

تقرير تركيبي حول أعمال الندوة الوطنية:
تقديم نتائج الدراسة حول وضع قانون الحصول على المعلومة في قطاع الصحة
الخميس 04 دجنبر بفندق الرباط بالرباط



يقوم الفضاء الجمعي بشراكة مع مؤسسة المجتمع المفتوح (Open Society Foundations) بدراسة حول تقوية الحق في الصحة من خلال الحق في الولوج إلى المعلومة.

الهدف الأساسي من المشروع، موضوع هذه الدراسة، يتجلى في دعم دور المجتمع المدني في بلورة و تتبع و تقييم السياسات المتعلقة بمجال الصحة عن طريق الولوج و نشر المعلومة.



Systeme de Santé efficace pour tous grâce au Droit d'accès à l'Information Publique

السياق:

تلعب تدخلات المجتمع المدني دورا مهما لضمان فعالية السياسات العمومية و تحسين نتائجها و خاصة تأثيرها في الفئات الهشة. و يعتبر الافتقار إلى المعلومة أحد أهم العراقيل التي تواجه تطوير و تحليل السياسات العمومية. فمنظمات المجتمع المدني التي تشتغل على الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية تفتقر إلى المعلومة و المصادر التي تمكنها من تطوير آلية للترافع. و قد اقترح مؤشر المجتمع المدني (CSI) الذي وضعه الفضاء الجمعي مع CIVICUS في 2011 تطوير أدوات لمراقبة السياسات العامة في قطاع الصحة.

يضمن الدستور المغربي الجديد الذي أقره استفتاء يوليو عام 2011 في مادته 27 حق الولوج إلى المعلومات العمومية لجميع المواطنين و المواطنات. و يتوجب على المجتمع المدني أن يكون على وعي بأهمية الحق في المعلومة حتى يتسنى له المشاركة في تصميم و تقييم السياسات العمومية، وإعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية لجميع المغاربة و المغربيات. و قد وقع الاختيار في هذا المشروع على قطاع الصحة كتجربة رائدة يمكنها أن تؤثر على باقي الخدمات العمومية الأخرى الأكثر حيوية للسكان مثل التعليم والعدالة وغيرهما.

والغرض من هذا المشروع هو تعزيز دور المجتمع المدني في تصميم ورصد وتقييم السياسات الصحية من خلال الوصول ونشر المعلومات العمومية. كما أنه يمكن من وضع خريطة لتحليل التوازن بين العرض والطلب في مجال المعلومات في النظام الصحي، وخاصة فيما يتعلق بالفئات الهشة. و يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لهذا المشروع في تحديد الأدوات والآليات الخاصة المتعلقة بالحق في الولوج إلى المعلومة التي يجب حشدها لتعزيز المشاركة الفعالة للمجتمع المدني وللمواطن و المواطنة في تطوير السياسات الصحية، و تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية. إن تطوير نظام خرائطي خاص بقطاع الصحة سيلهم جماعات المجتمع المدني والمجموعات الهشة للمرافعة عن جوانب خاصة لتحسين الجودة والولوج إلى الرعاية الصحية.

الأهداف الخاصة للمشروع :

- تشخيص أنواع المعلومات المتاحة حاليا للعموم في قطاع الصحة؛
- فحص مستوى معرفة الفئات المستهدفة للآليات القائمة التي أطلقتها وزارة الصحة والخدمات الأخرى (CNOPS، CNSS، RAMED)، وكالة التنمية الاجتماعية..؛
- تحليل القنوات الرسمية وغير الرسمية الحالية التي تمكن هذه الفئات من الوصول إلى المعلومة؛
- وضع خريطة ترسم حالة التوازن بين العرض والطلب المتعلقة بالمعلومات الخاصة بالحصول على الرعاية الصحية، خصوصا فيما يتعلق بالفئات الهشة. هذا التصميم الخرائطي للخدمات الصحية في المغرب سيأخذ بعين الاعتبار الاختلافات بين المناطق القروية والحضرية، وسيسلط الضوء على نقاط القوة والضعف والتوصيات لمعالجة التحديات القائمة؛
- إلهام مجموعات من المجتمع المدني والمجموعات الهشة للمرافعة عن جوانب خاصة لتحسين جودة الخدمات الصحية؛
- تحديد الأدوات والآليات الخاصة بالحق في الولوج إلى المعلومة من أجل مشاركة فعالة للمجتمع المدني وللمواطنين في تطوير السياسات الصحية وتحسين الولوج إلى الرعاية الصحية.

المجال الموضوعاتي و الترابي للمشروع:

يركز المشروع أساسا على الخدمات الصحية بشكل عام، و سيركز على منطقة الرباط سلا زمور زعير، و ذلك بتحديد مركزين حضريين و مركزين شبه حضريين أو/و قرويين ، وفقا للأحكام المرجعية الخاصة بهذه الدراسة.

