

# النظام الصحي المغربي أمام تحدي إعادة الثقة قبل زيادة التمويل

## نصف المغاربة دون تغطية صحية ويتحملون نفقات العلاج والدواء



منظومة صحية متفائلة



دعوات متصاعدة لتحسين القطاع الصحي

التي تقدمها المراكز الصحية الجامعية الستة بالمغرب بكل من الدار البيضاء ومراكش والرباط ووجدة وفاس وطنجة، باعتبارها رافدا أساسيا للمنظومة الصحية الوطنية ومؤسسات صحية علمية ذات امتداد وطني، حيث أبانت الأزمنة التي شكلتها الجائحة الحاجة الماسة إلى المراكز الجامعية في التكفل العلاجي للحالات الحرجة وكذلك توفير الموكبة والدعم للمستشفيات الإقليمية والجهوية.



خالد أيت الطالب

خدمات المنظومة الصحية لن تكون هي نفسها بعد تلاشي الوباء



علي لطفلي

إن لم تفعل قوانين إصلاح النظام الصحي ستبقى الأزمة مستمرة

وتواجه المراكز الصحية الجديدة، مشكلة قلة الموارد البشرية والمالية، وتأخر صيانة التجهيزات والمعدات الطبية، والتي تحتاج إلى أغلفة مالية تثقل كاهل ميزانية المستشفيات الجامعية، وتتطلب خبرة عالية لإنجاز عمل الصيانة.

وقال لطفلي إن منظومتنا الصحية تتميز باتساع فجوة الفوارق الطبقة والاجتماعية في ولوج العلاج والدواء، وإن 13 في المئة من المغاربة يعانون من الفقر الصحي، كما تستمر الفوارق بين البوادي والحواضر في الخدمات الصحية وتبقى غير عادلة وغير متوازنة، فضلا عن تدني مستوى جودتها في كل المؤسسات الصحية العمومية.

بينما ترى وزارة الصحة أن خارطة الصحية الجديدة تشكل آلية أساسية لتحسين ولوج المغاربة إلى الخدمات الطبية والصحية، عبر تبنيها لعمليّة توزيع عادل للخدمات الصحية بين الجهات والإقليم والمناطق الحضرية والقروية.

الصحية من بين التحديات التي على المغرب مواجهتها، كما أن تحقيق هذا الرهان مرتبط بإعادة تأهيل وتطوير المؤسسات الطبية، وتنظيم نظام العلاجات، وإصلاح البرامج الاجتماعية القائمة، بغية تحسين تدريجي لأثرها على المستفيدين من التغطية الصحية.

وأكد مسؤولون في قطاع الصحة، أن المغرب عازم على تفعيل مشروع التغطية الصحية الشاملة، الذي يعد أحد المحاور الأساسية في الداعمة الثالثة لمخطط الصحة 2025، وذلك لتجاوز النواقص والإخلالات التي يعرفها القطاع الصحي بالمغرب، خاصة ضعف تدبير موارده البشرية.

ومن أجل مواكبة تفعيل نظام المساعدة الطبية، "راميد" تم رصد اعتمادات مالية تفوق 8.5 مليار درهم (850 مليون دولار) خلال الفترة بين 2014 و2020، في إطار موارد "صندوق دعم التماسك الاجتماعي" (حساب خاص بالدم الاجتماعي).

وظل ما يقارب 50 في المئة من المغاربة دون تغطية صحية، وعليهم أداء نفقات العلاج والأدوية من جيوبهم وهو ما يفسر تحمل الأسر المغربية من نفقات الإجمالية للصحة تؤديها من جيوبها.

ويقول مهنيون إنه مع تزايد الطلب على الرعاية الصحية الملزمة في المغرب يتناقص عدد الأطباء في القطاع العام، إذ يستخدم حوالي 70 في المئة من المغاربة المستشفيات العامة لأنهم لا يستطيعون دفع تكاليف الرعاية الخاصة، ما يزيد من الضغط على النظام العام الذي يكافح لتلبية المطالب.

وتعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية بأنها تلبية حاجات الناس الصحية من خلال رعاية شاملة طوال فترة الحياة، وتشمل الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية، وما زال نصف سكان العالم البالغ عددهم 7.3 مليارات نسمة على الأقل يفتقرون إلى التغطية الكاملة بالخدمات الصحية الأساسية.

### ضعف التنسيق

على المستوى المغربي، لفت خالد أيت الطالب إن التنسيق بين مختلف مستويات العلاج، خصوصا بين مؤسسات الرعاية الصحية الأولية والمؤسسات الصحية، يُعاني من ضعف يشكل عائقا إضافيا يؤثر في بعض الأحيان على جودة التكفل بالحالات المرضية طيلة مسار العلاج.

وقال علي لطفلي إن نظام المساعدة الطبية لذوي المداخل المحدودة، والذي خصص للتغطية الصحية وضمان مجانية العلاج للفقر والمعوّزين لم يحقق أهدافه التضامنية الاجتماعية والإنسانية، مشددا على أن الاستفادة من الرعاية الصحية بالمغرب موجهة

لم تكن التحديات أمام النظام الصحي في المغرب جديدة، لكن أزمة انتشار وباء كورونا عمقت من تحديات هذا النظام وهو الذي يعاني من نقص في الموارد البشرية والمالية، خاصة في المناطق الريفية والمتباعدة، إضافة إلى التوزيع غير العادل للموارد والكفاءات الطبية بين مختلف الجهات والأقاليم.

النفقات واستكشاف آليات جديدة للتمويل. وذكرت دراسة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بعنوان "تعبئة الإيرادات الضريبية لتمويل الصحة في المغرب"، إن "المغرب قام، منذ عدة سنوات، بتحسين أداء منظومته الصحية، ما أدى إلى ارتفاع أمد الحياة وانخفاض نسبة الأمراض المتقدمة والمعقدة".

وكانت الكوادر الصحية من أطباء وممرضين وإداريين قبل انتشار وباء كورونا تطالب بتحسين بيئة العمل ورفع الرواتب من خلال دعوات متصاعدة.

ولا يزال الاحتقان بين الأطباء المغربية ووزارة الصحة، مستمرا، حيث خاضوا سلسلة من الإضرابات، احتجاجا على تردي ظروف اشتغالهم، وعدم تزويدهم بأجهزة ومعدات تمكنهم من تقديم خدمات صحية تحفظ كرامة المواطن.

واعترف وزير الصحة المغربي خالد أيت الطالب، بأن عملا جادا يتم القيام به من أجل إصلاح منظومة الرعاية وتوسيع التغطية من خلال الإصلاح المؤسساتي للمنظومة الصحية العمومية.

وانتقد مهنيون عدم الاهتمام بالكادر الطبي كجزء حيوي في قطاع الرعاية الصحية، الذي يحتاج إلى عناية أكبر من قبل الحكومة، إذ يشتكي أطباء القطاع العام في المغرب من ضعف الرواتب التي تصل إلى حدود 7000 درهم (نحو 700 دولار) في الشهر، مقارنة برواتب نظرائهم في القطاع الخاص المرتفعة.

وفي دراسة صدرت في مايو الماضي، قال المعهد المغربي لتحليل السياسات أن القدرة الهائلة للدولة على تحسين جودة قطاع الرعاية الصحية يعتمد أولا على وجود الإرادة السياسية أكثر من اعتمادها على القيود المرتبطة بالميزانية.

ومن بين المطالب الرئيسية للنقابة المستقلة لأطباء القطاع العام أن يكون التعويض متوافقا مع مؤشر الرواتب، وهذا يشمل راتباً شهريا يقارب 1800 دولار، حيث إن الأطباء يتقاضون في القطاع العام رواتبهم مثل أولئك الحاصلين على درجة الماجستير بالرغم من دراستهم الطويلة.

