الملكة المغربية

Royaume du Maroc

نظام المساعدة الطبية

رافعة أساسية لتعزيز الحماية الاجتماعية

حصيلة سنتين من التعميم

مارس 2014

صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله

يعطي انطلاقة تعميم نظام المساعدة الطبية على كافة جهات المملكة في رحاب القصر الملكي العامر بالدار البيضاء و ذلك بتاريخ 13 مارس 2012.

فهرس

ملخص 4

مقدمة..... 13

I. **حصيلة السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية**..... 17

1. حصيلة عملية الاستهداف: الإنجازات و الأرقام.....17

أ. الإنجازات حتى متم شهر يناير 2014 17

ب. حصيلة عملية الاستهداف : الأرقام حتى متم شهر فبراير 2014 18

على مستوى إيداع الطلبات.....19

على مستوى معالجة طلبات الاستفادة.....19

على مستوى إصدار البطائق.....21

توزيع المستفيدين حسب النوع و الوسط و الفئة العمرية.....21

2. الولوج إلى الخدمات الطبية حتى متم شهر يناير 2014 :المنجزات و الأرقام 22

أ. حصيلة الولوج إلى الخدمات الصحية : المنجزات.....22

الأمراض المزمنة.....22

الوقاية ومراقبة داء السكري و ارتفاع الضغط الدموي.....23

محاربة أسباب العمى الممكن تجنبها.....24

داء الساد "الكاتراكت" 24

داء تراكوما.....25

داء الزرق "الكلوكوما" 25

القصور الكلوي 25

الالتهاب الكبدي الفيروسي من نوع " س".....26

الصحة النفسية والعقلية 26

الوقاية و التكفل بمرضى السرطان 27

الهيموفيليا و التلاسيميا.....27

ب. حصيلة الخدمات الصحية المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية بالمستشفيات العمومية.....29

ت. حصيلة الخدمات الصحية المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية بالمراكز الاستشفائية الجامعية.....34
ث. حصيلة الإجراءات المصاحبة.....35
الموارد البشرية 35
اقتناء الأدوية و المستلزمات الطبية 36
الحملات الطبية 36
الوحدات المتنقلة بالعالم القروي 37
الشراكة مع القطاع الخاص 38
الدراسات المنجزة 38
ج. الاختلالات و الإكراهات المتعلقة بالولوج للخدمات الصحية.....41
3. تمويل نظام المساعدة الطبية.....43
4. حصيلة تدبير الموارد وحكامة النظام.....45
II. الإكراهات التي تواجه نظام المساعدة الطبية..... 48
III. برنامج العمل لدعم عملية التعميم و ضمان ديمومته 50
1. الإجراءات المزمع اتخاذها من طرف وزارة الداخلية لدعم عملية الاستهداف الخاصة بنظام المساعدة الطبية.....51
2. الإجراءات المزمع اتخاذها من طرف وزارة الصحة لتدعيم تعميم نظام المساعدة الطبية على مستوى الولوج إلى الخدمات الطبية 52
3. الإجراءات المزمع اتخاذها من طرف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي 54
خاتمة..... 55

ملخص

يعتبر اعتماد القانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية سنة 2002 خطوة مهمة لتوسيع عدد المستفيدين من نظام التغطية الصحية الأساسية في أفق التغطية الشاملة تماشيا مع الالتزامات الدولية للمغرب، خصوصا تلك المتعلقة بمنظمة الصحة العالمية، وتجسيدا لقيم التضامن المجتمعي و التكافل الإنساني وذلك من خلال نظام المساعدة الطبية التي أعطى انطلاقة تعميمه صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله يوم 13 مارس 2012.

و يهدف هذا التقرير إلى جرد حصيلة سنتين من تعميم نظام المساعدة الطبية على كافة التراب الوطني و بسط الإجراءات التي تم تفعيلها من خلال توصيات السنة الأولى من الأجرأة وكذلك برنامج العمل الذي يترجم تطلعات كل من وزارة الصحة و وزارة الداخلية و وزارة الاقتصاد و المالية و الوكالة الوطنية للتأمين الصحي لتعزيز و تحصين مكتسبات النظام.

حصيلة السنة الثانية من التعميم

حصيلة عملية الاستهداف حتى متم شهر فبراير 2014

واصلت مصالح وزارة الداخلية خلال السنة الثانية من التعميم مجهوداتها في معالجة طلبات الاستفادة من نظام المساعدة، هذا و إلى غاية متم شهر فبراير 2014، بلغ عدد المؤهلين للاستفادة من نظام المساعدة الطبية ما مجموعه 6.540.155 أي بزيادة 97 في المائة مقارنة مع السنة الأولى من انطلاق عملية التعميم. ويمثل هذا الإنجاز 77 في المائة من الفئة المستهدفة و التي يقدر عددها بـ 8.5 مليون مستفيد. كما بلغ عدد الطلبات المودعة لدى

السلطات المحلية 2.693.847 طلبا، تم قبول2.390.927 طلبا إي ما يعادل 6.540.155 مستفيد. وتشكل الفئة المصنفة في فئة الفقر83 في المائة بينما 17 في المائة مصنفون في فئة الهشاشة. كما أن 58 في المائة ينتمون إلى الوسط الحضري بينما 42 في المائة هم من الوسط القروي.

كما أن الوكالة الوطنية للتأمين الصحي قامت إلى غاية نهاية فبراير 2014 بتسجيل 6.411.690 مستفيد من بطائق نظام المساعدة الطبية ، تمثل 2.350.511 أسرة، كما تم توزيع 2.647.466 بطاقة منها 262.646 تم تجديدها بالنسبة للأشخاص الموجودين في وضعية الهشاشة.

حصيلة الولوج للخدمات الصحية

عملت وزارة الصحة على مواصلة جهودها في مجال تعزيز الخدمات الصحية بإعطائها الأولوية للتكفل بالأمراض المزمنة التي تدخل ضمن سلة العلاجات المكفولة في نظام المساعدة الطبية. كما شكلت السنة الثانية لتعميم نظام المساعدة الطبية مناسبة لتدعيم منجزات السنة الأولى إن على مستوى العرض الصحي أو على مستوى الولوج إلى الخدمات الصحية التي تقدمها مختلف المؤسسات الصحية العمومية.

و يقدر العدد الإجمالي لمرضى داء السكري الذين تتكفل بهم وزارة الصحة بـ 530 ألف مصاب منهم 220 ألف يعالجون بمادة الأنسولين و أزيد من 360 ألف مصاب بارتفاع الضغط الدموي، 75 في المائة منهم منخرطون في نظام المساعدة الطبية.

كما أن وزارة الصحة تعمل جاهدة من أجل القضاء على التراكوما المسبب للعمى حيث يتم التكفل المجاني بكل حالات الزغبة "تريكيازيس" لحوالي 500 شخص سنويا، مع توفير الدواء المجاني لأزيد من 20 ألف شخص مصاب بداء الزرق "الكلوكوما".

وفي إطار التكفل بمرضى القصور الكلوي تم تخصيص 92 مركز لتصفية الدم مجهز بـ 1400 جهاز ويشرف على تسيير هذه المراكز 153 طبيب مختص و485 ممرض.و قد

استفاد 7300 من مرضى القصور الكلوي النهائي من حوالي 750 ألف حصة لتصفية الدم.

وعلى اعتبار أن الشراكة مع القطاع الخاص وجمعيات المجتمع المدني يبقى اختيارا استراتيجيا لوزارة الصحة، فقد تم التكفل وعلاج المرضى المصابين بالالتهاب الفيروسي الكبدي "س" بشراكة مع الجمعية المغربية لأمراض الكبد و الجهاز الهضمي للتكفل بـحوالي 1000 مريض. وقد قامت وزارة الصحة في هذا الإطار بشراء 48 ألف جرعة دواء «الأنترفيرون » لتغطية حاجيات المرضى من المستفيدين من نظام المساعدة الطبية و مؤهلين للعلاج ضد التهاب الكبد الفيروسي "س" كمرحلة أولية.

وفي إطار التكفل بالأمراض النادرة تم التكفل ب 663 مريض سنة 2013 منها 463 من مرضى التلاسيميا و 201 مريض بالهيموفيليا.

ونظرا لارتفاع عدد الحالات الجديدة للإصابة بالسرطان بالمغرب بحوالي 120 حالة لكل 100 ألف نسمة سنويا فقد أعدت وزارة الصحة بشراكة مع مؤسسة للا سلمى للوقاية و علاج السرطان استراتيجية للتكفل بأكثر من 14 ألف مستفيد. هذا علاوة على زيادة توسيع العرض الصحي بإنشاء مراكز جديدة للعلاج والتكفل بالمرضى والذي كلف ميزانية تفوق 200 مليون درهم برسم سنة 2013، ساهمت فيها وزارة الصحة بـ 98 مليون درهم، مع رصد 300 مليون درهم لشراء الأدوية ساهمت فيها وزارة الصحة بـ 60 مليون درهم.

أما في مجال الصحة النفسية والعقلية والذي يدخل ضمن أولويات الوزارة، فقد تم برسم سنة 2013 تعزيز العرض الصحي و توفير الأدوية الضرورية في إطار برنامج الصحة النفسية و العقلية.

كما عرف العالم القروي عدة حملات طبية تم تنظيمها من طرف وزارة الصحة بلغ مجموعها 97 حملة طبية متخصصة و ذلك على مستوى 12 جهة و 28 إقليما وعمالة لا يتعدى معدل الاستشفاء بها 1,5 في المائة.

و في إطار تعزيز العرض الصحي بالعالم القروي عرفت سنة 2013 مجهودا ملحوظا تمثل في دعم الاستراتيجية الوطنية للتغطية الصحية الثابتة بتعزيز المراكز الصحية بالوسط القروي بالموارد البشرية و ذلك بتعيين 28 طبيب عام و 111 مولدة و 232 ممرضا، كما تم توزيع 20 سيارة إسعاف بالمراكز الصحية بالوسط القروي و ذلك لتحسين التكفل بالحالات المستعجلة، كما تم تكوين 19 طبيبا عام يعملون بدور الولادة بالوسط القروي لاستعمال أجهزة الفحص بالصدى المقتناة في إطار المخطط الوطني للصحة بالوسط القروي.

أما بالنسبة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية في إطار نظام المساعدة الطبية فقد عرفت ارتفاعا مهما حيث تم التكفل بما يناهز 250 ألف حالة استشفاء بالمستشفيات العمومية، بالإضافة إلى أزيد من 500 ألف استشارة طبية خارجية متخصصة و توفير أزيد من 634 ألف خدمة في إطار التكفل بالأمراض المزمنة و المكلفة وذلك منذ انطلاق النظام حتى متم يناير 2014.

كما أن المراكز الاستشفائية الجامعية قامت بإنجاز 32 عملية زرع للقرنية، 6 عمليات زرع للكلي وكذا 15 عمليات زرع النخاع الشوكي في إطار نظام المساعدة الطبية. هذا بالإضافة إلى التكفل ب 149 عملية جراحية كبرى، منها 44 عملية قسطرة و 105 عملية جراحية على القلب.

وبهدف تلبية الحاجيات الأساسية من الأدوية و المستلزمات الطبية، و التي يعتبر توفرها أحد الرهانات الكبرى التي يجب كسبها لإنجاح تعميم نظام المساعدة الطبية، اتخذت الوزارة مجموعة من التدابير و الإجراءات تهدف إلى توفر الأدوية والتحكم في مخزونها و تحسين الولوج المالي و الجغرافي لها خاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة إضافة إلى تشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة. و جدير بالذكر، أنه تم التأشير من طرف الخزينة الوزارية فقط على مبلغ مليار و 145 مليون درهم لاقتناء الأدوية عوض مليار و 700 مليون درهم.

و على مستوى الشراكة مع القطاع الخاص وجمعيات المجتمع المدني كآلية فعالة لتعزير العرض الصحي بمختلف جهات المملكة فقد تم خلال سنة 2013 إبرام 108 اتفاقية مع مختلف

الفاعلين منها 85 مع القطاع الخاص في مجال تصفية الكلي. كما تم إعداد الإطار القانوني لتعزيز هذه الشراكة لتشمل الاستشارات الطبية المتخصصة بالمناطق التي تشكو من ضعف في التغطية الصحية المتخصصة.

حصيلة تمويل نظام المساعدة الطبية

في إطار قانون المالية لسنة 2012 تم إحداث صندوق دعم التماسك الاجتماعي من أجل تعزيز آليات التماسك الاجتماعي لفائدة الساكنة الهشة وذلك عبر المساهمة في تمويل العمليات المتعلقة بنظام المساعدة الطبية. و قد وصلت الموارد المحققة بصندوق دعم التماسك الاجتماعي إلى غاية 31 دجنبر 2013 حوالي 3,55 مليار درهم.

لقد تم رصد اعتماد مالي قدره 15,4 مليون درهم سنة 2012 و 24,5 مليون درهم سنة 2013 لفائدة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي من أجل إنتاج بطائق نظام المساعدة الطبية، وتخصيص مبلغ 140 مليون درهم على مستوى الصندوق الخاص بنتاج اليناصيب لفائدة المراكز الاستشفائية الجامعية وذلك من أجل مواكبة تعميم نظام المساعدة الطبية، بالإضافة إلى تخصيص مبلغ 200 مليون درهم لشراء الأدوية لفائدة وزارة الصحة.

بالمقابل، بلغت الاعتمادات المالية المرصودة لحساب الصيدلية المركزية خلال سنة 2014 ما يقارب 1.018 مليار درهم، مسجلة بذلك انخفاضا ملحوظا بالمقارنة مع سنوات 2011، 2012 و 2013. و قد خص هذا الانخفاض مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية و مندوبيات وزارة الصحة بينما ظلت الاعتمادات المالية المرصودة للاقتناء المشترك للأدوية لفائدة مصالح الدولة المسيرة بشكل مستقل ثابتة بين 2013 و 2014 بما مجموعه 501,7 مليون درهم.

حصيلة تدبير الموارد وحكامة النظام

أهم ما ميز السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية في هذا الإطار هو انعقاد دورتين للمجلس الإداري للوكالة خاصتين بنظام المساعدة الطبية، الأولى بتاريخ 8 ماي 2013

والثانية بتاريخ 22 يناير 2014 وقد تم خلال الدورة الأخيرة تقديم خارطة طريق للوكالة خلال الفترة 2014-2018 حيث يوجد نظام المساعدة الطبية في صلب اهتمامات الوكالة بغية تعزيز المكتسبات و تجاوز الإكراهات.

و على مستوى تدبير الموارد و حكامة النظام فقد قدمت الوكالة خلال اجتماع المجلس الإداري المنعقد في دورته الثالثة المشار إليه سابقا، برنامج عمل مصحوب بميزانية الثلاث سنوات المقبلة 2014-2016 وفقا لما جاءت به خارطة طريق الوكالة و التي أخذ بها أعضاء المجلس الإداري علما.

