



المجلس الوطني لحقوق الإنسان
ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴷⵓⴷⴰⵏⵜ ⴰⴷⵓⴷⴰⵏⵜ ⴰⴷⵓⴷⴰⵏⵜ
Conseil national des droits de l'Homme



فعالية الحق في الصحة

تحديات، رهانات ومداخل التعزيز

ملخص

فبراير 2022

@CNDHMaroc



www.cndh.ma

فعالية الحق في الصحة

تحديات، رهانات ومداخل التعزيز

تقديم

أطلق المجلس الوطني لحقوق الإنسان في أكتوبر 2019 سلسلة من اللقاءات والمشاورات حول فعلية الولوج للحق في الصحة، تنفيذا لاستراتيجيته كما صادقت عليها جمعياته العمومية في شتنبر 2019 والتي تقوم على مبدأ فعلية الحقوق، كخيار تم بناء مرتكزاته ومدخله عبر مقارنة تشاركية ومشاورات موضوعاتية موسعة، انخرطت فيها كل اللجان الجهوية بمشاركة مختلف المتدخلين المؤسساتيين وغير المؤسساتيين والشركاء لتدارس التحديات المرتبطة بدعم فعلية الحقوق واقتراح عناصر لمعالجتها من طرف ساكنة كل جهة وفعاليتها المدنية والمؤسسية.

وكان المجلس قد سجل، في ندوته الوطنية الأولى حول العدالة المجالية والاجتماعية في يوليوز 2019، محدودية أثر التطور الكمي والنوعي للمنظومة التشريعية والبنيات المؤسساتية في توفير ضمانات حماية فعلية للحقوق والحريات في الواقع المعاش، فضلا عما تعرفه هذه الضمانات -على محدوديتها- من تفاوت كبير على المستوى التراي والمجالي، وما يترتب عن هذا التفاوت من ارتفاع لمنسوب التوترات الاجتماعية التي تهدد حقوق الإنسان وحرياته.

واختار المجلس، في سياق تفعيله لاستراتيجية «فعلية الحقوق»، أن يجعل من فعلية الحق في الصحة تمرينه الجماعي الأول لتعزيز حماية الحق في الصحة وذلك لوجود شبه إجماع لدى جميع الفاعلين على ضرورة القيام بإصلاح هيكلي واستعجالي لقطاع الصحة، واعتبار الحق في الصحة سؤالا مركزيا ومطلبا راهنيا في أعقاب تداعيات جائحة كوفيد 19، ودخول بلادنا والعالم في سلسلة من الإجراءات والتدابير الاحترازية، لمواجهة الاختلالات البنيوية من جهة، واغتنام الفرص التاريخية التي وفرتها الجائحة لإحداث تحولات نوعية في مقارنة الصحة كخدمة عمومية تقع في صلب حماية الأمن والسيادة الوطنية.

حدد المجلس ست جهات لتنظيم استشاراته، وشملت الداخلة-واد الذهب والعيون الساقية-الحمراء وبنو ملال-خنيفرة ومكناس فاس وطنجة-تطوان-الحسيمة وجهة الشرق، حيث استند على تقييم أولي يركز في المقام الأول على تعدد الخصوصيات وثقل التفاوت المجالي والتراي سواء من حيث البنيات والموارد أو من حيث ضعف المؤشرات المسجلة على مستوى رعاية صحة الأم والطفل، وعلى إشراك الوحدات الترابية في بناء وهندسة التصورات الاستراتيجية لأي إصلاح في مجال الصحة.

ويبسط التقرير محددات الحق في الصحة سواء من الناحية القانونية والمؤسسية أو من الناحية السوسيو اقتصادية، ويسعى، بذلك، إلى وضع فعلية الحق في الصحة في قلب مطلب التنمية العادلة والشاملة، القادرة على تصريف وثيرة النمو على مستوى إنتاج الثروة وتوزيعها لرأب فجوة التفاوت المجالي والاجتماعي.

كما يقدم مرتكزات جوهرية لبناء وهندسة استراتيجية وطنية للصحة تتمحور حول دور الدولة الاجتماعية، وتجاوز المقاربة القطاعية لضمان الحق في الصحة، في ضوء مبادئ حقوق الإنسان، ورفع تحدي الاستدامة وضمان الأمن الإنساني، وتقليص الفوارق الاجتماعية والمجالية.

