مراجعة الأنظمة الصحية:

الوضع ما بعد كوفيد في المغرب

مارس 2024

مراجعة الأنظمة الصحية:
الوضع ما بعد كوفيد في المغرب

الطبعة الأولى- مارس 2024

أعد هذه الدراسة فريق الائتلاف العالمي للاستعداد في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (ITPC-MENA) بالتعاون مع برنامج الحق في الصحة بوحدة العدالة الاجتماعية والاقتصادية في المبادرة المصرية للحقوق الشخصية (EIPR) وبدعم من التحالف الأفريقي.

صورة الغلاف مُشتراة بموجب ترخيص خال من حقوق الملكية.

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة. يمكن إعادة نشر هذا التقرير مع إسناده لأغراض غير ربحية بموجب ترخيص المشاع الإبداعي.
www.creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0

جدول المحتويات

جدول المحتويات 3

الخلاصة 8

استشارات الخبراء وأصحاب المصلحة في المغرب 9

النتائج 10

أ. تقديم الخدمات الصحية 10

ب. القوة العاملة في مجال الصحة 16

ج. أنظمة المعلومات الصحية 20

د. الوصول إلى الأدوية الأساسية 24

ه. تمويل الأنظمة الصحية 25

و. القيادة والحوكمة 29

ز. التأهب لمواجهة الأوبئة 32

ح. التواصل في مجال الصحة العموميّة 35

ط. التدابير الخاصة بفيروس كورونا 36

الخاتمة والتوصيات 42

المراجع 46

نبذة عن المشروع

لماذا مراجعة "ما بعد كوفيد-19"؟

على الرغم من التأثير الكبير لجائحة كوفيد-19 على أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، إلا أنها ساهمت أيضًا في الكشف عن عيوب هذه الأنظمة ونقاط ضعفها. بل في بعض الحالات، أدت الجائحة إلى تسريع عمليات الإصلاح، ليس فقط فيما يتعلق بالتأهب لمواجهة الوباء، ولكن أيضًا تعزيز نظام الرعاية الصحية بشكل عام.

تُشكل هذه الورقة البحثية جزءًا من تقييم مُقارن يهدف إلى تحليل تأثيرات جائحة كوفيد-19 على أنظمة الرعاية الصحية في ثلاث دول من شمال أفريقيا، وهي مصر وتونس والمغرب. تركز الدراسة على تقييم تأثير الوباء على أداء أنظمة الرعاية الصحية في كل بلد، وتقدم نظرة عامة على التغييرات الرئيسة التي طرأت على تلك الأنظمة، مُسلطةً الضوء على تأثيرات الوباء على كل منها.

يحدد هذا التقييم التدخلات اللازمة لتحسين ظروف العمل والاحتفاظ بالعاملين في المجال الصحي، وبناء نظم صحية أقدر بطبيعة الحال على الصمود في مواجهة الأزمات الصحية المختلفة (بما في ذلك الأوبئة)، وأكثر فاعلية في تحقيق هدف التنمية المستدامة المتمثل في توفير تأمين صحي شامل للجميع. هذا التقييم جزء لا يتجزأ من برنامج التأمين الصحي الشامل للجميع. كما أنه يزود صناع القرار والجهات الفاعلة في المجتمع المدني بالمعرفة اللازمة للمضي قدمًا نحو مبادرات إصلاح النظام الصحي.

كشفت جائحة كوفيد-19 عن عيوب الأنظمة الصحية العالمية والوطنية ونقاط ضعفها. ومع ذلك، وبالنظر إلى ضرورة اتخاذ إجراءات سريعة ومواجهة التحديات الناشئة حول العدالة الاجتماعية والمساواة، لا سيما ما يتعلق بالحصول على اللقاحات وتوزيع الخدمات والموارد الصحية التي ربما اتسمت بالإجحاف في كثير من الحالات، فإن تقييم القطاع الصحي بعد الجائحة يوفر لمجتمعاتنا إمكانية وضع خارطة طريق، ليس فقط من حيث التأهب لمواجهة الجائحة، ولكن أيضًا من حيث قوة النظام الصحي وفاعليته وحسن إدارته بشكل عام.

لا يقتصر هذا التقييم على دراسة التدابير والتدخلات الفعالة المنفذة والمعتمدة في سياق الجائحة فحسب، بل يمكن أن يوفر أيضًا مجموعة من الدروس المستفادة. والهدف من ذلك هو تبادل التجارب والنجاحات والإخفاقات على المستوى الإقليمي وحتى على مستوى القارة من أجل التعلم والتعاون المتبادل.

تهدف سلسلة الأوراق البحثية هذه بشكل رئيس إلى فهم التغييرات التي طرأت على النظام الصحي خلال فترة الجائحة، وتقييم تأثير الجائحة عليه، وتحديد التدخلات اللازمة لتعزيزه. لذا، سوف يستخدم الباحثون المشاركون في هذا المشروع هذه الرؤى لتحديد وتبني التوصيات المتعلقة بسياسة كل ورقة بحثية.

المصادر وآليات البحث

نظرًا للقيود العامة في الوصول إلى البيانات الموثوقة والمحدثة حول أداء أنظمة الرعاية الصحية في المنطقة، اختار فريق البحث منهجية بحث تعتمد على مصدرين رئيسيين للبيانات:

1. المطبوعات والمصادر الرسمية وسواها من البيانات التي تنشرها الحكومات، إضافة إلى البيانات الصادرة عن وكالات التنمية الدولية (أي منظمة الصحة العالمية WHO والبنك الدولي).

2. مشاورات الخبراء وأصحاب المصلحة، حيث يقدمون مراجعاتهم وملاحظاتهم وتحليلاتهم لهذه البيانات في ضوء تجاربهم العملية ومعرفتهم بالسياسات المنفذة وما يُلاحظ على أرض الواقع.

أداة الدراسة

لتنفيذ هذه المنهجية، أنشئت أداة دراسة توضح بالتفصيل مختلف الأسئلة التي يتم فحصها أثناء مشاورات الخبراء. تعتمد أداة الدراسة هذه على إطار العناصر الأساسية للأنظمة الصحية التي أنشأتها منظمة الصحة العالمية ومؤشراتها وقياساتها لرصد تلك العناصر الأساسية.[1] وتتضمن أيضًا مكونات تعتمد على مؤشر التأهب للأوبئة المنشور عام 2019 في مجلة بي إم جيه للصحة العالمية[2]. تم استخدام كلا الإطارين كدليل للباحثين الذين أضافوا تفاصيل حول كل مؤشر ومقياس، ومصادره المُوصَى بها، وشرح موجز للخصائص الرئيسية لتلك المؤشرات. ثم تم استخدام كل هذه التفاصيل أثناء مراجعة الخبراء التي استندت إليها استنتاجات هذا البحث.

تم نشر نسخة مختصرة من أداة الدراسة هذه **على هذا الرابط**، مما يوفر مرجعًا موجزًا للقراء المهتمين بالمنهجية التي تم الاعتماد عليها في هذا البحث.

حدود الدراسة (القيود)

على الرغم من أن منهجية الدراسة وضعت خصيصًا لصعوبة الوصول للبيانات المعتمدة لبناء رأي موضوعي بناء عليها؛ فإن التقييمات والتحليلات المقدمة تسعى للتأسي بالاعتماد على البيانات المعتمدة على الصعيدين الوطني والمحلي عندما تكون متاحة. ومع ذلك، كان من المستحيل التوصل لاستنتاج متفق عليه لبعض مكونات التقييم، وتم تسليط الضوء على ذلك بوضوح في الدراسات مع توضيح الأسباب الأساسية.

بُذلت جهود كبيرة لتقديم ملاحظات منهجية تعكس وجهات نظر موضوعية فيما يخص أنظمة الرعاية الصحية. ومع ذلك، يقدم هذا البحث وجهات نظر وتعليقات وتوصيات قد تكون ذات طابع شخصي، من

---

[1] منظمة الصحة العالمية، رصد العناصر الأساسية للأنظمة الصحية، دليل المؤشرات واستراتيجيات قياسها، 2010، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf

[2] أوبنهايم ب، جاليفان إم، مادهاف إن كيه، وآخرون. تقييم الاستعداد العالمي للجائحة التالية: تطوير وتطبيق مؤشر التأهب للأوبئة. مجلة بي إم جي للصحة العالمية BMJ Global Health. https://gh.bmj.com/content/bmjgh/:4;2019 e001157.doi:10.1136/bmjgh-2018-001157، 4/1/e001157.full.pdf

قبل المؤلفين والخبراء المُستشارين، في سياق استشارات قصيرة. هذه الاستشارات كانت جزءًا من سلسلة من البحوث التي تقدم لمحة عامة عن أنظمة الرعاية الصحية من دون التفصيل في كل جانب.

في المغرب، بينما وُضعت منهجية الدراسة بعناية لتجاوز صعوبة الحصول على بيانات معتمدة يمكن الاستناد إليها على الصعيدين الوطني والمحلي، واجهت الدراسة قيودًا إضافية تتصل بإتاحة الوصول إلى الإنترنت. إذ يفرض تنسيق الاستطلاع عبر الإنترنت قيودًا ذاتية تستبعد الأفراد والخبراء ممن ليست لديهم إمكانية الوصول المنتظم والجيد للشبكة الدولية، أو من لا يشعرون بالراحة في التعامل مع المنصات الإلكترونية، ما هدد بالتأثير على شمولية العينة وحيادها. علاوة على ذلك، على الرغم من الجهود المبذولة لجذب أصحاب المصلحة الرئيسيين، نقر بغياب المنظمات المعنية بالوضع الصحي في المغرب مثل منظمة الصحة العالمية والمجلس الوطني لحقوق الإنسان. إن عدم مشاركتهم يقيد شمولية دراستنا، ويجب تفسير النتائج ضمن هذا السياق. فمن الضروري التأكد من أن جهودنا المبذولة كانت موجهة نحو تقديم ملاحظات منهجية تعكس وجهات النظر الموضوعية التي تتعلق بأنظمة الرعاية الصحية، ولكن يضم هذا البحث آراء وتعليقات وتوصيات قد تكون ذات طابع شخصي من قبل المؤلفين والخبراء المُستشارين. يجب مراعاة القيود المذكورة عند تفسير النتائج، حيث تحمل دراستنا، مثل أي بحث آخر، قيودًا قد تؤثر على عمق واتساع رؤاها.

عن تحالف لقاحات الشعوب PVA Africa

تحالف لقاحات الشعوب هي حركة إقليمية لمنظمات وشبكات، يدعمها مجموعة تشمل حائزين على جوائز نوبل ورؤساء دول وخبراء صحة واقتصاديين وقادة دين وناشطين، يعملون سويًا لضمان حصول الأفارقة في كل مكان على اللقاحات بشكل عادل.

تحالف اللقاحات هو منظمة تعمل تحت الاتحاد الأفريقي ويضم قادة لخمس شبكات إقليمية معنية جميعها بالحق في الصحة وفي الوصول للمنتجات والخدمات التي تنقذ الأرواح، وتحافظ على صحة المواطنين وتضمن الحق في الكرامة. يتمثل دور التحالف في ضمان أن تنعكس أصوات وأولويات وعمل الناشطين والمجتمعات الأفريقية، بكل تنوعها، في عمل تحالف PVA على المستوى العالمي. كما يعمل التحالف على إنفاذ التدخلات والاستراتيجيات التي تضمن الوصول إلى لقاحات واختبارات وعلاجات فيروس كورونا المستجد المسبب لـ(COVID-19)، بشكل يضمن المساواة بغض النظر عن الجنس أو الوضع الاقتصادي أو الهوية في قارتنا الأفريقية.

THE PEOPLE'S VACCINE AFRICA

A Movement by Africans, in Africa, for Africa

مراجعة نظام الرعاية الصحية في المغرب

الخلاصة

على إثر جائحة كورونا "كوفيد-19" العالمية، واجه نظام الرعاية الصحية المغربي تحديات غير مسبوقة تتطلب فحصًا وتحليلًا دقيقين. لم يُقيِّد الوباء فقط مرونة البنية التحتية للرعاية الصحية على مستوى العالم، ولكنه كشف أيضًا عن نقاط الضعف داخل الأنظمة الوطنية، بما في ذلك النظام المغربي. تنطلق هذه الدراسة في استكشاف شامل للوضع في المغرب بعد جائحة كوفيد، بهدف تحديد ومعالجة القضايا الخاصة التي نشأت خلال الجائحة وفهم كيف أثرت على منظومة الرعاية الصحية في البلاد.

نظام الرعاية الصحية في المغرب، بعوامله الاجتماعية والاقتصادية والجيوسياسية المميزة، كان تحت تأثير إجهاد كبير خلال جائحة "كوفيد-19". تسلط الدراسة الضوء على الضعف الهيكلي والنواقص التي ظهرت تحت وطأة الجائحة. إضافة إلى ذلك، تحلل الورقة فعالية الإجراءات والتدخلات لضمان مرونة النظام الصحي خلال فترة تفشي الجائحة العالمية "كوفيد 19" وما بعدها، مقدمة نظرة شاملة على الجوانب التي نجحت وجوانب أخرى لا تزال بحاجة إلى تحسين.

الأسئلة الرئيسية التي تسعى لاستكشاف وضع المنظومة الصحية في المغرب، تشمل فحص تطوُّر إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية والعلاج المناسب، خاصة في المناطق النائية أو التي تعاني من نقص الخدمات. وتستقصي الدراسة تأثير الأزمة على العاملين في مجال الرعاية الصحية، باستكشاف قضايا مثل ظروف العمل، والاحتفاظ بالعمال، وصمود القوى العاملة أمام تحديات غير مسبوقة. وعلاوة على ذلك، تستكشف الدراسة كيفية معالجة المغرب لقضايا العدالة الاجتماعية والتكافؤ في توزيع الموارد الصحية والكوادر الطبية والأدوية واللقاحات.

تظهر نتائج الدراسة عدة تحسينات ملحوظة تم وضعها استنادًا إلى استراتيجية محددة مناسبة، وهياكل حوكمة جيدة، واتصال فعَّال. تم التركيز على التحديات المتعلقة بالتحقق من صحة واستخدام التكنولوجيا الجديدة.

إطلاق التغطية الصحية الشاملة على المستوى الوطني هو تطوير أساسي يتطلب التركيز الكبير، خاصة فيما يتعلق بالتمويل، والاستخدام الفعَّال للموارد، والمساءلة، وتجميع الموارد لمواجهة الفقر في البنية التحتية للرعاية الصحية العامة. وأخيرًا، تم تقديم عدة توصيات خاصة بالاستعداد للأوبئة ودور الدولة كمنظم و"مصمم" استراتيجي لقطاع الرعاية الصحية. تُقدم الدراسة هذه التوصيات لإمداد صناع القرار وفاعلي المجتمع المدني في المغرب بالمعرفة الضرورية لتعزيز نظام الرعاية الصحية في البلاد، مع ضمان متانتها وفعاليتها.

استشارات الخبراء وأصحاب المصلحة في المغرب

استخدم الباحثون استبيانًا إلكترونيًا لإجراء استشارة إلكترونية مع خبراء وعدد من الفاعلين في أنظمة الرعاية الصحية المحلية بالمغرب، شملت القائمة مسؤولين حكوميين، ومقدمي خدمات، وصناع السياسات، وأعضاء في المجتمع المدني، وأكاديميين، ومقدمي رعاية صحية في القطاع الخاص.

أطلقت دعوة لهؤلاء الخبراء لتقديم وجهات نظرهم الخاصة حول وضع كل من مكونات أركان نظام الرعاية الصحية في المغرب، بالرد على سؤال قياسي لكل من مكونات نظام الرعاية الصحية: "هل تحسن هذا المكون، أم تراجع، أم استمر على حاله عند مقارنته بالوضع في عام 2019 (قبل كوفيد-19)؟"

بدلاً من عقد ورشة عمل حضورية، استطاع الاستطلاع الافتراضي جمع آراء الخبراء حول حالة مكونات نظام الرعاية الصحية المختلفة. ساهم هذا النهج الإلكتروني في تسهيل عملية جمع البيانات بكفاءة، وتجاوز العقبات الجغرافية، وتوفير فهم مستهدف لتأثير الوباء على نظام الرعاية الصحية في المغرب.