الإكراهات التي تواجه نظام المساعدة الطبية

بناءا على نتائج الدراسة الإكتوارية لسنة 2013 و الدراسة المتعلقة بسحب و تجديد البطائق، تم تسجيل ورصد بعض الاختلالات المرتبطة بمسلسل تحديد الأشخاص المؤهلين للاستفادة من أهمها نذكر:

- تغيير الخريطة المتعلقة بنسبة الفقر و الهشاشة حيث أن 83 في المائة من المستفيدين يوجدون في وضعية فقر و 17 في المائة فقط يوجدون في وضعية هشاشة، عكس الدراسة الإكتوارية لسنة 2006-2007 التي حددت نسبة المستفيدين في وضعية فقر بـ 45 في المائة و نسبة المستفيدين في وضعية هشاشة بـ 55 في المائة، مع ضعف في نسبة سحب البطائق بالنسبة للمؤهلين الموجودين في وضعية هشاشة ،
- ضعف الإمكانيات التقنية و البشرية الموضوعة رهن إشارة اللجن المحلية الدائمة للتأكد من تصريحات المستفيدين من النظام و رصد الاختلالات المرتبطة بتحديد الأهلية،
- رصد بعض حالات الانخراط المزدوج بين نظام المساعدة الطبية و الأنظمة الأخرى للتأمين الإجباري عن المرض،

- الخصاص في الأطر الطبية و الشبه الطبية بالمراكز الصحية المعتمدة كنقط ارتباط و الذي يقدر حاليا بـــحوالي 400 طبيب عام و 310 مرض متعدد الاختصاصات و 146 ممرضة متخصصة في القبالة مع العلم أن الخصاص العام لهذه الأطر يقدر بـ 6000 طبيب و 9000 إطار شبه طبي،
- نقص حملات التحسيس لفائدة المستهدفين من النظام، خاصة ما يتعلق بمسلك العلاج بالنسبة للأمراض المزمنة و المكلفة كذلك الولوج إلى الأدوية ووسائل التشخيص، إضافة إلى الاستفادة من النظام،
- عدم توفر شبكات الربط المعلوماتي بين مختلف المصالح الاستشفائية و مصلحة الاستقبال و الولوج يحد من نجاعة النظام المعلوماتي المتعلق بالولوج للخدمات الصحية،
- عدم رصد أي اعتمادات إضافية من صندوق دعم التماسك الاجتماعي لنظام المساعدة الطبية، إضافة إلى أن الاعتمادات المالية المرصودة لحساب الصيدلية المركزية خلال سنة 2014، سجلت انخفاضا ملحوظا بالمقارنة مع سنوات 2011، 2012 و 2013. كما تجدر الإشارة إلى أن الاعتمادات المخصصة لاقتناء الأدوية لم تعرف الزيادة التي كانت مرتقبة تماشيا مع انطلاق تعميم هذا النظام، الشيء الذي أصبح يهدد بصفة مستعجلة ديمومة و استمرار هذا الورش المجتمعي الكبير.

ومن بين الإكراهات تلك المتعلقة بتدبير الموارد المرصودة للنظام حيث أن القانون رقم 65-00 أسند مهمة تدبير الموارد المرصودة للنظام للوكالة في حين أن المرسوم لا يتيح هذه الإمكانية بحكم أن مساهمات الجماعات الترابية و مساهمات الأشخاص الموجودين في وضعية الهشاشة تحول إلى الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية.

أما بخصوص مساهمات الجماعات المحلية فلم تتجاوز مبلغ 40 مليون درهم تمثل فقط 13 في المائة من المبالغ المحددة للمساهمة في تمويل النظام. كما أن مساهمات الأشخاص الموجودين في وضعية الهشاشة فبلغت إلى حدود نهاية دجنبر 2013 مبلغ 56 مليون درهم تمثل حوالي 40 في المائة من المبلغ الواجب استخلاصه.

برنامج العمل لدعم عملية تعميم نظام المساعدة الطبية و ضمان ديمومته

في خضم الدينامية التي يعرفها ورش التغطية الصحية ببلادنا و في إطار إرساء منظومة جديدة لقيادة و حكامة إصلاح نظام التغطية الصحية الأساسية، فقد أعطى السيد رئيس الحكومة تعليماته لخلق لجنتين بين–وزاريتين تحت رئاسته، الأولى لجنة القيادة مهمتها تطوير استراتيجية مندمجة لإصلاح التغطية الصحية الأساسية تهم كافة المكونات المتمثلة في التأمين الصحي الإجباري، و نظام المساعدة الطبية، و كذا التأمين لفائدة المستقلين، والثانية لجنة تقنية للدعم مهمتها التتبع العملي لقرارات و توصيات لجنة القيادة من خلال تنزيلها في شكل مخططات عمل و رصد الميزانيات المخصصة للتغطية الصحية الأساسية، و اقتراح الإجراءات العملية التصحيحية الضرورية لضمان حسن تنزيل التغطية الصحية.

وفي إطار تفعيل آليات المراقبة ستعمل وزارة الداخلية في تكامل مع الوكالة الوطنية للتأمين الصحي على التحقق قبليا من المعلومات المصرح بها من أجل ضمان شفافية أكبر واستعمال أمثل للموارد المرصودة.

و من جهة أخرى، صادق المجلس الإداري الأخير للوكالة الوطنية للتأمين الصحي على قرار يقضي بإجراء التعديلات اللازمة قصد تمكين الوكالة من تدبير الموارد وفق ما جاء به القانون رقم 65–00. كما أن القرار يقترح أيضا تدبير الموارد من طرف الوكالة خلال مرحلة انتقالية لا تتعدى سنتين لتهيئ الطريق لخلق هيئة مدبرة للنظام في أفق 2016 و تمكين الوكالة من ضبط و تقنين نظام التغطية الصحية الأساسية بكل مكوناتها.

و بالنسبة لمراقبة التسجيل المزدوج مع نظام التأمين الإجباري عن المرض، فستعمل الوكالة بتعاون مع شركائها على تعزيز المراقبة القبلية باعتماد نظام معلوماتي يتيح تبادل المعلومات مع الهيئات المدبرة لنظام التأمين الإجباري عن المرض لتفادي الاستفادة من النظامين.

كما أنه و لتسريع وثيرة معالجة طلبات الاستفادة من النظام، اتخذت وزارة الداخلية مجموعة من الإجراءات المصاحبة تهدف إلى تقليص المدة الزمنية لمرحلة الاستهداف نذكر من أهمها تنظيم دورات تكوينية، لفائدة جميع رؤساء الخلايا الإقليمية، حول تدبير الملفات و تقييم أداء هذه الخلايا باعتماد لوحات القيادة و استخراج المؤشرات التي يوفرها النظام المعلوماتي مع تزويد الخلايا الإقليمية لنظام المساعدة الطبية بمعدات معلوماتية إضافية بغية الرفع من أدائها.

هذا وتسعى وزارة الصحة جاهدة على تعزيز خدماتها باتخاذ عدة إجراءات منها ما هو تنظيمي و تدبيري خاصة فيما يتعلق بالموارد البشرية و المالية و منها ما يروم تحسين العرض الصحي وتوفير الأدوية خاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة و المكلفة، إضافة إلى الخدمات الاستعجالية، و ما يهم صحة الأم و الطفل، و الخدمات الاستشفائية و تقوية الشراكة مع جمعيات المجتمع المدني والقطاع الخاص و على المستوى التدبيري وحكامة النظام.

مقدمة

بدخول القانون 00.65 المتعلق بمدونة التغطية الصحية الأساسية حيز التطبيق سنة 2005، قطع المغرب شوطا هاما في طريق توسيع مجال الحماية الاجتماعية و أسس بالملموس للانخراط في بلوغ التغطية الصحية الشاملة التي التزم المغرب بها في إطار القرارات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. وبموجب هذا القانون تم الشروع في تفعيل إجبارية التأمين ضد المرض ابتداء من 18 غشت 2005 و البدء بتفعيل تعميم نظام المساعدة الطبية لفائدة المعوزين وذوي الدخل المحدود على كافة التراب الوطني يوم 13 مارس 2012، كما أن الحكومة آخذة العزم على أن تكون سنة 2014 سنة دخول التأمين الإجباري عن المرض بالنسبة للمستقلين ودوي المهن الحرة حيز التطبيق.

وبهذا يكون المغرب قد أعطى مدلولا ملموسا لمفهوم الحق في الصحة كما كرسها دستور 2011 الذي كرس مسؤولية الدولة في هذا المجال، حيث أكد على الحق الأساسي في الحياة (الفصل 20) و الحق في السلامة (الفصل 21) والسلامة الجسدية و المعنوية للأشخاص (الفصل 22) ، و الذي يحمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، مسؤولية تعبئة كل الوسائل المتاحة لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة، من الحق في العلاج والعناية الصحية والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة (الفصل 31) و توفير الحماية القانونية للأسرة (الفصل 32)، ومنح السلطات العمومية اتخاذ التدابير الملائمة لمساعدة الشباب على الاندماج في الحياة النشيطة (الفصل 33)، ومعالجة الهشاشة والوقاية منها (الفصل 34).

و إذا كان الاعتراف بالحق في الصحة لجميع المغاربة يعتبر نتيجة منطقية لمطالب المواطنين المرتبطة بالحراك الاجتماعي، فهو يدخل الآن في استمرارية عدد كبير من الإصلاحات بإيعاز وبمبادرة من السلطات العمومية في الميادين الاجتماعية والاقتصادية كالقانون 65-00 المتعلق بمدونة التغطية الصحية الأساسية، و المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، و القانون

الإطار رقم 34-09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات الذي صدر سنة 2011، و تعميم نظام المساعدة الطبية الذي انطلق سنة 2012 و التأمين الإجباري عن المرض بالنسبة للمستقلين وذوي المهن الحرة الذي يرتقب وضع التصور النهائي لأجرأته هذه السنة.

وإذا كانت السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية قد سجلت استفادة أكثر من 77 في المائة من الفئة المستهدفة على مجموع التراب الوطني، فإنها سجلت كذلك الالتزام القوي للقطاعات المعنية بتدبير النظام في بلوغ الأهداف المسطرة رغم بعض الإكراهات المرتبطة أساسا بضعف الموارد اللازمة لهذا النظام.

و تكريسا للسياسة التشاركية التي تنهجها وزارة الصحة من أجل تحقيق أهدافها الاستراتيجية و الاستفادة من آراء و مساهمات جميع المتدخلين، شهدت السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية تنظيم عدة محطات للحوار و للتشاور بين مختلف الشركاء الحكوميين و كذا مع الفاعلين في المجتمع المدني و مهنيي الصحة بالقطاع الخاص. و في هذا الإطار، أطلقت الوزارة برنامجا تواصليا مع المواطنين و منظمات المجتمع المدني و الجمعيات المهنية و الأكاديميين استمر ثلاثة أشهر، و أطلق عليه إسم "انتظارات"، و تم العمل على تدوين خلاصاته في تقرير تضمن العديد من المقترحات و التي كان من ضمنها التأكيد على ضرورة تقريب المواطن من نظام المساعدة الطبية وذلك بتبسيط المساطر للاستفادة من خدمات هذا النظام، سواء تعلق الأمر بتحديد الفئة المستهدفة أو الولوج إلى الخدمات الطبية.

ومن جهة أخرى، قامت وزارة الصحة بإصدار كتاب أبيض حول الصحة، حاولت من خلاله التركيز على دواعي إصلاح المنظومة الصحية ببلادنا و مدى استجابة الإصلاحات المرتقبة لتطلعات المواطنين. و في هذا الصدد تطرق هذا الكتاب في محوره الثاني المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة إلى ثلاثة أوراش كبرى:

- سياسة القرب و تيسير الولوج إلى الخدمات الصحية؛

- ضبط جودة العلاجات و حماية مستعملي المرافق الصحية؛
- خفض نسبة الإنفاق المباشر للأسر على العلاج و توسيع نطاق التغطية الصحية بآليات جديدة للتضامن.

و من جهتها، سعت وزارة الصحة على اتخاد عدة إجراءات ذات الوقع الإيجابي على تحسين الولوج للخدمات الصحية وتصب في مجملها على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين من النظام كالاستقبال و التوجيه، و الخدمات الاستعجالية، و العناية بصحة الأم و الطفل، و التدبير والحكامة، و الخدمات الاستشفائية، و التكفل بالأمراض السارية و الغير السارية.

ولقد تميزت هذه السنة بعقد المناظرة الوطنية الثانية للصحة تحت الرعاية السامية لصاحب الجلالة محمد السادس أيام 1، 2 و 3 يوليوز بمراكش، و التي كان أهم حدث فيها الرسالة الملكية الموجهة للمشاركين في المناظرة والتي شكلت خارطة طريق لمستقبل السياسة الصحية الوطنية خلال العقدين المقبلين. كما حرص جلالته في هذه الرسالة على تكريس الاهتمام باستفادة المعوزين من التغطية الصحية ، حيث يقول جلالته ***"...وبهذه المناسبة، نود على الخصوص، تأكيد حرصنا الشخصي على التفعيل الأمثل لنظام المساعدة الطبية، وتجاوزه لكافة المعيقات، وتطويره وتبسيط مساطره، ضمانا للاستفادة الواسعة للفئات المعوزة من مواطنينا..."***.

كما أن هذه السنة تميزت ببعض المحطات الإجرائية سيكون لها تأثير مباشر على أجرأة النظام، كالدراسات الميدانية التي أنجزت بدعم من الاتحاد الأوروبي لتحيين الدراسة الإكتوارية و الدراسة المتعلقة بسحب وتجديد البطائق، كما عمد السيد رئيس الحكومة على خلق لجنتين للإشراف على برنامج التغطية الصحية الأساسية: لجنة القيادة والتتبع واللجنة التقنية لتدبير هذا البرنامج وضمان نجاحه، كما أن إعادة تموقع الوكالة الوطنية للتأمين الصحي في تأطير وضبط كل مكونات ملف التغطية الصحية الأساسية من شأنه أن يعطي نفسا جديدا في سبيل إرساء الحماية الصحية ببلادنا.

و من جهة أخرى، شكلت سنة 2013 مناسبة لتكثيف الجهود بين مكونات اللجنة المركزية لتتبع وتقييم حصيلة أجرأة نظام المساعدة الطبية، وفي هذا الصدد أكدت الخلاصات المنبثقة عن اجتماعات هذه اللجنة على ضرورة التصدي لكل أشكال التجاوزات التي من شأنها أن تحول دون بلوغ الأهداف المسطرة للنظام.

I. حصيلة السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية

1. حصيلة عملية الاستهداف: الإنجازات و الأرقام

أ. الإنجازات حتى متم شهر يناير 2014

على غرار السنة الأولى، واصلت مصالح وزارة الداخلية خلال السنة الثانية من التعميم مجهوداتها في معالجة طلبات الاستفادة من نظام المساعدة الطبية بتسريع وثيرة المعالجة و ذلك باتخاذها لمجموعة من الإجراءات المصاحبة تهدف إلى تقليص المدة الزمنية لمرحلة الاستهداف نذكر منها :

- تنظيم دورات تكوينية، لفائدة جميع رؤساء الخلايا الإقليمية، حول تدبير الملفات و تقييم أداء هذه الخلايا باعتماد لوحات القيادة و استخراج المؤشرات التي يوفرها النظام المعلوماتي.
- تنظيم دورة تكوينية تكميلية تتعلق بالمساطر الإدارية الخاصة بتحديد المستفيدين من نظام المساعدة الطبية لفائدة رؤساء الخلايا الإقليمية الذين تم تعيينهم حديثا.
- إحداث خلية مركزية لليقظة، تعمل على التتبع اليومي لمختلف المؤشرات الوطنية و الإقليمية الخاصة بتقدم مرحلة المعالجة للملفات المودعة بكافة العمالات و الأقاليم، كما تعمل على لفت انتباه مصالح الإدارة الترابية في حالة رصد اختلالات أو تأخر في عملية المعالجة.
- تزويد الخلايا الإقليمية لنظام المساعدة الطبية بمعدات معلوماتية إضافية بغية الرفع من أدائها.

و من جهة أخرى، و مع انطلاق ورش التأهيل المعلوماتي للبنيات التحتية لمختلف الوحدات الإدارية من باشويات و ملحقات إدارية و قيادات على صعيد كافة العمالات و الأقاليم، تم تنظيم و ملاءمة المعالجة المعلوماتية لطلبات الاستفادة من النظام بهدف

المعالجة المعلوماتية لهذه الطلبات على المستوى المحلي. هذا الإجراء سيمكن من تقليص المدة الزمنية للمعالجة المعلوماتية للملفات. وفي هذا الصدد تم، خلال الربع الأخير من سنة 2013 ، اختبار و اعتماد هذا التنظيم الجديد بالوحدات الإدارية التابعة لعمالة الصخيرات–تمارة. كما يوجد هذا التنظيم الجديد حاليا في طور التعميم التدريجي على المستوى الوطني بالموازاة مع تقدم أشغال ورش التأهيل المعلوماتي.