فعلية الحق قي الصحة تحديات، رهانات ومدائل التعزيز

ويقترح التقرير تعزيز حكامة قطاع الصحة من حيث تدبير البنيات الاستشفائية والموارد البشرية والمالية، وتعزيز حكامة الصناعة الدوائية الوطنية. ويدعو إلى تبني نظام صحي قائم على الرعاية الصحية الأولية، لمواجهة إشكالات وكلفة المقاربة الاستشفائية الباهظة، مع إيلاء أهمية خاصة ومتجددة للفئات الهشة خاصة الأم والطفل، الصحة الإنجابية والجنسية، الأشخاص في وضعية إعاقة، المسنون، المهاجرون واللاجئون، الصحة النفسية والعقلية، والتغطية الصحية الشاملة.

كما يتناول التقرير قضايا التكوين والبحث العلمي كرافعة لتعزيز السيادة الوطنية في مجال الصحة. ويراهن على اعتبار مرتكزاته ومدخله وما تضمنته من توصيات وملاحظات بأبعادها وخصوصياتها الترابية إلى بلورة استراتيجية وطنية طويلة الأمد ومندمجة لتوطيد ضمان فعلية الحق في الصحة، سواء خلال إعداد برامج التنمية على المستوى الوطني أو الجهوي أو مناسبة تفعيل وأجرأة بعض الشراكات التي تربط المجلس مع الجامعات ومؤسسات البحث العلمي بهدف تطوير وتعزيز منظومة البحث المتعلقة بفعلية الحق في الصحة.

ويستخلص تقرير المجلس الوطني لحقوق الإنسان حول فعلية الولوج للحق في الصحة إلى ضرورة القطع مع الصحة كقطاع اجتماعي واعتماد مقاربة مندمجة ومتعددة القطاعات بتحديد التقاطعات وعناصر التأثير المتبادل بين الإشكاليات الصحية، من جهة، وبين المحددات الاقتصادية والاجتماعية والقضايا المرتبطة بسياسات التعليم والشغل والسكن والبيئة وأنماط العيش والغذاء، من جهة أخرى.

كما أن ربط السياسة الصحية بتطوير اللامركزية كأسلوب لتدبير الشأن العام يجعلها أحد مقومات استراتيجية تعزيز العدالة المجالية. ذلك أن الجهوية المتقدمة يمكن أن تشكل رافعة لدعم العدالة المجالية في مجال الولوج للحق في الصحة، وتقليص التفاوتات المجالية.

إن الجيل الجديد من الإصلاحات في مسار تعزيز الدولة الاجتماعية وضمان فعلية الولوج للصحة، تتطلب كذلك اعتماد مؤسسات أو بنيات تسمح بهندسة وبناء مقاربات واستراتيجيات بعيدة المدى للسياسات العمومية في مجال الصحة، مبنية على حوار مجتمعي من حيث التفكير والتدبير والتقييم، لتفادي السياسات القطاعية المتجزئة والمتغيرة كلياً مع كل تغير للمسؤولين عن القطاع الصحي أو مدة الانتداب التشريعي والحكومي.

لا يمكن ضمان فعلية الحق في الصحة، بما يشوبه من اختلافات تهم التمتع والولوج إليه، إلا في إطار دولة مدافعة وضامنة لهذا الحق.

آمنة بوعياش

رئيسة المجلس الوطني لحقوق الإنسان

1. السياق العام والأهداف

يقدم المجلس الوطني لحقوق الإنسان، بناء على القانون 76.15 ولا سيما المادة 2 منه وتنفيذا لاستراتيجية عمله القائمة على فعلية الحقوق، تقريره الموضوعاتي حول «فعلية الحق في الصحة» اعتمادا على المقاربة القائمة على حقوق الإنسان في تقييم السياسات العمومية، واقتناعا منه بالأهمية القصوى للحق في الصحة باعتباره حقا يؤثر في قدرة المواطنين على التمتع بحقوقهم الأخرى ويتأثر بها، في إطار مبدأ عدم قابلية حقوق الإنسان للتجزئ.

يعتبر الحق في الصحة سؤالا مركزيا ومطلبا ذو راهنية خاصة في أعقاب تداعيات جائحة (كوفيد - 19)، ودخول المغرب والعالم في سلسلة من الإجراءات والتدابير الاحترازية، لمواجهة الاختلالات البنيوية من جهة، واغتنام الفرص التاريخية التي وفرتها الجائحة لإحداث تحولات نوعية في مقاربة الصحة كخدمة عمومية تقع في صلب حماية الأمن والسيادة الوطنية.