سيطلب الميسرون (الأشخاص الذين يديرون المناقشة) بعد ذلك من المشاركين البدء بتصويت أولي لاكتشاف ما إذا كانت هناك إجابة توافقية، يليه مناقشة لتقديم مبررات لرأي كل خبير.

تم توثيق نتائج هذه المناقشات واستخدام تفسير مختصر في هذا البحث للإجابة على كل سؤال بصفة جماعية.

وقع الاختيار على مجموعة من الخبراء يقدموا طيفًا واسعًا من وجهات النظر والخبرات، والخبراء هم :

1. منسق، مركز العمليات للطوارئ الصحية العامة - وزارة الصحة، المغرب PHEOC-MSPS
2. المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مكتب المغرب
3. محلل لسوق الأدوية
4. المنسق الوطني، جمعية التنظيم العائلي المغربية (AMPF)
5. رئيس جمعية المغرب لحقوق الإنسان (AMDH)
6. مدير البرامج، شبكة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لشبكة المجتمع للأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة (PLWHIV)
7. منسق العمل الدولي، جمعية مكافحة الإيدز (ALCS)

تم رصد الاستشارات وفقًا لأداة الدراسة الموصوفة سابقًا، والتي تعتمد على إطار مكونات بناء الأنظمة الصحية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية وفهرس استعداد الطوارئ الذي نُشر في عام 2019 في مجلة الصحة العالمية الصادرة عن المجلة الطبية البريطانية.

النتائج

أ. تقديم الخدمات الصحية

كان إجمالي عدد المنشآت الأساسية للرعاية الصحية (ESSB) في جميع أنحاء المغرب في عام 2021 هو 2,985، مقارنة بـ2,947 في عام 2020.

- كان عدد المنشآت الاستشفائية بالمغرب في عام 2021 هو 2985 منشأة (مقارنة بـ 2947 منشأة كانت تعمل في البلاد في العام 2020). وبلغ عدد المستشفيات في 2021 رقم 165 مستشفى (بالمقارنة بـ162 مستشفى في 2020).

- وصل إجمالي العدد المتوقع للأسرّة الفعلية في عام 2021 هي 26,711 نزولًا من 26926 في العام 2020.

- من أجل تعزيز نظام الرعاية الصحية في البلاد، تخطط المغرب لبناء ثمانية مستشفيات تعليمية جديدة إقليمية، و 29 مستشفى للرعاية العاجلة، وأربعة مستشفيات جامعية خلال العقد القادم. وتخطط الحكومة لإضافة 3,354 سريرًا في مناطق الحسيمة، والرباط، وأكادير بإجمالي تكلفة 1.1 مليار دولار. بالإضافة إلى ذلك، تخطط الحكومة لإعادة تأهيل وتحديث 21 مركزًا إقليميًا (CHR) ومراكز أخرى مناطقية (CHP)لإضافة نحو 3,254 سريرًا بتكلفة إجمالية قدرها 440 مليون دولار"[1].

- يُقدر سوق الأجهزة الطبية في المغرب بنحو 236 مليون دولار، منها 191 مليون دولار في واردات عام 2021 وحده. تورد الصين وألمانيا والولايات المتحدة معظم المعدات، مع تزايد المنافسة من إيطاليا وتركيا وكوريا الجنوبية. وضعت الحكومة المغربية خطة لتطوير وحدات المستشفيات الطارئة والمتنقلة، حيث ستعلن وزارة الصحة عدة مناقصات على مدى الخمس سنوات القادمة. يجدر بالذكر أن "الحكومة قد منعت استيراد أو بيع الأجهزة الطبية المستعملة أو المجددة وفقًا لقانون فبراير 2017، لتحسين جودة المعدات"[2].

تظهر تحليل الخريطة الصحية تزايد وتكدس عدد كبير من الأطباء في مناطق جهة الرباط، سلا، القنيطرة، والدار البيضاء-سطات (حيث يزاول أكثر من نصفهم المهنة).

- في عام 2021، بلغت نسبة التغطية الطبية 70% من السكان.

- في عام 2021، استفاد 11.6 مليون شخص من التأمين الصحي الإلزامي. وبإضافتهم للمستفيدين من من خطة التأمين الطبي الإلزامي (راميد)، يبلغ إجمالي عدد المؤمن عليهم في التأمين الصحي الأساسي 22 مليون شخص[3].

[1] "دليل البلد التجاري، إدارة التجارة الدولية الأمريكية، 01.01.2024، https://www.trade.gov/country-commercial-guides/morocco-healthcare

[2] المرجع نفسه.

[3] هذا يتعلق بالتأمين الصحي الإلزامي، مع مراعاة العمال غير المستخدمين.

- تبلغ التكلفة الإجمالية للحماية الاجتماعية الشاملة حوالي 51 مليار درهم سنويًا، مع تخصيص 14 مليار درهم لتوسيع التأمين الصحي الإلزامي[4].

ا. شمولية الخدمات

"تم توفير مجموعة شاملة من الخدمات الصحية، تتناسب مع احتياجات السكان المستهدفين، بما في ذلك الخدمات الوقائية والعلاجية التلطيفية والتأهيلية وأنشطة تعزيز الصحة".

تتصدى دولة المغرب لعدد من التحديات الصعبة لتوفير خدمة الرعاية الصحية الشاملة . حيث تواجه تحديات في استمرارية الخدمات الأساسية التي تتعرض لانقطاعات متكررة، وسوء التنسيق بين الأطراف المتدخلة في تقديم الرعاية الصحية إلى جانب الضغوط الاقتصادية التي تساهم في انخفاض جودة الخدمات. ومن الملحوظ أن خدمات تنظيم الأسرة، ورعاية الحمل وما بعد الولادة، ورعاية الأطفال، وخدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإدارة الأمراض المزمنة، والعمليات الجراحية، وخدمات الصحة النفسية واجهت جميعها تراجعًا إثر الجائحة إذا ما قورنت بعام 2019.

أظهرت استجابة الحكومة المغربية للوباء وجود فجوات، ولا تزال المبادرات الخاصة لملئ هذه الفجوات غير خاضعة للدراسة والقياس.

2. سهولة الوصول إلى الخدمات

"ينبغي أن تكون الخدمات متاحة بسهولة وبدون انقطاع، وألا توجد عوائق غير مبررة تخص التكلفة أو اللغة أو الثقافة أو الموقع الجغرافي، وأن تكون الخدمات الصحية قريبة من الجميع، وتحديد نقطة دخول روتينية إلى شبكة الخدمات على مستوى الرعاية الأولية (وليس على مستوى المتخصصين أو المستشفيات). يمكن تقديم الخدمات في المنازل أو المرافق المجتمعية أو أماكن العمل أو المرافق الصحية حسب الحاجة".

تستمر التحديات في مجال إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية في المغرب، بسبب الاعتماد على الإنفاق الفردي وخدمات الرعاية الصحية الخاصة.

تسببت التحديات الاقتصادية ومعدلات التضخم المرتفعة في إضعاف قدرة المنظومة الصحية على الوصول لبعض المجتمعات المحلية. في حين أشيد بالجهود المبذولة في مواجهة فيروس كوفيد-19، لكن يظل التحسين المستدام في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية بعد الجائحة غير متحقق.

[4] يغطي الرعاية الطبية والأدوية والإقامة في المستشفى، والرعاية الخارجية. (تقرير أهداف التنمية المستدامة - 2021) https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/

3. التغطية

"تهدف الخدمات الصحية إلى شمول جميع أفراد المجتمع، بغض النظر عن حالتهم الصحية أو مستوى دخلهم أو فئتهم الاجتماعية".

تشير التقارير الحكومية إلى تحسُّن محتمل في تغطية الرعاية الصحية، وذلك بفضل تنفيذ نظام التأمين الصحي الاجتماعي وتضمين فئات سكانية جديدة. ومع ذلك، يعبر الخبراء عن شكوكهم بسبب نقص البيانات الموثوقة التي تعكس التغطية الفعلية للسكان.

تغيب البيانات الشاملة، بما في ذلك البيانات حوا معدلات تغطية التطعيم الإلزامي ورعاية الامهات أثناء الحمل وبعد الولادة خلال فترة الجائحة، مما يصعِّب إمكانية تقييم النطاق الحقيقي للتغطية.

4. الاستمرارية

"تُنظم الخدمات الصحية لضمان استمرارية رعاية الفرد عبر شبكة الخدمات وفي مختلف الحالات الصحية ومستويات الرعاية على مدى دورة الحياة بأكملها".

في مرحلة ما بعد جائحة كوفيد-19، تم إيلاء اهتمام نحو معالجة الثغرات في تقديم خدمات الرعاية الصحية في المغرب. حيث تم توفير عدة مبادرات وبرامج - غالبًا بقيادة الحكومة- لتعزيز استمرارية الرعاية. بينما أشيد ببعض تلك المبادرات لجهودها في توفير درجة من استمرارية الخدمات الصحية، فإن هناك تفاصيل دقيقة وانتقادات تحيط بتنفيذها.

كانت المبادرات الملكية والبرامج الرأسية حاسمة في معالجة التحديات الصحية الخاصة. على الرغم من تباين الآراء بشأنها ، يعترف كثيرون بأن بعض البرامج تم تصميمها بهدف ضمان تقديم رعاية مستمرة، على الأقل خلال فتراتها المقررة. كانت فعالية هذه البرامج موضوع جدل، ولكن هناك توافقًا على أن بعضها ساهم في سد الفجوات في استمرارية الرعاية للمجتمع المستهدف.

قصة نجاح ملحوظة في مجال الصحة بالمغرب، وهي تنفيذ نظام التغطية الصحية الشاملة. يعكس هذا النظام التزام الحكومة المغربية بضمان حصول جميع المواطنين على الرعاية الصحية اللازمة. ويهدف البرنامج منذ انطلاقته إلى توفير تغطية صحية شاملة في جميع أنحاء البلاد. وقد حقق البرنامج نجاحًا ملحوظًا في تقديم مجموعة واسعة من الخدمات، بما في ذلك: الفحوصات الجماعية للكشف المبكر عن مشاكل صحية محددة، وخدمات التشخيص لتحديد طبيعة الأمراض، علاج الأمراض وتوفير الأدوية اللازمة، ومتابعة الرعاية الصحية بعد التعافي من الأمراض. تسلط إنجازات برنامج التغطية الصحية الشاملة الضوء على إمكانية إنشاء سلسلة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية عند تصميمها وتنفيذها بشكل مناسب.

ومع ذلك، قام الخبراء بتحديد مجالات تحتاج إلى تحسين، خاصة في برامج مثل برامج فيروس التهاب الكبد من النوع الثاني (HBV). تواجه هذه المبادرات صعوبات في تحقيق استمرارية الرعاية، غالبًا بسبب عدم تكاملها بشكل كاف مع وحدات الرعاية الصحية الأولية وعدم تماشيها مع الاحتياجات الصحية المستمرة للمرضى ضمن إطار التغطية الصحية الشاملة.

لضمان تأثير دائم واستمرارية في الرعاية، يتعين أن تكون هذه البرامج متكاملة تمامًا في العمليات اليومية العادية لوزارة الصحة، تحت مظلة استراتيجية التغطية الصحية الشاملة. وجدير بالذكر أن مسؤولية أهداف هذه البرامج تقع بوضوح على هياكل وإدارات وأقسام وزارة الصحة الموجودة، وذلك تماشيًا مع الهدف الرئيسي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتعد معالجة مشكلات التكامل هذه عاملًا حاسمًا في تعزيز الفعالية العامة والتأثير الإيجابي لمبادرات التغطية الصحية الشاملة في المغرب.

5. الجودة

"الخدمات الصحية عالية الجودة هي تلك الخدمات الفعالة والآمنة التي تستهدف المريض، ويتمكن من الحصول عليها في الوقت المناسب".

يُبنى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المغرب، من عام 2019 حتى الوقت الحالي، على أسس محددة مثل الفعالية والسلامة وتوجيه الرعاية نحو المريض والالتزام بالوقت. تشمل خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة ضرورة أن تكون التداخلات والعلاجات فعّالة، مما يساهم في تحقيق نتائج صحية إيجابية. يتم تطبيق معايير السلامة لحماية المرضى من أي أذى، كما تضمن المنظومة أن ممارسات الرعاية الصحية تتبع معايير محددة.

يتم التركيز على الرعاية الموجهة نحو المريض، مع التأكيد على الاحتياجات والتفضيلات والقيم الفردية للمرضى لتعزيز تجربتهم الشاملة. إضافة إلى ذلك، يعتبر توفير الخدمات الصحية في الوقت المناسب أمرًا حاسمًا، لضمان تلقي المرضى الرعاية المناسبة من دون تأخير غير مستحب.

يجدر بالذكر أن الخبراء يعتقدون أن هناك تحسنًا ملحوظًا في جوانب مختلفة من جودة خدمات الرعاية الصحية في المغرب منذ عام 2019.

تعتبر هذه التطورات نتيجة لجهود المبذولة بشكل مستمر لتعزيز المعايير في تقديم الرعاية الصحية، ما يسهم في تحسين إجمالي لجودة خدمات الرعاية الصحية في البلاد.

6. الخدمات المتمركزة حول الأفراد

"تُصمم الخدمات الصحية لتلبي احتياجات الفرد، عوضًا عن التركيز على المرض أو التمويل، بحيث يشعر المستخدمون بأن الخدمات تلبي احتياجاتهم وتناسبهم. كما تشارك الفئات المستهدفة في تصميم الخدمات وتقييمها، ويضطلع الأفراد بدور نشط في رعاية صحتهم".

البيانات المتاحة غير كافية للوصول لاتفاق بين الخبراء.

7. التنسيق

"تتمتع شبكات خدمات الرعاية الصحية المحلية بتنسيق فعال يشتمل على مختلف أنواع مقدمي الخدمة، وأنواع الرعاية، ومستويات تقديمها، سواءً للتأهب الروتيني أو الطارئ. ويضطلع مقدم الرعاية الأولية بدور محوري في تسهيل مسار علاج المريض عبر الخدمات المطلوبة، وذلك من خلال التعاون مع مستويات وأنواع أخرى من مقدمي الخدمة. ويشمل التنسيق أيضًا قطاعات أخرى مثل الخدمات الاجتماعية، وشركاء مثل المنظمات المجتمعية".

جهود التنسيق المتبادلة بين وزارة الصحة والكيانات الحكومية الأخرى في المغرب أظهرت تحسينًا كبيرًا خلال استجابة البلاد لجائحة كورونا "كوفيد-19". المبادرات التعاونية، مثل مسارات الإحالة المتكاملة والمشاريع المشتركة حققت تقدمًا إيجابيًا. ومع ذلك، يجدر ذكر أن التنسيق مع القطاعين الخاص والاجتماعي يتأخر - في المقام الأول- بسبب العقبات التقنية واللوجستية.

على مدى الفترة التي تفشت بها جائحة كورونا "كوفيد – 19" في المغرب، حققت دائرة التنسيقات التي تستهدف الجمع بين مختلف أصحاب المصلحة في نظام الرعاية الصحية - بما في ذلك المجتمع المدني- مستوىً كبيرًا من التحسين. كان هذا التنسيق حاسمًا في ضمان استجابة فعّالة للجائحة. آليات مثل مسارات الإحالة المتكاملة قد أسهمت في تيسير التعاون بين الجهات المختلفة، مما أتاح مشاركة المعلومات والموارد بشكل سريع وفعّال.