ب. حصيلة عملية الاستهداف : الأرقام حتى متم شهر فبراير 2014

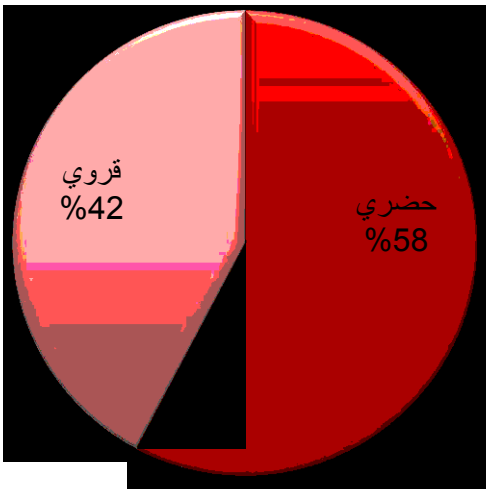
إن عملية الاستهداف تعتمد على مسطرة مضبوطة في معالجة ملفات طلبات الاستفادة تبتدئ بإيداع الطلبات، مرورا بالتحصيل المعلوماتي، ثم احتساب النتيجة و البث في الطلبات من طرف اللجن الدائمة المحلية و كذلك البت في الطعون بالنسبة للجن الإقليمية تم التحصيل المعلوماتي لقرارات اللجن المذكورة، وتنتهي عملية الاستهداف باستصدار و توزيع بطائق الاستفادة بالنسبة للطلبات المقبولة. ويمكن النظام المعلوماتي المعتمد حاليا من التزويد بإحصائيات حول تقدم المعالجة بالنسبة لكل مرحلة على حدة.

و حتى متم شهر فبراير، بلغ عدد المؤهلين للاستفادة من نظام المساعدة الطبية ما مجموعه 6.540.155 أي بزيادة 97 في المائة مقارنة مع السنة الأولى من انطلاق عملية التعميم. ويمثل هذا الإنجاز 77 %من الفئة المستهدفة و التي يقدر عددها بـ 8.5 مليون مستفيد.

على مستوى إيداع الطلبات

بلغ عدد الطلبات المودعة لدى السلطات المحلية 2.693.847 طلبا موزعة حسب المجال كالتالي:

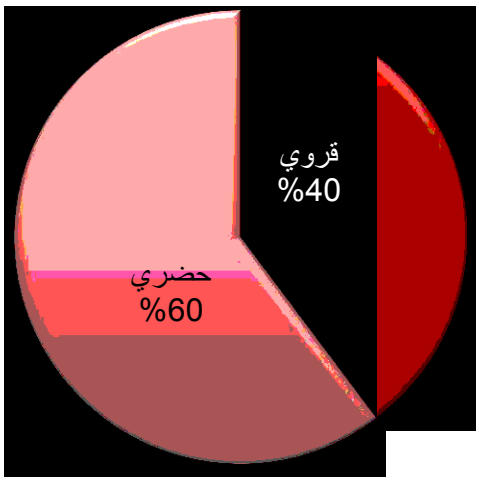
توزيع الطلبات المودعة حسب المجال



على مستوى معالجة طلبات الاستفادة

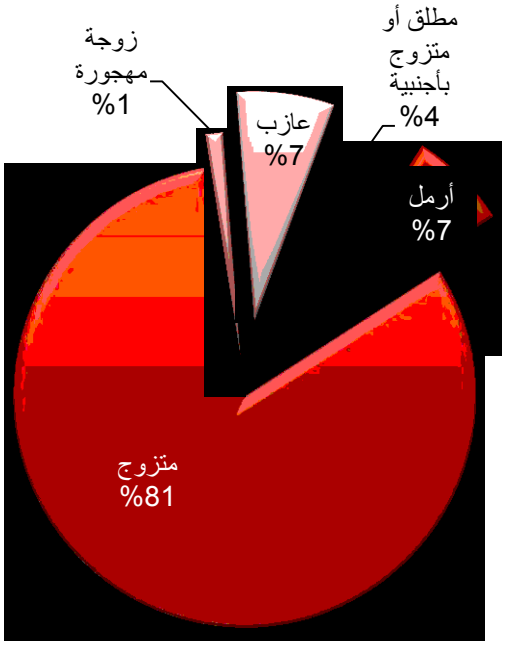
تمت المعالجة المعلوماتية لـ 2.679.327 طلبا أي بنسبة تحصيل فاقت 99 % من مجموع الطلبات المودعة. وتم عقد 65.869 اجتماعا للجن المحلية الدائمة بتت خلالها فيما مجموعه 2.497.277 طلبا.

توزيع اجتماعات اللجن الدائمة المحلية حسب المجال

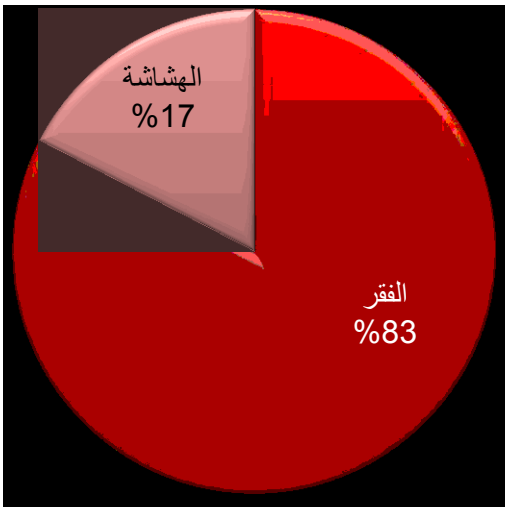


أما على مستوى عدد الطلبات المقبولة فقد بلغ 2.390.927 طلبا، و يقدر عدد الأشخاص المعنيين بالاستفادة 6.540.155 شخصا توزع كالتالي:

- الطلبات المقبولة والمصنفة في فئة "الفقر" 1.968.673 طلبا، و يقدر عدد الأشخاص المعنيين بالاستفادة بـ 5.408.976 شخصا.
- الطلبات المقبولة والمصنفة في فئة "الهشاشة" 422.254 طلبا، و يقدر عدد الأشخاص المعنيين بالاستفادة بـ 1.131.179 شخصا.



توزيع حاملي البطائق حسب الحالة العائلية



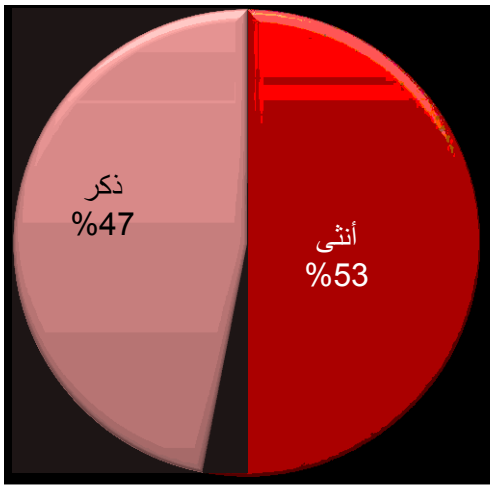
توزيع الأشخاص المقبولين حسب الفئة

على مستوى إصدار البطائق

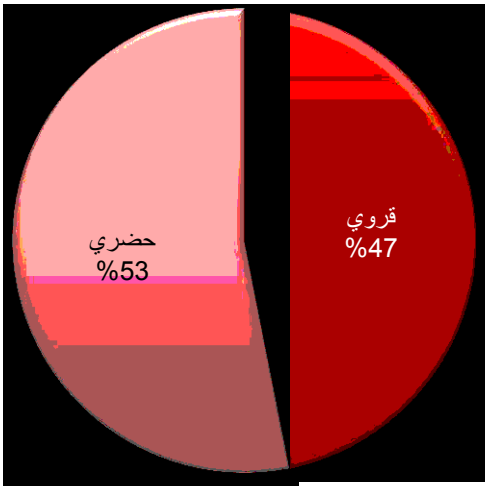
بلغ عدد البطاقات التي تم إصدارها 2.355.401 بطاقة سيستفيد منها 6.444.994 شخصا.

توزيع المستفيدين حسب النوع و الوسط و الفئة العمرية

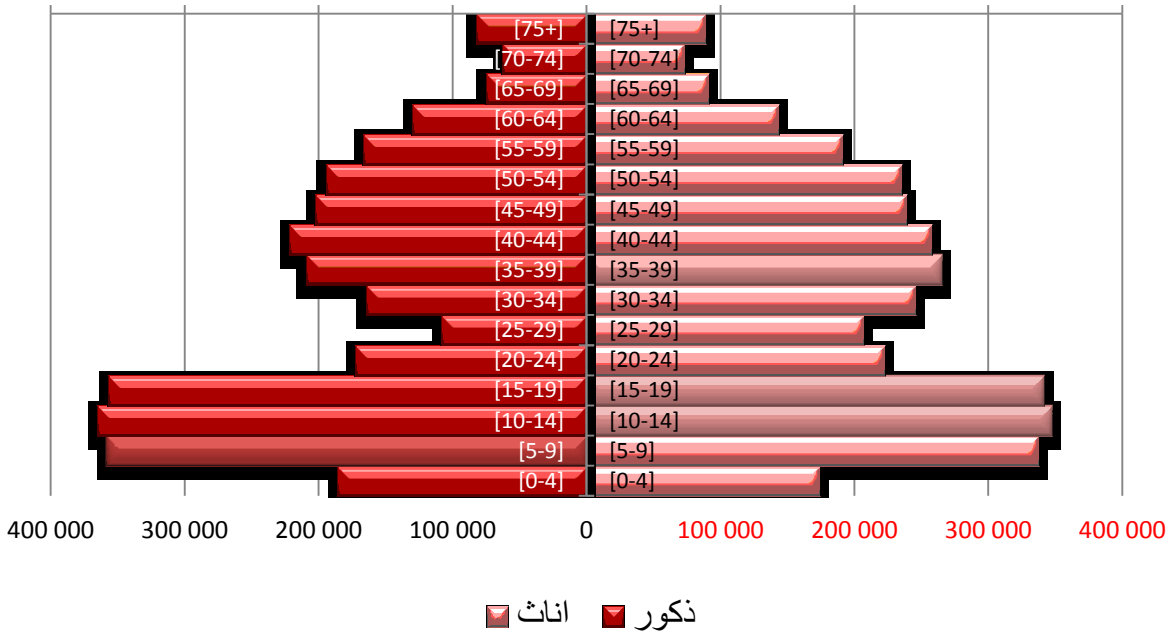
توزيع المستفيدين من نظام الراميد حسب النوع



توزيع المستفيدين من نظام الراميد حسب المجال



توزيع المستفيدين من نظام الراميد حسب الفئة العمرية



2. الولوج إلى الخدمات الطبية حتى متم شهر يناير 2014 :المنجزات و الأرقام

لقد شكلت السنة الثانية لتعميم نظام المساعدة الطبية مناسبة لتدعيم منجزات السنة الأولى إن على مستوى العرض الصحي أو على مستوى الولوج إلى الخدمات الصحية التي تقدمها مختلف المؤسسات الصحية العمومية، وفي هذا الصدد، عملت وزارة الصحة على مواصلة جهودها في مجال تعزيز الخدمات الصحية بإعطائها الأولوية للتكفل بالأمراض المزمنة التي تدخل ضمن سلة العلاجات المتكفل بها في إطار نظام المساعدة الطبية كمرض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي وداء السكري والقصور الكلوي والصحة العقلية والسرطان والتهاب الكبد الفيروسي "س" ومحاربة الأمراض المسببة للعمى والتلاسيميا والهيموفيليا. و بصفة عامة تميزت السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية بإنجاز الخدمات الصحية التالية:

أ. حصيلة الولوج إلى الخدمات الصحية : المنجزات

الأمراض المزمنة

إدراكا من وزارة الصحة بأن عدم اتخاذ التدابير الوقائية و العلاجية المناسبة بالأمراض المزمنة سيؤدي حتما إلى مضاعفات خطيرة مثل الفشل الكلوي والعمى وأمراض القلب والشرايين إلى غير ذلك من المضاعفات الخطيرة التي ترهق كاهل الأسر و الدولة على حد سواء و التي تكلف ميزانيات ضخمة جدا، وضعت وزارة الصحة مكافحة هذه الأمراض ضمن الأولويات في السياسة الصحية الوطنية. إذ سطرت استراتيجية ترتكز أساسا على الوقاية ورعاية المصابين بشكل جيد وذلك بهدف تقليص نسبة الوفيات و تقليص حجم الإنفاق الأسري المباشر للتكفل بمصاريف العلاج. و خلال تقديمنا لحصيلة عمل الوزارة للتكفل بالأمراض المزمنة، عملنا كذلك على إبراز الميزانيات المبرمجة من طرف المصالح المختصة

بالوزارة للتكفل بهذه الأمراض، إلا أن الغلاف المالي الذي تم رصده من طرف مصالح وزارة الاقتصاد والمالية لم يرق إلى طموحات الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالأمراض المزمنة.

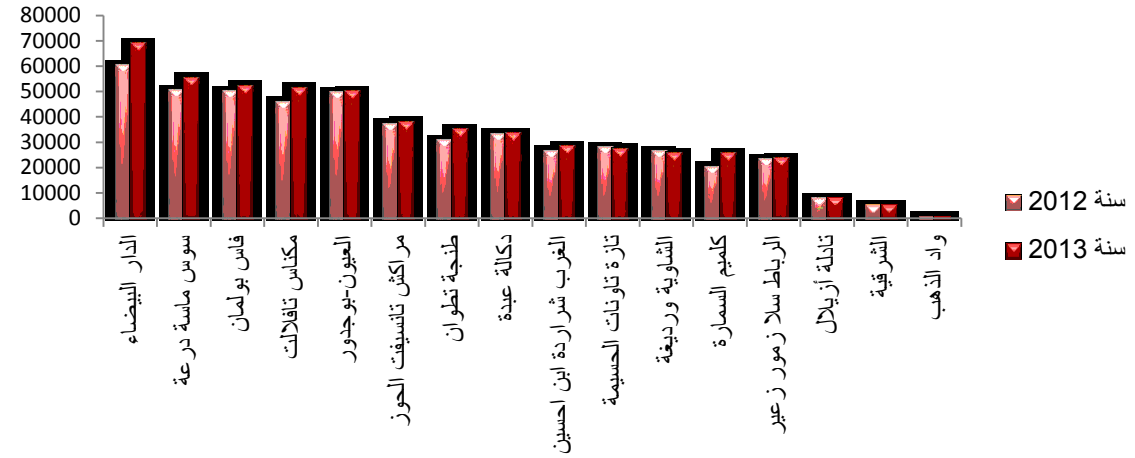
الوقاية ومراقبة داء السكري و ارتفاع الضغط الدموي

يعرف المغرب وعلى غرار باقي الدول، ارتفاعا ملحوظا لعدد المرضى المصابين بداء السكري وارتفاع الضغط الدموي، و يرجع هذا الارتفاع إلى تزايد عوامل الإختطار الناتج عن تغير العادات ونمط عيش المغاربة. حيث يقدر حاليا عدد مرضى داء السكري الذين تتكفل بهم وزارة الصحة بـ 530 ألف مصاب منهم 220 ألف يعالجون بالأنسولين و تم التكفل كذلك بحوالي 360 ألف مصاب بارتفاع الضغط الدموي.

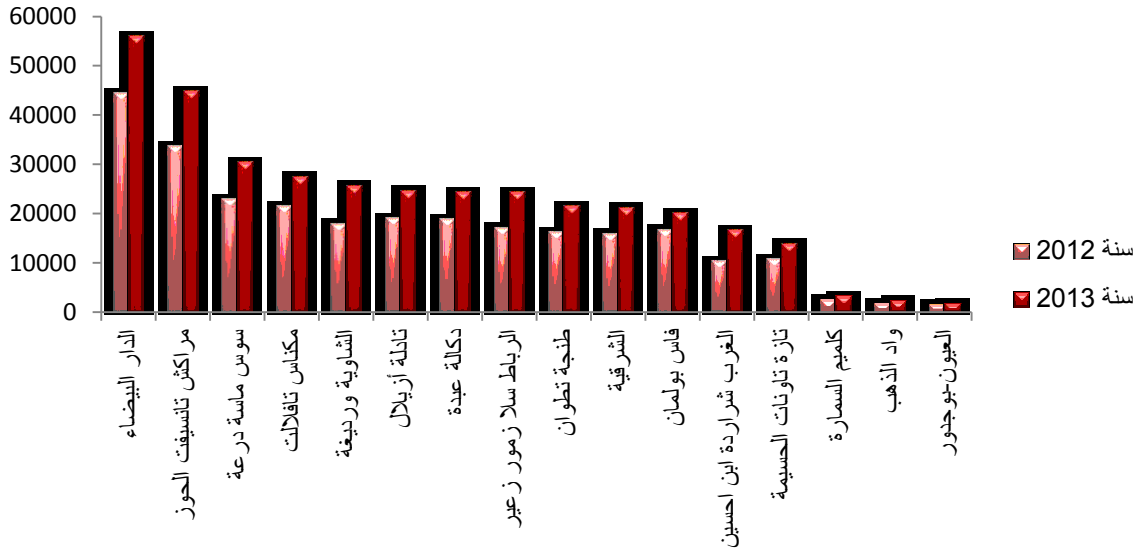
و من أجل تحسين الرعاية بالمرضى في المراكز الصحية لاسيما المستفيدين من خدمات "راميد" يتم:

- توفير الأدوية الخاصة بداء السكري بالمجان سواء تعلق الأمر بالأنسولين أو الأقراص المعالجة لداء السكري وتحسين تدبيرها بهدف وصولها للمرضى المستفيدين من النظام. وفي هذا الصدد برمجت وزارة الصحة غلاف مالي قدره 140 مليون درهم لاقتناء مادة الأنسولين والأقراص المضادة للسكري (63 مليون درهم لاقتناء الأنسولين و75 مليون درهم لاقتناء الأقراص).
- برمجة غلاف مالي قدره 53 مليون درهم لاقتناء الأدوية الأساسية لمعالجة مرض ارتفاع ضغط الدم ،
- وضع مراكز صحية مرجعية للأمراض المزمنة وذلك في إطار اللامركزية و اللا تمركز بهدف تقريب العلاج من المرضى،
- برمجة غلاف مالي قدره 65 مليون درهم لشراء المعدات الضرورية للمراكز الصحية للتكفل وتتبع المرضى كأجهزة قياس ضغط الدم، و أجهزة قياس نسبة السكر في الدم و الهيموغلوبين كليكي، و أجهزة تخطيط القلب.