وانخفض عدد الأطباء العاملين في القطاع العام من 12000 إلى حوالي 8500، وطالب لطفلي في تصريح لـ "العرب" بتفعيل القوانين، لأنها لو بقيت متعثرة أو جامدة وبلا تطبيق ستبقى أزمة القطاع الصحي مستمرة.

وطالبت النقابة الوطنية للصحة، الحكومة المغربية بالاعتراف بخصوصية القطاع الصحي وإعطائه المكانة التي يستحقها ضمن المشاريع الحكومية والسياسات العمومية، وذلك من خلال الوفاء بالتزامات المغرب الدولية تجاه منظمة الصحة العالمية، وأولها رفع ميزانية القطاع إلى 13 في المئة من الميزانية العامة.

وانتقد علي لطفلي، تدني الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية، إذ لم تتجاوز نفقات الدولة من الميزانية العامة لصالح القطاع الصحي 5 في المئة في المتوسط سنويا، وهو ما يكشف أسباب فشل السياسات العمومية المعتمدة في مجال الصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

محمد ماموني العلوي  
صحافي مغربي

طالب المعهد المغربي لتحليل السياسات، الحكومة المغربية، بالاعتماد على ست أولويات لتحسين جودة الرعاية الصحية العمومية وطرق تقديم الخدمات الصحية.

ونكر المعهد في دراسة جديدة أن حاجة القطاع الصحي المغربي تتعلق بزيادة الإنفاق الحكومي على الصحة، وتحسين تقديم الخدمات، وتوسيع نطاق نظام التأمين، والاستثمار في التوظيف المستهدف وخاصة بالنسبة إلى الشباب، والاستثمار في تصنيع المعدات الطبية، وتعزيز الشراكات مع الشركاء المحليين والعالميين.

وتعي الإرادة السياسية للدولة المغربية ضرورة العناية بهذا القطاع إذ شدد العاهل المغربي الملك محمد السادس في خطاب عيد العرش قبل عامين على ضرورة القيام بإصلاح عميق وشامل للمنظومة الصحية، داعيا إلى تصحيح الاختلالات التي يعرفها تنفيذ برنامج التغطية الصحية "راميد"، بالموازاة مع إعادة النظر بشكل جزري في المنظومة الوطنية للصحة، التي تعرف تفاوتات صارخة وضعفا في التدبير.

ويجمع خبراء ومختصون على ضرورة القيام بعملية شاملة لمراجعة وإصلاح للنظام الصحي في المغرب، باعتبارها الضمانة الأولى للحفاظ على رأس المال البشري.

وقال علي لطفلي، رئيس الشبكة المغربية للدفاع عن الحق في الصحة والحق في الحياة "إن العواصم المحددة للاستفادة من الرعاية الصحية بالمغرب لا يتحكم فيها الكادر الطبي أو التمريضي أو الإداري، بل تنظمها مدونة التغطية الصحية الأساسية أو القانون 65 وقوانين أخرى مواكبة تهم المنظومة الصحية ككل".

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.

وتكمن مشكلة النظام الصحي المغربي في اختيارات هشّة وتقليدية تعتمد فقط على عنصر علاج الأمراض بدل النظرة الشمولية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الاجتماعية الشاملة للصحة.



ميزانية متواضعة

وشهدت ميزانية وزارة الصحة ارتفاعا ملموسا خلال السنوات الأخيرة، حيث بلغت 20 مليار درهم (مليارا دولار) في مشروع قانون المالية لسنة 2021، مقابل 12.92 مليار درهم (1.29 مليار دولار) سنة 2014 أي بزيادة تفوق 53 في المئة.

ويرتهن نجاح أي خطوة إصلاحية بما ترصده الدولة من ميزانيات مهمة ويحفظها عن تمويلات بديلة، مع ترشيح