ومع ذلك، وعلى الرغم من هذه التطورات، تظل هناك تحديات. يبقى التنسيق مع القطاعين الخاص والاجتماعي قيد التحسين. العقبات التقنية واللوجستية قد عرقلت تنفيذ آليات التنسيق الفعّالة. تجاوز هذه العقبات أمر حاسم لضمان استجابة شاملة لاحتياجات السكان، بالاستفادة من الدروس المستفادة من الأزمة الحالية.

تستمر الأزمة في تشكيل تحدٍ للمجتمع بأسره، ولكنها أيضًا فتحت فرصة للتعلم. يعتبر التقييم المستمر واستعراض التدخلات الصحية المنفذة أمرًا أساسيًا. ويشمل التقييم قياس فاعلية الإجراءات المتخذة، وكذلك تناسقها واتساقها وتماشيها مع لوائح الصحة العالمية لعام 2005 والإرشادات المطبقة[5].

ومن هذا المنطلق، يُعتبر التنسيق بين مختلف الجهات في نظام الرعاية الصحية أحد ركائز التقييم الرئيسية. مما يساعد في تأسيس آليات تنسيق أكثر قوة، خاصة مع القطاعين الخاص والاجتماعي.ويسهم هذا كله في تعزيز قدرة نظام الرعاية الصحية على مواجهة التحديات وتحسين آلية الاستجابة بشكل أفضل للأزمات المستقبلية. تأكيد التنسيق المستمر يظل مبدأً توجيهيًا لضمان استجابة فعّالة ومتسقة لتحديات الصحة في المغرب.

باستثناء حالات قليلة، تم إعادة تفعيل نفس الركائز المسؤولة عن تنسيق آليات الاستجابة ضد جائحة إنفلونزا A (H1N1) عام 2009 لقيادة عمليات الاستجابة ضد "كوفيد-19". إذ أُطلقت خطة وطنية لرصد والاستجابة للعدوى بشكل رسمي في 27 يناير 2020، وتم تشكيل لجنة عليا يرأسها رئيس الحكومة تختص باتخاذ قرارات سياسية ودبلوماسية وتنظيمية ووضع برامج التعاون وتوجيه الاستجابة. أنشأت وزارة الصحة لجنة توجيه لمكون الصحة في الاستجابة. وكلفت مراقبة الوبائيات والتنسيق اللجنة الوطنية لعمليات الطوارئ الصحية العامة كجزء من تفعيل الإجراءات المدرجة في خطة الأمان الصحي الوطني 2018-2022.

[5] منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية، 2005، https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496

8. المساءلة والكفاءة

"تُدار الخدمات الصحية بشكل جيد لضمان تقديم الخدمات الموصوفة أعلاه بشكل فعال، والحد من إهدار الموارد، وتمكين المديرين من تحقيق الأهداف المخططة، ومحاسبتهم على الأداء والنتائج العامة، وإشراك الفئات المستهدفة والمجتمع المدني في تقييم الخدمات الصحية".

تتصدى المساءلة والكفاءة في نظام الرعاية الصحية في المغرب لتحديات كبيرة، حيث يظهر ذلك عند التنفيذ غير الكافي للحوافز المستندة إلى الأداء.

غياب الآليات الفعّالة للمكافآت والعقوبات وطرق التقييم الذاتيّة، يكشف عن نقائص في أسس المراقبة والمساءلة الدورية. كما تعد الرشاوى والفساد مصدر قلق مستمر، وهناك حاجة إلى تحسين توثيق الموارد المتاحة لتحقيق الكفاءة والشفافية.

قامت محكمة الحسابات - بموجب دورها كمراقب على الإدارة- بإجراء فحوصات تتعلق بقطاع الصحة للسنوات 2019 و2020 و2021[6]. كان التركيز يشمل نظام الرعاية الصحية وتقديم الخدمات في القطاع العام. يضم الفحص إدارة نظام الرعاية الصحية، والاستراتيجية المتبعة من قبل وزارة الصحة، ونظام المعلومات، وبناء وتجهيز المستشفيات العامة، وشبكة الطوارئ الطبية التي تديرها الوزارة، ونظام نقل الدم الوطني.

أظهرت هذه الفحوصات نقائص هيكلية تؤثر سلبًا على مختلف الخدمات والمؤسسات داخل قطاع الصحة. تشمل النقائص تحديات في الحوكمة والرصد والقيادة، وكذلك نقص في الموارد المالية والبشرية الضرورية (الطبية، والمساعدة الطبية، والإدارية، والتقنية). تم التعرف على عدم كفاية البنية التحتية والمعدات لاستقبال المرضى وتقديم الرعاية الصحية عالية الجودة؛ وصعوبات تنظيمية وإدارية في المؤسسات الصحية، ونقائص في نظم المعلومات كمناطق رئيسية للقلق. هذه الإخفاقات النظامية تعقّد إمكانيات إدارة ورصد ومراقبة الأنشطة الصحية.

أثبتت نتائج تقرير محكمة الحسابات وجوب اتباع نهج شامل لمعالجة التحديات في مجالي المساءلة والكفاءة داخل النظام الصحي. هناك حاجة حاسمة لتدخلات استراتيجية لتعزيز الحوكمة، وتخصيص الموارد الكافية، ومعالجة النقائص في البنية التحتية، وتحسين نظم المعلومات. من خلال التعامل مع هذه القضايا، يمكن للمغرب تعزيز نظام صحي أكثر مساءلة وكفاءة، مما يضمن تقديم خدمات أفضل واستغلال الموارد المتاحة بشكل أفضل.

[6] تغطية الرعاية الطبية والأدوية والاستشفاء ورعاية المرضى الخارجيين. (تقرير أهداف التنمية المستدامة-2021) https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/

ب. القوة العاملة في مجال الصحة

عملًا بما ورد في تقرير مجلس المحاسبات السنوي لعام 2021 والتحليلات الناتجة عن المقابلات المُبرمة بين خبراء الرعاية الصحية، فهناك تحديات كبيرة لا تزال قائمة في القوة العاملة في مجال الصحة في المغرب. كوجود هيئة مالية مستقلة للقطاع الصحي. وقدم مجلس الحسابات عدة توصيات، مع التركيز بشكل خاص على التفاوتات الإقليمية فيما يتعلق بالموارد البشرية في وزارة الصحة.

على مدى العقد الماضي، شهدت ديناميات قوى العمل الصحية في القطاعين العام والخاص في المغرب تحسنًا متواضعًا.

زاد عدد العاملين بالقطاع الصحي من الكوادر الصحية من 51.1 إلى 64.1 لكل 1,000 نسمة بين عامي 2011 و2020، ويرجع ذلك أساسًا إلى التوسع في القطاع الخاص. ومع ذلك، شهدت كثافة الكوادر الصحية، خاصة الأطباء، في القطاع العام انخفاضًا خلال هذه الفترة.

التفاوتات الإقليمية: أكد تقرير مجلس المحاسبات السنوي لعام 2021 أن هذه التحسينات (أوجه الازدهار) لم تكن موزعًة بالتساوي على جميع مناطق البلاد. وأشارت المحكمة بشكل خاص إلى غياب معايير دقيقة لتحديد التوافق بين الكوادر الطبية المتاحة واحتياجات السكان ومرافق الرعاية الصحية. يثير هذا الوضع مخاوف بشأن توزيع وتطوير الكفاءات الطبية في المغرب، كما أشارت إليه كل من محكمة الحسابات والخبراء المُستطلعين.

وعلاوة على ذلك، لفتت المحكمة الانتباه إلى "سيطرة التخصصات غير الأساسية، وانخفاض حصة التخصصات الأساسية، وتعزيز الخدمات الصحية التي لا تساهم في دعم الرعاية الأولية".

وقد أكدت كل من المؤسسة الصحية والخبراء العاملين بمجال الصحة المُستشارين في تقييمهم؛ أنه "من المتوقع أن ترتفع معدلات التناقص في عدد الكوادر الطبية والممرضين وفنيي التمريض في السنوات القادمة"، وأن "تحقيق تغطية كافية للسكان (45.4 محترف صحي لكل 1,000 نسمة، وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية) يظل تحديًا".

التصدي للتحديات المحددة في قطاع الكوادر الصحية أمر بالغ الأهمية لضمان توزيعً عادل للمتخصصين في مجال الرعاية الصحية، والتركيز على التخصصات الأساسية، والعمل نحو تحقيق تغطية مثلى لسكانها في السنوات القادمة، كما أبرزه كل من التقرير الرسمي وآراء الخبراء في هذا المجال.

1. نظام التخطيط الاستراتيجي وإدارة الموارد البشرية الطبية

يُعرَّف هذا النظام بأنه "طريقة لإدارة وتطوير خطط الموارد البشرية في مؤسسات الرعاية الصحية. ويشمل ذلك أنظمة التوظيف والتعيين وخطط الحوافز لضمان استيفاء منشآت الرعاية الصحية لمعايير التوظيف الوطنية الموصى بها".

إجماع الخبراء

أسوأ مما كان عليه في 2019

ناقش كل من تقرير مجلس المحاسبات السنوي للسنوات 2019-2020 وأيضًا تقرير 2021 فحصًا مفصلًا عن الحالة الصحية في المغرب، وهو وجهة نظر أبرزتها آراء الخبراء الذين استشيروا في هذه الدراسة. يسلط التقرير الضوء على تحديات متعددة الأوجه يواجهها القطاع، مما يشير إلى الحاجة إلى حلول متنوعة ومتدرجة.

يعم القلق الشديد كافة أرجاء القطاع الصحي بسبب أوجه القصور في الموارد البشرية والمالية. كما يسلط التقرير الضوء على أن هذا النقص يعيق قدرة القطاع على تنفيذ مهامه بفعالية. قلة عدد الكوادر العاملة في التخصصات الطبية النادرة وطاقم التمريض والإداريين والفنيين، جنبًا إلى جنب مع نقص التجهيزات والبنية التحتية، تشكل عقبات كبيرة أمام تقديم خدمات الرعاية الصحية بجودة. يؤثر هذا النقص - كما لاحظه كل من التقرير الرسمي وآراء الخبراء - بشكل كبير على وظائف المراكز الصحية، مما يؤثر على إنتاجيتها وقدرتها على تلبية الاحتياجات المتنوعة للسكان.

إضافة إلى ذلك، يبرز التقرير الخلل الملحوظ في نظام المعلومات، مما يعقد إدارة ومراقبة الأنشطة الصحية والقدرة على توجيهها. تُعد هذه المشكلة النظامية، عند مقارنتها بغياب الخريطة الصحية كما يفرضها القانون، مصدرًا للشكوك حول قدرة القطاع على التخطيط وتنظيم خدمات الرعاية الصحية استراتيجيًا. وتُعتبر الخريطة الصحية، التي تضع إطارًا أساسيًا لتوزيع الموارد وتنظيم الاستثمار في المرافق الصحية، ضرورية لتحسين تقديم الرعاية الصحية بفعالية.

تتوافق ملاحظات استشارات خبرائنا مع التحديات المنصوص عليها في التقرير، حيث تُسلط الضوء على ضرورة التخطيط الاستراتيجي ونظام فعّال لإدارة الموارد البشرية الطبية. يستلزم التفاعل المعقد بين هذه القضايا نهجًا شاملاً ومتدرجًا لمعالجة تفاصيل نقص الموارد والفشل التنظيمي وأوجه الخلل الظاهرة في نظام المعلومات. تُبرز النتائج الكلية أهمية المبادرات التحولية لتعزيز أسس قطاع الرعاية الصحية في المغرب.

2. الحجم

"حجم أعضاء الفريق الطبي على المستوى الوطني، بما في ذلك التوظيف والتدريب".

لا تتوفر بيانات كافية لإجراء تقييم موضوعي لعدد العاملين في مجال الرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن الرأي القابل للتوافق بين الخبراء هو أن حجم العمالة في هذا القطاع انخفض بشكل كبير بسبب زيادة هجرة ذوي الكفاءات.

قدر وزير الصحة، خالد أيت طالب، الاحتياج الحالي للموارد البشرية الضرورية لتحقيق تشغيل مثالي للنظام الصحي بما لا يقل عن 97,000 محترف طبي وتقني. وأوضح بالإضافة إلى ذلك أن المغرب يحتاج على الأقل إلى 25 عامًا للتعويض عن هذا التراجع.

3. القدرة

"قدرة مؤسسات التعليم المهني الصحي (على تخريج الكوادر اللازمة)، بما في ذلك عدد ونوعية المعلمين والموظفين المساعدين".

فيما يتعلق بالقدرة، لم يلحظ الخبراء اختلافًا في القدرة على توفير التعليم اللازم لدى مؤسسات التعليم المهني الصحي، بما في ذلك عدد المدرسين والموظفين المساعدين ومدى كفاءتهم، على الرغم من إنشاء (مراكز التدريب المهني). ولم يكن التحسن المتوقع في إمكانيات المؤسسات التعليمية الصحية سواء من حيث عدد المدرسين أو كفاءة الطاقم التعليمي، بمثل هذه الوضوح كما كان متوقعًا. كما لم يُحدث إدخال "مراكز التدريب المهني" تغييرًا جذريًا في قدرة مؤسسات التعليم الصحي، مما يطرح تساؤلات حول فاعلية هذه المبادرة في معالجة الاحتياجات التعليمية الأوسع للمهن الصحية.

4. القطاع الخاص

"التفاعل مع القطاع الخاص أو تنظيمه يتطلب معرفة دقيقة بأعداد وأنواع ومؤهلات مقدمي الخدمات في القطاع الخاص".

تلعب الكيانات الخاصة دورًا رئيسيًا في مجال الصحة على الصعيدين الوطني والعالمي. ومع ذلك، لم يتم الاستفادة الكاملة من إسهامها لتعزيز تقديم خدمات الصحة العامة. عانت الأنظمة الصحية نتيجة لجائحة "كوفيد-19" ودفعت إلى تشكيل تحالفات بين القطاعين العام والخاص للتصدي للثغرات الحرجة في الاستجابة.

أبرمت الحكومة المغربية شراكات مع القطاع الخاص لتسهيل إجراء الفحوصات الكاشفة عن حالات "كوفيد-19". كما ساهم القطاع الخاص في علاج وإدارة حالات "كوفيد-19". ووفرت الكيانات الخاصة معدات الحماية الشخصية، وأطلقت حملات توعية بالمخاطر لتعزيز الالتزام بإجراءات السلامة والترويج لاستمرارية خدمات الصحة. ومع ذلك، كانت هناك مخاوف متعلقة بالإبلاغ وجودة وتكلفة الخدمات، مما يستدعي تنظيم جودة والتسعير في تقديم هذه الخدمات. هناك حاجة إلى تطوير معايير تنظيمية للمشاركات العامة والخاصة المستدامة، بما في ذلك تنظيم التسعير وضمان الجودة والتناسب مع الخطط والأولويات الوطنية أثناء استجابة الأوبئة.

5. إدارة هجرة الكوادر الصحية

" إدارة سوق الكوادر الصحية بين الدول التي تشهد أعدادًا كبيرة من هجرة العاملين الصحيين، وبذل جهود لإدارة الاتجاه المتزايد للكوادر الصحية نحو الهجرة".

بعد دراسة مستوفية عن قضية هجرة القوى العاملة في مجال الصحة في المغرب، أسفرت دراستنا عن رؤى قيمة من خبراء الرعاية الصحية. يتم التأكيد على الحاجة الضرورية لتوظيف حوالي 47,000 طبيبًا و65,000 ممرضًا وفنيًا صحيًا، وذلك نتيجة لانخفاض ملحوظ في القوى العاملة الحالية. وفقًا لاستبيانات وزارة الصحة لعام 2022، يضم النظام الصحي المغربي كله 28,892 طبيبًا فقط، موزعين على القطاعين العام والخاص. هذا المسار السلبي الذي استمر على مدى سنوات عدة، يُعزى إلى عدد كبير من الأطباء الذين يختارون الهجرة، بحثًا عن فرص مهنية أفضل في الخارج.

