياق، اتخذت بلادنا بتوجيهات من جلالة الملك، حفظه الله، مجموعة من الإجراءات والتدابير وجعلت الأمن الصحي للمغاربة أولى الأولويات.

وتتجلى هذه الإجراءات بالأساس من خلال الرفع من ميزانية الصحة وتعميم التغطية الصحية وولوج نادي الدول المنتجة للقاحات، وبالأخص لقاح سينوفارم، حيث وقعت بلادنا مذكرة تعاون بشأن اللقاح المضاد ل«كوفيد-19» بين الدولة المغربية والمجموعة الصيدلية الوطنية للصين سينوفارم، وهو استثمارا قدرت كلفته ب 500 مليون دولار من أجل تعزيز الاكتفاء الذاتي للمملكة ومواجهة المخاطر الصحية والاعتماد على الخارج والتقلبات السياسية، فضلا عن إمكانية تصدير اللقاح لباقي الدول الإفريقية.

ومن هنا، فإننا في الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب بمجلس المستشارين، ما فتئنا نؤكد على أهمية النهوض بالمنظومة الصحية وفق مقاربة تشاركية من أجل تعبئة مختلف الموارد المادية والبشرية.

وفي هذا الإطار، وتفاعلا مع مذكرتكم بخصوص المداخل الممكنة للنهوض بالمنظومة الصحية نقترح ما يلي:

أولا: الموارد البشرية

تكتسي الموارد البشرية أهمية كبيرة داخل أي قطاع. وقد تجلى ذلك بشكل واضح خلال الجائحة، فقد ساهمت مختلف الأطر الطبية والتمريضية والتقنية في مواجهة الجائحة، وخففت من تداعياتها رغم الضغط الكبير وضعف الإمكانات. ولذلك، فإن المدخل الرئيسي لإصلاح المنظومة الصحية يمر عبر الاعتناء بالعنصر البشري وتحفيزه.

فقد كشفت الأرقام الرسمية عن مغادرة 300 طبيب سنويا لبلادنا، وهو رقم كبير ومخيف، لاسيما في ظل الخصاص الحاد الذي تعاني منه منظومتنا الصحية.

وبالتالي، ندعو إلى ضرورة الزيادة في الموارد البشرية، سواء الأطباء، أو الممرضين أو تقنيي الصحة، فضلا عن الأطر الإدارية المتخصصة في الصحة العمومية والزيادة في عدد أفواج مؤسسات التكوين لمواجهة هذا الخصاص.

كما ندعو إلى ضرورة:

- معالجة سوء توزيع الموارد البشرية بين الجهات وبين الوسط القروي والحضري؛
- إقرار تحفيزات مادية ومعنوية كافية لجميع فئات مهنيي الصحة لتشجيعهم على القيام بالمهام المنوطة بهم؛
- العمل على إلغاء جميع أنواع التمييز بين مهنيي الصحة في الحقوق والواجبات؛
- العمل على أن يستفيد جميع مهنيي الصحة من التكوين المستقر؛

- العمل على إيجاد حلول مناسبة لتقديم الخدمات الصحية بالمناطق الصعب تزويدها بالأطر الصحية (جدول المناطق الصعبة تزويدها بالموارد البشرية من مرفقات دورية الحركة الانتقالية لوزارة الصحة)؛
- التسريع بتنزيل مضامين قانون الوظيفة الصحية بما يستجيب لتطلعات مهنيي الصحة ويقر خصوصية القطاع؛
- إصدار نصوص تنظيمية لعمل مهنيي الصحة في القطاعين العام والخاص؛
- مأسسة الحوار الاجتماعي القطاعي المنتج، وذلك لإيجاد حلول لمطالب جميع الفئات وجميع خريجي معاهد التكوين التابعة لوزارة الصحة، (المعاهد العليا للعلوم التمريضية وتقنيات الصحة والمدرسة الوطنية للصحة العمومية)؛
- الرفع من ميزانية مؤسسة الحسن الثاني للأعمال الاجتماعية لمهنيي الصحة لتمكينها من تقديم خدماتها.

ثانيا: التمويل

حددت منظمة الصحة العالمية نسبة 10 في المائة من الميزانية العامة، وخاصة في المناصب المالية المخصصة للتوظيف، كحد أدنى لتمويل القطاع الصحي، وهو الرقم الذي لازلنا بعيدين عن تحقيقه رغم الزيادة المضطردة والمهمة في الميزانية المخصصة لهذا القطاع، والتي بلغت 23 مليار درهم سنة 2022.

وبخصوص الخدمات الصحية، فلازالت الأسر المغربية تنفق مباشرة 45 في المائة من كلفة العلاجات، كما أن التعريفة الوطنية أصبحت متجاوزة منذ صدورها سنة 2005، ولذلك لابد من مراجعتها، علما أن القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، فرض تعميم التغطية الصحية الإجبارية، وهو ما يقتضي تقديم الدعم للمؤسسات العمومية الصحية وتعزيز جاذبيتها للمرتفقين المؤمنين.

ثالثا: الأدوية واللقاحات والمستلزمات الطبية والتجهيزات

ومن أجل ضمان احتياطي كاف من الأدوية واللقاحات والمستلزمات الطبية والتجهيزات، نرى في الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب بمجلس المستشارين إلى ضرورة:

- بلورة سياسة دوائية وطنية تضمن وفرة الأدوية الأساسية وتشجيع تطوير الصناعة الصيدلانية الوطنية بجودة عالية وأثمنة مناسبة وبدون أخطار؛
- تشجيع استعمال الأدوية الجنيسة؛
- العمل على توفير الأجهزة البيوطبية بالمؤسسات الصحية العمومية والسهر على

ضمان صيانتها.

رابعا: النظام المعلوماتي

وبخصوص النظام المعلوماتي، نقترح في الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب إرساء نظام معلوماتي واحد على المستوى الوطني لتسهيل نقل المعلومات الخاصة بصحة المرتفقين وتسهيل الإطلاع عليها من طرف مهنيي الصحة في القطاعين الخاص والعام.

خامسا: التسيير والحكامة

يكتسي التدبير والتسيير أهمية بالغة في النهوض بالمنظومة الصحية وتعزيز حكامة تدبير المرافق الصحية، وهو ما يقتضي اعتماد أساليب التدبير العمومي الجديد المبنية على التخطيط الاستراتيجي ونجاعة الأداء والتقييم والحكامة وغيرها من المبادئ بالإضافة إلى الاهتمام بالمسيرين والمديرين في القطاع الصحي، وخاصة تدبير الموارد المالية والصفقات. وتفعيل توصيات مؤسسات الحكامة.