ويسعى المجلس من خلال هذا التقرير أساسا إلى تقديم تصور حول معيقات ولوج المواطنين والمواطنات **للحق في الصحة** واقتراح مداخل لمعالجتها، ليس انطلاقا من النصوص القانونية التي تضمن الحق في الصحة فحسب، بل كذلك وبالأساس عبر البحث عن العوائق المرتبطة بالمحددات الضمنية للحق في الصحة، وعلى رأسها العوائق الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية والبيئية.

وبناء على العوائق التي تم تشخيصها، يقدم التقرير مرتكزات جوهرية لبناء وهندسة استراتيجية وطنية **للصحة** تتمحور حول:

- ✓ الدولة الاجتماعية ضامنة وحامية للحقوق.
 - ✓ تجاوز المقاربة القطاعية لضمان الحق في الصحة في ضوء مبادئ حقوق الإنسان.
 - ✓ رفع تحدي الاستدامة وضمان الأمن الإنساني.
 - ✓ وتقليص الفوارق الاجتماعية والمجالية.
- كما يقدم التقرير خمسة مداخل رئيسية لضمان الولوج الفعلي للحق في الصحة لكافة المواطنين تركز على:
- ✓ تعزيز حكمة قطاع الصحة؛

فعلية الحق في الصحة تحديات، رهانات ومدائل التعزيز

- ✓ بناء نظام صحي قائم على المقاربة الوقائية؛
- ✓ ضمان التغطية الصحية الشاملة؛
- ✓ التكوين والبحث العلمي كرافعة لتعزيز السيادة الصحية؛
- ✓ إدماج القطاع الخاص ضمن نظام وطني للصحة كخدمة عمومية.

ا. منهجية إعداد التقرير: تشخيص دقيق ومتعدد الأبعاد قائم على مقاربة تشاركية ومسلسل تشاوري موسع

يعتمد التقرير في تعريفه للحق في الصحة على تعريف منظمة الصحة العالمية الذي يحيل فيه مفهوم الصحة على: «حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليس مجرد الخلو من المرض». ويتطلب تحقيق هذا الهدف وضع سياسات عمومية متعددة الأبعاد تعمل بانسجام فيما بينها لتحقيق أقصى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية، وهو هدف يتجاوز بكثير مجال تدخل السلطة الحكومية الوصية على قطاع الصحة. ومن هذا المنطلق فإن المجلس يتبنى في هذا التقرير مقاربة متعددة القطاعات بحيث يتعامل مع السياسة العمومية للصحة كمجال تقاطع للعديد من قطاعات الفعل العمومي.

وانطلاقا من هذه القناعة، اعتمد المجلس في إعداد هذا التقرير مقاربة صاعدة وتشاركية امتدت على ثلاث مراحل أساسية:

- مشاورات أولية : مشاورات مع الفاعلين المتدخلين في المنظومة الصحية مكنت من تحديد الإشكاليات الرئيسية التي تحد من فعلية الحق في الصحة، وبناء تصور أولي للمداخل الممكنة لمعالجتها ؛
- مشاورات مع فاعلين مؤسساتيين ومدنيين : إنجاز تشخيص دقيق متعدد الأبعاد وبرؤى متقاطعة لأبرز العوائق التي تحول دون الولوج الفعلي للحق في الصحة من طرف الجميع ؛
- مشاورات جهوية : تنظيم لقاءات جهوية ب(الداخلة- وادي الذهب، العيون- الساقية الحمراء، بني ملال- خنيفرة، فاس-مكناس، طنجة-تطوان-الحسيمة، وجهة الشرق) بمشاركة عدد كبير من الفاعلين المحليين مكنت من تشخيص إكراهات الولوج الفعلي للحق في الصحة على المستوى المحلي واقتراح حلول عملية قابلة للتطبيق.