ظاهرة هجرة الكوادر الطبية تشكل تهديدًا كبيرًا لنظام الرعاية الصحية في المغرب، كما أبرزه الخبراء المشاركين في في الدراسة. وتعتمد دوافع هذه الهجرة على أسباب متنوعة، حيث يختار بعض الأطباء السعي لتحقيق التخصص في الخارج، بينما يستميل مسؤولو التوظيف أطباء آخرين لمجرد الاستفادة من مهاراتهم الخاصة.

تتفق نتائج الدراسة مع الإدراك بأن هجرة الكوادر الطبية تعيق إصلاح نظام الرعاية الصحية في المغرب وتعيق تحقيق التأمين الصحي الإلزامي الشامل. ويُعتبر رحيل الكفاءات المحترفة، حسب تشخيص المساهمين الخبراء في دراستنا، عائقًا كبيرًا يضعف القدرة على بناء بنية تحتية قوية ومستدامة للرعاية الصحية في البلاد.

كما كشفت دراستنا أيضًا عن الجهود الفعّالة التي تبذلها الحكومة المغربية للتصدي لهذا التحدي. يقر الخبراء بالمبادرات الجارية للحفاظ على الكوادر الطبية والتحكم في تدفقات الهجرة، وتسهيل الحركة، وتحويل هجرة الكوادر الطبية المغربية إلى فرصة. الهدف ليس فقط الاحتفاظ بالمواهب، ولكن أيضًا الاستفادة من تجارب وخبرات الذين هاجروا، وتعزيز نقل المعرفة والالتزام بالقيم الاجتماعية.

ومع ذلك، يشدد الخبراء الذين شاركوا ارائهم في دراستنا على أن النقائص داخل نظام الرعاية الصحية كبيرة، وتشكل عائقًا كبيرًا في الاحتفاظ بالكفاءات المحترفة الذين يطمحون إلى مستقبل واعد. يُسلط تشخيص مشترك من مشاركي دراستنا الضوء على الحاجة الملحة لنهج شامل لمعالجة هجرة الكوادر الطبية والاضطرابات النظامية داخل نظام الرعاية الصحية في المغرب.

تسلط الدراسة الضوء على طريقة للاستفادة من الوضع الحالي من خلال تحويل هجرة الكوادر الطبية إلى فرصة للنمو والتعاون، مما يؤدي إلى تعزيز الوضع الصحي في المغرب في النهاية.

6. إدارة أوجه القصور والحد من الهدر

"قد تشمل أوجه القصور تحديد أسباب تغيب الموظفين عن العمل والحد منه، وهو أمر معروف بأنه مشكلة كبيرة في الأنظمة الصحية العامة في العديد من الأماكن".

لم يتوصل الخبراء إلى اتفاق بخصوص وجود تقدم فيما يتعلق بإدارة أوجه القصور في القطاع الصحي.

7. تحفيز أداء العاملين بالقطاع الطبي

"تحفيز أعضاء الفريق الطبي وزيادة إنتاجيتهم، والتي قد تشمل الدعم الإشرافي، هي إحدى الأدوات الأكثر فاعلية لتحسين كفاءة العاملين بالقطاع الطبي والإدارة الفعالة لأدائهم".

يشير الخبراء إلى عدم وجود تطورات ملحوظة على هذا الصعيد.

ج. أنظمة المعلومات الصحية

تحسنت أنظمة رصد البيانات الصحية المتصلة بالمواليد والوفيات والمسوح السكانية وإتاحتها بدءًا من العام 2019، فضلاً عن تتبع موارد نظام الرعاية الصحية.

ومع ذلك، لا يوجد اتفاق بين الخبراء فيما يخص وضع تحليل البيانات والتحقق منها، مما يشير إلى أنه على الرغم من توفر البيانات، إلا أن هناك افتقار إلى الاستراتيجيات الموحدة لتحليل البيانات.

أجرى مجلس المحاسبة على مدى الفترة من 2010 إلى 2020 مراجعات ركزت على قياس مدى استخدام التطبيقات الرقمية في مراجعة الأنشطة وتغطيتها، ومدى تشغيل واستخدام التطبيقات الرئيسية، وإدارة المشاريع التكنولوجية الكبرى، وكذلك العوائق الكبرى التي تمنع المؤسسة الصحية من الاعتماد بشكل فعال على التطبيقات الرقمية الفعّالة[7].

تنظم وزارة الصحة أنشطتها عبر 15 آلية "Business processes". ومع ذلك، لوحظ أن هذه العمليات غير مرقمنة أو مرقمنة بشكل جزئي فقط. يجدر بالذكر أنه لا توجد عمليات مرقمنة بشكل كامل من البداية إلى النهاية. علاوة على ذلك، تتكون محفظة التطبيقات الرقمية لدى وزارة الصحة من 62 تطبيقًا نشطًا في مختلف الكيانات والمرافق الصحية، يعمل منها 42. كشف فحص التطبيقات التشغيلية الرئيسية عن أن هذه التطبيقات متنوعة، وغير قابلة للتشغيل المتقارن بينها، وعموماً غير مستغلة بشكل كبير. وبناءً على ذلك، يلجأ المستخدمون في كثير من الأحيان إلى إجراءات موازية غير رقمية لجمع البيانات ومعالجتها واستخدامها. وبالتالي، في الوضع الحالي، لا يمكن لمحفظة التطبيقات أن تكون أساسًا لتطوير نظام معلومات فعّال وشامل ومتكامل[8].

ملحوظة: لم يتم تغطية جوانب أخرى لنظم المعلومات الصحية بسبب عدم توفر المعلومات الكافية.

1. جمع البيانات

"تعكس القدرة على جمع البيانات باستخدام المصادر والأساليب الأولية (المسوحات الصحية، والتسجيل المدني، والتعداد السكاني، والإبلاغ عن المرافق، وتتبع موارد النظام الصحي) قدرة الدولة على جمع البيانات ذات الصلة على فترات مناسبة واستخدام مصادر البيانات الأكثر ملاءمة. وتشمل المعايير انتظام البيانات وسرعتها، ومحتوى أدوات جمع البيانات وتوافر المؤشرات الرئيسية."

تجمع البيانات العامة والبيانات المتعلقة بالصحة عمومًا على مستوى حكومي. وبالاضافة إلى ذلك، ليس من الواضح دائمًا الموعد الذي يتم فيه جمع البيانات (المتعلقة بحالات المواليد والوفيات، والتعداد) وبأي تواتر يتم مشاركتها. على الرغم من أن الخبراء لاحظوا تحسنًا عامًا في إنتاج البيانات، إلا أن بيانات محددة مثل تقارير مرافق الرعاية الصحية وموارد نظام الصحة أصبحت أقل توفرًا عند الطلب. ولا تزال ثقافة جمع البيانات الصحية وإعداد قواعد البيانات غائبة حتى الآن، على الرغم من الجهود والدعم الفني الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية.

[7] "تشمل الرعاية الطبية والأدوية والإستشفاء والعناية الخارجية. (تقرير أهداف التنمية المستدامة 2021) https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/

[8] تقرير سنوي لمحكمة الحسابات عن السنوات 2019 و2020

2. تحليل البيانات والتحقق من صحتها

"القدرات الوطنية على جمع البيانات وتحليلها والتحقق منها: تقيس هذه القدرات الجوانب الرئيسية للإطار المؤسسي اللازم لضمان جودة البيانات، بما في ذلك الاستقلالية والشفافية وسهولة الوصول إليها. وتشمل المعايير آليات التنسيق المستقلة وتوافر البيانات الجزئية والبيانات الوصفية".

نظرًا لأن البيانات ليست دائمًا متاحة وقابلة للوصول، يتم تحليلها فقط لأغراض خاصة محددة وداخلية. ولا توجد استراتيجية موحدة لاستخدام هذه البيانات وتنفيذ المبادرات باستخدامها.

3. الاستطلاعات الصحية

"لدى الدولة برنامج بحثي مدعوم مدته 10 سنوات يغطي جميع الموضوعات الصحية ذات الأولوية ويراعي مصادر البيانات الأخرى ذات الصلة"

خبراؤنا الذين شاركوا في استطلاعنا أبرزوا وجود تحسن ملحوظ في إجراء الاستطلاعات الصحية في البلاد. تُعتبر الاستطلاعات الصحية جزءًا حيويًا من استراتيجية الصحة المغربية، حيث تلعب دورًا حاسمًا في جمع المعلومات الصحية الدقيقة والحديثة.

تضم المجالات الرئيسية جمع البيانات التي تغطي مؤشرات الصحة المختلفة وتحليلها، والتخطيط الاستراتيجي للتوعية بطرق توزيع الموارد والتدخلات المستهدفة، ومراقبة وتقييم استمرار فعالية البرامج، وتحديد التفاوتات في مجال الصحة، وتعقب دواعي الأمراض، والمساهمة في البحث الصحي العام، والمشاركة المجتمعية، والإبلاغ العالمي.

أكد الخبراء على أن إشراك المجتمعات في الاستطلاعات الصحية (خاصة فيما يتعلق بجائحة "كوفيد 19") يعزز التفاعل والتوعية، مما يسمح للمجتمعات المحلية بالتعبير عن مخاوفها الصحية والمشاركة الفعّالة في صياغة سياسات الصحة. التحسن في ممارسات استطلاعات الصحة يتناسب مع الهدف الأوسع لتعزيز تخطيط الرعاية الصحية وتقديمها وتحسين نتائج الصحة العامة في المغرب.

4. تسجيل المواليد والوفيات

"الأهداف المرجوة: تسجيل ما لا يقل عن 90% من جميع المواليد، وتسجيل ما لا يقل عن 90% من جميع الوفيات، واستخدام التصنيف الدولي للأمراض ICD-10 في مستشفيات المحافظات والإبلاغ عن أسباب الوفاة على المستوى الوطني".

تشير استطلاعات جميع الخبراء الذين شاركوا بفاعلية بآرائهم إلى أن الجائحة لم تكن لها أي تأثير تقريبًا على ممارسات تسجيل الولادات والوفيات في المغرب.

تظهر نتائج الاستطلاع أنه بشكل عام، كان هناك تأثير ضئيل على الإجراءات القياسية لتسجيل الولادات والوفيات في البلاد. ولاحظ الخبراء استمرارية في العمليات الروتينية على الرغم من التحديات التي أحدثها فيروس "كوفيد-19".

علاوة على ذلك، ظهرت ملاحظة هامة فيما يتعلق بتسجيل حالات الوفيات. حيث لاحظ الخبراء تحولًا ملحوظًا في أسلوب التسجيل، حيث تم إدخال مؤشر جديد خصيصًا لرصد حالات الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس "كوفيد-19". تهدف هذه الإضافة الاستراتيجية إلى توفير توعية أكثر شمولية فيما يتصل بتأثير الجائحة على تعداد الوفيات.

على النقيض من ذلك، تمت المحافظة على تسجيل الولادات بنهجها المستقر والتقليدي، حيث بقيت إجراءات تسجيل وصول المواليد على حالها إلى حد كبير. يبدو أن التركيز يتجه نحو تكييف ممارسات تسجيل الوفيات للتعامل مع التحديات الفريدة التي يطرحها الوباء، في حين تستمر تسجيلات الولادات على نحو معتاد.

5. تعداد السكان

"تم الانتهاء من التعداد السكاني في السنوات العشر الأخيرة، والتوقعات السكانية للأقاليم والمناطق الإدارية الصغيرة للسنوات العشر القادمة ووُثقت بشكل جيد، وهي متوفرة في وسائط مطبوعة وإلكترونية".

لم يتم ملاحظة أي تغيير يذكر فيما يتعلق بالتعدادات.

6. تجهيز تقارير المرافق الصحية

"يُركز هذا الجزء على نظام الإبلاغ عن الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها، واستخدام تكنولوجيا الاتصالات الحديثة، وتحسين دقة وكفاءة الإبلاغ عن الأمراض بدءًا من الأقاليم وحتى كامل الدولة".

لم يتم ملاحظة أي تغيير يذكر فيما يتعلق بتقارير المرافق الصحية.

7. نظام تتبع موارد النظام الصحي

"يتضمن هذا النظام حسابًا صحيًا وطنيًا واحدًا - على الأقل - مكتملًا يغطي خمس سنوات سابقة، وقاعدة بيانات وطنية تحتوي على المرافق الصحية العامة والخاصة، والترميز الجغرافي المتاح والمحدث خلال ثلاث سنوات سابقة".

خلال فترة تفشي الجائحة العالمية "كوفيد-19 " في المغرب، قامت الحكومة بتنفيذ نظام لتتبع موارد النظام الصحي يهدف إلى إدارة وتوجيه الموارد الصحية بشكل سليم للتصدي للتحديات الديناميكية التي تطرأ كرد فعل للأزمة. كان الهدف من هذه المبادرة هو ضمان التوزيع الأمثل للتجهيزات الطبية والكوادر الطبية والمرافق للتعامل بفعالية مع متطلبات الجائحة المتغيرة.

إضافة إلى تتبع الموارد، طرحت وزارة الصحة المغربية انشاء تطبيق يسمى "وقايتنا" يتم تحميله على الجوال. كان هذا التطبيق أداة فعالة لتتبع وإدارة حالات "كوفيد-19" الإيجابية. يلعب تطبيق "وقايتنا" دورًا رئيسيًّا في تتبع الاتصال، وتوفير معلومات فورية للمستخدمين والسلطات الصحية، مما يسهم بشكل كبير في الاستراتيجية العامة للحد من انتشار الفيروس. إن دمج التكنولوجيا، مثل هذا التطبيق الجوال، يعكس التزام الحكومة بالاستفادة من حلول مبتكرة لإدارة الجائحة بشكل فعال.[9]

[9] التقرير السنوي لمجلس الحسابات للسنوات 2019 و2020
https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03

د. الوصول إلى الأدوية الأساسية

يواجه حق الوصول إلى الأدوية الأساسية تحديات، حيث تظهر قضايا تتعلق بعدم وجود قائمة وطنية رسمية للأدوية الأساسية. بينما هناك سياسة وطنية للأدوية، إلا أنها لا تنشر، مما يشير إلى الحاجة إلى زيادة الشفافية. لا يوجد توافق بشأن التوفر العملي للأدوية الأساسية، مما يعكس اضطرابات في سلسلة التوريد وقضايا إدارة.

1. الحق في الحصول على الأدوية الأساسية

"الحصول على الأدوية والوصول إلى التقنيات الأساسية كجزء من برنامج الحق في الصحة الذي أقره الدستور والتشريعات الوطنية، إعمالا للحق في الصحة و/أو حق جميع المواطنين في ذلك".

على الرغم من أنه لا يتم التعرف عليه بشكل صريح في الدستور، إلا أن الحق في الصحة المكرس في الدستور يُفهم منه أنه يمنح المواطنين الحق في الوصول إلى الأدوية الأساسية.

2. سياسة وطنية منشورة للأدوية

"ضرورة وجدود سياسة وطنية جديدة منشورة للأدوية (السياسة الوطنية الرسمية للأدوية NMP محدثة خلال خمس سنوات سابقة)".

توجد سياسة وطنية للأدوية، تشمل دعم تطوير الأدوية العامة، ومع ذلك، فإنها غير منشورة. يرجع ذلك أساسًا إلى أنها لا تزال قيد النقاش ولم يتم تأكيدها على أعلى مستوى لاتخاذ القرار بعد.

3. نشر القائمة الوطنية للأدوية الأساسية

" ضرورة وجدود سياسة وطنية جديدة منشورة للأدوية ومحدثة على مدى خمس سنوات سابقة".

تُنشر القائمة الوطنية للأدوية الأساسية في المغرب بانتظام وتوفر مخزونًا شاملًا لأكثر من 350 دواءً. تُظهر هذه القائمة بشكل ملحوظ توافقًا كبيرًا مع قائمة منظمة الصحة العالمية، حيث يبلغ تشابهها أكثر من 78% من حيث عدد الأدوية، يعكس هذا الدرجة العالية من التوافق المنهجي والمتسق في تحديث ونشر معلومات الأدوية الأساسية.

