https://doi.org/10.59271/s45274.024.2248.2

Contents lists available at www.iusrj.org
International Uni-Scientific Research Journal
Journal homepage: www.iusrj.org

Humanities and Social Sciences.

Territorial Health Groups: A Real Revolution in Morocco

المجموعات الصحية الترابية: ثورة حقيقية بالمغرب

Mohamed El Mossaoui- محمد المساوي

Article Info

Article history:

Received: 14 - 12 - 2023

Accepted: 27 - 12 -2023

doai202312142248

Available

Vol. 5 (1) 12-15

15th Jan 2024

Keywords:

المجموعات الصحية الترابية (GST) ,
المنظومة الصحية, السياسة الصحية,
الحماية الاجتماعية, المغرب

Territorial Health Groups,
Health System, Health Policy,
Social Protection, Morocco.

Abstract

This article explores the impact of the establishment of Territorial Health Groups (GST) on ongoing health reform in Morocco. The legislative framework, in particular Law 08-22, emphasizes the importance of these Territorial Health Groups in the offer of treatments and quality of services. The dialectical connection between the establishment of Territorial Health Groups on the one hand and the expansion of social protection on the other hand for different segments of the population is very practical and interconnected. The role of Territorial Health Groups is important in evaluating the health map, redistributing resources, and playing a vital role in regional health programs. Law 08-22 defines the tasks and administrative structure of Territorial Health Groups within their territorial jurisdictions. The article highlights the shift from a centralized to a decentralized approach in health decision-making, noting the role of Territorial Health Groups in health management. The establishment of district Territorial Health Groups is a key element in theoretical and practical efforts to strengthen the health system in Morocco. However, the analysis underscores challenges related to legislative complexities, politicization and technocratic hegemony. The article referred to the National Health Program, which emphasized the development of human resources in the health sector, by increasing the number of doctors and nurses, establishing new university centers, and employing thousands of new supervisors. The program also aims to improve the financial situation of health personnel and enhance national competencies.

In conclusion, the article stresses the importance of Territorial Health Groups in strengthening the health system, improving regional health services, and promoting effective partnerships with the private sector.

© 2024 IUSRJ. OpenAccess

مقدمة:

يعرف الميدان الصحي في المغرب دينامية استثنائية، حيث تجسد هذه الدينامية بشكل خاص في المصادقة على سلسلة من القوانين، ويأتي هذا التحول في إطار تنفيذ التوجيهات الملكية السامية بإعادة النظر في النظام الصحي، فقد تم إعداد مجموعة من القوانين تتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية وتحسينها لتكون على مستوى التحديات التي يوجهها القطاع. [1]

نذكر هنا قانون الإطار رقم 09.21 الذي يعد تصورًا جديدًا لتعميم الحماية الاجتماعية لتشمل فئات جديدة، وهو ما من شأنه أن يوسع من دائرة المستفيدين من التأمين الاجتماعي. [2]

وقانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية الذي صودق عليه في المجلس الوزاري ليوم الأربعاء 13 يوليوز 2022 برئاسة جلالة الملك محمد السّادس، نصره الله. [3]

ويعتبران هذان الدعامتين القانونية تكريسًا للمسؤولية المشتركة والنهج التشاركي الذي وحد توجه الدولة والجماعات الترابية وباقي الفاعلين والشركاء الاجتماعيين للانخراط الجماعي والمسؤول في جعل المنظومة الصحية الوطنية تستجيب على نحو أمثل لمختلف التحديات بهدف ضمان إنجاح الأوراش الكبرى التي انخرط فيها المغرب. [4]

ويعتمد المشروع الإصلاحي للمنظومة الصحية على أربعة دعائم أساسية، التي يرتكز في جوهرها على مفهوم وفلسفة جديدة، وهي إنشاء مجموعات صحية جهوية ترابية تتولى تلبية الحاجيات الصحية المتعلقة بعرض العلاجات وتقييم السياسات الصحية على المستوى الجهوي. [5]

Corresponding author
Mohamed El Mossaoui :Mohammed V University in Rabat, Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Team on Health and Nutrition of Mother and Child.
E-mail: mohamed_elmossaoui@um5.ac.ma

https://doi.org/10.59271/s45274.024.2248.2

المحور الأول: دعائم إصلاح المنظومة الصحية

يرتكز المشروع الملكي في اصلاح المنظومة الصحية على نظرة شمولية للإصلاح مع القطع مع كل أساليب الترقيع التي مثلت مشكلاً في حد ذاته بتغيير البرامج والاستراتيجيات، التي لم ترقى للأهداف المسطرة. [6]

يرتكز إصلاح المنظومة الصحية حسب قانون الإطار 21-09 على أربعة دعائم أساسية:

الدعامة الأولى: وهي اعتماد حكامة جديدة تتوخى تحديد آليات تثمين وضبط عمل الفاعلين في المنظومة الصحية، ترتكز على إحداث الهيئة العليا للصحة، والمجموعات الصحية الترابية، والوكالة الوطنية للأدوية والمنتجات الصحية، والوكالة الوطنية للدم ومشتقاته، إلى جانب مراجعة مهام ووظائف وهيكلة الإدارة المركزية.