مؤسسة "أوين سوسايتي" تعمل في المقام الأول على مراقبة مدى تنفيذ القوانين في مجتمع معين. وبالتالي، فإن هذا المشروع هو دراسة لمدى تطبيق مبادئ الوصول إلى المعلومات وكيفية استخدام هذه المعلومات لمشاركة أفضل، وفرصة للحوار وربما لإيجاد حلول لتحسين الحصول على الخدمات الصحية.



هذا البرنامج ينطوي على ثلاث مراحل:

- وضع إطار للدراسة وآليات التحقيق: ملخص لإطار الدراسة، وتحديد نطاقها، تعريف المفاهيم المستعملة في المجال الصحي ووضع دليل للبحث الميداني؛
- العمل الميداني: رصد الحالة الراهنة للحصول على المعلومات في القطاع الصحي العام من خلال المجلة التوثيقية وتقرير البحث الميداني؛
- اقتراح تدابير للتطوير ولخطة الترافع: تحليل المعلومات التي تم جمعها، تفسير الوضع القائم واقتراح التوصيات وخطة العمل الخاصة بالترافع؛

لقد تم عرض نتائج الدراسة في قسمين: الإطار القانوني الدولي والوطني الخاص بالحق في الحصول على المعلومات في مجال الصحة، ونتائج الدراسة التي ركزت على بعض القضايا التي أثرت خلال تحليل الترسانة القانونية. بعد ذلك، تم تخصيص ما تبقى من اليوم لنشاط مجموعات العمل.

من جهته، قدم السيد عبد الله الحارسي الدراسة حول الوضع الحالي للحق في الوصول إلى المعلومة في القطاع الصحي. و حاول استعراض إلى أي مدى يكفل القانون هذا الحق وكيف يتم تنظيم الحق في الحصول على المعلومة في علاقة مع إعمال الحق في الصحة، استنادا على الآليات القانونية الدولية الخاصة بحقوق الإنسان التي انخرط فيها المغرب، وانطلاقا من القانون الوطني.

للإجابة على هذه الأسئلة استعرض السيد الحارسي رزمة القانوني الدولي في مجال الحق في الصحة والحق في الحصول على المعلومة والتي عددها فيما يلي:

- ورد ذكر الحق في الصحة لأول مرة في دستور 1946 لمنظمة الصحة العالمية (OMS)، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.
- النصوص العامة من قبيل اتفاقية 1965 الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 (PIDESC)
- النصوص الخاصة بالموضوع، بما في ذلك اتفاقية عام 1979 للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية 1989 بشأن حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية لعام 1990 لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، وأخيرا، اتفاقية عام 2006 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الحق في المعلومات تم تكريسه كما هو في ثلاثة صكوك قانونية دولية رئيسية وهي: الإعلان العالمي للإنسان لعام 1948 (المادة 19)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لعام 1996 (ICCPR) (المادة 19)، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لعام 2003؛
- تم تأسيس العلاقة بين الحق في الصحة والحق في الحصول على المعلومة منذ عام 1946 في دستور منظمة الصحة العالمية (OMS)، بمعنى أن حق الحصول على المعلومات يعزز ويقوي ويحسن وصول الناس إلى الخدمة الصحية. وقد تم التأكيد على هذه العلاقة في مختلف الصكوك الدولية العامة والخاصة.



بعد ذلك استعرض السيد الحارسي الترسانة القانونية الوطنية في مجال الحق في الصحة وفي الحصول على المعلومة. وذكر في هذا الإطار:

- تم الاعتراف بالحق في الصحة في المغرب لأول مرة في ظهير 15 مارس 1926. ولم يتم سن أول نص تنظيمي ينظم خدمات وزارة الصحة إلا في غشت عام 1956، بعد الاستقلال. وفي 14 ماي 1956، من نفس العام انظم المغرب إلى منظمة الصحة العالمية (OMS) ؛
- تم الاعتراف بالحق في الحصول على المعلومة في المغرب لأول مرة في الدستور عام 2011 في المادة 27. وفي 31 يوليو عام 2014، تمت المصادقة على نص مشروع القانون الخاص بالوصول إلى المعلومة من قبل مجلس الحكومة.

وبعد التذكير بالمراحل الكبرى التي عرفها المغرب لبناء منظومة صحية وطنية، أوضح السيد الحارسي كيفية تنظيم النظام الصحي في المغرب. ومن هذا المنظور، هناك أربعة قطاعات: القطاع العام والقطاع الخاص والقطاع المشترك (CNSS، CNOPS) والقطاع غير الرسمي (الطب البديل). أما بالنسبة لتوفير الخدمات التابعة لوزارة الصحة، فهي تتكون من شبكتين رئيسيتين، بالإضافة إلى شبكة المختبرات وشبكة التدخل المتنقل، وشبكة المستشفيات.