تطور عدد المصابين بداء السكري المتكفل بهم حسب الجهات



تطور عدد المصابين بارتفاع الضغط الدموي المتكفل بهم حسب الجهات



محاربة أسباب العمى الممكن تجنبها

داء الساد "الكاتراكت"

في إطار الجهود التي تقوم بها الوزارة للقضاء على العمى الناجم عن داء الساد و مصاحبة لعملية تعميم نظام المساعدة الطبية تمت برمجة أزيد من 43 مليون درهم لاقتناء العدسات، و الأدوية و المستلزمات الجراحية للتكفل الجراحي بـ 40 ألف شخص مصاب بمرض الساد.

و في إطار سياسة القرب التي تنتهجها الوزارة لتقريب الخدمات الصحية من المواطنين، تم تنظيم 56 حملة طبية لجراحة الساد همت في غالب الأحيان المستفيدين من النظام، حيث استعاد حوالي 6 ألاف شخصا بصرهم.

داء تراكوما

في إطار تعزيز المكتسبات التي قامت بها وزارة الصحة للقضاء على داء التراكوما كأحد مسببات العمى، تم التكفل بكل حالات الزغبة "تريكيازيس" التي تم تشخيصها خلال السنة و التي تقدر بحوالي 500 حالة.

داء الزرق "الكلوكوما"

تمثل نسبة المرضى المصابين بداء الزرق و المستفيدين من خدمات "راميد" حوالي 187 ألف شخص، و لدمج هذه الشريحة من المواطنين للاستفادة من الاستراتيجية الوطنية لمحاربة العمى الناجم عن الكلوكوما تمت برمجة مبلغ 30 مليون درهم لتوفير الدواء لأزيد من 20 ألف شخص مصاب بالكلوكوما.

القصور الكلوي

من بين أهم الخدمات الصحية التي عملت وزارة الصحة على توفيرها للمستفيدين من النظام، التكفل بـ 7300 من مرضى القصور الكلوي النهائي الذين استفادوا من حوالي 750 ألف حصة لتصفية الدم مع تخصيص ميزانية 307 مليون درهم لشراء هذه الخدمات من القطاع الخاص بغية استيعاب لائحة الانتظار للمرضى المصابين بالقصور الكلوي .
وفي هذا الإطار تم تخصيص 92 مركز لتصفية الدم مجهز ب 1400 جهاز لتصفية الدم ويشرف على تسيير هذه المراكز 153 طبيب مختص و485 ممرض، هذا بالإضافة إلى الأطباء و الممرضين الذين يتكفلون بحوالي 2250 مريض في إطار الشراكة مع القطاع الخاص.

الالتهاب الكبدي الفيروسي من نوع " س"

تعد التهابات الكبد الفيروسية من نوع "س" من الأمراض المزمنة والمكلفة التي تتسبب في التهابات حادة وكذلك تشمع وسرطان الكبد. و تقدر نسبة عدد المصابين بهذا الداء في المغرب بـ 1,2 في المائة.

و قد عملت وزارة الصحة ابتداءا من سنة 2013 على انطلاق البرنامج الوطني للتكفل و علاج المرضى المعوزين و ذوي الدخل المحدود المصابين بالالتهاب الفيروسي الكبدي "س" و ذلك بشراكة مع الجمعية المغربية لأمراض الكبد و الجهاز الهضمي، كما رصدت غلافا ماليا قدره 30 مليون درهم للتكفل بحوالي ألف مريض.

و قد قامت وزارة الصحة في هذا الإطار بشراء 48 ألف جرعة دواء « Interféron » لتغطية حاجيات المستفيدين من النظام المؤهلين للعلاج من الالتهاب الفيروسي الكبدي "س كمرحلة أولية، وقد استوفى 185 مريضا منهم، علاجهم.

الصحة النفسية والعقلية

تعتبر الصحة النفسية والعقلية من ضمن أولويات الوزارة، حيث تظهر الأرقام الرسمية للعشرية الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في عدد الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية و نفسية. و لهذه الاضطرابات كلفة ثقيلة سواء على الصعيد الاقتصادي أو الاجتماعي لما لعنصر الوصم في محيط المريض من انعكاسات قد تؤدي إلى التمييز السلبي مما يحد من إمكانية ولوج هاته الفئة من المرضى للعلاج.

ولقد بلغ الغلاف المالي الذي كان مبرمجا برسم سنة 2013 لاقتناء الأدوية الضرورية في إطار برنامج الصحة النفسية و العقلية، 52 مليون درهم.

الوقاية و التكفل بمرضى السرطان

يقدر عدد الحالات الجديدة للإصابة بالسرطان بالمغرب بحوالي 120 حالة لكل 100 ألف نسمة سنويا. حيث يشكل سرطاني الثدي (34%) وعنق الرحم (13.3%) السرطانات الأكثر شيوعا عند المرأة، بينما السرطانات الأكثر شيوعا عند الرجل هي سرطان الرئة (22.1%) والبروستات (10.5%) و السرطانات اللمفاوية(6.6%).

و لقد أعدت وزارة الصحة بشراكة مع مؤسسة للا سلمى للوقاية و علاج السرطان استراتيجية للتخفيف من معاناة المصابين بهذه الأمراض في إطار المخطط الوطني للوقاية ومراقبة السرطان، و يبقى الهدف من هذا المخطط هو خفض معدلات الإصابات والوفيات من السرطان وتحسين نوعية الحياة للمرضى وذويهم.

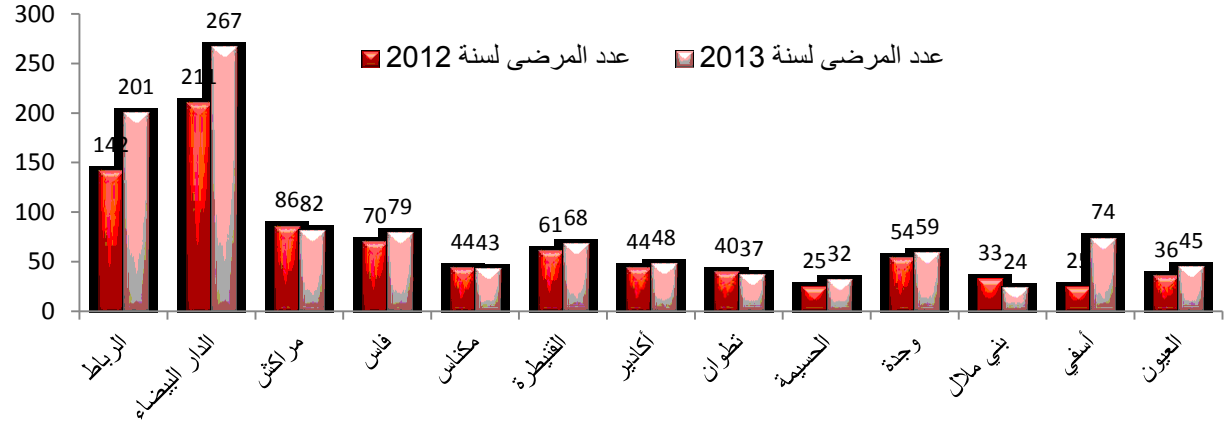
و زيادة على توسيع العرض الصحي بإنشاء مراكز جديدة للعلاج والتكفل بالمرضى والذي كلف ميزانية تفوق 200 مليون درهم برسم سنة 2013، ساهمت فيها وزارة الصحة بـ 98 مليون درهم، فقد تم رصد 300 مليون درهم لشراء الأدوية كانت مساهمة الوزارة فيها تقدر بـ 60 مليون درهم. و يبلغ عدد المرضى المتكفل بهم من مرضى السرطان في إطار نظام المساعدة الطبية أكثر من 14 ألف مستفيد.

الهيموفيليا و التلاسيميا

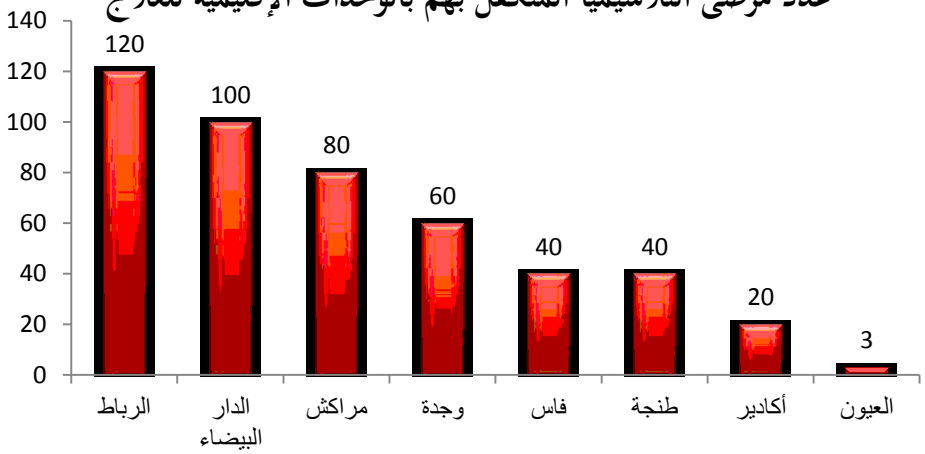
منذ دخول نظام المساعدة الطبية حيز التعميم، أدرجت وزارة الصحة ضمن برنامجها الاستراتيجي مخطط وطني للتكفل بمرضى الهيموفيليا و التلاسيميا. و تهدف رؤية الوزارة بخصوص هذا المخطط في رفع مستوى معرفة هذه الأمراض، و تبادل الخبرات و المعلومات، مع تنظيم مسلك خاص للعلاج مدعم بمراكز مرجعية و بنهج تشاركي بين مهنيي الصحة و المجتمع المدني. ويتم التكفل حاليا بحوالي 300 مريض مصاب بالتلاسيميا و 1100 مريض مصاب بالهيموفيليا.

إن المرضى المصابون بالهيموفيليا والتلاسيميا غالبا ما يتعرضون لإعاقات إن لم يتم التكفل بهم منذ ظهور الأعراض الأولى للمرض، كما أنهم يتطلبون رعاية متعددة الاختصاصات وأدوية باهظة التكلفة. و زيادة على كون هذه الأمراض يصعب التكفل بها، فإن لها تأثير اجتماعي و اقتصادي كبير على الفرد والمجتمع كما أن مسبباتها لا تزال غير معروفة بشكل جيد من قبل مهنيي الصحة.

عدد مرضى الهيموفيليا المتكفل بهم بالمراكز الاستشفائية الجامعية المرجعية و الوحدات الإقليمية للعلاج



عدد مرضى التلاسيميا المتكفل بهم بالوحدات الإقليمية للعلاج

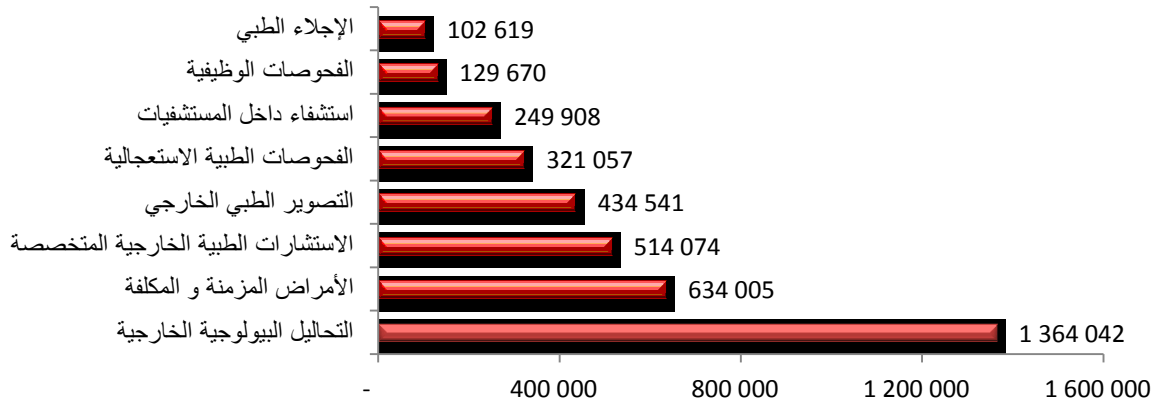


أما فيما يخص الغلاف المالي الذي كان مبرمجا لهذين البرنامجين ، فقد بلغ 30 مليون درهم برسم سنة 2013، لشراء (les chélateurs de fer) لعلاج مرضى التلاسيميا، و مبلغ 15 مليون درهم لشراء العامل المضاد للهيموفيليا.

ب. حصيلة الخدمات الصحية المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية بالمستشفيات العمومية

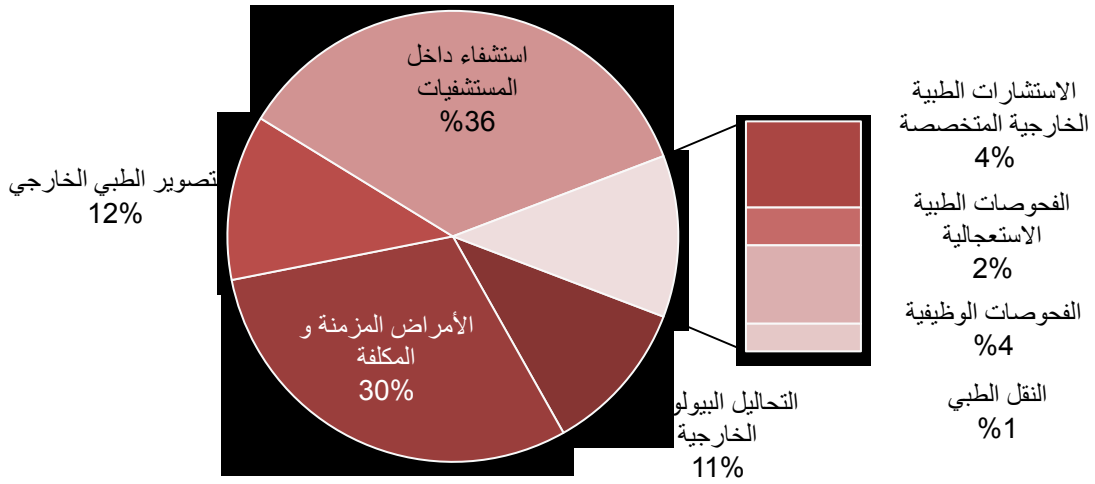
كما يوضح المبيان أسفله، تم التكفل بما يناهز 250 ألف حالة استشفاء بالمستشفيات العمومية، بالإضافة إلى أزيد من 500 ألف استشارة طبية خارجية متخصصة و توفير أزيد من 634 ألف خدمة في إطار التكفل بالأمراض المزمنة و المكلفة.