الدعامة الثانية: وهي إحداث الوظيفة الصحية لتحفيز الرأسمال البشري في القطاع العام وتقليص الخصاص في الموارد البشرية، وإصلاح نظام التكوين، وكذا الانفتاح على الكفاءات الطبية الأجنبية وتحفيز الأطر الطبية المغربية المقيمة بالخارج وحثها على العودة إلى أرض الوطن، وتحسين وضعية المهنيين وظروف اشتغالهم، وإقرار آليات مبتكرة للتشجيع والرفع من القدرات التكوينية والتدريبية بالمعاهد العليا للمهن التمريضية.

الركيزة الثالثة: تأهيل العرض الصحي، بما يستجيب لانتحارات المغاربة، في تيسير الولوج للخدمات الطبية والرفع من جودتها، والتوزيع العادل للخدمات الاستشفائية عبر التراب الوطني، وذلك عن طريق تأهيل العرض الصحي، وبناء وتجهيز المراكز الاستشفائية الجامعية التي ستشكل قاطرة للدفع بالمجموعات الصحية الترابية، حيث سيتم مواصلة أشغال بناء المراكز الاستشفائية الجامعية بكل من الرباط وأكادير والعيون والرشيدية، والمراكز الاستشفائية الجهوية والإقليمية، ومستشفيات الأمراض النفسية، ومستشفيات الاختصاصات، ومستشفيات القرب والنهار، فضلاً عن توسعة وإعادة تهيئة مستشفيات أخرى ومواصلة تأهيل 1365 مؤسسة للرعاية الصحية الأولية، مواصلة تفعيل مخططات العمل السنوية لبرنامج تقليص الفوارق المجالية والاجتماعية بالعالم القروي 2017-2023، والتأسيس لإلزامية احترام مسلك العلاجات، وتفعيل الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية وصياغة برامج العمل الجهوية.

الدعامة الرابعة: ويتعلق الامر بالمنظومة المعلوماتية المندمجة، وهو الذي سيخول نظامًا معلوماتيًا يجري تعميمه على جميع المستشفيات بالمملكة، علاوة على تنزيل نظام معلوماتي خاص بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية على مستوى جميع الجهات، وتفعيل الملف الطبي المشترك، ومواصلة العمل على مشروع تشغيل منصات توافقية للربط بين الأنظمة المعلوماتية والمستشفيات التابعة للوزارة مع قاعدة بيانات وطنية. [2]

وعلى مستوى تعزيز البرامج الصحية الوقائية، فقد تم العمل على مجموعة من الإجراءات، منها تعميم النموذج الجديد لنظام تتبع الحمل على أساس توصيات منظمة الصحة العالمية، وإعداد ونشر الاستراتيجية الوطنية الجديدة لصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة 2022-2030، تعميم الكشف المبكر عن مرض قصور الغدة الدرقية الخلقي وعن الصمم عند المواليد الجدد، وضمان استمرار توفر اللقاحات ووسائل الحقن على مستوى مؤسسات الرعاية الصحية الأولية ومراكز الولادة.

وبخصوص استراتيجية تدبير الأزمات والطوارئ الصحية، ستعمل الوزارة على مواصلة الحملة الوطنية للتلقيح ضد كوفيد 19، وإعادة هيكلة النظام الوطني للمراقبة الوبائية، وتحديث دليل معايير المراقبة الوبائية، وتنفيذ نظام المراقبة الدوري لمقاومة مضادات الميكروبات، وتعزيز الإنجازات المتعلقة بمراقبة الأمراض المستهدفة ببرنامج التمنيع، وإعداد دليل لرصد الأمراض الوبائية الناشئة والاستجابة لها.[13-12] [7]

المحور الثاني: دور المجموعات الصحية الترابية

يجب الإشارة إلى أنّ نجاح إصلاح المنظومة الصحية رهين بنجاح تعميم الحماية الاجتماعية وتوسيعها على جميع الفئات كما حدد لها من طرف جلالة الملك بجدولة زمنية واضحة، وفي هذا الصدد فقد تم إحداث قانون 22-08 المتعلق بإحداث المجموعات الصحية الترابية ليلائم الترسانة القانونية الصحية لبلادنا..[8]