على الرغم من الانتظام الملحوظ في نشر القائمة، يجدر ذكر أنه لا يبدو أن هناك اتفاقًا راسخًا بين جميع الخبراء المشاركين في استطلاعنا حول تقييم الأدوية المذكورة في القائمة. ومع ذلك، فإن قوة وطابع الشمول للقائمة المنشورة، إضافة إلى توافقها الكبير مع المعايير الدولية، تسلط الضوء على الجهد الدؤوب والمنهجي الذي تبذله السلطات المغربية لضمان إمكانية الوصول وتوفر الأدوية الأساسية في جميع أنحاء العالم.

4.التوافر الفعلي للأدوية الأساسية

"عمليًا، هل الأدوية الأساسية متوفرة ومتاحة على كل مستويات الرعاية الصحية؟".

ونظرا الى صعوبة التوصل إلى توافق بدون بيانات معتمدة لتقييم التوفر الفعلي للأدوية الأساسية. يمكنها أن تؤثر التحديات الملاحظة في التوفر العملي، مثل فقدان الأدوية أو عدم كفاءة التوزيع، في الوصول، مما يؤثر على فعالية النظام الصحي بشكل عام.

شدد الخبراء الذين أدلوا بآرائهم على أهمية فحص التوفر العملي للأدوية الأساسية في المغرب. توفر هذه التقييمات استطلاعات هامة حول إمكانية الوصول إلى الأدوية الحيوية للسكان وتمهد الطريق للتعاون الضروري بين السلطات الصحية والموردين ومقدمي الخدمات، بما في ذلك مراقبة سلسلة التوريد وتحسين عمليات الشراء واتخاذ إجراءات توفر الإنفاق.

ه. تمويل الأنظمة الصحية

تحسنت ميزانية وزارة الصحة والحماية الاجتماعية بنسبة 50%،

- 19.77 مليار درهم في عام 2021، مقارنة بـ 13.1 مليار درهم في عام 2015.
- على الرغم من هذا التحسن، لا تزال الأسر المغربية تتحمل الحصة الأكبر من النفقات
- تمول وزارة الصحة والحماية الاجتماعية أكثر من نصف (59.7%) إجمالي الإنفاق الصحي[10].

1. الإنفاق الحكومي على الصحة

"الإنفاق على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام".

[10] التقرير السنوي لمجلس الحسابات للسنوات 2019 و2020 https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03

صرح سعيد عدي، رئيس قسم القطاعات الاجتماعية في مديرية الميزانية بوزارة الوفد المكلف بالميزانية، بزيادة ميزانية وزارة الصحة من 10.46 مليار درهم في عام 2010 إلى 28.12 مليار درهم في عام 2023، مما يمثل زيادة قدرها 17.66 مليار درهم، منها 8 مليارات تم تخصيصها لتحسين البنية التحتية للرعاية الصحية وتعزيز التجهيزات. في الفترة نفسها، خلال الفترة من 2014 إلى 2022، قامت الدولة بتعبئة أكثر من 13.6 مليار درهم من موارد صندوق دعم الحماية الاجتماعية وتعزيز التماسك الاجتماعي لتمويل نظام رامد، الذي تم تحويله إلى خدمة التأمين الصحي الإلزامي "AMO-Tadamon" اعتبارًا من 1 ديسمبر 2022. وتم تخصيص 9.5 مليار درهم من قبل قانون المالية لعام 2023 لتغطية الأفراد الذين يخضعون حاليًا لبرامج خدمة التأمين الصحي الإلزامي «AMO-Tadamon" و8 مليار درهم لتحسين نظام الرعاية الصحية الوطني[11].

نظرًا إلى اتساع نطاق الإنفاق في القطاع، بلغ إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة 6.5% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019؛ 6.2% في عام 2020 و 6.7 في عام 2021. سيزيد الإجمالي المخصص لقطاع الصحة والحماية الاجتماعية بنسبة 9.1% (+2.559 مليار درهم) لعام 2024 مقارنةً بعام 2023، ليصل إلى 30 مليار و 689 مليون و949 ألف درهم، كما ذكر وزير الصحة والحماية الاجتماعية.[12]

2. الحماية المالية وتغطية للفئات الضعيفة

"عدد السكان المشمولين بالتأمين الصحي، والآليات المتاحة لضمان تأمين الفئات السكانية الأكثر احتياجًا".

على الرغم من الجهود الواضحة التي تم بذلها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في المغرب، إلا أن التحديات التي ينبغي التصدي لها تعكس قضايا تتعلق بعدم المساواة في التغطية وحماية المخاطر.

تُعزى جذور العيوب المتبقية في نتائج التغطية الصحية الشاملة في المغرب ليس إلى التمويل وإنما إلى عدم التناغم بين عرض الرعاية الصحية والاحتياجات المتطورة.

نتيجةً التغطية غير الكافية وغير المستمرة، تظل الفجوات التالية قائمة:

- قيود الوصول: تقوم الاختلافات في الوصول الإقليمي والوسائل المالية للمرضى بتقييد إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.
- الفقر في المستشفيات العامة: تعاني المستشفيات العامة من قيود مالية، بينما تزدهر مقدمو الرعاية الصحية الخاصة، نسبيًا.
- عدم رضا المستفيدين من التغطية الصحية الشاملة: يعبر المستفيدون من برامج التغطية الصحية الشاملة مثل الأمو وراميد عن عدم رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة، عند الحاجة غير المتوقعة (المفاجئة) للخدمات الصحية.
- عدم انتظام وتنظيم وتخفيف القيود في الرعاية الصحية: يعمل النظام الصحي بسرعات متباينة، مفتقدًا إلى مسارات رعاية منسجمة ورقابة تنظيمية.

[11] تمويل الصحة في المغرب: خفض النفقات المنزلية المباشرة هو التحدي الأول، لوماتان.ما، يونيو 2023،
https://lematin.ma/express/2023/financement-sante-reduit-depenses-directes-defi-n1/390907.html

[12] التقرير السنوي لديوان المحاسبة للسنوات 2019 و2020 و2021 https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/

3. الشفافية المالية

"الشفافية المالية على المستوى التنفيذي والإداري".

إستنادًا إلى المعلومات المتوفرة، ظهرت عدة مخاوف تتعلق بالشفافية المالية في إدارة جائحة "كوفيد-19" في المغرب. وأخرى تتجسد في الانتهاكات والقضايا المشار إليها في التقرير، مثل عدم الامتثال للقوانين، والعقود الفاسدة التي لا تستوفي المعايير القانونية وتخزين الإمدادات من دون تسجيل صحيح، وفرض رسوم زائدة على بعض الفحوص الطبية. كل هذا يشير إلى نقص في الشفافية المالية في التعامل مع الأموال المخصصة للاستجابة للحالات المصابة بـ"كوفيد 19".

ورد في التقرير الرئيسي الذي تأسس بشأن الشفافية المالية في إدارة ومراقبة جائحة كورونا في المغرب[13]، حيث تشير منظمة ترانسبرانسي المغرب[14] إلى نقطة مهمة:

- بمجرد إطلاق الحكومة إعلان للمرسوم في 16 مارس 2020، القاضي بتقديم إعفاءات استثنائية في مجال المشتريات العامة للتعامل مع حالات الطوارئ الصحية وتوسيع نطاقها إلى مجالات خارجة عن الصحة، جذبت الشفافية بالمغرب انتباه السلطات العامة إلى أن "الغياب الكلي تقريبًا لتنظيم الاستثناءات، ما يشكل خطراً كبيراً من الاستغلال ونقص الأخلاقيات، مما قد يفاقم الفساد المستعصي بالفعل".

- لقد ثبتت حقيقة هذا الخطر. في الواقع، تم التعرف على العديد من الانتهاكات الصارخة في عدم الشفافية ونقص فرص متساوية في تقرير اللجنة البرلمانية بشأن إدارة 333 عقدًا في ميزانية قطاع الصحة العامة، مدعومة بتخصيص 3 مليار درهم من صندوق التضامن لمكافحة كوفيد. هذه الانتهاكات الملاحظة لا تعد شاملة، حيث أن الوثائق التي قدمتها وزارتا الصحة والمالية إلى اللجنة غير كاملة وقدمت بتأخير يزيد عن 5 أشهر. وهذا يثير تساؤلًا حول تنفيذ قانون الوصول إلى المعلومات للمواطنين إذا كانت حتى مؤسسة دستورية تواجه صعوبات وعراقيل.

وتجدر الإشارة، فيما يلي بعض أمثلة على الانتهاكات المذكورة في التقرير:

- عدم الامتثال للقانون رقم 84-12 الصادر في 30 أغسطس 2013 الذي يلزم وزارة الصحة العمومية والشركات في قطاع الصحة بتسجيل هذه الشركات ومنتجاتها وبضائعها لتشغيلها في القطاع.

- توقيع عقود فاسدة مع شركات غير مسجلة في الوزارة والحصول على إمدادات حساسة غير مسجلة بأسماء شركات أخرى، محدثة تهميشًا للمنافسين الذين لديهم ملفات جاهزة ولكن لم يتم معالجتها على الرغم من تقديمها لوزارة الصحة. وهذا يظهر التحيز والمعاملة المزدوجة لطلبات التسجيل للشركات والإمدادات، وانتهاك لمبادئ المنافسة العادلة والفرص المتساوية.

[13] إدارة أسواق قطاع الصحة العمومية خلال جائحة كورونا:
https://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc-gestion-des-marches-du-secteur-/de-la-sante- publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus

[14] Transparency Morocco " ترانسبرانسي المغرب " هي جمعية غير حكومية مقرها في المغرب تتمتع بصفة تعزيز الشفافية والنزاهة والمساءلة في البلاد. كما تعد جزء من شبكة الشفافية الدولية العالمية، وهي منظمة مجتمع مدني رائدة تعمل ضد الفساد في جميع أنحاء العالم.

- قبول عروض شراء معدات غير المثبتة الفاعلية من خلال لجنة فنية لم تضع شروطًا مسبقة للرقابة التي يجب أن تكون موجودة بغض النظر عن الظروف، مما يعرض صحة المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية للخطر.

- وجود فجوة كبيرة في تراخيص الاستيراد لأجهزة التنفس وأجهزة الأكسجين عالية التدفق بينما تتوفر حلول بديلة أكثر كفاءة من حيث التكلفة.

- ارتفاع أسعار اختبارات المصل بمقدار 213,918,000 درهم وقلق آخر حول تواريخ الانتهاء بينما يتم بيع هذا الاختبار بما يقرب من 40 درهمًا للوحدة في فرنسا، سمحت الوزارة بشرائه بقيمة 99 درهمًا، مما أدى إلى فرض تكلفة يقدر قيمتها 59 درهمًا رغم أن تاريخ الصلاحية لا يتجاوز 3 أشهر.

بالإضافة إلى الخسارة المُتكبدة في أموال دافعي الضرائب، هناك استبعاد لاختبارات اللعاب التي يمكن أن تسهم في فحص الجائحة، وتخفيف الضغط على المستشفيات العامة، وتخفيف العبء المالي على المواطنين. تستفيد هذه الحالة من اختبارات البي سي آر وتعكس تمييزًا واضحًا لصالح المصالح.

4. المدفوعات من المال الخاصّ

"نسبة المدفوعات على الصحة التي تتحملها الأسر من نفقاتها الخاصة من إجمالي نسبة الإنفاق على الصحة".

يمتاز تمويل الخدمات الصحية في المغرب بتنوع مصادر التمويل والجهات الممولة. تضم هذه الجهات التمويلية المصادر العامة التي تتجسم في إيرادات الضرائب الحكومية واشتراكات التأمين الصحي (بما في ذلك أشكال مختلفة من التأمين الخاص)، والمصادر الخاصة من خلال المدفوعات التي تسدد مباشرة من قبل الأسر. تشير نسبة الإنفاق المباشر من قبل الأسر بالنسبة إلى إجمالي الإنفاق على الصحة إلى مستوى الكفالة المالية التي توفرها الجهات المختصة لشعبها. واحدة من أهداف التغطية الصحية الشاملة هي تقليل هذه النسبة إلى أقل من 25%، الهدف هو ضمان أن يكون تمويل الصحة التعاوني يستند إلى التضامن الوطني وضمان تجميع أقصى للعبء المالي للمرض.

تعتمد دولة المغرب، بالنسبة لتمويل الصحة بشكل رئيسي على المدفوعات الشخصية. أظهرت منظمة الصحة العالمية أن هذه المدفوعات قد تكبد الأسر نفقات هائلة للحصول على الخدمات الصحية مما تمثل عبء كبير عليهم. تم الإبلاغ عن قيمة مصاريف الخدمات الصحة التي تدفعها الأسر أموالها الشخصية كنسبة من إجمالي النفقات التي يتم صرفها على الخدمات الصحية في المغرب بنسبة 42% في عام 2023[15]، وتقدر بنحو 2.5 مليار دولار في شكل المصروف المباشر. عند إضافة المساهمة المباشرة للأسر في التأمين الصحي، التي يتم دفعها سنويًا، ترتفع هذه النسبة إلى 49.7% من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

تم الإشارة إلى ما يلي فيما يتعلق بالإنفاق على الرعاية الصحية والنفقات الشخصية التي يتحملها الأفراد:

- ظهر تطور كبير في إجمالي الإنفاق على الصحة الذي تجاوز نمو الاقتصاد، وصل إلى زيادات تصل إلى عشرة أضعاف لصالح بعض الخدمات الصحية.

[15] الإنفاق الشخصي (% من الإنفاق الصحي الحالي) – المغرب، قاعدة بيانات الإنفاق على الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية (apps.who.int/nha/database). تم استرداد البيانات في 7 أبريل 2023.

- مشاركة عالية من قبل المرضى في تكاليف العلاج: على الرغم من ارتفاع التكاليف في القطاع الخاص، إلا أن نفقات المرضى المباشرة تظل كبيرة عبر القطاعين العام والخاص.

- تفاوت واسع في تكاليف خدمات الرعاية الصحية: تتراوح فروق التكلفة بين خدمات الرعاية الصحية العامة والخاصة بشكل هائل، مع وجود فارق يصل إلى 15 مرة في بعض النفقات.

- اختلال التوازن المالي في التأمين الصحي: تعاني المنظومة الصحية في المغرب من خلل في التوازن المالي بين المستفيدين من "التأمين الصحي الإجباري للموظفين" (AMO fonctionnaires) و "التأمين الصحي الخاص" (AMO privé) حيث يصرف المستفيدون من التأمين الإجباري للموظفين مبالغ أكبر من نظرائهم في التأمين الخاص، مما ينذر بعجز مالي محتمل في المستقبل مع تزايد النفقات وتأخر نمو المساهمات.

الإشكالية الأساسية: إصلاح النظام أم تمويله؟ يتمثل السؤال الأساسي في هذه المعضلة في: "هل يجب تمويل النظام أولاً ثم إصلاحه، أم إصلاحه أولاً ثم تمويله؟" تبرز هذه المعضلة مدى تعقيد المشهد الذي تواجهه المنظومة الصحية في المغرب. تظهر تقييمات الأمم المتحدة لأداء النظم الصحية ترتيبًا مقلقًا للمغرب فيما يتعلق بصحة السكان (المرتبة 110) والمساواة (المرتبة 111). بالإضافة إلى ذلك، تشير أبحاث حول أداء النظم الصحية[16] إلى أن المغرب يحتل المرتبة 109 عالميًا، مما يسلط الضوء على ضعف التمويل والمؤشرات الصحية.