توزيع الخدمات المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية حسب طبيعتها



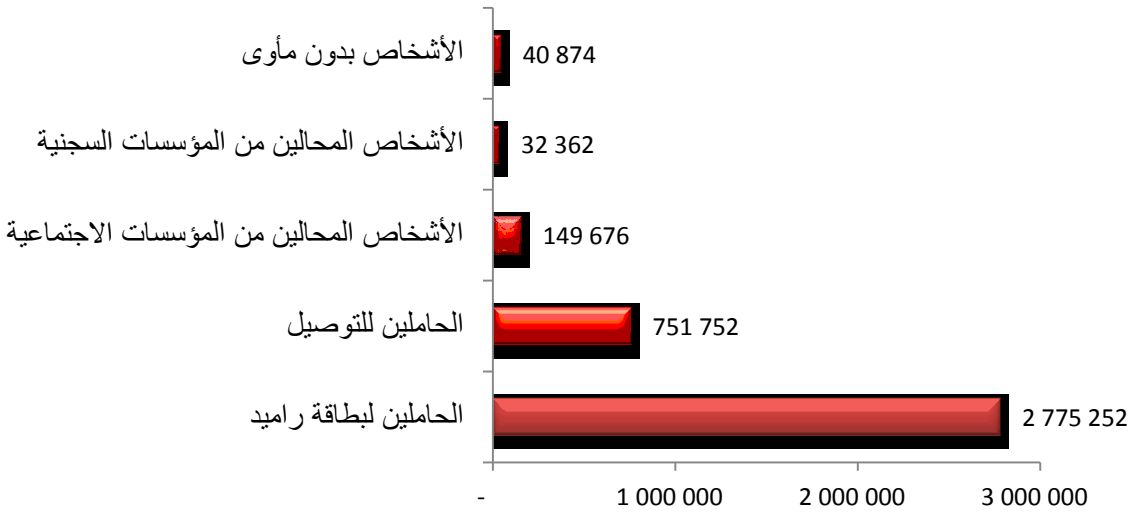
أما فيما يخص نفقات هذه الخدمات فتقدر كلفتها بـــ 754.727.592 درهم. 36 في المائة منها لتغطية حالات الاستشفاء بالمستشفيات العمومية و 30 في المائة للتكفل بالمصابين بالأمراض المزمنة و المكلفة. و تتوزع بقية النفقات على باقي الخدمات حسب المبيان التالي:

توزيع كلفة نظام المساعدة الطبية حسب طبيعة الخدمات

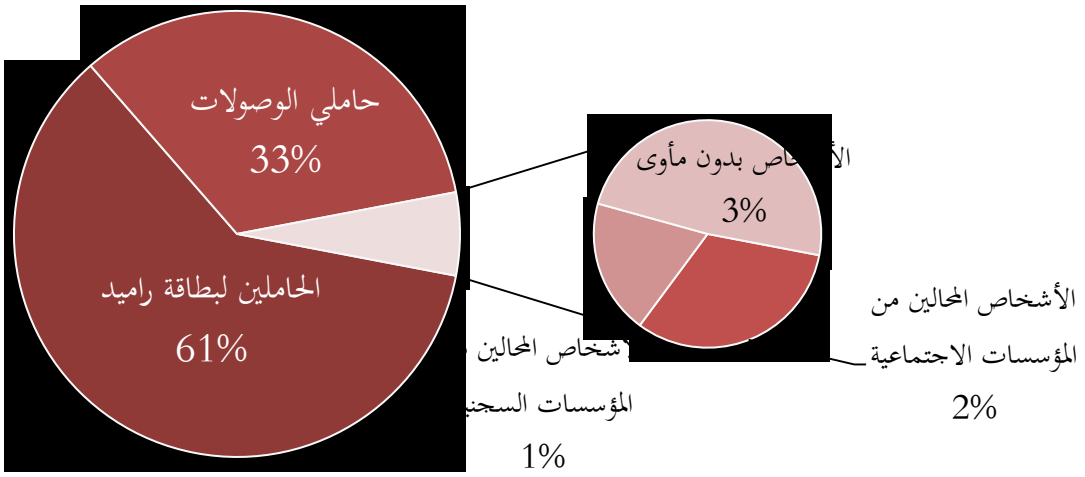


أما بالنسبة للفئات المستفيدة من النظام، فبالرغم من ضعف نسبة الخدمات المقدمة لحاملي الوصولات بالمقارنة مع تلك المقدمة لحاملي البطائق (750 ألف وصل مقابل 2 مليون و 775 ألف بطاقة) إلا أنها تمثل ثلث التكلفة الإجمالية المتحملة من طرف المستشفيات العمومية في إطار نظام المساعدة الطبية.

توزيع الخدمات المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية حسب فئات المستفيدين

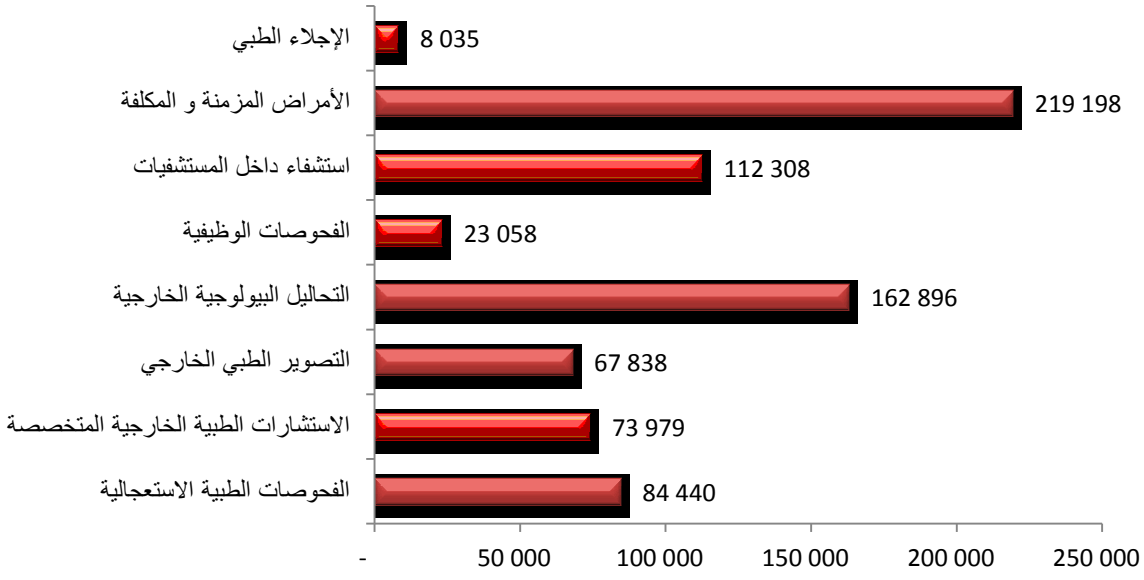


توزيع كلفة نظام المساعدة الطبية حسب فئات المستفيدين

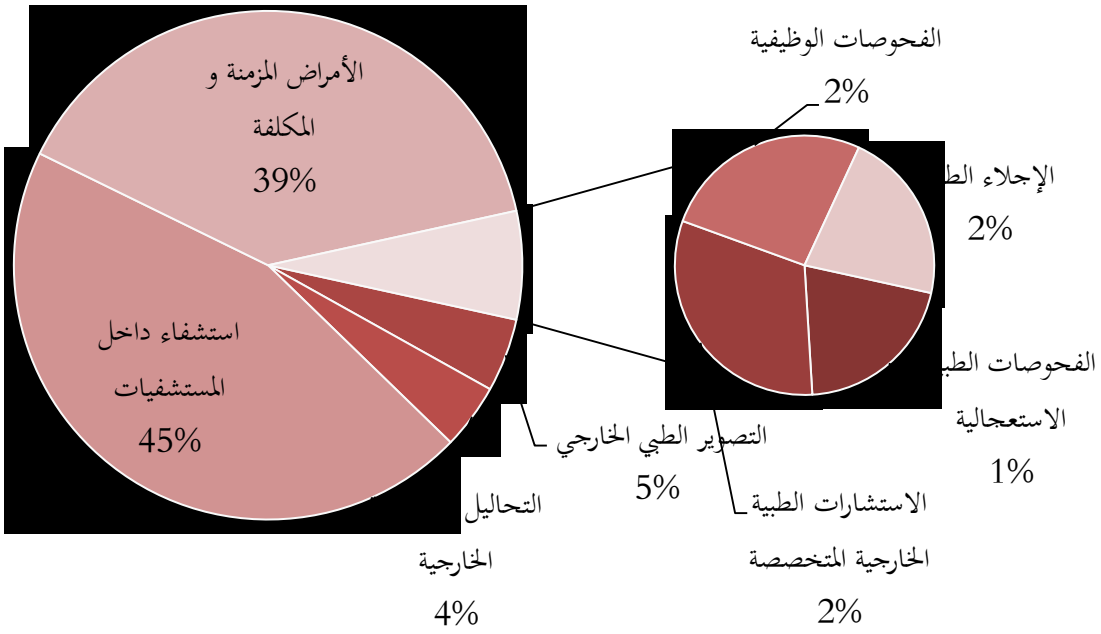


و من خلال تحليل بنية الخدمات الممنوحة لحاملي الوصولات، يتبين أن هاته الأخيرة تتكون أساسا من حالات للتكفل بالأمراض المزمنة و المكلفة و التحاليل البيولوجية الخارجية و حالات الاستشفاء، خلافا لما ينص عليه القانون الذي لا يمنح الحق لحاملي الوصولات إلا في الخدمات الطبية الاستعجالية.

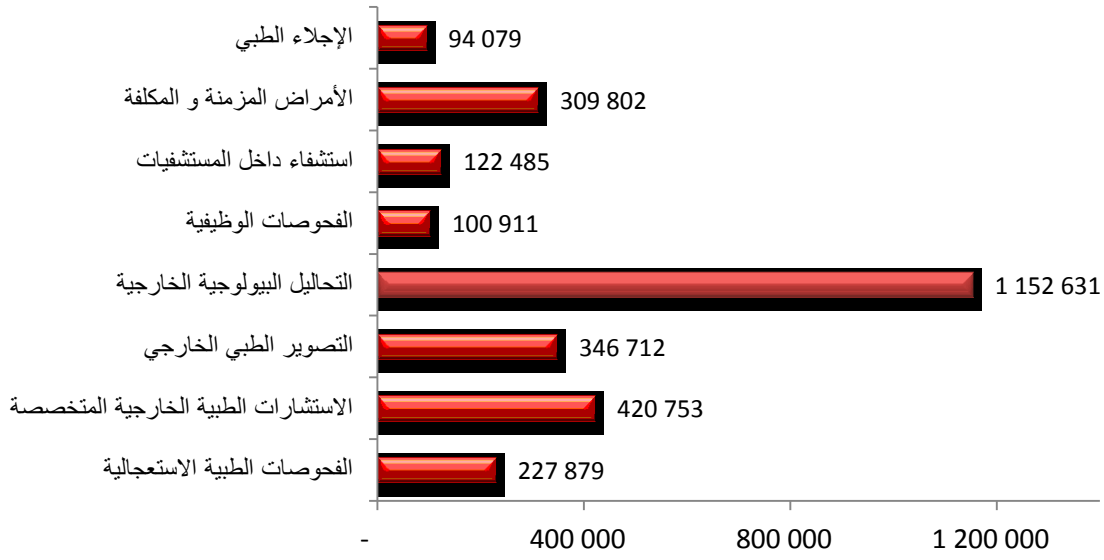
توزيع الخدمات المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية لحاملي الوصولات



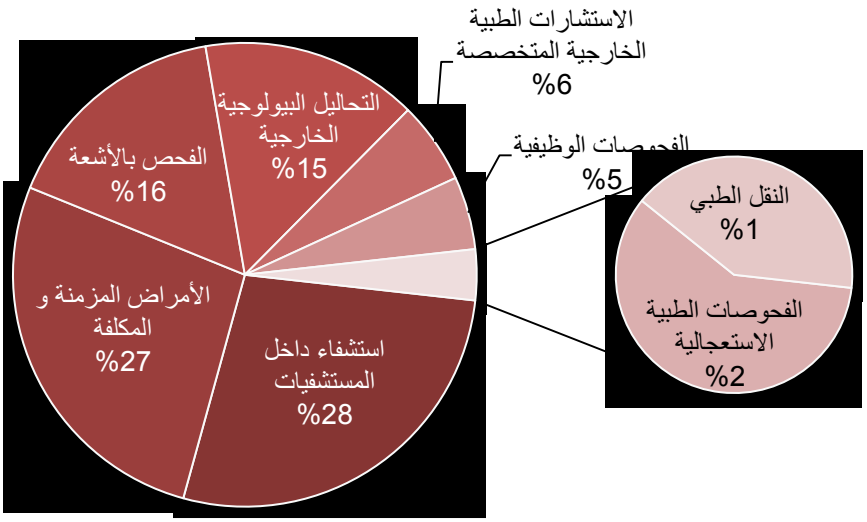
توزيع كلفة نظام المساعدة الطبية بالنسبة لحاملي الوصولات



توزيع الخدمات المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية لحاملي بطاقة راميد

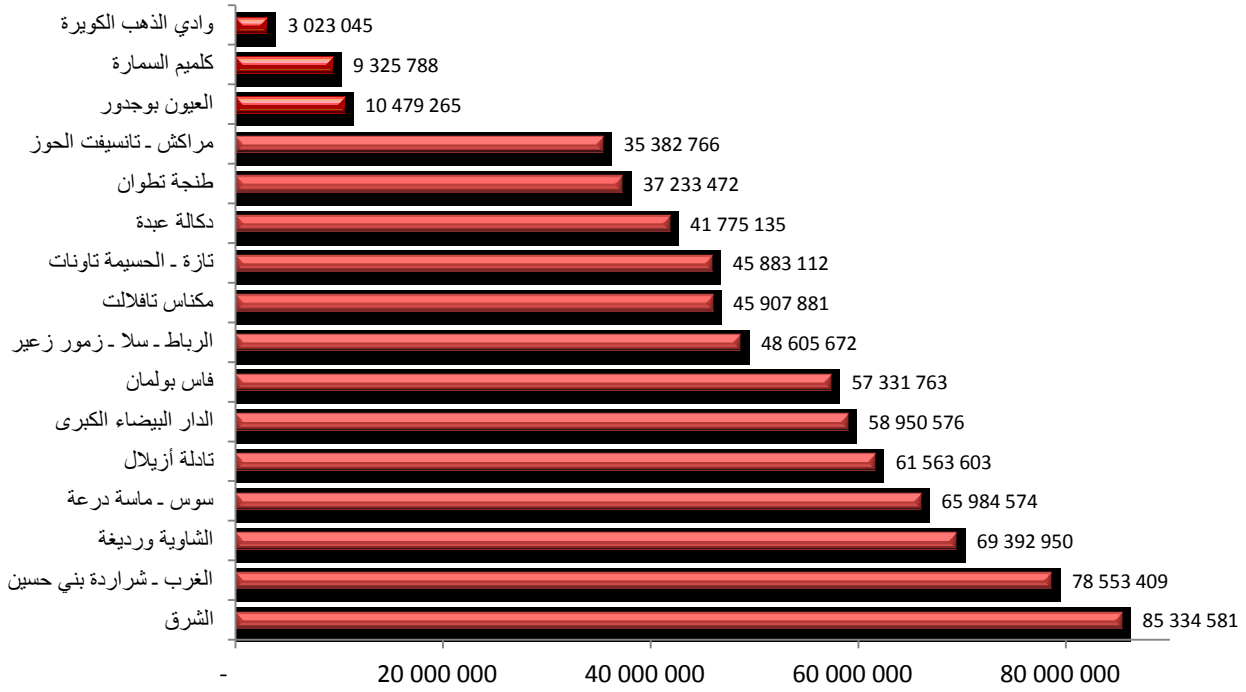


توزيع كلفة نظام المساعدة الطبية بالنسبة لحاملي بطاقة راميد



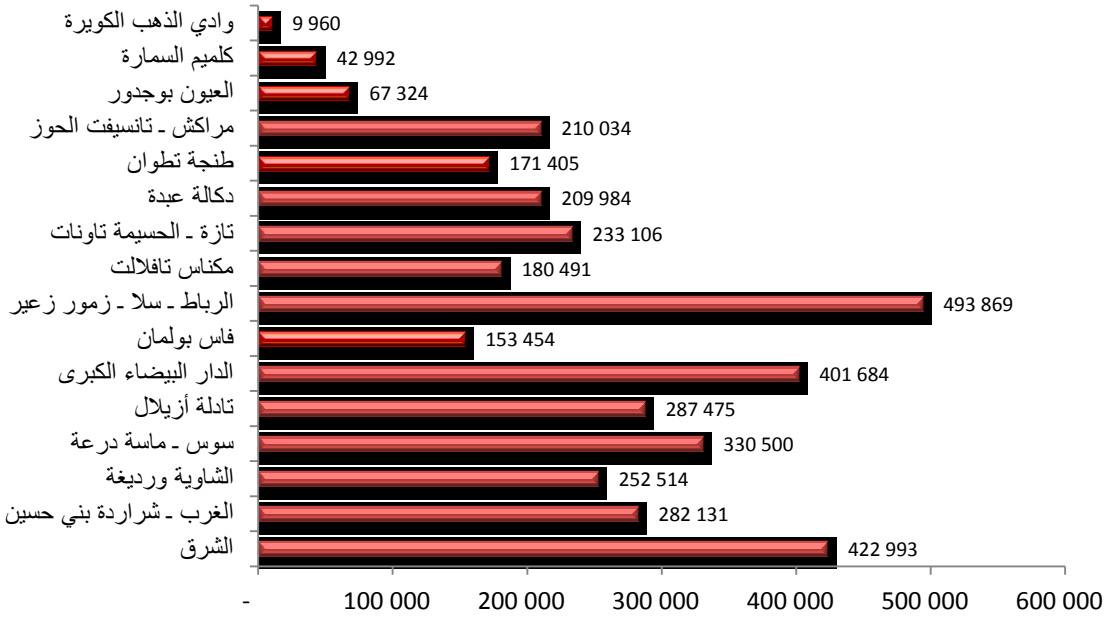
بالنسبة لحاملي بطاقة راميد، تخصص 28 في المائة من النفقات للاستشفاء داخل المستشفيات و 27 في المائة للتكفل بالأمراض المزمنة و المكلفة، بينما تصل هذه النسبة إلى 16 في المائة بالنسبة للفحص بالأشعة و 15 في المائة للتحاليل البيولوجية الخارجية.