إن المجموعات الصحية الجهوية الترابية لها من الصلاحيات مايخولها لتحديد أماكن الخلل في الخريطة الصحية وإعادة توزيعها على المستوى الجهوي بما يتناسب مع عرض العلاجات والموارد البشرية. [9]

ينص القانون على إحداث مجموعة صحية ترابية بكل جهة وتحديد مقر لكل مجموعة والمؤسسات الصحية المكونة لها، والمهام المنوطة بالمجموعات الصحية الترابية داخل مجالها الترابي مع تقسيم المهام المنوطة بكل مجموعة حسب ستة مجالات أساسية هي عرض العلاجات، الصحة العامة، والعلاجات، والتكوين، البحث والخبرة والابتكار، ثم المجال الإداري، مع تحديد أجهزة الإدارة والتسيير المتمثلة في مجلس الإدارة والمدير العام للمجموعة وتبيان الاختصاصات المسندة لكل منهما. بالإضافة إلى تحديد التنظيم المالي للمجموعات الصحية ومواردها البشرية.

يجب الإشارة بان النموذج التنموي الجديد قد أوضح في تقريره أنّ من أهم المعوقات التي تساهم في إضعاف المنظومة الصحية المغربية هي المركزية الشديدة في اتخاذ القرارات. [10] لذا فالمدخل الأساسي من مداخل إصلاح الحقل الصحي بالمغرب، يتجلى بالأساس في قلب معادلة إتخاذ القرار الصحي والانتقال به من مقاربة عمودية إلى مقاربة أفقي، حيث تلعب فيها الجهة دورًا مهمًا في تدبير الحقل الصحي، باعتبار أن التدبير الجهوي للمجال الصحي يلبي بشكل أفضل احتياجات النظم الصحية وفقًا لعدد معين من الحقائق المحلية من حيث وصول المواطنين للخدمات الصحية بهدف الحد من التفاوتات الإقليمية. [11]

إن إحداث المجموعات الصحية الترابية من شأنه النهوض بالمنظومة الصحية على المستوى النظري، غير أن التحليل الدقيق لمقتضيات القانون رقم 22-08 المتعلق بالمجموعات الصحية الترابية، من خلال تطبيق نموذج الظروف الحرجة، قد أظهر جملة من الإشكالات المرتبطة بهندسة النص التشريعي وهيمنة المنطق التكنوقراطي، إضافة إلى ضعف تعديلات المعارضة، وكذا هيمنة طابع الاستعجال، "ظاهرة التسييس" التي ربما ستؤثر مستقبلاً في عملية تنفيذ مقتضيات هذا الإصلاح، الذي يرتبط تنزيله بمسألة النخبة الإدارية والسياسية[14]

https://www.iusrj.org/

https://doi.org/10.59271/s45274.024.2248.2

وفي هذا الاطار ومن اجل تعزيز الترسانة البشرية فقد أطلقت الحكومة برنامجًا لتعزيز الموارد البشرية بقطاع الصحة في أفق 2030، يروم الارتقاء بمستوى التأطير الطبي ليتجاوز العتبة التي توصي بها المنظمة العالمية للصحة، أي ليبلغ معدل 24 إطارا لكل 10 آلاف نسمة، في أفق سنة 2025، ثم تحقيق الهدف الذي حدده النموذج التنموي الجديد، خلال سنة 2030 بدل 2035، بالوصول إلى 45 إطارا لكل 10 آلاف نسمة، ولبلوغ هذه الأهداف، سيتم الرفع من أعداد الأطر الطبية من 68 ألف سنة 2022 إلى حوالي 94 ألف سنة 2025، و177 ألف في أفق سنة 2030 [15].

وتبلغ كلفة هذا البرنامج حوالي 3 ملايير درهم، تشمل توسيع قاعدة طلبة الطب، والصيدلة، وطب الأسنان، ومهن التمريض، وتقنيات الصحة، وإحداث 3 كليات للطب والصيدلة، وكذا توظيف حوالي 4600 مؤطر جديد في أفق سنة 2030.

ولمواكبة هذا البرنامج وتوسيع العرض الصحي، سيتم إحداث 3 مراكز استشفائية جامعية بكل من الرشيدية وبني ملال وكلميم.