سادسا: العلاجات والخدمات

إن الغاية الأساسية للنهوض بالمنظومة الصحية هو توفير العلاجات والخدمات الضرورية للمواطنات والمواطنين على قدم المساواة، ومن هنا ضرورة توفير العلاجات والخدمات االأساسية بجودة وبدون مخاطر بشكل متوازن بجميع جهات المملكة، وتسهيل الولوج إليها، وذلك بإلغاء جميع أشكال الموانع والعراقيل المادية والمعنوية.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

رد الحكومة على المناقشة

المستشار السيد أحمد اخشيشين
الخليفة الثاني لرئيس مجلس المستشارين، رئيس الجلسة العامة:

قبل أن أحيل الكلمة للسيد الوزير للتفاعل مع مختلف التدخلات، أود مرة أخرى باسم المجلس أن أنوه بالتفاعل الإيجابي لأعضاء الحكومة وفي شخص السيد الوزير الأستاذ آيت طالب، الذي تفاعل بأريحية كبيرة مع هاته المبادرة منذ انطلاقها وفي مختلف مراحلها إلى حدود جلستنا الختامية اليوم.

فأود باسم المجلس وباسمكم جميعا أن أشكره على هذه الروح التي اشتغل بها مع اللجنة ومع فريقها، وأعطيه الكلمة للتدخل في التفاعل مع مضمون التقرير ومع مختلف التدخلات المعبر عنها.

تفضل السيد الوزير.

مداخلة

السيد خالد آيت طالب

وزير الصحة والحماية الاجتماعية

السيد خالد آيت طالب
وزير الصحة والحماية الاجتماعية

السيد رئيس مجلس المستشارين المحترم؛
السيد رئيس المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي؛
السيدات والسادة المستشارين المحترمين؛
السيدات والسادة الأساتذة والخبراء والمدراء والأطر، متتبعي وقائع هذه الجلسة بالمجلس الموقر؛
أيها الحضور الكريم؛

باهتمام كبير كان لنا اليوم شرف متابعة تقييم حصيلة عمل اللجنة الموضوعاتية الخاصة بالأمن الصحي، وما تمخض عليه تقريرها من ملاحظات وتوصيات، وما أعقب ذلك من مناقشات من خلال المداخلات القيمة للسيدات والسادة المستشارين المحترمين بخصوص هذا الموضوع الهام الذي أملته الظرفية الحالية، التي أعادت إلى الواجهة نقاش شروط تحقيق الأمن الصحي لبلوغ السيادة الصحية ومواجهة التهديدات العابرة للحدود في المجال الصحي وكيفية النهوض بالمنظومة الصحية وتعزيز قدراتها، من خلال الاستجابة لتحديات طوارئ الصحة العامة، ففيما يذكرنا بالمحاذر القديمة من تفشي خطر الأوبئة الفتاكة، وهو ما ساهم في رفع قضايا الصحة العامة إلى مستوى التهديدات الأمنية والشواغل الجيوسياسية وأصبح الأمن الوطني يعد امتدادا للأمن الدولي، مما أفرز مفاهيم جديدة في المجال الصحي، منبثقة من قاموس الاستراتيجيات الأمنية والعسكرية، عبر تنامي المطالب بتدعيم أنظمة الترصد الوبائي في خطوط الدفاع الرئيسية لمواجهة المخاطر الجديدة أو تلك التي تعاود الظهور في مجال الصحة العامة، وفقا للوائح الصحية الدولية.

وبالتالي، تعزيز مقومات السيادة الصحية، لأن احتمالات الخطر التي أضحت تتسم بأهمية دولية فورية بموجب هذه اللوائح صارت اليوم أقوى بسبب تداعياتها السلبية على السفر والاقتصاد والتجارة العالميين، دون الحديث عن مخاوف إلصاق الوصم بالمرض وتأثيراته السلبية على الأفراد والجماعات بل وعلى الأنظمة كذلك.

كانت الفرصة اليوم سانحة للقيام بمناقشة التحديات التي نواجهها، والتي تكتسي

نفس القدر من الأهمية، ومنها الحاجة إلى تعزيز قدرات وجاهزية منظومتنا الصحية الوطنية لإعدادها للقيام بتقييم وتقصي تهديدات الأمراض السارية والوقاية منها والاستجابة لها، وهي من التحديات التي ذكرتنا بها بصفة صارخة جائحة كورونا منذ بداية شهر مارس 2020، حيث أبانت السلطات العمومية ببلادنا حينها، تنفيذا للتوجيهات المولوية السامية وللحكمة السديدة لجلالة الملك محمد السادس أعزه الله وانخراط قوي لجميع الهيئات مدنية وعسكرية، أبانت عن مهنية عالية وتعبئة كبيرة لكل الإمكانيات والوسائل والموارد المتوفرة في الاستجابة للوباء.

لكنها بينت وبالملموس كذلك أن الأمن الصحي هو سلوك إنساني في العلاج والوقاية والالتزام بشروط الصحة العامة، وليس فقط مسألة حق تكفله المواثيق والتشريعات، لأن مواجهة المستجدات الصحية تتطلب تدخلات مستعجلة وأكثر نجاعة للاستجابة، خاصة في ظل عدم توفر أو وجود العلاج وسرعة انتشار مثل هذه الأوبئة.

فما يواجه الدول الوطنية اليوم في ظل الظروف الصحية الاستثنائية هو الالتزام بقواعد الوقاية والاستعداد والتأهب على نحو أفضل لتلبية الطلب الإضافي على الخدمات الصحية الناجمة عن الفاشيات والطوارئ الصحية.

لكل ذلك، أكدت المنظمة العالمية للصحة على الدور الكبير الذي يمكن أن تلعبه التغطية الصحية الشاملة في تحقيق الثقة والطمأنينة مع الساكنة، وهما من أكثر ما يستند إليه في الامتثال للتدابير الخاصة للمكافحة الموصى بها.

إن الأمن الصحي، حضرات السيدات والسادة المستشارين، يعد مؤشرا أساسيا من مؤشرات التنمية المستدامة في الدول الحديثة، بالنظر إلى ما يستلزم من صياغة رؤية نافذة في كيفية تطوير البرامج اللازمة لمواجهة تحديات الصحة العامة واتباع أساليب متعددة التخصصات، تستند إلى باقي المحددات الاجتماعية في بلورة سياسة عمومية متكاملة لتكريس الحق في الصحة للجميع وفق مبادئ العدل والإنصاف.

فمن خلال التداعيات والتحديات الصحية الاقتصادية الاجتماعية والسياسية التي خلفتها الأزمة الصحية العالمية لجائحة «كوفيد-19» تم فتح نقاش واسع حول أسس الأمن والسيادة والاستقرار الأمنيين من جهة، وضرورة التفكير في المكانة التي يجب أن تحظى بها الصحة وتموقعها في إطار سياق معياري وسياسي يتجاوز المجال والنطاق التقليدي للصحة العمومية من جهة أخرى، ليشمل الجوانب التي من شأنها التسبب في عجز الدولة أو عدم استقرار العلاقات الدولية أو تهديد الأمن الفردي والجماعي.