و. القيادة والحوكمة

1. الاستراتيجية الوطنية للصحة

"كيف يتم إعدادها؟ هل هي متاحة للجمهور؟ هل يتم تحديثها بانتظام؟ هل هي ملزمة؟"

منذ عام 2019، شهدت الاستراتيجية الوطنية للصحة في المغرب تحسينات ملحوظة. قد تشمل هذه التحسينات: تطوير البنية التحتية للرعاية الصحية، تنفيذ برامج صحية جديدة، تعزيز الوقاية من الأمراض ومكافحتها، تقوية أنظمة تقديم الرعاية الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، اتخذت الحكومة سياسة استباقية لتطوير القطاع الصحي رقميًا. يهدف هذا النهج إلى: تحسين الرعاية الصحية، تحسين استخدام الموارد المتاحة، خفض التكاليف وتحسين فعالية التدخلات الصحية. مع ذلك، لا يزال من الضروري العمل على تحسين وتكييف هذه السياسة الرقمية لتتناسب بشكل أفضل مع احتياجات المجتمعات المحلية.

[16] حالات الإصابة والانتشار وسنوات العيش مع الإعاقة على المستوى العالمي والإقليمي والوطني لـ 310 أمراض وإصابات، 1990-2015: تحليل منهجي للعبء العالمي للمرض (GBD 2015, Lancet 2016)
https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31678-6/fulltext

2. تمثيل الأطراف المعنية

"هل ينخرط جميع المعنيين ذوي الصلة بشكل منتظم في عملية صنع القرار؟ ما مدى المشاركة في عملية صنع القرار على مستوى تقديم الخدمات ومستوى المقاطعة والمستوى الوطني؟".

في سياق الاستراتيجية الوطنية للصحة بالمغرب، تتلاقى مجموعة كبيرة من أصحاب المصلحة لتشكيل وتوجيه مسار نظام الرعاية الصحية في البلاد. يحدث هذا في إطار حوارات وطنية منتظمة تسمى "الأسس الوطنية" والتي تشمل مجموعة واسعة من الكيانات المحورية في التخطيط الاستراتيجي وتطوير جدول أعمال الصحة الوطني.

تشمل أصحاب المصلحة هؤلاء:

- الوزارات: تجسد سلطة الدولة ومسؤوليتها في صياغة سياسات صحية شاملة. السلطات المحلية: تساهم على المستوى الإقليمي وتضمن تماشى الاستراتيجيات الإقليمية مع أهداف الدولة الأوسع.
- المؤسسات الصحية: المستشفيات والمراكز الصحية والمختبرات وغيرها.
- منظمات التأمين الصحي: تلعب دورًا مهمًا في تصميم برامج تغطية لحماية الأفراد وعائلاتهم من عدم اليقين المالي المرتبط بالرعاية الصحية أثناء المرض.
- مؤسسات التدريب والتعليم والبحث: الجامعات والكليات والمراكز البحثية التي تساهم في تطوير الكفاءات الصحية وإجراء البحوث لتحسين الرعاية الصحية.
- المنظمات الدولية: مثل منظمة الصحة العالمية التي تقدم الدعم الفني والمالي للمغرب في مجال الرعاية الصحية.
- ممثلو المستهلكين: بما في ذلك المرضى والمستفيدين من الخدمات وموظفي الرعاية الصحية والكيانات الممثلة لهم.
- المجتمع المدني: يضم المنظمات غير الحكومية والأساسيات والجمعيات التي تساهم بنشاط من خلال الدعوة والدعم المجتمعي.
- الموردون والمقاولون الفرعيون: الذين يوفرون الإمدادات والمعدات والموارد الأخرى اللازمة لنظام الرعاية الصحية.

في حين أن الإجماع حول مدى تمثيل هذه الأطراف قد لا يكون متفقًا عليه عالميًا بين الخبراء، فإن هذا التجمع المتنوع من الأطراف يجسد نهجًا شموليًا وتعاونيًا، ويعكس النسيج المعقد الذي يشكل الاستراتيجية الوطنية للصحة في المغرب. يهدف إشراك هذه الكيانات إلى ضمان أن تكون الاستراتيجية دقيقة وشاملة وتأخذ في الاعتبار الأبعاد المتعددة لنظام الرعاية الصحية، مما يساهم في النهاية في فعاليتها ونجاحها.

3. الشفافية و 4. المساءلة

"هل تُتاح المعلومات بطريقة شفافة ودقيقة وفي الوقت المناسب؟ هل بيانات الصحة الوطنية متاحة للجميع؟ وهل هي متاحة على جميع المستويات؟"

"هل توجد آليات للمساءلة المحلية والوطنية تجاه مقدمي الخدمات والهيئات التنظيمية".

الخبراء المستشارون اتفقوا على أن الشفافية والمساءلة داخل قطاع الرعاية الصحية إما أن تكون قد تحسنت بشكل طفيف أو أنها ظلت على ما هي عليه منذ عام 2019.

5. آليات تقديم الشكاوى وتصحيح الأوضاع

"هل توجد آليات لمعالجة الشكاوى والمظالم؟ وهل هي فعالة وسريعة في نتائجها؟"

فيما يتعلق بنظام الرعاية الصحية في المغرب، قد تختلف معالجة الشكاوى حسب الكيان أو المؤسسة المعنية. فيما يلي بعض الآليات العامة لمعالجة الشكاوى التي قد تنطبق في مجال الرعاية الصحية بالمغرب:

1. وزارة الصحة: يمكن تقديم الشكاوى المتعلقة بالخدمات الصحية إلى وزارة الصحة المغربية. حيث تمتلك الوزارة إدارة خاصة مسؤولة عن معالجة الشكاوى والتأكد من مراجعتها بشكل مناسب. كما أنشأت الوزارة الخدمة الإلكترونية للشكاوى (Chikayasanté) http://www.chikayasante.ma وخط ساخن يعرف بـ (Chikayates) 08.01.00.53.53. وتقتصر هذه الخدمات على الشكاوى المتعلقة بالخدمات المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية العامة (المستشفيات والمراكز الصحية ومراكز غسيل الكلى).

2. المؤسسات الصحية: قد يكون للمستشفيات والعيادات والمؤسسات الصحية الأخرى إجراءاتها الداخلية الخاصة لمعالجة الشكاوى. عادةً، توجد أقسام لإدارة الشكاوى داخل هذه المؤسسات.

3. آلية تقديم الشكاوى ضد مقدمي الرعاية الصحية في المغرب: نظام نقابة الأطباء: يمكن تقديم الشكاوى ضد المهنيين الصحيين، مثل الأطباء، إلى نقابة الأطباء في المغرب. تقوم النقابة بدورها بإجراء التحقيقات اللازمة لضمان التزام هؤلاء المهنيين بالمعايير المهنية.

4. النظام القضائي: في حالات النزاعات الخطيرة أو الإهمال الطبي المزعوم، يمكن اللجوء إلى النظام القضائي لحل المسألة.

5. اللجنة الوطنية لمراقبة حماية البيانات الشخصية: (CNDP) بالنسبة للقضايا المتعلقة بسرية المعلومات الطبية، يمكن إشراك اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات الشخصية.

6. الخط الساخن للإبلاغ عن الفساد: للإبلاغ عن حوادث الفساد في المغرب، سواء كان الشخص ضحية أو شاهد عيان، وخاصة في قطاع الرعاية الصحية، تم إنشاء خط ساخن مجاني على الرقم 0801007676.

ولم تتم ملاحظة أي تغييرات مهمة على هذه الجبهة منذ ما قبل عام 2019.

ز. التأهب لمواجهة الأوبئة

1. البنية التّحتيّة للصّحّة العموميّة

وكان الإجماع على أن هناك تحسنًا عامًا في البنية التحتية للصحة العامة.

2. المراقبة

وكان الإجماع على أن هناك تحسنًا عامًا في المراقبة.

3. اللقاح

يُعزى التحسن في الوصول إلى اللقاحات والأدوية إلى برنامج التحصين الوطني:

- لتحصين الأطفال: نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و23 شهرًا الذين تم تطعيمهم بالكامل تصل إلى 94.5% في عام 2018 (مقارنة بنسبة 90.9% في عام 2011).

- ضد فيروس كوفيد-19: حتى 5 مارس 2023، تم توزيع حوالي 55.4 مليون جرعة من لقاحات فيروس كورونا "كوفيد-19" في المغرب. كان المغرب واحدًا من الدول الرائدة في حملة التطعيم ضد "كوفيد-19" على القارة الإفريقية[17].

[17] العدد الإجمالي لجرعات التطعيم ضد فيروس كورونا (COVID-19) المقدمة في المغرب حتى 5 مارس 2023، ستاتيستا، https://www.statista.com/statistics/1219577/number-of-covid-19-vaccine-doses-administered-in-morocco/

4. سعة المستشفيات ، 5. المختبرات

جدول 1: المرافق الصحية العامة والمستشفيات الوطنية

مؤشرات	2005	2010	2015	2019	2020	2021
مؤسسات تابعة للSSB	2.545	2.689	2.792	2.888	2.947	2.985
مستشفيات	128	141	155	159	162	165
الاستشارات الطبية المساعدة (بالآلاف)	24.953	27.453	29.450	...	...	...
الاستشارات الطبية (الآلاف)	14.111	18.730	22.782	19.956	...	...

جدول 2: أنشطة المستشفيات العمومية الوطنية

مؤشرات	2005	2010	2015	2019	2020	2021
السعة السريرية (الفعلية)	22.636	21.734	22.075	21.581	21.594	20.364
السعة السريرية (النظرية))	26.256	27.326	...	25.385	26.926	26.711
عدد حالات القبول (بالآلاف)	877	1.151	1.135	1.154	950	939
عدد أيام الإقامة بالمستشفيات (بالآلاف)	4.347	4.757	4.817	4.898	3.876	4.032
متوسط معدل الإشغال %	55,1	61,6	63,8	68,0	58,9	59,7
متوسط مدة الإقامة (باليوم)	5	4	4	4,2	4,1	4,3
Turnover rate (باليوم)	39	53	51,4	53,5	44	46,1
Rotation interval (باليوم)	11	7	2,4	2	2,9	2,9

المصدر: وزارة الصحة والحماية الاجتماعية[18].

6. التنسيق

[18] المؤشرات الاجتماعية للمغرب، طبعة 2023 :
https://www.hcp.ma/Les-Indicateurs-sociaux-du-Maroc-Edition-2023_a3729.htmlhttps://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc-gestion%20-des-marches-du-secteur-de-/la-sante-publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus

اتُخذت إجراءات بسرعة لتقليل نطاق سلسلة انتقال الوباء: تأسست "مراكز قيادة فيروس كورونا" على المستويات الترابية المناسبة لضمان رصد وتنسيق مع الخدمات الصحية لتحديد وتحديد مواقع الوباء.

نفذت وزارة الصحة سلسلة من التدابير لتعزيز مستوى اليقظة في رصد الوضع الوبائي بشكل فوري. وقامت بضبط طريقة عملها عن طريق إنشاء لجنة استشارية تقنية وعلمية، وكانت إحدى مهامها تحديد بروتوكول لإدارة أوضاع مرضى "كوفيد-19".

دعمًا للسكان الأكثر تضررًا بالأزمة، أنشأت دولة المغرب لجنة مراقبة اقتصادية (CVE لتقييم وتوقع الآثار الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة لكورونا على السكان). تم إنشاء "الصندوق الخاص لإدارة جائحة الفيروس التاجي"، و تم تخصيص 3٪ من الناتج المحلي الإجمالي لصالحه. تلقى الصندوق مساهمات من كيانات خاصة وحكومية مختلفة تجاوزت 32 مليار درهم (حوالي 3.2 مليار دولار أمريكي) كتبرعات. تم استخدام الصندوق لتمويل تحديث البنية التحتية الطبية، ودعم الاقتصاد الوطني في مواجهة الصدمة، والحفاظ على الوظائف، والتخفيف من التداعيات الاجتماعية للوباء. وأشرفت لجنة مراقبة بين الوزارات على خطة العمل في جوانبها الاقتصادية والاجتماعية.

قام المغرب بحشد مبلغ 2.97 مليار دولار أمريكي من صندوق النقد الدولي في 7 أبريل 2020.

وكدليل آخر على تنسيق الجهود، أذن البرلمان للحكومة بتجاوز سقف الدين العام المحدد في قانون ميزانية 2020، مما يعد أيضًا حشدًا للموارد المالية لمواجهة الأزمة. استفادت دولة المغرب من خط ائتمان الوقاية والسيولة الذي تم التفاوض عليه مع صندوق النقد الدولي في أواخر عام 2018 (بقيمة 3 مليار دولار على مدار 5 سنوات مع فترة سماح 3 سنوات). ساهم هذا الخط الائتماني في توفير الموارد المالية اللازمة للتخفيف من آثار أزمة كوفيد 19 والحفاظ على احتياطيات النقد الأجنبي، وتعزيز ثقة المستثمرين الأجانب والشركاء الثنائيين والمتعددين للمغرب.

ح. التواصل في مجال الصحة العموميّة

وجود فجوة مهمة في مجال التواصل الصحي، حيث يشير إلى تحسن وتطور في التوعية العامة ومخاطر الأمراض، خاصة خلال جائحة كوفيد-19. إلا أنه يسلط الضوء على مشكلة تواجه العاملين في المجال الطبي: عدم وجود قنوات رسمية لتدفق المعلومات بطريقة فعالة.

1. التعليم العام

2. التثقيف بالمخاطر

3. التواصل مع العاملين في قطاع الصّحّة

منذ تفشي جائحة فيروس كورونا في المغرب، تم اقتراح العديد من السبل لتحسين جودة التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى وأسرهم.

نظرًا لنقص الموارد، أنشأت وزارة الصحة مركزًا للاتصال في مستشفيات مختلفة للحفاظ على تحديث العاملين في مجال الرعاية الصحية وكذلك المرضى وأسرهم. وتضمنت التدابير الأخرى:

- إنشاء بوابة ويب: www.liqahcorona.ma
- إنشاء خدمة هاتفية لتلقي اللقاح: خط الدعم Allo Liquah 0800 000 147.
- جدولة المواعيد عبر الرسائل النصية 1717.
- تعبئة الصحفيين لبرامج متخصصة.
- ظهور الأعضاء في اللجان العلمية في وسائل الإعلام.
- تنفيذ منصة Yakadaliqah للإبلاغ عن الآثار الجانبية.
- بث مواد سمعية بصرية: إعلانات وكبسولات على قنوات التلفزيون والراديو مثل SNRT و2M وMedi1.
- تطوير أسئلة شائعة يتم تحديثها بانتظام.
- إنتاج بيانات صحفية.

ط. التدابير الخاصة بفيروس كورونا

منذ تسجيل أول حالة إصابة بـ"كوفيد -19" في المغرب يوم 2 مارس 2020، اتخذت الحكومة المغربية - شأنها شأن العديد من الدول الأخرى - إجراءات مختلفة لمواجهة هذه الجائحة. تتضمن هذه الإجراءات ما يلي:

1. الإغلاق وتقييد الحركة: تم فرض إغلاق كلي أو جزئي للمناطق والمدن، وتقييد حركة الأفراد للحد من انتشار الفيروس.
2. قيود السفر: تم فرض قيود على السفر، بما في ذلك تعليق الرحلات الجوية الدولية أو فرض الحجر الصحي على القادمين إلى البلاد.
3. إجراءات التباعد الاجتماعي: تم تشجيع أو فرض التباعد الاجتماعي في الأماكن العامة، بما في ذلك إغلاق المحلات التجارية غير الضرورية.
4. إلزامية ارتداء الكمامات: تم فرض ارتداء الكمامات الواقية في الأماكن العامة للحد من خطر انتقال العدوى.
5. الفحص وتتبع المخالطين: زيادة القدرة على إجراء الفحوصات: يشمل ذلك توفير عدد أكبر من الفحوصات، وزيادة مراكز الفحص، وتسهيل الوصول إليها. تنفيذ تتبع المخالطين: تحديد الأشخاص الذين كانوا على اتصال وثيق بحالة إيجابية، وفحصهم وعزلهم للحد من انتشار الفيروس.
6. حملات التطعيم: إطلاق حملات التطعيم ضد "كوفيد -19" لتحصين السكان.
7. حملات التوعية العامة: إجراء حملات توعية عامة لتعليم السكان عن "كوفيد-19": تشمل هذه الحملات نشر المعلومات حول أعراض الفيروس، وطرق الوقاية منه، وكيفية التصرف في حالة الإصابة به.
8. تعزيز البنية التحتية للرعاية الصحية: تعزيز البنية التحتية للرعاية الصحية للتعامل مع الارتفاع الكبير في حالات "كوفيد-19"، بما في ذلك توسيع قدرة المستشفيات.