III. تشخيص الوضعية: معيقات ذات بعد استراتيجي وبنوي تحول دون الولوج الفعلي للمواطنين للحق في الصحة

بفضل المسلسل التشاوري الموسع والمقاربة التشاركية التي تبناها في إعداد هذا التقرير، خلص المجلس إلى أن تفعيل الحق في الصحة ببلادنا يواجه جملة من التحديات والاختلالات لعل أبرزها:

- غياب مسار علاجات منظم وواضح، فضلا عن إساءة استخدام الموارد البشرية الغير الكافية أصلا. وإلى جانب هدر الموارد الصحية فإن هذا المسار غير الواضح يؤدي إلى ضياع فرص ثمينة للتشخيص والعلاج في الوقت المناسب، مما يؤثر سلبا على صحة وحياة الأفراد؛

- ضعف التمويل الصحي: رغم أن التمويل الصحي يعتبر ركنا أساسيا لفعلية الحق في الصحة فإن الميزانية العامة لوزارة الصحة ما زالت تتراوح بين 6% و7% من الميزانية العامة عوض 12% الموصي بها من طرف منظمة الصحة العالمية أو مقارنة مع دول أخرى؛

- الخصاص الكبير في عدد الأطر الصحية: يعمل في المغرب 23 ألف طبيب ويحتاج إلى 32 ألف طبيب إضافي، حسب المعايير الأساسية لمنظمة الصحة العالمية. كما أنه في حاجة كذلك لأزيد من 65 ألف مهني صحي؛

- تحمل الأسر المغربية بشكل عام أكثر من 50% من المصاريف الصحية بشكل مباشر، وأكثر من 63% إذا تم احتساب مساهمة الأسر في التغطية الصحية، وهو ما يشكل عائقا حقيقيا أمام المواطنين للولوج إلى العلاج، ويساهم في انزلاق نسبة مهمة من الساكنة سنويا نحو الفقر والهشاشة؛

- ضعف، وأحيانا سوء استخدام، الموارد البشرية بسبب مشاكل التدبير؛

- نزيف هجرة الأطباء والأطر الصحية: تقدر الإحصائيات إلى أنه مقابل 23 ألف طبيب مغربي يمارسون بالمغرب، هناك ما بين 10 ألف و14 ألف طبيب مغربي يمارسون ببلاد المهجر وخصوصا بالبلدان الأوروبية. وهو ما يجعل واحدا من كل ثلاثة أطباء مغاربة تقريبا يمارس بالخارج؛

- تأثير ثنائية قطاع عام/قطاع خاص على فعلية الحق في الصحة.

١٧. معيقات واختلالات تستدعي تبني استراتيجية وطنية منسجمة للصحة

انطلاقا من المعيقات والاختلالات التي تم تشخيصها، يعتبر المجلس أن جهود تعزيز الحق في الصحة لجميع المواطنين والمواطنن ينبغي أن يتأسس على استراتيجية وطنية للصحة كجزء لا يتجزأ من السياسة العامة للدولة. وبناء على ذلك، يقترح المجلس أن تستند هذه الاستراتيجية على أربعة مرتكزات رئيسية:

مرتكزات الاستراتيجية الوطنية للصحة

- الدولة الاجتماعية، ضامنة وحامية للحقوق

- تجاوز المقاربة القطاعية

- الاستدامة وضمان الأمن الإنساني

- تعزيز الجهوية وتقليص الفوارق الاجتماعية والمجالية

1 - الدولة الاجتماعية، ضامنة وحامية للحقوق

الدور المركزي للدولة في ضمان تمتع جميع المواطنين بحقوقهم لا يتأسس فقط على وظيفتها المحورية في قيادة المجتمع وتنظيمه وحمايته، بل أيضا على مسؤوليتها القانونية المترتبة عن التزاماتها الدولية (الاتفاقيات والمعاهدات الدولية) والوطنية (الدستور والتشريعات الوطنية) في مجال حماية حقوق مواطنيها والنهوض بها والوقاية من الانتهاكات التي قد تلحق بها.

وكما تبين من جائحة كورونا، فإن الاستثمار في الحقوق الأساسية، وعلى رأسها التعليم والصحة، هو الضمانة الأساسية للخروج من الأزمة الحالية والتعاطي الاستباقي مع الأزمات المحتملة في المستقبل. وتتجلى محورية الدولة في هذا الإطار في كونها هي الفاعل الأساسي الذي يقع على عاتقه الاستثمار في المجالات ذات العلاقة بالحق في الصحة، توفير الشروط الملائمة لتدخل فاعلين آخرين تحت مسؤولية ورقابة الدولة ووفق متطلبات نظام وطني للصحة باعتباره خدمة عمومية.