فقد أدخلت منظمة الصحة العالمية منذ 2007 مفهوم «سلامة الصحة العامة في

العالم» للدلالة عن الانتظارات المتزايدة للأمن الصحي في مجال المنتجات الصحية والغذائية والبيئية والتهديدات البيولوجية.

وبفعل الجائحة تم، تنفيذا للرؤية الملكية المتبصرة والسديدة، فتح عدة أوراش بطريقة استباقية، تأهبا لأسوأ السيناريوهات لتعزيز قدرات جاهزية وصمود المنظومة الصحية الوطنية، ومن خلال دعوة جلالته إلى إعادة النظر بشكل جذري في المنظومة الصحية، تم ترجمة ذلك في بنود القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية التي نصت على ضرورة إصلاح المنظومة الصحية الوطنية وتأهيلها ومراجعة النصوص التشريعية المتعلقة بها وفق مقاربة تشاركية، قوامها الانخراط الجماعي والمسؤول للدولة وسائر الفاعلين المعنيين مدنيين وعسكريين في هذا المجهود الوطني البناء، الذي استند أساسا إلى تشخيص أعطاب ومعوقات المنظومة الصحية المتمثلة أساسا في النقص المزمن في الموارد البشرية في إطار عرض صحي غير متكافئ، تطبعه التفاوتات الصارخة وعدم التوازن ولا يستجيب لتطلعات المواطنات والمواطنين.

حيث يتميز عرض العلاجات الصحية بضعف مؤشرات الولوج وبوجود فوارق بين الجهات وبين الوسطين القروي والحضري، وكذا تقادم البنيات التحتية وضعف سياسة الصيانة ومحدودية تمويل القطاع الصحي الذي يعتمد بشكل رئيسي على المساهمات المباشرة للأسر التي تصل إلى 50.7% مقارنة بالمعايير الدولية المحددة في 25%، وضعف التمويل التأميني والتعاضدي.

إضافة إلى محدودية الميزانية المخصصة للقطاع الصحي وعدم احترام معايير الخريطة الصحية في إحداث أمن المؤسسات الصحية العمومية وغياب التحفيزات من أجل جلب القطاع الخاص وتشجيعه على الاستثمار في المجال الصحي، وفقا للمعايير المعتمدة في هذا الشأن.

بل، لقد تم استثمار تشخيصات أخرى قديمة وحديثة تدخل في نطاق المهام الدستورية والرقابية المخولة لبعض الهيئات والهياكل والمؤسسات كالتي تنجزها المحاكم المالية في إطار ممارسة صلاحياتها المتعلقة بمراقبة تسيير العديد من الأجهزة العمومية، ومن ضمنها قطاع الصحة والحماية الاجتماعية.

تضاف إلى كل ذلك الملاحظات والتوصيات المستخلصة من تقارير اللجان البرلمانية تشكلت في أوقات سابقة ومهام استطلاعية لمراكز ومؤسسات وجهات صحية، منها المركز الوطني لتحاقن الدم، مديرية الأدوية والصيدلة، كذلك قطاع الصحة بجهة فاس- مكناس، وجهة درعة- تافيلالت وغيرها.

فانطلاقا من كل هذه التشريحات، وصلنا اليوم إلى قناعة بمحدودية المنظومة الصحية الحالية، التي بلغت درجة التشبع رغم تعاقب عدد من البرامج والإصلاحات التي عرفتها دون إحداث تغيير حقيقي في القطاع.

لذلك، ورغم إكراهات الظرفية الوبائية ومخلفاتها السلبية، وتثمينا للمكاسب المستخلصة من التجارب المغربية في مواجهة الوباء، والتي أشاد بها المجتمع الدولي قاطبة، افتتحت الوزارة أوراشا إصلاحية كبرى، بعضها بلغ اليوم مراحل جد متقدمة من التفعيل والأجرأة، من خلال اعتماد مقاربة جديدة متعددة المداخل تطبق بشكل متزامن، لامست في جانب كبير منها كل الانشغالات التي تم التعبير عنها من خلال توصيات التقرير الحالي للمجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي.

إلى جانب كذلك محاور أخرى لا تخلو من الأهمية في بلوغ النقلة المنشودة لقطاع الصحة والحماية الاجتماعية ببلادنا تهم الانخراط بجهد مضاعف في ورش تأمين الحماية الاجتماعية، عبر تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ليشمل بشكل تدريجي فئات واسعة من المجتمع المغربي، في أفق نهاية 2020 والاشتغال على باقي مقومات تنزيل الورش الاجتماعي الكبير وفق الأجندة الموضوعة إلى غاية 2025، والعمل كذلك على رهان جاهزية وصمود المنظومة الصحية، ليس بتقوية الرصد الفيروسي والتسلل الجيني فقط، كما ورد في توصيات اللجنة، وإنما ليشمل كذلك الرصد الكيميائي والإشعاعي.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد، إلى أن رصد المخاطر وتحديد المقاربة الملائمة لمواجهتها لا يعد في مهام المعهد الوطني للصحة أو المختبرات، وإنما هي مهمة مخولة للمركز الوطني والمراكز الجهوية لعمليات طوارئ الصحة العامة، وفرق الاستجابة السريعة التي راكمت تجربة كبيرة في تدبير الجائحة، أصبحت تستدعي بحكم تنوع وتكرار التهديدات الصحية، وطنيا ودوليا، تعزيز وتطوير أدوارها بما يتناسب والمعايير المعمول بها على المستوى الدولي.

وعليه، فتوجيه البحث العلمي وتعزيز القدرات التقنية التدبيرية للمنظومة الصحية، خاصة في مجال تقديم دراسات تعنى برصد المخاطر الصحية وتحديد مقاربة مواجهتها، مهمة يمكن أن تنهض بها المصالح المختصة التابعة لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية، من خلال تكثيف العمل في هذا المجال مع المؤسسات والمختبرات والمعاهد العلمية الوطنية، ولا يمكن حصرها في المعهد الوطني للصحة والمختبرات التابعة له كجهة علمية مكلفة بذلك، وفقا لما ورد في توصيات اللجنة الموضوعاتية في هذا الشأن، إلا أنه اعتمادا على شبكة المختبرات التي تغطي كل جهات المملكة، يستطيع المعهد

جمع المعطيات وتحليلها وإصدار قرارات قد تدعو إلى تكثيف الجهود وتعميق البحوث لمعرفة درجة التهديدات ذات الخطورة على صحة الإنسان.

كما يعمل المعهد بمعية المنظمة العالمية للصحة على وضع منظومة لمقاربة المياه العادمة في عدد من جهات المغرب قصد البحث عن الكائنات الحية المضرة بالإنسان، كفيروسات شلل الأطفال والبكتيريا والطفيليات، ويشتغل المعهد حاليا على بلورة مشاريع علمية في هذا المجال مع قطاعات أخرى كالفلاحة والبيئة وجامعات مغربية وأجنبية، قصد اتخاذ كافة التدابير التي تمنع من ظهور وباء في إحدى المناطق.