توزيع كلفة نظام المساعدة الطبية حسب الجهات



رغم أوجه التشابه فيما بين توزيع النفقات و توزيع الخدمات، إلا أنه يلاحظ بعض التفاوتات فيما يخص العلاقة بين هذين المكونين بالنسبة لبعض الجهات، مما يدعو إلى مواصلة الجهود للزيادة من فعالية المستشفيات العمومية بهدف توفير أكبر قدر من العلاجات وكذلك التركيز على تعميم فوترة هذه الخدمات.

توزيع الخدمات المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية حسب الجهات



ت. حصيلة الخدمات الصحية المقدمة في إطار نظام المساعدة الطبية بالمراكز الاستشفائية الجامعية

في ما يخص النفقات المتحملة من طرف المراكز الاستشفائية الجامعية في إطار نظام المساعدة الطبية، فقد بلغت إلى متم شهر دجنبر 2013 ما يفوق 737 مليون درهم. تم تخصيص الجزء الأكبر من هذه النفقات للتكفل بحالات الاستشفاء، و الكشوفات الخارجية و كذا الأمراض المزمنة و المكلفة. في إطار هذه الأخيرة، تجدر الإشارة إلى أنه تم إنجاز 32 عملية زرع للقرنية، 6 عمليات زرع للكلي وكذا 15 عمليات زرع النخاع الشوكي في إطار نظام المساعدة الطبية. هذا بالإضافة إلى التكفل ب 149 عملية جراحية كبرى، منها 44 عملية قسطرة و 105 عملية جراحية على القلب.

أما بالنسبة للتمويل، فيجب الإشارة إلى أن الدعم المقدم للمراكز الاستشفائية الجامعية المتوصل به سنتي 2012 و 2013 و الذي لا يتعدى ما مجموعه 140 مليون درهم، أي حوالي 14 في المائة من النفقات المتحملة من طرف هذه المراكز، وهذا بالطبع، لا يساير المجهودات الجبارة التي تقوم بها هذه الأخيرة.

ث. حصيلة الإجراءات المصاحبة

الموارد البشرية

خلال السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية بلغ عدد الأطر الطبية والشبه الطبية العاملة بالمراكز الصحية المعتمدة كمراكز ارتباط للمستفيدين من النظام 11.223 إطارا، وذلك من أصل 47.494 موظف يعملون بالقطاع الصحي، منهم 2.615 طبيب عام و 6.240 ممرض متعدد الاختصاصات و 1.594 ممرضة متخصصة في القبالة.

وتعرف المراكز الصحية المتكفلة بالمستفيدين من نظام المساعدة الطبية خصاصا في الأطر الطبية و الشبه الطبية الذي يقدر حاليا بـــحوالي 400 طبيب عام و 310 ممرض متعدد الاختصاصات و 146 ممرضة متخصصة في القبالة، كما أن توسيع العرض الصحيو الإحالة على التقاعد يزيدان من تفاقم هذا الخصاص خاصة على مستوى الأطر الطبية و الشبه الطبية و الذي يقدر حاليا بأكثر من 6000 طبيب وأكثر من 9000 ممرض.

لمواكبة و تحسين خدمات نظام المساعدة الطبية، تمت برمجة دورات تكوينية لفائدة 6.000 من مهنيي الصحة بمختلف جهات المملكة، واشتملت هذه الدورات التكوينية على برامج تهم خاصة التكفل بالأمراض المزمنة والتعريف بنظام المساعدة الطبية بالنسبة للمساعدات الاجتماعية و العاملين بمصالح الاستقبال بالمستشفيات.

اقتناء الأدوية و المستلزمات الطبية

بهدف تلبية الحاجيات الأساسية من الأدوية و المستلزمات الطبية، و التي يعتبر توفرها أحد الرهانات الكبرى التي يجب كسبها لإنجاح تعميم نظام المساعدة الطبية، اتخذت الوزارة مجموعة من التدابير و الإجراءات تهدف إلى توفر الأدوية والتحكم في مخزونها و تحسين الولوج المالي و الجغرافي لها وتشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة.

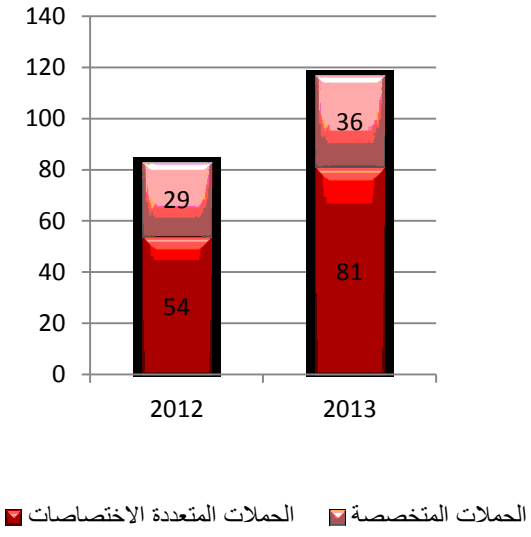
و تجدر الإشارة أن الميزانية والاعتمادات المخصصة لاقتناء الأدوية انتقلت من مليار و300 مليون درهم سنة 2012 إلى ما يفوق ملياري درهم سنة 2013، تمت ترجمتها إلى 20 طلب عروض لاقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية.

ونظرا للعجز في السيولة المالية، لم تتوصل الوزارة سوى بمبلغ مليار و145 مليون درهم تم التأشير عليها من مصالح وزارة الاقتصاد و المالية ويتم تنفيد صفقاتها، في حين أن الصفقات الأخرى ما زالت عالقة في انتظار الحصول على الاعتمادات اللازمة لها.

الحملات الطبية

بالمقارنة مع سنة 2012، تميزت سنة 2013 بارتفاع عدد الحملات الطبية المتخصصة التي تم تنظيمها من طرف الوزارة خاصة بالعالم القروي و ذلك لتعزيز العرض الصحي بالوسط القروي و ضمان العدالة في التكفل بالمرضى ما بين الوسطين القروي و الحضري و تيسير الولوج للعلاجات بالنسبة للفئات الأكثر فقرا و هشاشة بالوسط القروي. وقد شملت هذه الحملات 28 إقليما موزعة على 12 جهة.

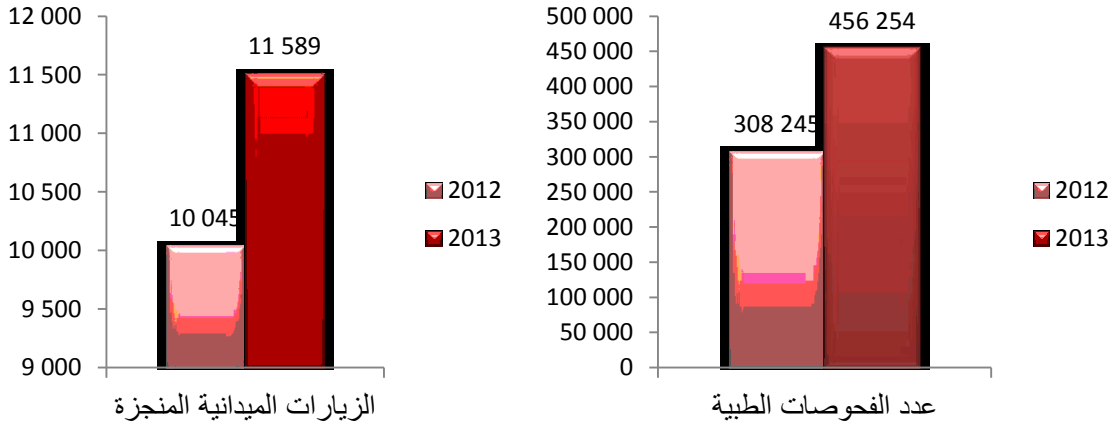
تطور عدد الحملات الطبية المنجزة بين 2012 و 2013



الوحدات المتنقلة بالعالم القروي

في إطار تعزيز العرض الصحي بالعالم القروي عرفت سنة 2013 مجهودا ملحوظا تمثل في دعم الاستراتيجية الوطنية للتغطية الصحية الثابتة بتعزيز المراكز الصحية بالوسط القروي بالموارد البشرية و ذلك بتعيين 28 طبيب عام و 111 مولدة و 232 ممرضا. كما تم توزيع 20 سيارة إسعاف بالمراكز الصحية بالوسط القروي و ذلك لتحسين التكفل بالحالات المستعجلة، كما تم تكوين 19 طبيبا عام يعملون بدور الولادة بالوسط القروي لاستعمال أجهزة الفحص بالصدى المقتناة في إطار المخطط الوطني للصحة بالوسط القروي.

و دعما للمجهودات المتعلقة بتعزيز استراتيجية التغطية الصحية المتنقلة التي تعمل على تقديم مجموعة محددة ومتكاملة من الخدمات الصحية عن قرب لفائدة أكثر من 4,5 مليون نسمة متواجدة بالمناطق النائية و موزعة على 73 إقليما، تم سنة 2013 توزيع 49 وحدة صحية متنقلة كما تمت تعبئة حوالي 7 ملايين درهما خاصة بالمحروقات و الصيانة لهذه الوحدات المتنقلة. و قد عرفت حصيلة سنة 2013 تحسينا من حيث عدد الزيارات وكذلك نوعية الخدمات المقدمة للساكنة المستهدفة. و نورد في هذا الرسم البياني أهم الإنجازات المحققة مقارنة مع سنة 2012.



الشراكة مع القطاع الخاص

و لتعزيز العرض الصحي تم توقيع 187 اتفاقية شراكة مع الجمعيات و الجماعات الترابية و القطاع الخاص، منها 85 شراكة مع القطاع الخاص في مجال تصفية الكلي، حيث يتكفل في هذا الإطار بـ 2250 مريض بكلفة تفوق 300 مليون درهم كما تم إعداد الإطار القانوني لتعزيز هذه الشراكة لتشمل الاستشارات الطبية المتخصصة بالمناطق التي تشكو من ضعف في التغطية الصحية المتخصصة.

الدراسات المنجزة

و التزاما بمخطط العمل المسطر للسنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية، قامت وزارة الصحة مع شركائها بإنجاز دراستين، تتعلق الأولى بتحيين الدراسة الإكتوارية التي تم إنجازها في سنة 2007 وتتعلق الثانية بدراسة ميدانية لمعرفة مدى إقبال المستفيدين على سحب و تجديد بطائق الاستفادة من النظام.

بخصوص الدراسة الأولى، و على ضوء توصيات تقييم التجربة النموذجية لنظام المساعدة الطبية بجهة تادلة–أزيلال خاصة على مستوى تحديد الساكنة المستفيدة من النظام و المعطيات المتعلقة بنسب الفقر و الهشاشة، فقد كان متوقعا، حسب إحصائيات المندوبية السامية للتخطيط لسنة 2003، أن تصل نسبة الفقر بالجهة إلى 45 بالمائة و نسبة الهشاشة إلى 55 بالمائة، لكنه وبعد تقييم التجربة النموذجية، تبين أن نسبة الفقر وصلت إلى 85 بالمائة و نسبة الهشاشة لم تتعد 15 بالمائة، الشيء الذي أثر على عملية التمويل. كذلك، و بالإضافة إلى التغير الذي طرأ على خريطة الفقر عرف المغرب في العقد الأخير متغيرات ديمغرافية و اجتماعية و اقتصادية، الشيء الذي استدعى ضرورة تحيين الدراسة الإكتوارية التي قامت على عدة أهداف نذكر منها:

- إعادة النظر في معايير الأهلية و شروط الاستفادة من نظام المساعدة الطبية بعد تقادم المعطيات المتعلقة بنسب الفقر و الهشاشة و العمل على تبسيط هذه المعايير،

- تقديرات الساكنة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية في أفق سنة 2027،
- إعادة النظر في آليات اشتغال اللجان الدائمة المحلية و الإقليمية،
- الرفع من جودة الولوج إلى الخدمات الصحية،
- إعادة النظر في آليات التمويل،
- إعادة تقدير الكلفة الإجمالية لنظام المساعدة الطبية،
- صياغة آليات جديدة لحكامة و تدبير نظام المساعدة الطبية.

و خلصت الدراسة إلى عدة نتائج نذكر منها جرد الاختلالات الموجودة على مستوى المكونات الثلاث للنظام و هي : الأهلية، الولوج إلى الخدمات الصحية و تدبير وحكامة النظام.

- على مستوى الأهلية

تبين أن تحديد عتبة الفقر و الهشاشة لم يتم تحيينها منذ سنوات، مما يستلزم العمل على تحديد عتبة جديدة تتماشى مع مستوى القدرة الشرائية للأسر. و تمت الإشارة كذلك إلى أن آليات اشتغال اللجان الدائمة المحلية و الإقليمية هي التي تتحكم في تحديد أهلية المستفيدين، مما يجرد معايير الأهلية من دورها.

- على مستوى الولوج إلى الخدمات الصحية، تم تسجيل عدة اختلالات تهم بالأساس موثوقية النظام المعلوماتي وعدم احترام مسلك العلاج و محدودية الدور الذي تلعبه المراكز الصحية المعتمدة كنقط ارتباط للمستفيدين من النظام.
- أما على المستوى التدبيري و حكامة النظام، فقد أكدت الدراسة على ضرورة الإسراع باتخاذ قرار حكومي من أجل إحداث هيئة تدبيرية لحكامة أفضل لنظام المساعدة الطبية.

كما أفضت الدراسة إلى صياغة توصيات من شأنها الإسهام في اتخاذ قرارات ترمي إلى تجاوز هذه الإكراهات و تدبير أمثل للنظام.

فعلى المدى القصير (في أفق 3 سنوات المقبلة)، اقترح الخبراء الذين أشرفوا على هذه الدراسة استمرار العمل بمعايير الأهلية المعمول بها حاليا مع تطوير عملية الاستهداف عبر اتخاذ بعض الإجراءات نذكر منها :

- خلق آليات جديدة للضبط قصد التأكد من صحة المعلومات المدلاة بها من طرف الراغبين في الاستفادة من نظام المساعدة الطبية
- العمل على تتبع مركزي لعمل اللجان الدائمة
- إدماج المؤسسات الصحية للعلاجات الأساسية في برنامج للتواصل عن قرب مع المعنيين،

أما على المدى المتوسط، فقد تم اقتراح:

- العمل على تحديد عتبة جديدة للفقر و الهشاشة
- العمل على الرفع من جودة التقديرات الخاصة بمداخيل الراغبين في الاستفادة من النظام.
- خلق هيئة تدبيرية لنظام المساعدة الطبية ومنحها الصلاحيات اللازمة لممارسة المهام الموكلة إليها،
- إحداث نظام التأمين الإجباري عن المرض الخاص بالمستقلين و دوي المهن الحرة.