2. تجاوز المقاربة القطاعية لضمان الحق في الصحة في ضوء مبادئ حقوق الإنسان:

تستند الاستراتيجية الصحية المتعددة القطاعات التي يقترحها المجلس على البحث في التقاطعات وعناصر التأثير المتبادل بين الإشكاليات الصحية، من جهة، وبين المحددات الاقتصادية والاجتماعية والقضايا المرتبطة بسياسات التعليم والشغل والسكن والبيئة وأماط العيش والغذاء وكل العناصر المرتبطة بالمحيط الذي يعيش فيه الإنسان، والتي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على إمكانية تمتعه بأقصى مستوى ممكن بلوغه من الصحة الجسدية والنفسية.

3. رفع تحدي الاستدامة وضمان الأمن الإنساني:

يرى المجلس أنه ينبغي النظر إلى الحق في الصحة باعتباره أحد الأجوبة الرئيسية على إشكالية التنمية بشكل عام، وركنا أساسيا من مكونات الحق في التنمية ورهانا مركزيا للأمن الإنساني، وذلك بالنظر للعلاقة الاشتراكية الواضحة بين محددات الحق في الصحة، من جهة، ومقومات كل من التنمية المستدامة والأمن الإنساني من جهة أخرى.

4. تقليص الفوارق الاجتماعية والمجالية:

يؤكد المجلس على ضرورة ربط الإصلاحات في مجال الصحة بالجهود التي تبذلها الدولة في مجال تعزيز الجهوية وتقليص التفاوتات المجالية سواء بين الجهات أو داخل نفس الجهة، وفق مقاربة مجالية لدعم فعلية حقوق الإنسان الأساسية.

7. أكثر من 100 توصية لتعزيز فعلية الولوج للحق في الصحة

يقترح المجلس، في أفق تعزيز فعلية الولوج للحق في الصحة، خمسة مداخل رئيسية لتعزيز فعلية الولوج للحق في الصحة ويقدم من خلالها أزيد من 100 توصية تتوزع بين توصيات ذات طابع تشريعي، توصيات مرتبطة بحكامه قطاع الصحة، توصيات مرتبطة بتعزيز المقاربة الوقائية، إلخ.

1. توصيات ذات طابع تشريعي: ترسانة قانونية يقابلها ضعف تمتع فعلي

بالحق في الصحة

يؤكد هذا التقرير أنه رغم توفر المغرب على ترسانة قانونية توظف الحق في الولوج إلى العلاجات والخدمات الصحية فإن تأثيرها في الواقع يبقى محدودا. ولذلك يرى المجلس أن جهود مختلف الفاعلين المعنيين ينبغي أن تنصب على تحويل أهداف القوانين الجاري بها العمل، من مجرد تنظيم قطاع الصحة والولوج لخدماته، إلى تيسير التمتع الفعلي بالحق في الصحة وذلك من خلال:

- تكييف وملائمة المنظومة القانونية لقطاع الصحة مع متطلبات المقاربة المبنية على حقوق الإنسان، سواء عبر التنصيص على الخدمات الصحية كحق من حقوق الإنسان أو عبر إزالة المعيقات القانونية التي قد تمنع المواطنين أو بعض الفئات منهم من الاستفادة من هذا الحق.
- استحضار المقاربة المتعددة القطاعات في إعداد مشاريع ومقترحات القوانين المتعلقة بقطاع الصحة، وذلك بهدف جعل القوانين مدخلا لتذليل بعض صعوبات الولوج للحق في الصحة والتي ليس لها علاقة مباشرة بقطاع الصحة. ويعتقد المجلس أن من شأن هذا التحول في طريقة التشريع أن يساهم في مواجهة بعض الصعوبات ذات الطابع النسقي المعقد والتي لا ترتبط بالضرورة بالسلطة الحكومية الوصية على قطاع الصحة.
- إعادة هيكلة البنيات المؤسساتية الصحية وبنائها على أساس منطق الحق بدل منطق الحاجيات وتكييفها مع مسار العلاجات المندمج الذي يقترحه هذا التقرير.
- إيجاد الوسائل القانونية والآليات المؤسساتية الضرورية لإدماج المحددات الضمنية غير المباشرة المتحكمة في الحق في الصحة (الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية والثقافية) والتي لا تقع بالضرورة تحت وصاية قطاع الصحة سواء، في إعداد السياسة العمومية في مجال الصحة أو في مراحل تنفيذها وتقييمها.