بينما تزكي الوزارة مقترح إعادة هيكلة المختبرات، باعتبارها مسألة حتمية تمر وجوبا عبر صياغة سياسية وطنية للمختبرات تحدد اختصاصاتها ومجال تدخلها وتنظمها في إطار شبكات ومختبرات مرجعية وتحديد علاقتها بباقي المؤسسات الصحية، مع إحداث هيئة مركزية تسهر على تنفيذ هذه السياسة وتراقب عمل المختبرات ومدى تطبيقها للاستراتيجيات والبرامج ومعايير الجودة والسلامة.

وفي هذا الإطار، فالمعهد الوطني للصحة يعد بالفعل مختبرا يعنى بالبحث العلمي وبالتكوين، بل يتم التفكير أبعد من ذلك في دعم مهامه وتخويله صلاحيات أكبر للقيام بالأدوار المنوطة به على الوجه الأكمل.

وفي إطار بلوغ السيادة الصحية عبر السعي إلى تحقيق الاكتفاء الذاتي في مجال الأدوية ومعدات المختبرات، وقع المعهد الوطني للصحة اتفاقيات شراكة مع كل من جامعة محمد السادس متعددة التقنيات ومع مؤسسة «مصير» وبعض المستشفيات المركزية، تهدف كلها إلى تطوير وصناعة مواد مغربية تستعمل في المختبرات، وتهم هذه الشراكات تطوير الأبحاث في مجال الكشف عن عدد من الأمراض والبحث عن مضادات حيوية جديدة مستخلصة من مواد طبيعية.

لهذا، فإن دعم مهام المعهد الوطني للصحة والمراكز المماثلة له لترسانة قانونية سيمكن الباحثين من الاشتغال في مجال مؤطر وبأريحية كبيرة.

أما فيما يتعلق بتعزيز قدرات المنظومة الصحية على مستوى اليقظة الوبائية من خلال انخراط كافة المتدخلين في القيام بتجارب المحاكاة، فنذكر بهذا الخصوص أن المعهد الوطني للصحة قام بشراكة مع مؤسسات أمريكية بتجارب محاكاة في ميدان الأمن البيولوجي لفائدة عدد كبير من مختبرات صحة الإنسان والحيوان، وذلك تفاديا لتسرب مقصود أو غير مقصود لإحدى الميكروبات الضارة.

وقد عمل المعهد الوطني للصحة منذ بداية جائحة كورونا على وضع شبكة مخبرية

واسعة تغطي كافة التراب الوطني، مهمتها الكشف عن فيروس «كوفيد-19» بواسطة تقنية التفاعل البوليمراز المتسلسل: (PCR: Polymerase Chain Reaction، حيث أصبحت هذه المختبرات قادرة على الكشف على كل الفيروسات المستجدة والتعرف عليها، كما وضع المعهد شبكة مخبرية جديدة تقوم بإنجاز التسلسل الجيني لفيروس (SARS-COV-2) بمدن الرباط والدار البيضاء وأكادير وفاس، وستفتح قريبا ثلاثة مختبرات أخرى بكل من وجدة وطنجة والعيون.

كما قام المعهد بإنشاء مختبر للرصد الفيروسي في المياه العادمة، يعتبر الأول من نوعه في المغرب في انتظار إنشاء مختبرات أخرى في باقي الجهات.

هذا، ولا ينبغي إغفال الأهمية القصوى المتعلقة بجانب رفع مستوى الثقافة والوعي الصحيين، بموازاة الضمانات الإجرائية من رعاية صحية والمحافظة على شروط الصحة العامة، لأن أبسط ما يقوم عليه الأمن الصحي من منظور المنظمة العالمية للصحة هو الالتزام بشروط الصحة العامة.

هذا، وتتوفر وزارة الصحة والحماية الاجتماعية في الوقت الحالي على خطط الطوارئ للمستعجلات للتخفيف والوقاية من المخاطر وإدارة التدفقات الجماعية، وعلى برامج كذلك للتدريب المستمر للمهنيين الصحيين وخطط التواصل متعددة المخاطر والمشاركة الجماعاتية في أوقات الأزمات.

كما أحدثت الوزارة نظاما وطنيا لمراقبة طوارئ الصحة العامة، مدعوما بشبكات وطنية للمختبرات.

وقد حظي تدبير النفايات الطبية باهتمام بالغ من طرف الوزارة، حيث تم اتخاذ عدة تدابير في هذا الشأن، أهمها:

- إصدار ونشر دوريات وزارية ودليلين علميين لتدبير النفايات الطبية، تهدف كلها إلى ضمان تدبير أمثل للنفايات وحفظ النظافة الصحية للمستشفيات؛
- كذلك، اعتماد التدبير المفوض للنفايات الطبية، وذلك بتفويض اعتمادات مالية للمستشفيات العمومية مخصصة لهذا الغرض؛
- وأيضا اقتراح دفتر تحملات خاصة بهذه الخدمة؛
- كذلك، ربط حسن تدبير النفايات بتطبيق معايير الجودة والاعتماد الاستشفائي؛
- إعداد كذلك دليل مرجعي للتدقيق البيئي الخاص بالمستشفيات؛
- إعداد مخطط وطني لتدبير النفايات الطبية بمشاركة الوزارة المكلفة بالبيئة، وهو يوجد في طور الإنجاز؛

- وقد تم ابتداء من السنة الحالية إحداث سطر مالي (une ligne budgétaire) بميزانيات الجهات يسمح بتفويت تدبير النفايات الطبية بالمراكز الصحية وباقي المؤسسات الصحية العمومية المعنية بالأمر، وسيرافق ذلك بمجموعة من الإجراءات والدورات التكوينية من أجل ضمان المعالجات والتخلص من النفايات الطبية بطريقة سليمة في إطار ما ينص عليه القانون؛
- مواكبة مؤسسات القطاع العام أثناء الزيارات التفقدية التفتيشية، من أجل ضمان احترام القوانين في هذا المجال؛
- كما تم إعداد دليل تدبير النفايات والملصقات وفيديوهات للتحسيس حول الموضوع، تستهدف الشغيلة الصحية؛
- وبالموازاة مع ذلك، فقد تم تجهيز المراكز الصحية بست جهات، كمرحلة أولية بالمعدات الضرورية لتدبير النفايات الطبية.

وإلى جانب الوقاية والمراقبة الاعتيادية للأمراض ذات الاحتمال الوبائي والعمل المستمر لمواجهة الأزمات الصحية المحتملة، تتوفر الوزارة كذلك على نظام وطني فعال لليقظة الصحية، يتم تدبيره من طرف كل من مركز محاربة التسمم واليقظة الدوائية والمركز الوطني لتحاقن الدم والمركز الوطني للوقاية من الأشعة.