أما الدراسة الثانية المتعلقة بتقييم عملية سحب البطائق بالنسبة للأشخاص المصنفين في فئة الهشاشة و عملية تجديد الاستفادة للذين استوفوا المدة الزمنية الأولى من الاستفادة بجهة تادلة أزيلال، فقد تم الوقوف على الإكراهات التي تحول دون تحقيق نسب سحب و تجديد عالية حيث تم تسجيل سحب فقط نسبة 50 في المائة بالنسبة للمصنفين في وضعية الهشاشة و حوالي 40 في المائة كنسبة تجديد البطائق لساكنة الجهة النموذجية الذين استوفوا الثلاث سنوات الأولى من الاستفادة. و من بين خلاصات هذه الدراسة:

- الانطباع الإيجابي بخصوص الخدمات الإدارية المقدمة على المستوى المحلي لكن مع وجود صعوبات على المستوى الإقليمي فيما يتعلق بتدوين المعطيات؛

- الإحساس بعدم الإنصاف للمصنفين في فئة الهشاشة الذين يؤدون مساهمة سنوية قدرها 120 درهم للشخص و 600 درهم كحد أقصى للأسرة خاصة أنهم يشعرون أن فئة مماثلة لهم في مستوى العيش يتم تصنيفها في فئة الفقر المعفاة من أداء المساهمة السنوية؛
- أما بالنسبة للمصنفين في فئة الفقر، فالسبب الرئيسي لعدم تجديد بطائق الاستفادة يعود بالأساس إلى عدم الرضى على مستوى الخدمات الطبية المقدمة داخل المستشفيات العمومية و التي إلى حد ما، لا ترقى إلى مستوى طموحاتهم و انتظاراتهم؛

و للتغلب على هذه الإكراهات، تم اقتراح بعض التوصيات نلخصها فيما يلي:

- تعزيز لا تمركز إداري بخصوص عملية تدوين المعطيات و حساب مؤشرات التأهيل و هي إمكانية متاحة حاليا فقط على المستوى الإقليمي و ذلك بتوفير الوسائل الضرورية للقيام بها على المستوى المحلي التي سوف تعطي كذلك إمكانية تتبع الملفات المودعة؛
- تمكين اللجن المحلية الدائمة من آليات المراقبة بخصوص التصريحات التي ترد في استمارة طلب الاستفادة مع تعزيز التكوين لفرق العمل و تعزيز التواصل؛
- تعزيز دور وزارة الصحة في التواصل و التحسيس لفائدة المستفيدين عبر المراكز الصحية باعتبارها مدخلا ضروريا للعلاج.

ج. الاختلالات و الإكراهات المتعلقة بالولوج للخدمات الصحية

رغم هذه المجهودات المبذولة لتحسين الولوج إلى الخدمات الصحية في إطار رؤية 2020، والاستراتيجية القطاعية 2012-2016، لتمكين المنظومة الصحية من تفاعل أكثر مع محيطها و توفير عرض صحي متوازن ومتكافئ على جميع تراب المملكة، فقد تم الوقوف

على بعض الإكراهات التي تحد من نجاعة هذه الإجراءات. و من بين هذه الإكراهات، نورد ما يلي:

- الولوج الجغرافي للعلاج غير متكافئ بين الجهات وبين العمالات والأقاليم داخل بعض الجهات،
- ضرورة تعزيز دور المراكز الصحية المعتمدة كنقط ارتباط المستفيدين من النظام من حيث التشخيص و توفير الأدوية و التكفل بالأمراض المزمنة،
- الخصاص في الموارد البشرية، خاصة بالمناطق النائية فيما يخص الأطباء بالمراكز الصحية المعتمدة كنقط ارتباط المستفيدين،
- نسبة المستشفيات التي تتوفر على طبيب مسؤول عن مصلحة الاستقبال و الولوج يبقى محدود، كما هو الشأن بالنسبة للمرجع الجهوي المكلف بتتبع المعطيات الخاصة بالخدمات الصحية المقدمة لفائدة المستفيدين من النظام،
- نقص في البنايات المتخصصة في الأمراض النفسية و العقلية و كذا الأطر الطبية،
- ارتفاع في نسبة الولوج إلى المراكز الاستشفائية الجامعية بسبب عدم احترام مسلك العلاجات،
- ضرورة تعزيز التكوين حول نظام المساعدة الطبية ليشمل أكبر عدد ممكن من مهنيي الصحة،
- كلفة حملات التحسيس تعوق عملية التواصل مع المستهدفين من النظام وتحد من بلوغ أهدافه، خاصة ما يتعلق بمسلك العلاج بالنسبة للأمراض المزمنة و المكلفة،
- النقص في الأدوية ووسائل التشخيص المرتبط بضعف التمويل يؤثر سلبا على الولوج إلى الخدمات الصحية،
- عدم توفر شبكات الربط المعلوماتي بين مختلف المصالح الاستشفائية و مصلحة الاستقبال و الولوج يحد من نجاعة النظام المعلوماتي المتعلق بالولوج للخدمات الصحية.

3. تمويل نظام المساعدة الطبية

في إطار قانون المالية لسنة 2012 تم إحداث صندوق دعم التماسك الاجتماعي من أجل تعزيز آليات التماسك الاجتماعي لفائدة الساكنة الهشة وذلك عبر المساهمة في تمويل العمليات المتعلقة بنظام المساعدة الطبية الذي أعطى جلالة الملك محمد السادس انطلاقة عملية تعميمه على مختلف ربوع المملكة في مارس 2012 و تمويل النفقات الخاصة بدعم تمدرس أبناء الأسر الفقيرة و محاربة الهدر المدرسي و كذلك دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

و في إطار قانون المالية لسنة 2014 تم إضافة الدعم المباشر للنساء الأرامل في وضعية هشة و تم تحديد شروط و معايير الاستفادة من هذا الدعم و مبلغه و طرق صرفه بنص تنظيمي.

و لضمان موارد قارة لهذا الصندوق، تم العمل برسم قانون المالية لسنة 2013 على تعزيز موارده وذلك من خلال مأسسة مساهمة تضامنية للشركات والأفراد وغيرها من الموارد المتأتية من التبغ وعائدات الضريبة على عقود التأمين. حيث تم إحداث مساهمة تضامنية مطبقة على أرباح الشركات التي تفوق 15 مليون درهم، وعلى الدخول الصافية التي تفوق 360 ألف درهم في السنة، ابتداء من فاتح يناير 2013، وعلى مدى ثلاث سنوات، إضافة إلى مساهمة اجتماعية للتضامن المطبقة على ما يسلمه الشخص لنفسه من مبنى معد للسكن الشخصي. كما تم تعزيز موارد هذا الصندوق عبر الرفع من الحصة المخصصة له من الرسم الداخلي للاستهلاك على السجائر المصنعة و التي تصل إلى 4,5 في المائة من ثمن البيع للعموم، دون احتساب الضريبة على القيمة المضافة، بالإضافة إلى مساهمة صندوق تضامن مؤسسات التأمين و المبالغ المحصلة عن طريق استرجاع إعانات السكر.

أما برسم قانون المالية لسنة 2014، فقد تم تعزيز موارد صندوق التماسك الاجتماعي عبر تخصيص حصة 50 في المائة من حصيلة الرسم الجوي للتضامن وإنعاش السياحة، المزمع إحداثه.

و تجدر الإشارة إلى أن الموارد المحققة بصندوق دعم التماسك الاجتماعي إلى غاية 31 دجنبر 2013 تقدر بحوالي 3,55 مليار درهم.

وجدير بالذكر كذلك، أنه وإلى حدود اليوم لم يتم رصد أي اعتمادات مالية لتغطية تكاليف نظام المساعدة الطبية في إطار صندوق دعم التماسك الاجتماعي. إلا أنه تم رصد اعتماد مالي قدره 15,4 مليون درهم سنة 2012 و 24,5 مليون درهم سنة 2013 لفائدة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي من أجل إنتاج بطائق نظام المساعدة الطبية. وتخصيص مبلغ 140 مليون درهم على مستوى الصندوق الخاص بنتاج الياناصيب لفائدة المراكز الاستشفائية الجامعية وذلك من أجل مواكبة تعميم نظام المساعدة الطبية. بالإضافة إلى تخصيص مبلغ 200 مليون درهم من المبالغ المتحصلة برسم استرجاع إعانات دعم السكر لشراء الأدوية لفائدة وزارة الصحة.

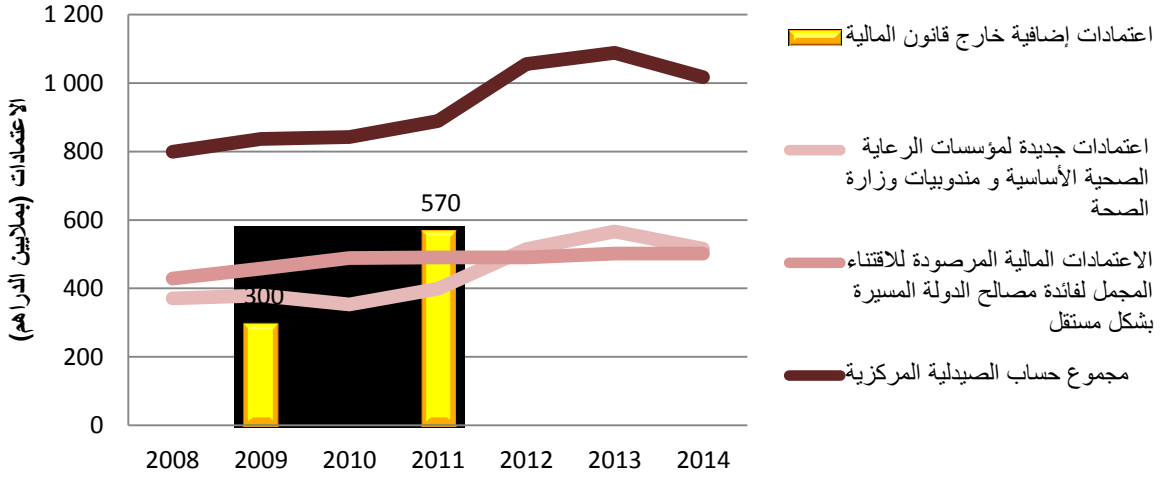
كما سجلت الاعتمادات المالية المرصودة لحساب الصيدلية المركزية ارتفاعا متواصلا بين 2008 و 2013، حيث بلغت 1.089 مليار درهم في 2013 مقابل ما يقارب 800 مليون درهم في 2008.

إلى جانب ذلك، تم صرف اعتمادات إضافية خارج قانون المالية، قدرت بـــ 300 مليون درهم خلال سنة 2009 و 570 مليون درهم خلال سنة 2011.

بالمقابل، بلغت الاعتمادات المالية المرصودة لحساب الصيدلية المركزية خلال سنة 2014 ما يقارب 1.018 مليار درهم، مسجلة بذلك انخفاضا ملحوظا بالمقارنة مع سنوات 2011، 2012 و 2013. و قد خص هذا الانخفاض مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية و مندوبيات وزارة الصحة بينما ظلت الاعتمادات المالية المرصودة للاقتناء المشترك للأدوية لفائدة مصالح الدولة المسيرة بشكل مستقل ثابتة بين 2013 و 2014 بما مجموعه 501,7 مليون درهم.

الاعتمادات المبرمجة في

حساب الصيدلية المركزية ما بين 2008 و 2014



4. حصيلة تدبير الموارد وحكامة النظام

أهم ما ميز السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية هو انعقاد دورتين للمجلس الإداري للوكالة خاص بنظام المساعدة الطبية.

- انعقاد الدورة الثانية يوم 8 ماي 2013، تم خلالها تقديم حصيلة لعملية تسجيل المستفيدين و إعداد البطائق كما قدمت الوكالة للمصادقة برنامج و مشروع ميزانية برسم سنة 2013.

- الدورة الثالثة التي انعقدت يوم 22 يناير 2014 و التي تميزت بدينامية جديدة تم خلالها تقديم خارطة طريق للوكالة خلال الفترة 2014-2018 حيث يوجد نظام المساعدة الطبية في صلب اهتمامات الوكالة بغية تعزيز المكتسبات و تجاوز بعض الإكراهات.

و نخص بالذكر الصعوبات المتعلقة بتدبير الموارد المرصودة للنظام بحكم عدم ملاءمة بعض مواد المرسوم رقم 199-11-2 بتاريخ 7 شوال 1432 (6 شتنبر 2011) المغير و المتمم للمرسوم رقم 177-08-2 بتاريخ 28 رمضان 1429 (29 شتنبر 2008) مع القانون رقم 65-00.حيث أن هذا الأخير أسند مهمة تدبير الموارد المرصودة للنظام للوكالة في حين أن المرسوم لا يتيح هذه الإمكانية بحكم أن مساهمات الجماعات الترابية و مساهمات

الأشخاص الموجودين في وضعية الهشاشة تحول إلى الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية كما جاء في المادتين 25 و 26 من المرسوم السالف الذكر.

و لتجاوز هذا، صادق المجلس الإداري الأخير على قرار يقضي بتسريع تعديل المرسوم السالف الذكر لتمكين الوكالة من تدبير الموارد وفق ما جاء به القانون رقم 65-00. كما أن القرار يقترح أيضا تدبير الموارد من طرف الوكالة خلال مرحلة انتقالية لا تتعدى سنتين لتهييئ الطريق لخلق هيئة مدبرة للنظام في أفق 2016 و تمكين الوكالة من ضبط و تقنين نظام التغطية الصحية الأساسية بكل مكوناتها.

و بالنسبة لمراقبة التسجيل المزدوج مع نظام التأمين الإجباري عن المرض، فقد تم إطلاع أعضاء المجلس بخصوص ضبط أكثر من مائتي ألف مستفيد بالتوازي من النظامين و أن الوكالة بتعاون مع شركائها ستعمل على تجاوز هذا الاختلال و اتخاذ الإجراءات اللازمة التي يكفلها القانون. كما أن الوكالة و بتعاون مع شركائها المعنيين ستعمل على ضمان المراقبة القبلية باعتماد نظام معلوماتي يتيح تبادل المعلومات مع الهيئات المدبرة لنظام التأمين الإجباري عن المرض لتفادي الاستفادة من النظامين.

ولا بد من التذكير، كما تمت الإشارة إليه في المقدمة، أن إعادة النظر في حكامة منظومة التغطية الصحية الأساسية و دعم إصلاحها وإحداث لجنة القيادة و اللجنة التقنية، سيكون له وقع جد إيجابي على كل الأنظمة وخصوصا نظام المساعدة الطبية، حيث أن من شأن تعزيز حكامة هذا النظام، ترسيخ المكتسبات و ضمان ولوج مستدام لخدمات صحية جيدة.

و جدير بالذكر، أنه وحتى حدود فبراير 2014، بلغ عدد المسجلين بنظام المساعدة الطبية، 6.411.690 مستفيد تمثل 2.350.511 أسرة، و تم توزيع 2.647.466 بطاقة منها 262.646 تم تجديدها بالنسبة للأشخاص الموجودين في وضعية الهشاشة.

أما بخصوص تقييم عملية سحب البطائق، فقد عملت الوكالة على انجاز دراسة ميدانية لمعرفة مدى إقبال المستفيدين على سحب بطائقهم. و قد خلصت هذه الدراسة إلى اقتراح بعض التوصيات التي سيتم الانكباب على دراستها و اتخاذ كل الإجراءات اللازمة لتحسين نسب سحب البطائق مستقبلا. (انظر الفقرة الخاصة بالدراسات).

أما على مستوى تدبير الموارد و حكامة النظام فقد قدمت الوكالة خلال اجتماع المجلس الإداري المنعقد في دورته الثالثة المشار إليه سابقا، برنامج عمل مصحوب بميزانية برمجية لثلاث سنوات 2014-2016 وفقا لما جاءت به خارطة طريق الوكالة و التي أخذ بها أعضاء المجلس علما.