2. التوصيات ذات الصلة بحكامه قطاع الصحة:

تتمحور توصيات المجلس ذات الصلة بالحكامه حول 4 مداخل رئيسية:

✓ حكامة آليات صناعة القرار في المجال الصحي؛

فعلية الحق قي الصحة تحديات، رهانات ومدآخل التعزيز

✓ حكامه الموارد البشرية؛

✓ تعزيز حكامه الصناعات الدوائية الوطنية» و«حكامه البنيات الاستشفائية؛

✓ تعزيز حكامه الصناعات الدوائية الوطنية؛

ومن أبرز هذه التوصيات ما يلي:

فعالية الحق في الصحة تحديات، رهانات ومدائل التعزيز

• الرفع من الميزانية المخصصة لوزارة الصحة من الميزانية العامة لتتوافق مع معايير منظمة الصحة العالمية أي 12% من الميزانية العامة للدولة على الأقل.

• الرفع من معدلات الإنفاق الصحي للأفراد لينتقل من 170 دولارا في عام 2016 إلى 419 دولارا في عام 2030، مع خفض نسبة مساهمات الأسر بأكثر من النصف على الأقل: من 63% حاليا إلى أقل من 30% كهدف أولي، ثم ما تحت 25%.

• تحرير تمويل الصحة من إكراهات التوازنات الماكرو اقتصادية والتعامل مع الصحة كاستثمار وطني يهتم السيادة والأمن الوطنيين.

• اعتماد مؤسسات أو بنيات تسمح ببناء استراتيجية بعيدة المدى للسياسات العمومية في مجال الصحة، وتفادي السياسات القطاعية المجتزئة والمتغيرة كليا مع كل تغير للمسؤولين عن القطاع الصحي أو مدة الانتداب التشريعي والحكومي؛

• إصلاح التكوين في مجال المهن الصحية وإعادة وضع مخططات طموحة لضمان تخرج ما يكفي من الأطر الصحية التي من شأنها الاستجابة للحاجيات المتزايدة بالموازاة مع التقدم في تنزيل أورش الحماية الاجتماعية الشاملة.

• تطوير وتفعيل الجهوية المتقدمة في المجال الصحي للإجابة المثلى عن انتظارات المواطنين، وإشراكهم في التفكير والتدبير وتنفيذ السياسات الصحية الملاءمة لخصوصيات جهتهم المحلية والثقافية والصحية والاقتصادية.

• تثمين الموارد البشرية بالعمل على إحداث وظيفة عمومية صحية مما يستدعي مراجعة القانون الإطار 34.09 في اتجاه ملاءمة تدبير الرأسمال البشري للقطاع الصحي مع خصوصية المهنة وتحسين جاذبية القطاع الصحي العمومي من خلال مراجعة شبكة الأجور ووضع شبكة دقيقة للتحفيز في انسجام تام مع الخصوصيات المحلية لمواقع العمل.

• تعزيز الصناعة الوطنية للأدوية، وإخراج « الوكالة الوطنية للدواء» إلى الوجود، من أجل إنتاج نظام للمعلومات يساعد على معرفة الجوانب الاستراتيجية المرتبطة بسير وتطور جميع مكونات القطاع.

• إلخ.

فعلية الحق في الصحة تحديات، رهانات ومدائل التعزيز

بناء نظام صحي قائم على المقاربة الوقائية:

يقوم مدخل المقاربة الوقائية الذي يقترحه المجلس على مجموعة من المحاور تهم أساسا:

- ✓ استهداف المحددات السوسيو-اقتصادية والبيئية للحق في الصحة؛
 - ✓ اعتماد نظم تركز على الرعاية الصحية الأولية؛
 - ✓ وضع مسار منسق للعلاج؛
 - ✓ وضع الفئات الهشة في صلب المخططات الصحية (الأم والطفل، المسنون، المهاجرون واللاجئون)؛
 - ✓ النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية؛
 - ✓ النهوض بالصحة النفسية والعقلية؛
- وانطلاقا من ذلك، يوصي المجلس ب:

فعلية الحق قي الصحة تحديات، رهانات ومدأخل التعزيز

- استحضار المقاربة القائمة على حقوق الإنسان وضرورة التحسين التدريجي لتمتع الأفراد والمجموعات بالحق في الصحة، في بناء السياسات والاستراتيجيات الصحية، وعدم الاكتفاء بسؤال النجاعة فقط.
- استحضار كافة المحددات الاجتماعية للصحة من توفير الماء الشروب، التغذية، السكن اللائق، البيئة وغيرها من المحددات المؤثرة في التمتع بالحق في الصحة
- إعادة بناء المنظومة الوطنية للصحة على أساس جعل الرعاية الصحية الأولية في قلب هذه المنظومة باعتبارها الوسيلة الأكثر كفاءة وفعالية، ومدخلا لربح رهان الحماية الاجتماعية الشاملة.
- ضرورة الاعتماد على المسار المنسق للعلاج الذي يسمح لكل مواطن بالحق في اختيار طبيبه المعالج، الذي يستقبله ويوجهه ويرافقه وينسق مساره في المنظومة الصحية، من أجل ربح الوقت في التشخيص والعلاج، وترشيد استعمال جهود المهنيين الصحيين، والإنفاق الصحي، واستخدام البنى التحتية وتحسين جودة الرعاية.
- ملاءمة تكوين الأطباء مع الحاجيات الأساسية للسكانه وتكيفه مع خصوصيات طب القرب.
- ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية بمعناها الواسع، باعتبارها «قدرة كل شخص على الشعور والتفكير والفعل بشكل يسمح له بالاستمتاع بالحياة ورفع التحديات التي يواجهها»، أي باعتبارها شعورا ايجابيا بالراحة الوجدانية والروحية التي تتحقق من خلال الإنصاف والعدالة الاجتماعية وصيانة كرامة الأشخاص والاهتمام بالأبعاد الثقافية للحياة.
- جعل مطلب النهوض بالصحة العقلية والنفسية عنصرا مركزيا ضمن مشروع إعادة هيكلة البنيات الاستشفائية على المستوى الوطني والجهوي لمواكبة المتغيرات والديناميات الناشئة بفعل التحولات المجتمعية والديموغرافية والوبائية.
- إلخ.

مدخل التغطية الصحية الشاملة

تتطلب التغطية الصحية الشاملة توفير بنيات تمويل ملائمة، حتى لا يضطر الأفراد إلى دفع معظم تكاليف الخدمات الصحية من أموالهم الخاصة، لأن من شأن ذلك حرمان الفقراء من الحصول على الخدمات الصحية، بما في ذلك الرعاية الأولية، والتأثير حتى على الأغنياء الذين يعانون من أمراض خطيرة، طويلة الأمد ومكلفة، وتكبدتهم مشاكل وأزمات مالية. وقد خلص المجلس إلى أن أنظمة التغطية الصحية بالمغرب تعاني من ثلاثة اختلالات كبرى تتجلى في 1. تحدي التوازنات المالية، 2. تحدي النجاعة، 3. غياب نظام الثالث المؤدي في العلاجات الخارجية.

وبناء على ذلك يوصي المجلس ب:

- ضرورة استغلال مناسبة تنزيل ورش الحماية الاجتماعية الشاملة لمعالجة مشكل تشتت صناديق التأمين عن المرض والعمل على تجميعها، وتوحيد نسب المساهمات الأساسية بين المؤمنين لتمكين المواطنين من الولوج إلى العلاج وفق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص، وتعزيز إمكانية النهوض بالرعاية الأولية.
- اعتماد نظام الثالث المؤدي بالنسبة للاستشارات والعلاجات الخارجية، واستعمال هذا النظام بالنسبة للمؤمنين من ذوي الدخل المحدود كمرحلة أولية.
- تشجيع استعمال الأدوية الجنيسة، وتشجيع إدخال الأدوية التي يمكن أن تكون قابلة للتجنيس في السوق المغربية.
- تطوير ونشر البروتوكولات العلاجية.
- تحسين جاذبية المستشفى العمومي لخلق تنافسية لصالح المريض.
- تعزيز برامج الوقاية والتشخيص المبكر والعلاجات الأولية.
- إلخ.