ويشمل تدخل مركز محاربة التسمم واليقظة الدوائية المجالات المرتبطة باليقظة الدوائية، من خلال الاستخدام الآمن للأدوية، والأدوية المشتقة من الدم، وللأجهزة الطبية وللكواشف المختبرية والأجهزة الطبية التشخيصية في المختبر، وكذا اليقظة الحيوية للأعضاء والأنسجة والخلايا والمنتجات العلاجية ذات الصلة، إضافة إلى اليقظة السمومية فيما يتعلق بالمخاطر السامة والتسممات المرتبطة بالأطعمة واستخدام المخدرات والأدوية أو الأعشاب السامة والتعرض للمواد الكيمائية والمعادن الثقيلة والمنتجات الصناعية والمنتجات المنزلية والحيوانات السامة وأول أوكسيد الكربون...إلخ.

في حين يتجلى تدخل المركز الوطني لتحاقن الدم في اليقظة الدموية من أجل سلامة منتجات الدم ومشتقاته، أما مجال تدخل المركز الوطني للوقاية من الأشعة، فيكمن في الوقاية الإشعاعية من أجل سلامة استعمال والتعرض للمواد المشعة.

لقد شكلت الظرفية الاستثنائية لجائحة «كوفيد-19»، حضرات السيدات والسادة المستشارين، رغم تكلفتها الكبيرة، فرصة وتجربة مكنت من إمداد المنظومة الصحية بالوسائل اللازمة وتعزيز إمكانيات اشتغالها، قصد إعدادها لمجابهة التفشي الوبائي، وهو ما ساهم في الرفع من قدراتها في الرصد والتتبع والتكفل، وبالنتيجة من تعزيز

التدابير القبلية لتوسيع التغطية الصحية لكافة المواطنات والمواطنين، حيث تم تحقيق عدة مكاسب إيجابية من أهمها:

- الاستجابة السريعة لمختلف المتطلبات الوقائية ومكافحة الجائحة، عبر تعزيز المستشفيات بالأسرة والوسائل الطبية والمعدات الجديدة، خاصة أجهزة التنفس وأسرة الإنعاش، التي انتقلت من 684 سرير إنعاش إلى 5200 سرير، واقتناء عدة تجهيزات تجاوزت ما تم اقتناؤه على مدى العشرية الأخيرة، فعدد أجهزة السكانير مثلا انتقل من 99 إلى 130 جهاز حاليا؛
- التعزيز من جاهزية آلاف مراكز التطعيم في اللقاح المنتشرة بكثافة فوق التراب الوطني، بإحداث مراكز رقمية ومندمجة للتلقيح في سابقة من نوعها بالمغرب، من أجل التسريع من وتيرة التلقيح ضد «كوفيد-19» وتعزيز طموح المغرب في تحقيق سيادة صحية متفردة عبر تطوير نظام صحي أكثر ذكاء وابتكارا؛
- تعزيز نظام اليقظة الدوائية منذ انطلاق حملات التلقيح الوطنية ضد الفيروس، عبر تقوية الأنظمة وشبكات المراسلين الجهويين وتحديد قوائم الخبراء على مستوى كل جهات المملكة لتتبع معلومات وتقارير عن الأعراض الجانبية التي يصرح بها المرضى أو الأطباء على السواء؛
- تسريع وتيرة إتمام عدد من المؤسسات الاستشفائية الجديدة، ضمانا لجاهزيتها ودخولها الخدمة خلال سنة 2021 و2022، مما مكن من رفع الطاقة السريرية بأكثر من 2475 سرير إضافي، لتصل اليوم إلى أكثر من 28.000 سرير على المستوى الوطني؛
- إعداد برنامج طموح خلال سنة 2021 لتأهيل عدد كبير من وحدات الصحة الأساسية، باعتبارها المدخل الرئيسي للولوج للخدمات الصحية؛
- الانكباب بمعية باقي الشركاء، وخاصة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، على تسريع ورش تعميم التغطية الصحية الشاملة، من خلال بلورة برامج مهيكلة، تستند إلى مراجعة القانون رقم 65.00 المتعلق بمنظومة التغطية الصحية الأساسية، ليستوعب كل المتغيرات التي تفرضها المرحلة، وتقييم سلة العلاجات المعتمدة حاليا وغيرها من التدابير بغية تقليص المصاريف المتبقية على عاتق المؤمن.

وتجدر الإشارة في هذا الإطار إلى مخرجات الاتفاق الذي تم مع ممثلي نقابة الأطباء بالقطاع الحر بمقر وزارة الصحة والحماية الاجتماعية يوم 17 مارس 2022، ومن أجل تنزيله تمت برمجة سلسلة من الاجتماعات ما بين شهري أبريل ويوليوز من السنة الجارية، من أجل مراجعة وتحيين الاتفاقيات الوطنية، حيث إن أشغال اللجنة المكلفة بهذا الموضوع تعرف تقدما ملحوظا، بحيث شارفت على الانتهاء من إعداد

مشروع اتفاقية إطار التي سيتم عرضها على مسطرة المصادقة.

هذا، ويتواصل العمل على مراجعة التعريف المرجعية الوطنية، بغية تخفيف الباقي تحمله من قبل المؤمن بالنسبة للعلاجات الصحية، وبالتالي تخفيف العبء عليه والتقليص من مستوى إنفاق الأسر على الصحة، وكذا العمل على توسيع سلة الخدمات الصحية المؤمن عنها وتوحيد سلة العلاجات بين القطاع العام والخاص مع مراعاة التوازنات المالية بهذا الخصوص.

كما قامت الوزارة بتدابير ملحوظة، رغم الإكراهات وأوجه النقص وصعوبة المرحلة، لتعزيز الصحة في أهداف التنمية المستدامة، وعملت في هذا الإطار على تفعيل عدة مخططات استراتيجية، كالإستراتيجية الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المنقولة ومكافحتها 2019-2029 والسياسة الوطنية المندمجة لصحة الطفل في أفق سنة 2030 والمخطط الوطني للوقاية من السرطان ومكافحته 2020-2029، والسياسة الوطنية الدوائية من أجل الولوج العادل إلى الأدوية الأساسية بسعر مناسب وغيرها.

وكما هو معلوم، فقد شكلت التعليمات الملكية بمناسبة خطاب العرش سنة 2020 الانطلاقة الحقيقية لتعميم ورش الحماية الاجتماعية، أما على مستوى التنزيل فقد تم أجرأة ذلك بتوقيع 3 اتفاقيات إطار أمام جلالة الملك نصره الله يوم 14 أبريل 2021، تهم فئة التجار والحرفيين والمهنيين ومقدمي الخدمات والمستقلين والحرفيين، ثم في مرحلة لاحقة إصدار القانون رقم 21.30 و21.31 المتعلقين على التوالي بـ «نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض» و«نظام المعاشات لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا»، كما تواصل إدراج فئات أخرى من خلال إعداد مراسيم جديدة ستضمن التأمين الصحي وتوفير المعاش لما يزيد عن 11 مليون مستفيد، إضافة إلى إدماج الفئات المتبقية وكذا الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية «راميد» (RAMED)، في أفق 2022 ومواصلة الحكومة للعمل على تعميم التعويضات العائلية انطلاقا من سنة 2023 و2024 للاشتغال على عدة تدابير وإجراءات، منها:

- تحديد الفئات المعنية؛
- ترشيد برامج الدعم الحالية؛
- القيام بالدراسات ووضع تصورات حول الطريقة الأنجع للاستهداف.