II. الإكراهات التي تواجه نظام المساعدة الطبية

بناءا على نتائج الدراسة الإكتوارية لسنة 2013 و الدراسة المتعلقة بسحب و تجديد البطائق، تم تسجيل ورصد بعض الاختلالات المرتبطة بمسلسل تحديد الأشخاص المؤهلين للاستفادة من أهمها نذكر:

- تغيير الخريطة المتعلقة بنسبة الفقر و الهشاشة حيث أن 83 في المائة من المستفيدين يوجدون في وضعية فقر و 17 في المائة فقط يوجدون في وضعية هشاشة، عكس الدراسة الإكتوارية لسنة 2006-2007 التي حددت نسبة المستفيدين في وضعية فقر بـ 45 في المائة و نسبة المستفيدين في وضعية هشاشة بـ 55 في المائة، مع ضعف في نسبة سحب البطائق بالنسبة للمؤهلين الموجودين في وضعية هشاشة ،
- ضعف الإمكانيات التقنية و البشرية الموضوعة رهن إشارة اللجن المحلية الدائمة للتأكد من تصريحات المستفيدين من النظام و رصد الاختلالات المرتبطة بتحديد الأهلية،
- رصد بعض حالات الانخراط المزدوج بين نظام المساعدة الطبية و الأنظمة الأخرى للتأمين الإجباري عن المرض،
- الخصاص في الأطر الطبية و الشبه الطبية بالمراكز الصحية المعتمدة كنقط ارتباط و الذي يقدر حاليا بـــحوالي 400 طبيب عام و 310 مرض متعدد الاختصاصات و 146 ممرضة متخصصة في القبالة مع العلم أن الخصاص العام لهذه الأطر يقدر بـ 6000 طبيب و 9000 إطار شبه طبي،
- نقص حملات التحسيس لفائدة المستهدفين من النظام، خاصة ما يتعلق بمسلك العلاج بالنسبة للأمراض المزمنة و المكلفة كذلك الولوج إلى الأدوية ووسائل التشخيص، إضافة إلى الاستفادة من النظام،
- عدم توفر شبكات الربط المعلوماتي بين مختلف المصالح الاستشفائية و مصلحة الاستقبال و الولوج يحد من نجاعة النظام المعلوماتي المتعلق بالولوج للخدمات الصحية،

- عدم رصد أي اعتمادات إضافية من صندوق دعم التماسك الاجتماعي لنظام المساعدة الطبية، إضافة إلى أن الاعتمادات المالية المرصودة لحساب الصيدلية المركزية خلال سنة 2014، سجلت انخفاضا ملحوظا بالمقارنة مع سنوات 2011، 2012 و 2013. كما تجدر الإشارة إلى أن الاعتمادات المخصصة لاقتناء الأدوية لم تعرف الزيادة التي كانت مرتقبة تماشيا مع انطلاق تعميم هذا النظام، الشيء الذي أصبح يهدد بصفة مستعجلة ديمومة و استمرار هذا الورش المجتمعي الكبير.

ومن بين الإكراهات تلك المتعلقة بتدبير الموارد المرصودة للنظام حيث أن القانون رقم 65-00 أسند مهمة تدبير الموارد المرصودة للنظام للوكالة في حين أن المرسوم لا يتيح هذه الإمكانية بحكم أن مساهمات الجماعات الترابية و مساهمات الأشخاص الموجودين في وضعية الهشاشة تحول إلى الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية.

أما بخصوص مساهمات الجماعات المحلية فلم تتجاوز مبلغ 40 مليون درهم تمثل فقط 13 في المائة من المبالغ المحددة للمساهمة في تمويل النظام. كما أن مساهمات الأشخاص الموجودين في وضعية الهشاشة فبلغت إلى حدود نهاية دجنبر 2013 مبلغ 56 مليون درهم تمثل حوالي 40 في المائة من المبلغ الواجب استخلاصه.

III. برنامج العمل لدعم عملية التعميم و ضمان ديمومته

في خضم الدينامية التي يعرفها ورش التغطية الصحية ببلادنا و في إطار إرساء منظومة جديدة لقيادة و حكامة إصلاح نظام التغطية الصحية الأساسية، أصدرت رئاسة الحكومة قرارا يقضي بخلق لجنتين :

اللجنة البين–وزارية لقيادة إصلاح التغطية الصحية الأساسية أو لجنة القيادة، من بين مهامها:

- الإشراف على إصلاح نظام التغطية الصحية الأساسية و تطوير استراتيجية مندمجة لإصلاح التغطية الصحية الأساسية تهم كافة المكونات المتمثلة في التأمين الصحي الإجباري ، و نظام المساعدة الطبية، و كذا التأمين لفائدة المستقلين.
- السهر على تعميم نظام المساعدة الطبية على مجموع السكان المستهدفين، و ذلك من خلال تقييم نظام الاستهداف و الحرص على الملاءمة بين العرض و الطلب فيما يخص العلاجات و ضمان جودتها،
- وضع الأدوات اللازمة لضمان حسن تدبير التغطية الصحية الأساسية و التمويل المستدام لهذا النظام، من خلال السهر على التوفيق بين المنطق التأميني ومنطق تقديم المساعدة، و الحرص على ديمومة النظام وسلامة الوضعية المالية للهيئات المكلفة بالتدبير، و كذا وضع التوقعات للنفقات مشفوعة بخيارات للتمويل.

اللجنة التقنية البين–وزارية للتغطية الصحية الأساسية أو اللجنة التقنية، التي تتولى تقديم المساعدة و الدعم التقني للجنة القيادة و لهذا الغرض يعهد إليها القيام بالمهام التالية:

- الإشراف على لجنة التتبع العملي لقرارات و توصيات لجنة القيادة من خلال تنزيلها في شكل مخططات عمل و رصد الميزانيات المخصصة للتغطية الصحية الأساسية، و اقتراح الإجراءات العملية التصحيحية الضرورية لضمان حسن تنزيل التغطية الصحية.
- القيام بطلب من لجنة القيادة بإنجاز الدراسات و بجمع المعلومات حول موضوع معين، و كذا إعداد دفاتر التحملات للجن التقنية الموضوعاتية أو مجموعات العمل التي يمكن أن تحدثها لجنة القيادة مع الإشراف على أشغالها.

و تحدد اللجنة التقنية، بتنسيق مع الوزارات و الهيئات المعنية نوعية المؤشرات التي يتعين اعتمادها على أن يتم توطين هذه المؤشرات في إطار لوحة قيادة وطنية تعمل اللجنة التقنية على تحيينها باستمرار.

و يمكن إنجاز التقييم بصفة تشاركية، من طرف لجنة مشكلة من أعضاء اللجنة التقنية كما يمكن أن يعهد بإنجاز هذا التقييم لهيئات رقابية إدارية كالمفتشية العامة لوزارات أخرى أو مكاتب الدراسات المختصة عند الاقتضاء.

1. الإجراءات المزمع اتخاذها من طرف وزارة الداخلية لدعم عملية الاستهداف الخاصة بنظام المساعدة الطبية

مع تسجيل نسب متفاوتة ما بين العمالات و الأقاليم في تغطية الفئات المستهدفة، ستعمل وزارة الداخلية بتنسيق مع كافة الشركاء على القيام بمجموعة من التدابير تهم أساسا التحسيس و التواصل و تبسيط الإجراءات بالنسبة للفئات المعوزة التي لم تتقدم بعد

بطلبات الاستفادة من نظام المساعدة الطبية، وذلك من خلال إدراج هذه التدابير في الحملات و القوافل الطبية التي تنظم لفائدة ساكنة المناطق النائية و المعزولة.

ومواكبة للتعميم التدريجي لاعتماد التدبير المعلوماتي لطلبات الاستفادة على الصعيد المحلي، ستعمل وزارة الداخلية على تزويد الوحدات الإدارية بالمعدات المعلوماتية اللازمة لإنجاح عملية الا تمركز في معالجة الطلبات و تنظيم دورات تكوينية على المستوى الإقليمي لفائدة المتدخلين المحليين.

ومن أجل تحفيز الموارد البشرية العاملة في هذا الورش، فإن هذه الوزارة بصدد الارتقاء بالخلايا الإقليمية لهذا النظام إلى مصالح داخل الهيكلة التنظيمية للعمالات و أقاليم المملكة.

كما أن مصالح وزارة الداخلية وشركائها تشتغل الآن على إعداد النسخة الثانية من النظام المعلوماتي الخاص بتدبير طلبات الاستفادة من النظام والذي سيأخذ بعين الاعتبار، خصوصا، مسألة المراقبة القبلية من خلال المقارنة بين المعلومات المصرح بها مع قواعد البيانات الوطنية و خاصة تلك المتعلقة بالمنخرطين بالتأمين الإجباري عن المرض.

2. الإجراءات المزمع اتخاذها من طرف وزارة الصحة لتدعيم تعميم نظام المساعدة الطبية على مستوى الولوج إلى الخدمات الطبية

في إطار تنفيذ توصيات المناظرة الوطنية الثانية للصحة و أهداف المخطط الاستراتيجي 2012-2016، ينبغي جعل التغطية الصحية الشاملة من أولويات الفاعلين في المنظومة الصحية. لهذا، يجب توفير الحد الأدنى من الوسائل المادية و البشرية من أجل ضمان الولوج المتكافئ إلى الخدمات الصحية وكذلك العمل من أجل تعزيز ثقة المواطن في المنظومة

الصحية ووضع أهداف طموحة، واقعية و قابلة للتحقيق في أفق 2016، تضع المواطن في صلب اهتمامات السياسة الصحية الوطنية.

من أهم الإجراءات التي يجب إعطاؤها الأولوية:

- تعبئة الموارد المالية الضرورية لإتمام عملية اقتناء المستشفيين المتنقلين،
- مواصلة دعم المراكز الصحية المعتمدة كمراكز ارتباط بالنسبة للمستفيدين من النظام من حيث الأطباء والمعدات الطبية والأدوية، إضافة إلى تعزيز الدور الذي يمكن أن تلعبه هذه المراكز الصحية في عملية التواصل و التحسيس مع الفئة المستهدفة،
- منح امتيازات لتحفيز العاملين بالمناطق الصعبة والنائية،
- ضخ الاعتمادات المالية لتنفيذ صفقات اقتناء الأدوية و المستلزمات الطبية التي ما زالت عالقة،
- القيام بدراسة وبائية على الصعيد الوطني وذلك للحصول على معطيات أكثر دقة لنسبة الإصابة بداء التهاب الكبد الوبائي "س" وذلك لبلورة مخطط وطني أكثر نجاعة،
- وضع نظام معلوماتي مندمج و متكامل يهم جميع الخدمات الصحية المقدمة في إطار التغطية الصحية،
- إعطاء دور أكبر للمسؤولين الجهويين للتدخل قصد توزيع عادل و منصف للموارد البشرية خاصة في المراكز الصحية المعتمدة كمراكز ارتباط و المستشفيات التي لا تتوفر على الاختصاصات الضرورية،
- تطوير الشراكة بين القطاعين العام والخاص لتجاوز النقص الحاصل في الموارد البشرية و لتدارك الفوارق بين الجهات والأقاليم على مستوى التخصصات الطبية، واعتماد أشكال جديدة للشراكة مع الجماعات المحلية والجمعيات والمنظمات الغير الحكومية.

3. الإجراءات المزمع اتخاذها من طرف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

جعلت الوكالة الوطنية للتأمين الصحي من بين أهدافها الانخراط في الدينامية الجديدة التي يعرفها القطاع في أفق بلوغ التغطية الصحية الشاملة، و من أجل هذا الهدف تعمل الوكالة ضمن رؤية جديدة على إعادة تموقعها بشكل تدريجي لضبط وحكامة أفضل لورش التغطية الصحية الأساسية. و ترتكز هذه الرؤية على خمس محاور استراتيجية في برنامج عمل للفترة الممتدة ما بين 2014-2018 يتم الانكباب عليها عبر مخططات عمل أهمها:

- مواكبة الإصلاحات المتعلقة بالمنظومة الصحية؛
- تجانس الأنظمة؛
- التسريع بتوسيع نظام التغطية الصحية ليشمل فئات أخرى؛
- إصلاح الحكامة الخاصة بالتغطية الصحية و بالوكالة الوطنية للتأمين الصحي؛
- تعديل الترسانة القانونية.

خاتمة

إذا كانت السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية قد أبانت عن حجم التحديات التي تواجه أجرأة التعميم على أرض الواقع، فإنها أبانت كذلك على جسامة المسؤولية الموضوعة على عاتق كافة المتدخلين في تدبير نظام المساعدة الطبية وعلى رأسهم قطاع الصحة الذي رغم ضعف الإمكانيات المادية و البشرية الموضوعة رهن إشارته فإنه يعمل جاهدا للاستجابة قدر المستطاع لتطلعات المواطنين من أجل خدمات صحية ذات جودة و تستجيب إلى الحد الأدنى من متطلبات العيش الكريم.

لقد تميزت السنة الثانية من تعميم نظام المساعدة الطبية ، التي نودعها، بتحقيق مجموعة من الأهداف إن على مستوى تحديد الأهلية أو على مستوى الولوج إلى الخدمات الصحية أو حتى على مستوى التدبير وحكامة النظام، إلا أن كافة المؤشرات، سواء تلك المتعلقة بالحصيلة أو تلك التي أفرزتها الدراسات المنجزة في غضون السنة المنصرمة، تؤكد كلها على ضرورة اعتماد مقاربة جديدة للتعامل مع الإكراهات التي تعوق بلوغ الأهداف المسطرة من تعميم نظام المساعدة الطبية.

و إذا كنا اليوم مطالبون بتدعيم و تعزيز مكتسبات التغطية الصحية الأساسية فإن ذلك لن يتأتى دون تأمين ديمومة تمويله و تطوير و تبسيط مساطره و إحداث جهاز مستقل خاص لتدبيره. كما يجب العمل على توسيع قاعدة المستفيدين من التغطية الصحية الأساسية لتشمل الفئات الغير المؤمنة، والعمل على جمع الأنظمة وتوحيدها مع اعتماد آليات للتمويل والتدبير موحدة ومتجانسة والعمل كذلك على تقوية دور الوكالة الوطنية للتامين الصحي في الضبط و التأطير و الحكامة لملف التغطية الصحية في شموليته.

إن السنة التي نحن مقبلون على استقبالها هي بحق سنة مفصلية في تاريخ تدبير نظام المساعدة الطبية لأنها سنة بلوغ الإشباع في تحديد الفئة المستهدفة، سنة يجب أن نتجاوز فيها الإشكالات القانونية التي تحد من نجاعة عملية الاستهداف و التدبير المالي للنظام،

سنة للارتقاء بمستوى الضبط و التأطير لتجاوز الإكراهات و الاختلالات للاستفادة من امتيازات النظام من دون وجه حق. سنة ستعرف كذلك عدة أوراش لابد من أن تترك بصماتها على كل مكونات نظام المساعدة الطبية؛ ورش تخفيض سعر الأدوية و ما له من انعكاسات على تمويل النظام وعلى المساهمة المباشرة للأسر في الولوج للعلاج، ورش توسيع التغطية الصحية ليشمل المستقلين وذوي المهن الحرة وما له من تأثير في التخفيف من عبء التكفل بجزء من هذه الشريحة، ورش دخول قانون الخريطة الصحية حيز التنفيذ و ما له من أثر على التوزيع المجالي لعرض العلاجات، ورش أجرأة قانون الشراكة مع القطاع الخاص، ورش إعادة تموقع الوكالة الوطنية للتأمين الصحي في إصلاح نظام التغطية الصحية الأساسية كما أكد على ذلك التقرير الصادر عن المجلس الاقتصادي و الاجتماعي، ورش إجراء الإحصاء العام للسكان و السكنى و المتغيرات المرتقبة على خريطة الفقر ببلادنا إلى غير ذلك من الأوراش المهيكلة لقطاع الصحة.

إن وقع هذه الأوراش لن ينحصر في نظام المساعدة الطبية فقط، بل سيتعداه بكل تأكيد ليشمل ملف الحماية الاجتماعية برمته، كما ستعطي نفسا جديدا لكافة المتدخلين في تدبير النظام للانخراط بكل مسؤولية في إيجاد الحلول المناسبة لكل الإشكالات المطروحة و التي تحد من الولوج إلى خدمات صحية ذات جودة و موزعة بإنصاف على كافة جهات المملكة، وعلى رأس هذه الإشكالات تمويل النظام.