التكوين والبحث العلمي كرافعة لتعزير السيادة الصحية

يؤكد المجلس على أهمية تحويل التهديدات التي فرضتها الجائحة إلى فرص لتعزير مناعة المجتمع المغربي في مواجهة الأزمات المحتملة في المستقبل. وقد تمحورت أغلب المقترحات التي قدمت في هذا الإطار حول ضرورة توسيع هامش الاعتماد على الذات بما يضمن تعزير السيادة الوطنية في مجال الصحة. وإذ يستحضر المجلس التوصيات التي أوردها في المذكرة التي وجهها للجنة الخاصة بالنموذج التنموي الجديد، فإنه يعيد التأكيد على الأهمية القصوى والحيوية للتكوين والبحث العلمي كرافعة لتعزير السيادة الوطنية في مجال الصحة. وبناء على ذلك يوصي المجلس ب:

- مراجعة نظم التكوين والدراسات الطبية والصحية وإشراك المستشفيات العمومية والخاصة والعيادات الطبية بالقطاع الخاص في عملية التداريب الميدانية والتكوين وفق أنظمة الاعتماد الخاصة التي تستجيب للحاجيات المحلية والجهوية.
- تشجيع البحث العلمي والرفع من مصادر تمويله والاستثمار فيه، وخلق البيئة الملائمة لتطوره على المستوى الوطني والجهوي، وتعزير شبكة التحفيزات الموجهة للباحثين في المجال العلمي، لتمكينهم من الانخراط الواسع في التطوير والابتكار الذي من شأنه تعزير المنظومة الصحية وإنتاج فائض القيمة وتعزير الصناعة الدوائية لتستجيب للحاجيات المتجددة وفق متطلبات الخرائط الجهوية للصحة.
- ضرورة الاعتماد على الموارد البشرية والدوائية والتقنية الذاتية، من أجل تعزير السيادة والأمن الصحيين، وذلك عبر العمل على تكوين مزيد من الأطباء والمهنيين الصحيين.
- مواجهة أسباب هجرة الأطر الطبية، بتحسين ظروف وبيئة العمل في القطاعين العام والخاص، وتشجيع عودة الكفاءات المقيمة بالخارج.
- العمل على التهيؤ للآزمات الصحية المتسارعة في ظل عالمية المخاطر الصحية وعالمية الأجوبة ومحلية التدبير، من خلال إعداد وبناء استراتيجيات وبرامج صحية استباقية وملاءمة لمواجهة الطوارئ الصحية.
- خلق وتفعيل وتطوير آليات اليقظة والرصد الوبائي ومراكز الإنذار المبكر.
- تكييف المؤسسات الصحية لتكون آمنة وملاءمة في كل الظروف وخصوصا خلال الأزمات.
- إلخ.

إدماج القطاع الخاص ضمن نظام وطني للصحة كخدمة عمومية:

تشكل طبيعة موقع القطاع الخاص في النظام الصحي الوطني أحد أهم عوائق الولوج الفعلي للحق في الصحة للجميع. وهو ما يعني أن البحث عن صيغ ملائمة ومبتكرة لإدماج القطاع الصحي الخاص ضمن منظومة وطنية للصحة باعتبارها خدمة عمومية يشكل أحد أهم تحديات إعادة بناء النظام الصحي الوطني. وفي هذا الإطار يوصي المجلس ب:

- ضرورة معاملة القطاع الطبي الحر على أساس مبدأ قطاع خاص يقدم خدمة عامة، من حيث التزاماته وظروف اشتغاله.
- أهمية تحديد القانون لمفهوم الخدمة الصحية والمؤسسات الصحية أيا كان نظامها القانوني، وضرورة اعتبار القطاع الخاص يتحمل نفس المسؤولية مع القطاع العام من حيث تقديم خدمات الوقاية أو التشخيص أو العلاج أو إعادة التأهيل.
- ضرورة وضع إطار دقيق للشراكة والتعاقد بين القطاع العام والخاص لتعزيز الصحة كخدمة عمومية وحماية حقوق المواطنين والمواطنات وذلك من خلال العمل على أجراًة وتفعيل أمهات الشراكة الواردة في المادة 15 من القانون 34.09.
- تطوير الشراكة بين القطاعين العام والخاص من أجل تعبئة الموارد المالية والتقنية والبشرية المتوفرة لدى القطاع الخاص وخبرته لإنجاح السياسة الصحية الوطنية.
- ضرورة التعجيل بتفعيل المادة 30 من القانون الإطار 34.09 المتعلقة بإحداث لجنة وطنية للتنسيق بين القطاع العام والقطاع الخاص على أن تكون هذه اللجنة بطابع تقريري وليس استشاري، وذلك لوضع رؤية استراتيجية تقوم على تعاقد شفاف ومسؤول يعزز فعلية الحق في الصحة ويستجيب للمطالب المتزايدة للمواطنات والمواطنين بجميع المجالات الترابية للوطن على قاعدة الإنصاف والمساواة.
- إلخ.