ولمواكبة هذا الورش، يتواصل كذلك الإصلاح الهيكلي للمنظومة الصحية، وقد تمت المصادقة، حضرات السيدات والسادة المستشارين، خلال المجلس الوزاري الذي انعقد الأسبوع المنصرم 13 يوليوز 2022 بالقصر الملكي بالرباط على «مشروع قانون إطار

رقم 06.22 يتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية»، والذي تم إعداده تنفيذا للتعليمات الملكية السامية الداعية إلى إعادة النظر بشكل جذري في المنظومة الصحية، وجعل النهوض بقطاع الصحة من المبادرات المستعجلة التي يجب مباشرتها لتكون في مستوى ورش تعميم الحماية الاجتماعية، الذي أمر به جلالة الملك حفظه الله، حيث تلتقي توصيات اللجنة الموضوعاتية الخاصة بالأمن الصحي عموما مع أهداف وغايات هذا المشروع الإصلاحي المهيكل الذي يرتكز على 4 دعامات أساسية:

الدعامة الأولى:

اعتماد حكامة جديدة تتوخى تقوية آليات تقنين وضبط عمل الفاعلين وتعزيز الحكامة الاستشفائية والتخطيط الترابي للعرض الصحي على كافة المستويات:

استراتيجيا: من خلال إحداث الهيأة العليا للصحة وإحداث وكالة للأدوية والمنتجات الصحية وإحداث وكالة للدم ومشتقاته؛

مركزيا: عبر مراجعة مهام ووظائف وهيكلة الإدارة المركزية للوزارة بهدف تعزيز قيادة البرامج الصحية وخطط الاستجابة لطوارئ الصحة العامة، بالإضافة إلى مواكبة التطور التكنولوجي الذي يعرفه قطاع الصحة والانفتاح أكثر على القطاع الخاص من خلال تعزيز المزيد من أوجه الشراكة وإحداث كذلك مديرية تناط بها مسؤولية التدبير للقطاع الخاص؛

وترابيا: من خلال إحداث المجموعات الصحية الترابية، التي ستتولى على الخصوص إعداد وتنفيذ البرنامج الوطني الجهوي وتقوية آليات التعاون والشراكة بين القطاعين العام والخاص.

الدعامة الثانية:

تثمين الموارد البشرية، لاسيما من خلال إحداث قانون الوظيفة الصحية، لتحفيز الرأسمال البشري بالقطاع العام وتقليص الخصاص الحالي في الموارد البشرية وإصلاح نظام التكوين وكذا الانفتاح على الكفاءات الطبية الأجنبية وتحفيز الأطر الطبية المغربية المقيمة بالخارج وحثها على العودة إلى أرض الوطن.

هذا التثمين للموارد البشرية الذي يعد من أهم جوانب الاهتمام والاستثمار الحكومي لبلوغ السيادة الصحية، اعتبارا لمحورية العنصر البشري داخل المنظومة الصحية بمهامه الصعبة والمرتبطة بالوقاية والسلامة البدنية والعقلية والأمن الصحي والعلاج والتحسيس، شرع في تنزيله فعليا من خلال بنود القانون رقم 33.21 بتغيير وتتميم قانون مزاولة مهنة الطب، والذي رفع المعيقات والقيود التي يفرضها القانون

على مزاولة الأطباء الأجانب بالمغرب، وهو ما سيمكن من استقطاب الأطباء الأجانب والأطباء مغاربة العالم وتدفق الاستثمار الطبي الأجنبي لمعاضدة جهود الدولة في المجال الطبي.

وبغية الحد من ظاهرة هجرة الكفاءات الطبية الوطنية، عملت الحكومة على اتخاذ مجموعة من الإجراءات قصد تحسين وضعية المهنيين وظروف اشتغالهم والرفع من جاذبية القطاع وإقرار آليات مبتكرة للتشجيع والتحفيز، عبر الرفع من القدرات التكوينية والتدريبية، بهدف تحقيق كثافة إجمالية مرتقبة تبلغ 23 إطار صحي لكل 10 آلاف مواطن في أفق 2025، وفق معايير منظمة الصحة العالمية وبلوغ كذلك 45 إطار صحي لكل 10 آلاف مواطن في أفق 2030، وطبقا لتوصيات تقرير النموذج التنموي الجديد.

إضافة لتدابير أخرى موازية، كالرفع من عدد مناصب مباراة الإقامة على مدى 5 سنوات، وذلك بزيادة 100 منصب كل سنة بالنسبة لمباراة الإقامة التعاقدية و50 منصب بالنسبة لمباراة الإقامة غير التعاقدية (les contractuels et les bénévoles) حيث وصل عدد المقيمين إلى 900 طبيب مقيم برسم سنة 2022، علاوة على أجرأة المقاربة الجديدة الرامية إلى التفعيل الأمثل للبرنامج الطبي الجهوي قصد تعزيز حركية الأطر الصحية بشكل سهل ومرن داخل الجهة لحل مشكلة عدم استقرار المهنيين، خاصة بالمناطق النائية والقروية، واعتماد التشغيل الجهوي بالقطاع الصحي، عبر إعلان مباريات جديدة للتوظيف جهويا وتشجيع التعاقد مع القطاع الخاص وشراء الخدمات الصحية وتفعيل الاستراتيجية الوطنية للصحة الجماعاتية والعمل على توطيد السلم الاجتماعي وتحسين أوضاع مهنيي الصحة، من خلال التوافق على تسوية العديد من الملفات المطلبية، حيث توج ذلك باتفاق الخميس 24 فبراير 2022، تحت إشراف السيد رئيس الحكومة، الذي مكن من تحسين وضعية الأطر الطبية بتخويلهم الرقم الاستدلالي 509 بكل تعويضاته واستفادة عدد من الممرضين من الترقية في الرتبة والدرجة، وإقرار الرفع من قيمة التعويض عن الأخطار المهنية لفائدة الأطر الإدارية وتقنيي الصحة، وتعزيز مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية لموظفي قطاع الصحة، مع الاتفاق على مواصلة الحوار لحل الإشكالات الأخرى لضمان الانخراط التام والشامل لكل مهنيي قطاع الصحة في الورش الملكي الكبير المتعلق بالتغطية الصحية.