1. هل البيانات المُتعلقة بفيروس كورونا متوفرة (معدل الإصابات والوفيات والمرارة)؟

بشكل عام، كانت بيانات كورونا متاحة وقابلة للوصول عبر القنوات الرئيسية للاتصال ووسائل التواصل الاجتماعي، وأيضًا على الموقع الرسمي لوزارة الصحة.

2. هل بيانات كوفيد موثوقة ؟ 3. هل بيانات كوفيد منتظمة ؟ 4. هل بيانات كوفيد قابلة للوصول ؟

البيانات موثوقة بشكل عام ، لكنها تظهر تأخيرات وتفتيت في بعض الأحيان، يمكن أن نعزوها إلى التفاوتات الإقليمية والقطاعية في التجميع ، خاصة خلال الموجات الأولية، ثمة قلق ملحوظ ينشأ فيما يتعلق بمصداقية بيانات الإصابة بسبب استخدام اختبارات "كوفيد -19" السريعة، مما قد يؤدي إلى التقليل غير الحقيقي من عدد الحالات هذا التناقض - لا سيما مع الاختبارات السريعة- يثير تساؤلات حول دقة أرقام الاعتلال المبلغ عنها والتمثيل الشامل للتأثير الفعلي للفيروس. يشير ذلك إلى الحاجة إلى دراسة متأنية عند تفسير البيانات، مع التأكيد على أهمية فهم التحديات المصاحبة للاختلافات الإقليمية وطرق التشخيص المتبعة.

5. تغطية اللقاحات مضمونة؟ 6. هل تحققت العدالة في اللقاحات؟ 7. هل تم تحقيق إيصال اللقاح إلى المجموعات السكانية المعرضة للخطر والمجموعات المستهدفة؟

تم ضمان توفير تغطية اللقاح في جميع أنحاء البلاد بعد فترة من التسوية والسعي للحصول على عدد كافٍ من الجرعات لتغطية البلاد بأسرها. كان المغرب أول دولة أفريقية تطلق حملة تطعيم[19].

أصبح تطعيم السكان المغاربة أولوية كبيرة في مجال الصحة العامة، وتم بذل جهود ملحوظة من قبل الحكومة لتوسيع نطاق اللقاح. في الواقع، جرى الاستعداد لاستقبال أولى دفعات من جرعات اللقاح إلى البلاد. وتثقيف وتوعية المواطنين المغاربة والمقيمين حول الإجراءات المطلوبة لمعرفة موعد التطعيم.

الإجراء ببساطة ينطوي على تقديم رقم بطاقة الهوية للتسجيل ومن ثم تلقي موعد ومكان التطعيم الخاص بكل فرد. ويتم تحويل أي مواطن أو مقيم تلقائيًا إلى أقرب مركز للتطعيم باستخدام أرقام بطاقة الهوية الرقمية. وفي نفس الوقت، أطلقت وزارة الصحة المغربية البوابة الرسمية لحملة التطعيم ضد "كوفيد -19"، والتي سميت أن ذلك بـ "لقاحتنا". وتوفر هذه البوابة معلومات حول اللقاحات المتاحة، وآليات العمل، وعملية تطوير اللقاح، والاختبارات السريرية، والآثار الجانبية المحتملة، وتمكن الأفراد من التحقق من موعدهم لتلقي التطعيم[20]. بالإضافة إلى ذلك:

- أعلن جلالة الملك محمد السادس عن حملة التطعيم الوطنية ضد فيروس كوفيد-19 في نوفمبر 2020 وأطلقها رسميًا في يوم الخميس، 28 يناير 2021.
- تنسيق عمل وزارات الصحة والداخلية والشؤون الخارجية والمالية وذلك لضمان تنسيق الحملة.

[19] الدريسي برهانبور أ، أوشيتو أو. المغرب يحقق أعلى معدلات لقاح كوفيد-19 في إفريقيا في المرحلة الأولى: ما أسباب نجاحه؟ مجلة طب السفر. 2021;28(4):1

[20] حملة التطعيم ضد فيروس كورونا في المغرب [إنترنت]. [مقتبس: 9 يونيو 2022]. متوفر على الموقع التالي: https://liqahcorona.ma/fr

- تعبئة الخدمات الطبية العسكرية بالإضافة إلى القطاع الخاص من خلال الشراكة بين القطاعين العام والخاص.
- إطلاق حملة التطعيم بشكل تدريجي: مع إعطاء الأولوية للفئات السكانية الضعيفة والعاملين في الخطوط الأمامية والبدء في جدول زمني للتطعيم وفقًا للفئات العمرية.
- تنفيذ نظام مواعيد التطعيم، ونظام إدارة مخزون اللقاحات، وتتبع النقل، ومراقبة درجة الحرارة، والتكيف مع اللقاحات التي تتطلب تخزينًا شديد البرودة.

عند مناقشة موضوع التطعيم، يجب عدم إغفال الجانب الاجتماعي - السلوكي. أدت جائحة "كوفيد -19" والحملة المصاحبة والشائعات المنتشرة إلى تردد لدى المستهدفين بالتطعيم التطعيم على مستوى العالم. ويمثل التردد في تلقي التطعيم تحديًا عالميًا يهدد بالتراجع عن سنوات من التقدم المحقق في في الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها. وأظهرت دراسة أولية أجرتها المندوبية السامية للتخطيط (HCP) بعد الإبلاغ عن أول حالة في البلاد؛ أن معدل قبول التطعيم بلغ 68.6% بين المغاربة. ومع ذلك، أشار التقرير نفسه إلى أن ما يقرب من أسرة واحدة من كل 10 (10%) سترفض التطعيم. وكذلك أظهرت دراسات أحدث في المغرب معدلات منخفضة لقبول التطعيم بين طلاب العلوم الصحية (26.9%) والطلاب غير المتخصصين في العلوم الصحية (35.3%)[21].

أعلن مكتب منظمة الصحة العالمية في المغرب في يوم 3 مارس 2021 أن المغرب كان من بين أول 10 دول التي أكملت تحدي التطعيم ضد "كوفيد -19". وأنها البلد الأفريقي الذي قام بتطعيم أكبر عدد من الأشخاص حتى وقتها.

حملة التطعيم في المغرب، التي عقدتها المختبر الصيني سينوفارم والمختبر البريطاني أسترازينيكا، قد تقدمت بوتيرة سريعة منذ انطلاقتها في 28 يناير 2021. وقد حققت حتى 31 ديسمبر 2022، ما يلي:

- 24,917,889: تلقوا الجرعة الأولى من التطعيم
- 23,418,622: تلقوا الجرعة الثانية من التطعيم
- 6,867,866: تلقوا الجرعة الثالثة من التطعيم
- 58,089: تلقوا الجرعة الرابعة من التطعيم.[22]

8. هل كانت الجرعات المعزّزة متوفرة؟ و 9. هل تحقّقت تغطية كافية للجرعات المعزّزة ؟

كانت الجرعات المعززة متاحة، وشُجِّع الأفراد على زيارة أقرب مركز للتطعيم بمجرد انقضاء الفترة الزمنية الموصى بها بعد الجرعة الأولى. ومع ذلك، ظهر تردد معين فيما يتعلق بالجرعات المعززة، خاصة بين الأفراد الذين تم تطعيمهم بلقاحات ترتبط بآثار جانبية أعلى ومقيدة في بلدان أخرى.

[21] سموح واي، الصفريوي إم آر، ديرفوفي إس، بنموسى إيه. قبول اللقاح المضاد لـ"كوفيد -19" في المغرب: دراسة مستعرضة من قبل الطلاب. المجلة الطبية الأفريقية.

[22] المؤشرات الاجتماعية للمغرب، إصدار 2023:
https://www.hcp.ma/Les-Indicateurs-sociaux-du-Maroc-Edition-2023_a3729.htmlhttps://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc-gestion-des-marches-du-secteur-de-la-/sante-publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus

نتيجة لذلك، كان هناك انخفاض في التغطية المتوقعة للجرعات المعززة، ، وقد لوحظ ذلك في المقام الأول أثناء إعطاء الجرعات الثانية والثالثة.

10. هل الوصول إلى اختبار مضمون؟ و 11. هل تم ضمان القدرة على تحمل تكاليف الاختبار؟

توضح الإحصائيات التي تم جمعها من خلال لجنة الخبراء لدينا، والتي شملت استطلاعنا، أن وزارة الصحة المغربية أصدرت إحصائيات مقنعة خلال فترة الجائحة. أجرى أكثر من 15 مليون شخص في المغرب اختبارًا، مما أسفر عن تأكيد أكثر من مليون حالة بنهاية يناير 2022، مع معدل إيجابية يصل إلى ما يقرب من 10%. يُذكر أن ما يقرب من مليون شخص قد تعافوا بنجاح، بينما تم الإبلاغ عن 15 ألف حالة وفاة للأسف[23].

كان للفيروس تأثير على جميع مناطق المغرب، وخصوصًا في المدن ذات الكثافة السكانية العالية، حيث يظل التعرض للخطر أكثر وضوحًا.

ألقى خبراؤنا الضوء على التطور الديناميكي لتنفيذ الاختبارات في المغرب خلال أزمة كوفيد-19. وواجهت وزارة الصحة التحدي الأولي المتمثل في عدم توفر المعدات الأساسية والموظفين المؤهلين بشكل كافٍ لإجراء اختبارات الفحص، فقامت بتفويض مسؤولية تنفيذ الاختبارات إلى المختبرات العامة الإقليمية والمحلية بشكل استراتيجي. وكانت هذه المختبرات، التابعة للمستشفيات العامة والمؤسسات العسكرية والمستشفيات الجامعية، بالإضافة إلى كيانات مثل المعهد الوطني للصحة الصحية (INH) ومعهد باستور (IP)، بمثابة نقاط محورية لأنشطة الاختبار. وتم التركيز على بؤر العدوى المعترف بها (التجمعات)، ومعالجة كل من الحالات التي تظهر عليها الأعراض والمخالطين لها.

مع تصاعد شدة الوباء، سعت وزارة الصحة، بالتنسيق مع توصيات الخبراء، إلى توسيع جهود الفحص بشكل هائل لاكتشاف الإصابات بالعدوى بدون أعراض بين السكان المغاربة. ونتيجة لذلك، تم فتح سوق الاختبار التشخيصي لـ"كوفيد-19" للكيانات الخاصة بشكل متعمد، خاصة المختبرات الخاصة المتخصصة في التحليل والبيولوجيا الطبية.

على الرغم من هذه الجهود، تشير رؤى الخبراء لدينا إلى أن مسار الاختبارات التشخيصية لـ"كوفيد-19" في المغرب لم يظهر ارتفاعًا ملحوظًا مقارنة بالأوضاع العالمية. ويشير الخبراء إلى أن هذا الاستنتاج قد يرجع إلى الأسعار المرتفعة السائدة لهذه الاختبارات، مما قد يحد من إمكانية الوصول إليها، خاصة بالنسبة للأسر ذات الدخل المحدود.

أثناء موجات كوفيد-19 الأولى، كان الوصول إلى الاختبارات صعبًا للغاية نظرًا لأن عددًا قليلًا من مراكز الاختبار كانت مسموحًا لها بإجراء اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (RT-PCR). ولكن ذلك تبعه السماح للمزيد من المختبرات والعيادات الخاصة بتنظيم الاختبارات، بالإضافة إلى تطوير وتسويق الاختبارات السريعة. ومع ذلك، لم تكن الاختبارات السريعة دائمًا موثوقة، ويعتبر اختبار اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (RT-PCR) باهظ الثمن في القطاع الخاص بالنسبة لعامة الناس.

[23] دراسة تتعلق بتحليل ورصد تطور اختبار كوفيد-10، مجلس المنافسة، 2022

12. هل تحقق الوصول إلى العلاج؟ 13. هل تم ضمان القدرة على تحمل تكاليف العلاج؟

المغرب، مثل العديد من البلدان، كان يعمل بنشاط وذلك لضمان الوصول إلى علاجات ولقاحات "كوفيد-19". وتقوم الحكومة والسلطات الصحية عادةً بتنفيذ تدابير لجعل العلاجات متاحة للسكان، وغالبًا ما تلعب التعاونات الدولية دورًا حاسمًا في تأمين الوصول إلى الأدوية واللقاحات بأسعار معقولة.

وشارك المغرب بشكل ملحوظ في البحوث السريرية حول اللقاحات مع مختبر سينوفارم، وهي شراكة تهدف إلى تعزيز العلاقات مع هذا المختبر الصيني. ولم تسهل هذه التعاونات فقط الوصول إلى اللقاح، بل ساهمت أيضًا في تعزيز العلاقات الدبلوماسية. ومع ذلك، من المهم أن نلاحظ أن البيانات المحددة بشأن تسعير اللقاحات التي اشتراها المغرب غير متاحة، مما يجعل من الصعب تقديم رؤى حول جوانب التكلفة لحملة التطعيم.

تنوعت أشكال العلاج لمرضى "كوفيد-19"، حيث تراوحت بين المرضى الذين يعانون من أعراض بسيطة (أعراض خفيفة) والحالات المتقدمة التي تتطلب الأكسجين. كانت علاجات الأعراض الخفيفة عمومًا متوفرة في الصيدليات الخاصة، ومع ذلك، لم يتم توصية الجميع بها ولم تكن في متناول الجمهور العام. ومن ناحية أخرى، كان على المرضى الذين يحتاجون إلى دخول المستشفى الانتظار في المنزل أو في غرفة الطوارئ للعثور على سرير في الجناح الطبي أو وحدة العناية المركزة. كانت موجة يوليو 2021 حرجة للغاية مع ازدحام في المستشفيات والأجنحة، وحتى انقطاع في إمدادات الأكسجين في بعض المستشفيات. وقد أدى ذلك إلى ضرورة تحويل المرضى إلى مستشفيات وعيادات خاصة أخرى، وهو ما لم يكن عمليًا من الناحية المالية.

الخاتمة والتوصيات

الخاتمة والتوصيات

على الرغم من مواجهة التحديات التي تفاقمت بسبب تأثير جائحة "كوفيد-19"، فإن مسار نظام الرعاية الصحية المغربي حتى عام 2022، أظهر اتجاهات مختلطة عبر مختلف العناصر الأساسية لنظام الصحة. وقد لعبت الأزمات الاقتصادية ونقص الميزانية وآثار الجائحة أدوارًا مهمة في تشكيل هذه الاتجاهات.

استجابة جائحة كورونا "كوفيد-19" في المغرب: عوامل النجاح الرئيسية

- الإطار الاستراتيجي: يكمن أحد الجوانب الحاسمة لاستجابة المغرب الناجحة لجائحة" كوفيد-19" في إطارها الاستراتيجي. واعتمدت البلاد خطة تطعيم وطنية استراتيجية واضحة المعالم ضد فيروس السارس- CoV-2. وقد وفر هذا النهج الاستراتيجي خارطة طريق واضحة لنشر مختلف التدخلات وتخصيص الموارد.

- هياكل الحوكمة في القمة: لعبت هياكل الحوكمة في المغرب دورًا بارزًا، مع التزام القيادة على أعلى المستويات. وقد ضمنت أمثلة الحوكمة، بقيادة شخصيات مؤثرة، استجابة منسقة وفعالة. و ساهم هذا الالتزام من أعلى إلى أسفل في اتخاذ قرارات سريعة وحشد الموارد وتنفيذ تدخلات مستهدفة.