ونظرًا للدور المحوري الذي يلعبه العنصر البشري في إصلاح المنظومة الصحية، فان الحكومة سهرت على إخراج قانون الوظيفة الصحية، وتفعيل مخرجات الحوار الاجتماعي فيما يتعلق بتحسين الوضعية المادية للأطر الصحية، الذي سيكلف غلافا ماليا يقدر بـ2,2 مليار درهم على مدى سنتين، وذلك ابتداء من فاتح يناير 2023.

خاتمة

إن إنشاء المجموعات الصحية الجهوية الترابية سيكون لها من الأثر الإيجابي على المنظومة الصحية في تحديد أماكن الخصص وجرد الإمكانيات اللوجستيكية والموارد البشرية وإنشاء أدق للخريطة الصحية الجهوية بما يتناسب مع البرنامج الصحي الجهوي الوطني في تحديد دقيق للعرض العلاجات والترتسانة البشرية والشراكة مع القطاع الخاص بما سينعكس إيجابيًا على تطوير المنظومة الصحية ببلانا، كما سطر لها قائد البلاد جلالة الملك محمد السادس نصره الله.

المراجع

[1] تنزيل الورش الملكي المتعلق بإصلاح المنظومة الصحية الوطنية يوحد وزارة الصحة والحماية الاجتماعية وشركائها الاجتماعيين Im Internet: .. https://www.sante.gov.ma/sites/Ar/Pages/communiqu%C3%A9s.aspx?communiqueID=807; Stand: 11.12.2023

[2] القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية .

[3] قانون الاطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية .

[4] Khider AE, Imichoui H. La régionalisation, nouveau mode de gouvernance du système de santé : état des lieux pour le cas du Maroc. Eur Sci J ESJ 2020 ; 16. doi:10.19044/esj.2020.v16n16p154

[5] رئيس الحكومة يترأس اجتماعا لتتبع تنزيل ورش إصلاح منظومة الصحة. ; Im Internet: https://www.cg.gov.ma/ar/node/11111; 2023 Stand: 11.12.2023

[6] صاحب الجلالة الملك محمد السادس يترأس مجلسا وزاريا. المملكة المغربية وزارة الشؤون الخارجية و التعاون الإفريقي و المغاربة المقيمين بالخارج Im Internet . : https://diplomatie.ma/ar ; Stand : 11.12.2023

[7] Ministère de la Santé, Plan national de veille et de Riposte à l'infection par le Coronavirus 2019-n Cov.

[8] الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، إحالة ذاتية رقم 34/2018، ص 15 .

[9] Dagorn C, Giorgi D, Meunier A. Groupements hospitaliers de territoire et intégrations hospitalières : Trib Santé 2021;No 69 : 77–87. doi :10.3917/seve1.069.0077

[10] El mahdaoui s. Le nouveau modèle de développement face aux défis de la réforme du système de santé marocain : une analyse sur la place de la santé dans le nmd. 2022 ;

[11] Aboussad A. Plaidoyer pour une réforme du système de santé au Maroc. Ordonnance pour une politique de santé 2.0 by Youssef Elfakir (review). Maghreb Rev 2023 ; 48 : 331–332

[12] Badr Eddine A. Laasri ,Mohamed A. Aneflouss(2022), Disparities And Socio-Territorial Imbalances in The Regulation of The Regional Territory of The Health Sector Regional Experience 16 Regions. IUSRJ International Uni-Scientific Research Journal (3)(12),79-86. https://doi.org/10.59271/s44737.022.1718.12

[13] Jaa M. Mustapha (2022), Legal and judicial protection of the principle of Continuity of public health service. IUSRJ International Uni-Scientific Research Journal (3)(17),109-116. https://doi.org/10.59271/s44847.022.1708.17

[14] مشروع قانون رقم 08.22 المتعلق بإحداث المجموعات الصحية الترابية .

[15] الأمن الصحي ومتطلبات السيادة الوطنية تقرير مجلس المستشارين 2021 .

محمد المساوي

دكتوراه في علم الأوبئة السريرية والعلوم الطبية الجراحية .

جامعة محمد الخامس بالرباط، كلية الطب والصيدلة، فريق بحث حول صحة وتغذية الأم والطفل.

مسؤول كبير في وزارة الصحة والحماية الاجتماعية .

دكتور في علم الأوبئة السريرية .خبير في السياسات الصحية.باحث وكاتب.

Mohamed El Mossaoui: PhD in Clinical Epidemiology and Medical-Surgical Sciences. Mohammed V University in Rabat, Faculty of Medicine and Pharmacy, research team on maternal and child health and nutrition. A senior official in the Ministry of Health and Social Protection. Doctor of Clinical Epidemiology. Health policy expert, researcher and writer.

https://www.iusrj.org/