وفي نفس السياق، تم التأكيد على خصوصية القطاع والذي يعد من المرتكزات الأساسية لورش إصلاح المنظومة الصحية لمواكبة التحول الذي تعرفه هذه المنظومة

ببلادنا، من خلال إضافة مهنيي الصحة إلى الفئات التي لا تخضع للنظام الأساسي العام للوظيفة الصحية، بموجب قانون 24 فبراير 1958 بمثابة النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية.

الدعامة الثالثة:

تأهيل العرض الصحي بما يستجيب لانتظارات المغاربة في تيسير الولوج للخدمات الطبية وتعزيز جاذبية المؤسسات الاستشفائية والرفع من جودتها، حيث سيخصص لهذه العملية مبلغ مالي سنوي يقدر بمليار درهم في أفق 2025، بغرض تطوير معداته وتجهيزاته وتحسين ظروف الاستقبال.

إن التحدي الرئيسي اليوم بالنسبة للسلطات الصحية هو القيام بتأهيل حقيقي للمنظومة الصحية الوطنية، طبقا لأفضل المعايير وفي التكامل بين القطاعين العام والخاص مع التأسيس لإلزامية احترام مسلك العلاجات، عبر فرض المرور بمؤسسة الرعاية الصحية الأولية أو من طبيب عام أو طبيب الأسرة، بهدف تحسين آجال التكفل بالمرضى وتخفيض التكاليف غير الضرورية وإحداث نظام اعتماد المؤسسة الصحية، يتوخى ضمان تحسين مستمر لجودة وسلامة العلاجات عن طريق إنجاز تقييم مستقل للمؤسسات الصحية، انطلاقا من مؤشرات ومعايير يتم تحديدها من قبل الهيئة العليا للصحة.

لذلك، تتواصل في هذا الشأن عملية كبرى لتأهيل 1365 وحدة لمؤسسات الرعاية الصحية الأولية على الصعيد الوطني، خصص لها غلاف مالي قدره 800 مليون درهم في السنة خلال الفترة ما بين 2022 و2023، كترجمة فعلية لالتزام السلطات العمومية لإصلاح هذه المنظومة وتأهيلها.

وفي إطار الميزانية السنوية لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية التي يتم تعديلها وفقا للتوجيهات الملكية السامية وتماشيا مع برنامج العمل الحكومي، تم التركيز بالأولوية على برمجة استثمارات مالية كبيرة من أجل تعزيز وتأهيل مشاريع البنيات التحتية والمعدات البيوطبية في اعتمادات مالية تصل إلى 6 مليار و170 مليون درهم، وإحداث سطر ميزانياتي جديد انطلاقا من سنة 2022 يمكن من إنجاح صفقات تطور وإنجاز، المعروفة بـ (service clé en main)، (une ligne budgétaire) خاصة به حيث تم لحد اليوم برمجة إحداث 4 مستشفيات عبر مسطرة (réalisation clé en main).

وتم التركيز كذلك على مسار موازي يهم تعزيز العرض الصحي بالعالم القروي والمناطق الجبلية والنائية، عبر تنزيل المخطط الوطني لتنمية الصحة بالوسط القروي

الذي يهم 2880 مؤسسة صحية، إلى جانب وحدات الولادة بالعالم القروي التي يبلغ عددها 423 وحدة بنسبة 79% من مجموع الوحدات على المستوى الوطني.

كما تبلور مجهود الوزارة في هذا الصدد كذلك من خلال برنامج تقليص الفوارق المجالية والاجتماعية بالعالم القروي والمناطق الجبلية 2017-2022، والذي تساهم الوزارة في الميزانية المخصصة لها بمقدار مليار درهم، والذي تم تأكيد حصيلته الإيجابية على ساكنة هذه المناطق، إذ شمل 14 مليون مستفيد يقطنون بـ 1066 جماعة قروية.

وشرعت الوزارة من جهة أخرى في اتخاذ تدابير تنظيمية جديدة فيما يخص مصالح المستعجلات بالمستشفيات، الهدف منها تحسين ظروف استقبال الوافدين على هذه المصالح وتنظيم وإعادة هيكلة مسلك المستعجلات الطبية فيما يخص إعادة تنظيم عملية الاستقبال والتوجيه وتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية الحيوية وتدعيم هذه المصالح والموارد البشرية وتعزيز قدراتها التكوينية وتوفير سيارات الإسعاف وتأهيل وتجهيز العشرات من أقسام المستعجلات بالتجهيزات البيوطبية الضرورية.

وتوج كل ذلك ببلورة قرار مشترك بين وزارة الصحة والحماية الاجتماعية والداخلية حول النقل الصحي وقانون المستعجلات الطبية ما قبل الاستشفائية.

وفي إطار كذلك تدعيم البعد الجهوي والإعداد لإحداث خريطة صحية جهوية تسمح بتحديد أولويات الاستثمار في مجالات الصحة والحماية الاجتماعية على مستوى كل جهة قصد تعزيز العرض الصحي الجهوي، قامت المديريات الجهوية للصحة والحماية الاجتماعية بإعداد مخططاتها الجهوية لعرض العلاجات، الشيء الذي مكن من توفير بنك من المشاريع الصحية يتم إنجازها بالتدرج طبقا لأولوياتها ضمن البرنامج العام للوزارة والإمكانيات المتاحة.

وقد تم الانتهاء من إعداد كل المشاريع والمخططات الجهوية لعرض العلاجات في إطار تشاركي مع مختلف الفاعلين في الجهة والمصادقة على 10 منها من طرف اللجن الجهوية لعرض العلاجات التي يترأسها ولاة الجهة، بينما يوجد مشروعان متبقيان لجهة العيون-الساقية الحمراء ودرعة- تافيلالت في طور المصادقة.

كما قامت المصالح المركزية للوزارة بتفويض بعض المهام الإدارية للمديريات الجهوية والمندوبيات الإقليمية للوزارة وكذا لمديري المراكز الاستشفائية الجهوية والإقليمية، حيث تم تحديد 39 مهمة من الممكن تدبيرها من طرف المصالح اللاممركزة، منها تدبير ملفات حوادث الشغل، العقوبات التأديبية، الإنذار والتوبيخ، الترخيصات الخاصة، وتم كذلك نشر القرار رقم 14/3160 المتعلق بتفويض الإمضاء على بعض الأعمال المتعلقة

بتدبير الموارد البشرية منذ فاتح سبتمبر 2014.

كما حثت الوزارة في نفس السياق أيضا على إدراج تدابير تحفيزية لفائدة القطاع الخاص ضمن ميثاق الاستثمار الجديد، وذلك للتشجيع على الاستمرار في المناطق والجهات التي تعرف ضعفا في العرض الصحي بها.