- المبادئ التوجيهية: يمكن أن يُرجع نجاح استجابة المغرب لجائحة "كوفيد-19" إلى الالتزام بالمبادئ التوجيهية الرئيسية. وتشمل هذه المبادئ الالتزام بالمساواة والتضامن والتطوع والشفافية. شكلت هذه المبادئ الأساس للسياسات والإجراءات، مما عزز اتباع نهج شامل وجماعي في التعامل مع الأزمة الصحية.

- انتشار قريب ومرن مع حملات تطعيم شاملة وتدريجية: يتميز نهج المغرب في التطعيم بالتركيز المزدوج على القرب والقابلية للتوسع. وأعطت استراتيجية النشر التوفر وجودة الوصول، مما ضمن وجود مراكز للتطعيم في متناول قطاع كبير من السكان. وقد أتاح هذا النهج إطلاق حملات تطعيم جماعية وإطلاقها تدريجيًا، بما يلبي الاحتياجات المتنوعة للسكان.

- التواصل الشفاف والفعّال من الناحية العلمية: كان التواصل الفعّال ركيزة أساسية لنجاح المغرب في إدارة الوضع الخاص بـ"كوفيد-19". واُستخدمت استراتيجيات التواصل الشفافة والقائمة على أسس علمية وذلك لنشر المعلومات والإرشادات والتحديثات للجمهور. وقد ساعد هذا النهج في بناء الثقة، ودحض المعلومات الخاطئة، وتشجيع الالتزام على نطاق واسع بالتدابير الوقائية.

- إنتاج اللقاحات محليًا: يُعد السعي إلى تصنيع اللقاحات محليًا عامل نجاح رئيسي آخر في استجابة المغرب لـ"كوفيد -19". وإدراكًا لأهمية سيادة اللقاحات والسيادة الصحية في أعقاب الجائحة، استفاد المغرب من دروس قيمة. وتمثل الخطوة الإستراتيجية لتوقيع اتفاقية مع شركة سينوفارم للتعبئة والتغليف للقاح المضاد لـ"كوفيد -19"، إلى جانب نقل التكنولوجيا في يوليو 2021، كانت خطوة محورية في تعزيز اعتماد البلاد على نفسها في إنتاج اللقاحات.

وعلاوة على ذلك، فإن توقيع عقد لبناء منشأة مخصصة لإنتاج لقاحات المضادة لـ"كوفيد -19"، فضلاً عن لقاحات أخرى وأدوية بيوتكنولوجية في 27 يناير 2022، يؤكد التزام المغرب بتعزيز بنيته التحتية في مجال الرعاية الصحية. ولا تعمل هذه المبادرة

المستقبلية على تعزيز قدرة الدولة على مواجهة التحديات الصحية الراهنة فحسب، بل تضعها أيضًا في موقع استراتيجي لمواجهة الأزمات الصحية المستقبلية. ويسهم التركيز على إنتاج اللقاحات محليا بشكل كبير في تحقيق كل من سيادة اللقاح والأمن الصحي.

استجابة جائحة كورونا "كوفيد-19" في المغرب: التحديات

- التحديات المتعلقة بالتقنيات الجديدة (لقاحات الحمض النووي الريبوزي mRNA)، والوقت المطلوب للتحقق من صحة العملية، وتكاليف الاستثمار: يمثل اعتماد التقنيات المبتكرة، ولا سيما لقاحات الحمض النووي الريبوزي (mRNA)، تحديات ملحوظة فيما يتعلق بعمليات التحقق وتكاليف الاستثمار.

- تتطلب التعقيدات المرتبطة بهذه التقنيات المتطورة عمليات تحقق شاملة لضمان السلامة والفعالية والامتثال التنظيمي. ومع ذلك، فإن هذا السعي للتحقق من الصحة يتطلب قدرًا كبيرًا من الوقت، مما يشكل تحديًّا في النشر السريع للقاحات الجديدة.

- إضافة إلى ذلك، فإن تكاليف الاستثمار المرتبطة بتنفيذ وتوسيع نطاق هذه التقنيات المتقدمة تشكل عقبة كبيرة. وهناك حاجة إلى منشآت حديثة للغاية ومعدات متخصصة وعمالة مهرة، ما يزيد من المصروفات الإجمالية. إن تحقيق التوازن بين ضرورة التقدم التكنولوجي والاعتبارات العملية للوقت والاستثمار يشكل تحديًا معقدًا تواجهه أنظمة الرعاية الصحية على مستوى العالم، بما في ذلك المغرب. حيث تمثل هذه التقنيات مقدمة الابتكار الطبي، فإن التعامل الدقيق مع هذه التحديات أمر أساسي لاستغلال فوائدها المحتملة مع معالجة التعقيدات المرتبطة بها.

استجابة جائحة كورونا "كوفيد-19" في المغرب: الاستنتاجات الرئيسية

- التحديات في تغطية الرعاية الصحية: أظهر تنفيذ خطط التأمين الاجتماعي على الصحة والبرامج المستهدفة إمكانية تحسين تغطية الرعاية الصحية. ومع ذلك، تظل الشكوك قائمة بسبب عدم وجود بيانات موثوقة تعكس التغطية الفعلية للسكان.

- المساءلة والكفاءة: تواجه المساءلة تحديات، مع مشكلات في التنفيذ الفعال للحوافز القائمة على الأداء إضافة إلى الفساد المستمر. تحتاج الشفافية من توثيق الإمكانيات المتاحة إلى تحسين لزيادة الكفاءة.

- التخطيط الاستراتيجي وإدارة العمالة: تجري مبادرات في مجال التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية، مع التأكيد على ضرورة التنسيق بين وزارتي الصحة والتعليم العالي.

- البيانات وأنظمة المعلومات: تحقق تقدم في إنتاج البيانات وتسجيل المواليد والوفيات وتتبع موارد النظام الصحي. ومع ذلك، هناك نقص في الإجماع حول تحليل البيانات والتحقق منها، مما يشير إلى الحاجة إلى استراتيجيات موحدة.

- الوصول إلى الأدوية الأساسية: لا تزال التحديات قائمة خاصة في ظل غياب قائمة وطنية رسمية للأدوية الأساسية، مما يعكس المشاكل المستمرة في ضمان الوصول إلى الأدوية الأساسية كحق.

- تمويل النظم الصحية: أدت التحديات الاقتصادية، التي تفاقمت بسبب الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"، إلى انخفاض الإنفاق الحكومي على الصحة، مما أثر على الحماية من المخاطر المالية وتغطية الفئات الضعيفة.

- القيادة والحوكمة: اتُّخذت خطوات إيجابية مع تطوير استراتيجية صحية وطنية. ومع ذلك، لا تزال هناك مخاوف بشأن ركائز تنفيذ الاستراتيجية والشمولية في الحوار المجتمعي الصحي.

استجابة جائحة كورونا "كوفيد-19" في المغرب: التوصيات للمستقبل

1. الاستخدام الأمثل للموارد: هناك حاجة لضمان الاستخدام الأمثل للموارد المقدمة خلال الجائحة، مثل المنصات الرقمية للتطعيم. ويتعين أن تركز الجهود على الحفاظ على هذه المبادرات الناجحة وتوسيع نطاقها.
2. الحفاظ على تدابير النظافة: في أعقاب ذروات كوفيد-19، يعد الحفاظ على الانضباط تجاه تدابير النظافة والتأهب للأوبئة بين المتخصصين في الرعاية الصحية والمواطنين أمرًا بالغ الأهمية لمنع الأزمات الصحية في المستقبل.
3. البناء على النجاحات: التأكيد على الاستفادة من النجاحات التي حققتها الإجراءات المتخذة بسبب جائحة "كوفيد-19"، لا سيما في مجال تحوُّل المنصات الصحية إلى الرقمنة، والتأهب لحالات الطوارئ، وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للصحة.
4. النظم الصحية المستدامة: بعيدًا عن التمويل الخارجي، يجب أن يتحول التركيز نحو مركزية عمليات النظام الصحي إلى حلول أكثر استقلالية ومستدامة. يجب أن تزدهر هذه الحلول بشكل مستقل بمجرد تقليص التمويل الخارجي.
5. تعزيز جودة البيانات: هناك حاجة إلى جهود مستمرة لتحسين جودة المعلومات والبيانات الصحية. وينبغي أن توجه الدروس المستفادة من الإبلاغ عن جائحة "كوفيد-19" صوب استراتيجيات اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة.
6. تطوير السياسات الاستراتيجية: يجب أن يولي مسؤولي الصحة الأولوية لبناء استراتيجيات وسياسات استنادًا إلى استطلاعات شاملة والمعلومات الصحية. وكذلك يتعين مراقبة هذه السياسات عن كثب، مع تقليل الحواجز البيروقراطية، كما لوحظ في الاستراتيجية الوطنية للصحة؛ استراتيجية توظيف المتخصصين في مجال الرعاية الصحية؛ والسياسة الوطنية للأدوية الأساسية.

بالنسبة للتغطية الصحية الشاملة

يعتبر التوسع الوطني في تطبيق التغطية الصحية الشاملة هو سياسة عامة أساسية ومعقولة قد خدمت جزءًا كبيرًا من السكان المعرضين للخطر. ومع ذلك، أسفر تنفيذها عن آثار غير متوقعة:

- لم يتمكن جزء كبير من الأشخاص غير الأثرياء من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بشكل كامل، بل جزئيًا فقط.
- تعرضت مرافق الرعاية الصحية الحكومية للتدهور، مما ساهم في نمو مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة.
- للتعامل مع هذه المشكلات، يتطلب الأمر شجاعة سياسية لهذا المشروع الجديد "موجه نحو المغرب" والاعتراف ببعض القصور في سياسات الصحة العامة. ويعتبر إصلاح نظام الرعاية الصحية في كل جوانبه شرطًا أساسيًا لفاعلية التغطية الصحية الشاملة.
- يعد مفهوم "التكامل المؤسسي" والتمويل أمرًا بالغ الأهمية لضمان حقوق المرضى في الحصول على الرعاية الجيدة والمساواة الصحية في مختلف أبعادها.

- يجب على الدولة أن تؤدي دورها كمنظم ومصمم، وتحديد دور المجتمعات المحلية (المناطق) بوضوح في مجال الرعاية الصحية.
- التمويل الابتكاري، حيث تصبح الدولة الشريك الأكبر في تمويل الرعاية الصحية، اقتراحًا يجب النظر فيه.
- والأهم من ذلك، الاعتراف بضرورة التغيير، وهناك دعوة إلى نقلة نوعية يمكن أن تكون بمثابة ركيزة أساسية لمسار جديد للتغطية الصحية الشاملة في المغرب وكفاءة نظام الرعاية الصحية لدينا.

المراجع

1. منظمة الصحة العالمية، مراقبة مكونات أنظمة الصحة، كتيب المؤشرات واستراتيجيات قياسها، 2010، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf

2. أوبنهايم ب، جاليفان إم، مادهاف إن كيه، وآخرون. تقييم الاستعداد العالمي للوباء القادم: تطوير وتطبيق مؤشر الاستعداد للأوبئة.
BMJ Glob Health 2019;4: e001157.doi:10.1136/bmjgh-2018-001157, https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/1/e001157.full.pdf

3. تغطية الرعاية الطبية والأدوية والعلاج في المستشفى ورعاية المرضى الخارجيين. (تقرير أهداف التنمية المستدامة-2021)
/https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03

4. تقرير سنوي المجلس الأعلى للحسابات للأعوام 2019، 2020 و2021.
/https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03

5. مجلة لانسيت، العبء العالمي للمرض 2015، https://www.thelancet.com/gbd

6. إدارة أسواق القطاع الصحي العام خلال جائحة كورونا: https://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc-gestion-des-marches-du-secteur-de-la-sante-publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus/

7. النفقات الشخصية (نسبة من الإنفاق الصحي الحالي) – المغرب، قاعدة بيانات الإنفاق على الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية .(apps.who.int/nha/database) تم استرداد البيانات في 7 أبريل 2023.

8. المؤشرات الاجتماعية للمغرب، ، إصدار عام 2013: https://www.hcp.ma/Les-Indicateurs-sociaux-du-Maroc-Edition-2023_a3729.htmlhttps://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc/-gestion-des-marches-du-secteur-de-la-sante-publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus

9. الدريسي بورحنبور إيه، أوشيتو أو. يحقق المغرب أعلى معدلات لقاح كوفيد-19 بإفريقيا في المرحلة الأولى: ما أسباب نجاحه؟ مجلة طب الرحلات. 1: (4) 2021:28.

10. حملة التطعيم ضد فيروس كورونا بالمغرب [انترنت]. [مقتبس: 9 يونيو 2022]. متاح على الموقع التالي: https://liqahcorona.ma/fr

11. سموح واي، الصفريوي إم آر، ديرفوفي إس، بنموسى إيه. قبول اللقاح المضاد لكوفيد-19 في المغرب: دراسة مستعرضة من قبل الطلاب. المجلة الطبية الأفريقية.

12. دراسة تتعلق بتحليل ورصد تطور اختبار كوفيد-10، مجلس المنافسة، 2022، https://conseil-concurrence.ma/cc/wp-content/uploads/2022/05/Etude-Etat-de-la-concurrence-dans-le-marche-des-tests-PCR-au-Maroc-Fr.pdf

13. المغرب – متتبع لقاح كوفيد-19 [انترنت]. [مقتبس: 9 يونيو 2022]. متاح على الموقع التالي: https://covid19.trackvaccines.org/country/morocco/

14. منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية، 2005، https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496

15. إجمالي عدد جرعات التطعيم ضد فيروس كورونا (كوفيد-19))المقدمة في المغرب حتى 5 مارس 2023، ستاتيستا، https://www.statista.com/statistics/1219577/number-of-covid-19-vaccine-doses-administered-in-morocco/

16. تمويل الصحة في المغرب: خفض النفقات المنزلية المباشرة هو التحدي الأول، لوماتان.ما، يونيو 2023، https://lematin.ma/express/2023/financement-sante-reduit-depenses-direct-defi- n1/390907.html

17. الدليل التجاري للدولة، إدارة التجارة الدولية الأمريكية، 01/01/2024، https://www.trade.gov/country-commercial-guides/morocco-healthcare

تعمل المبادرة المصرية للحقوق الشخصية منذ عام 2002 على تعزيز وحماية الحقوق والحريات الأساسية في مصر، من خلال بحث وتأييد ودعم التقاضي في مجالات الحريات المدنية، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والعدالة الجنائية.

تأسس التحالف في عام 2021 بهدف تعزيز ورفع أصوات المجتمع المدني العامل على إيجاد حلول للأوبئة الحالية والمستقبلية، وكذلك العاملين في القطاع الصحي الذين يعالجون إمكانية الوصول إلى الخدمات وجودتها، مع التركيز على الفئات التي لا تحصل على خدمات كافية في واحدة من أكثر المناطق التي تعاني من عدم المساواة على الأرض.

ولتحقيق ذلك، يركز التحالف على تطوير وتنفيذ استراتيجيات التثقيف العام والمشاركة، والمناصرة، وإصلاح السياسات، وترجمة الأبحاث لضمان إعلام جميع الأشخاص في جميع أنحاء القارة بحقوقهم وامتلاكهم للمهارات وإمكانية الدخول على المنصات اللازمة لمحاسبة الآخرين على الانتهاكات.

تمثل منظمة (ITPC-MENA) تحالفاً للأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية ومؤيديهم.

تعمل هذه المنظمة غير الحكومية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وتركز جهودها على تعزيز الوصول إلى الأدوية الأساسية والتقنيات والسياسات الصحية. وكذلك يركز عملها على تعزيز السياسات الصحية العادلة والدفاع عن الوصول إلى العلاجات الضرورية.