الدعامة الرابعة:

تتعلق برقمنة المنظومة الصحية عبر إحداث منظومة معلوماتية مندمجة لتجميع ومعالجة واستغلال كافة المعلومات الأساسية الخاصة بالمنظومة الصحية، وقد أعدت الوزارة في هذا الإطار نظما معلوماتية توجد في طور التعميم على مستوى جميع المستشفيات الموزعة في جميع جهات المملكة 12، حيث تمكن هذه الأنظمة من تغطية عدة وظائف، أهمها إدارة المرضى، السجل الطبي، تدبير المواعيد، العلاج في المستشفيات، صيرورة الفواتير والاستخلاص للصناديق، التموين، نظام اتخاذ القرار، مما سيمكن من تحديث وتقوية المكونات الوظيفية للمستشفيات وجعل تخزين المعلومات المريضة السريرية والإدارية والوصول إليها وتأمينها وتعميمها أكثر موثوقية، وتوحيد الممارسات الصحية المهنية وتوحيد عملية المراقبة والرقابة بالإضافة إلى اعتماد المبدأ المعروف بـ (IUD[133]) (l'identité du patient) يعني (identifiant unique) المخصص لكل مريض، مما سيسهل الوصول إلى الرعاية الصحية أينما كان المريض في كل أنحاء المملكة، ويسمح كذلك بالإدارة المشتركة والمنسقة لسجل طبي واحد محسوب للمريض، والذي سيكون في قلب نظام معلومات الصحة.

كما يوجد مشروع آخر في طور التعميم في أفق نهاية سنة 2022، يهدف إلى تطبيق ونشر نظام المعلومات الأساسية المخصصة لمؤسسات الصحة العامة والرعاية الصحية المتخصصة.

إلى جانب كل ذلك، يتواصل العمل على مشروع تشغيل منصات توافقية للربط بين الأنظمة (plateformes d'interopérabilité) بين الأنظمة المعلوماتية والمستشفيات التابعة للوزارة مع قاعدة بيانات وطنية، تسمح بإدارة ملف المريض المشترك من خلال المنصة الوطنية لتبادل واتخاذ القرار بشأن البيانات الصحية، وتشكل واجهة بين مختلف أنظمة معلومات المستشفى الحالية والمستقبلية بهدف الوصول إلى رؤية موحدة للبيانات على المستوى الوطني.

وتهدف هذه المنصة إلى تحسين السجل الطبي للمريض وتأمينه بتحوله إلى ملف

133 Unique Identifier

رقمي وتأمين رعاية المواطنين من خلال مشاركة بياناتهم الصحية مع المؤسسات والمهنيين في إطار القوانين المعمول بها، والقدرة على تنبيه المواطنين حول مواضيع صحية محددة وتحسين رقابة الجهات الحكومية لحماية الصحة العامة.

لقد علمنا درس الجائحة، حضرات السيدات والسادة المستشارين الكرام المحترمين، أن ما يضعف جهود الاستجابة لمرض فيروس «كوفيد-19» ويبقي تهديد انتشاره من جديد قائما باستمرار على شكل موجات متتالية هو انعدام العدالة في حصول جميع بلدان العالم على اللقاحات بشكل شامل ومنصف وميسور التكلفة وفي الوقت المناسب.

وفي هذا الإطار، تعد الرؤية الملكية لبلوغ السيادة اللقاحية ردا مناسبا على مخاطر ندرة اللقاحات وكذا على الخطر الطبيعي الذي يشكله ظهور أوبئة جديدة، فقد دخلت بلادنا بقوة على خط صناعة لقاح فيروس كورونا من خلال التوقيع الرسمي على ثلاث اتفاقيات مع الصين أمام جلالة الملك محمد السادس نصره الله، بمدينة فاس لإنتاج 5 ملايين جرعة من لقاح «كوفيد-19» شهريا باستثمارات بلغت 500 مليون دولار، لتعزيز الاكتفاء الذاتي في مجال اللقاحات المضادة لـ«كوفيد-19» وكذا لقاحات أخرى وتحقيق السيادة الصحية للمملكة.

كما ترأس جلالة الملك محمد السادس نصره الله، يوم الخميس 27 يناير المنصرم بإقليم بنسليمان حفل إطلاق أشغال انجاز مصنع لتصنيع اللقاحات المضادة لـ«كوفيد-19» ولقاحات أخرى، قصد تأمين السيادة اللقاحية للمملكة ولمجموع القارة الإفريقية، وتندرج هذه الوحدة الصناعية في إطار تنفيذ رؤية ملكية، رؤية جلالة الملك الرامية إلى جعل المملكة قطبا بيوتكنولوجيا لا محيد عنه على صعيد إفريقيا والعالم، قادرا على تأمين الاحتياجات الصحية للقارة على المديين القصير والطويل، من خلال إدماج البحث الصيدلاني والتطوير السريري وتصنيع وتسويق المنتوجات البيوصيدلية ذات الضرورة الكبرى.

هذا، وتنكب وزارة الصحة والحماية الاجتماعية منذ مدة ليست بالقصيرة على دراسة الإشكاليات المرتبطة كذلك بصمود المنظومة الصحية (la résilience de système de santé) بما في ذلك التداعيات الناتجة عن التغيرات المناخية والكوارث وكل الأزمات على اختلافها.

ويمكن القول أن صمود المنظومة الصحية رهين إلى حد بعيد بورش إصلاحها، خاصة تنمية الرأسمال البشري والتنمية المستدامة وظهور جيل جديد من الخدمات الصحية المندمجة، والتي تضع الإنسان في صلب اهتمامها وكذا التزود بالمواد الصحية في الزمان والمكان.

كما يحتاج الأمر بالضرورة إلى الابتكار في المجال التكنولوجي وتطوير البحث وتحديث سلسلة الاقتناءات والتزود، فضلا عن أنظمة مستدامة للجميع واستخدام المعطيات.

ومع كل ذلك، فإنه لا يمكن تحقيق هذا الصمود بدون العمل بشكل موازي على الصمود الجماعي أو ما يصطلح عليه بالممتلكات المشتركة من أجل الصحة، حيث الغاية هي إعداد سياسات وطنية منسجمة وإنشاء بيئة مؤسساتية مواتية لضمان الأمن الصحي الوطني.

كما يتعلق الأمر كذلك بتحيين الترسانة القانونية المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية، على ضوء الدروس المستخلصة من جائحة «كوفيد-19»، ويجب على س - ياسات الأمن الصحي والتي تهم قطاعات وتخصصات متعددة تقديم خيارات عملية ومستدامة تهدف إلى الحفاظ على أسس وسلامة الدولة ضد أي تهديد حقيقي أو محتمل من جهة، وضمان حماية الفئات الأكثر هشاشة، في احترام تام للمعايير الكونية لحقوق الإنسان، الأمر الذي ينبغي معه وضع الصحة في قلب السياسات العمومية، باعتبارها أحد المقومات الأساسية للتنمية المستدامة والأمن الصحي كأحد ركائز الأمن الإنساني.

شكرا على اهتمامكم.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.