وفي الأخير، ركز السيد الحارسي على تنظيم الوصول إلى المعلومة داخل منظومة الصحة الوطنية. وأوضح أن هذا التنظيم يتخذ ثلاثة أشكال:

• **المعلومات المتاحة لصناع القرار:** النظام الوطني للمعلومات الصحية (SNIS). هذا النظام يقوم على جمع معلومات يوميا على المستوى المحلي (المراكز الصحية والمستشفيات والفرق المتنقلة)، تكون مفيدة لتخطيط وتطوير الميزانيات، وتحسين جودة الخدمة، والاستجابة الفعالة لحاجيات المستهلك. وبعد جمعها، توضع هذه المعلومات رهن تصرف صناع القرار على جميع مستويات المنظومة الصحية؛

• **التعميم المسبق للمعلومة في قطاع الصحة:** لتحقيق تعميم المعلومة، تم اتخاذ تدابير نشر استباقية للمعلومات من قبل وزارة الصحة. ويتعلق الأمر بالموقع الإلكتروني لوزارة الصحة. كما تم تخصيص وسائل إعلام أخرى لهذا الغرض؛

• **معلومات للمرضى والمستفيدين:** وتتعلق بثلاثة مجالات: معلومات المرضى حول الرعاية الصحية، تدبير وحماية المعلومات الشخصية حول الحالة الصحية للمريض، ومعلومات للمتبرعين بأعضائهم أو بالدم؛

بعد ذلك قدم السيد محمد بوجا نتائج دراسة استقصائية بين أرباب الأسر ومسؤولي الجمعيات التي تمت في سياق المشروع الذي يحمل عنوان "نظام صحي أفضل للجميع من خلال معلومات عامة فعالة". والهدف منها هو الكشف عن طريقة الوصول إلى المعلومات، خاصة في قطاع الصحة. وسعى المسح الميداني، إلى تتبع رحلة المريض في علاقة مع الحق في الحصول على المعلومة في حالة العلاج داخل المستشفى، وتقييم نظام **RAMED** (الإستفادة والفوائد)، واستعراض الحالة الخاصة للمركز الاستشفائي الجامعي بالرباط وتقدير ما يحفز الجمعيات على المشاركة في عملية ترفع من أجل الحصول على المعلومات، ودور الفاعلين.

أهم نتائج الدراسة جاءت كالتالي:

1. أغلبية المستجوبين يجدون صعوبة في الحصول على المعلومات في مجال الصحة؛
2. أظهرت المسوحات الأسرية عجزا واضحا في معرفتها بنظام **RAMED**؛
3. تعتقد الجمعيات التي شملها الاستطلاع أن نظام **RAMED** يعاني، عند تفعيله وتنفيذه، من تعقيدات إدارية ومن عدم وجود فعالية عملية عند الحصول على الرعاية الصحية؛
4. الوصول إلى المعلومات في مجال الصحة يعتمد على توفر مصادر موثوقة للمعلومات ولمساحات ومناسبات للاستفادة منها؛
5. مقترحات من الجمعيات المستجوبة حول خطة الترافع:
 - إنشاء روابط للوصول إلى المعلومات؛
 - إطلاق حملات للتوعية؛

- إدماج وسائل الإعلام في عملية إعلام الجمهور؛
- إدماج المقاربة القانون أثناء وضع منظومة الترافع؛
- 6. 75٪ من الجمعيات المحلية التي شملها المسح عبرت عن استعدادها للمشاركة في وضع خطة للترافع؛
- 7. هذه الجمعيات حددت أدوارا واضحة لمختلف المتدخلين:
 - تشجيع المواطنين على الحصول على المعلومات والدفاع عن حقوقهم؛
 - تشجيع الجمعيات للعب دور الواجهة لتوعية وإرشاد وتأطير المواطنين؛
 - تشجيع العاملين في المجال الطبي على نشر المعلومات وتحمل مسؤوليتهم من أجل جودة الخدمة؛
 - تشجيع المسؤولين المحليين للدفاع عن مصالح المواطنين، ودعم الجمعيات للقيام بأدوارها وللمشاركة في توعية وتوجيه المواطنين؛

النتائج المقدمة أثارت رد فعل الجمهور الحاضر. وتمت ترجمة هذه التفاعلات في مجموعة من الأسئلة والملاحظات نلخصها فيما يلي:



- ما هو المقصود من المعلومات في مجال الصحة، وما هي المعلومات التي نتحدث عنها؟
- مجموعة من الأسئلة كانت حول الطريقة المستخدمة لتحديد العينة التي شملتها الدراسة، ومدى درجة تمثيليتها، وعلى الخصوص اختيار منطقة الرباط، سلا، زمور، زعير.
- كانت مسألة أهلية نظام **RAMED** موضوعا للعديد من التدخلات. فقد لاحظ بعض المتدخلين أن نتائج المسح متناقضة، لأنه من غير المعقول أن يكون 67% من المستجوبين يعرفون شروط أهلية هذا النظام، في حين أن 13% فقط من نفس المستجوبين يعرفون أن هذه الشروط نفسها مختلفة اعتمادا على ما إذا كنا نتواجد في الريف أو الحضر، مع العلم أن الاستمارة تتكون من قسمين، واحد مخصص لسكان المنطقة الحضرية والآخر لسكان المنطقة الريفية.
- فيما يتعلق بحملة إطلاق نظام **RAMED**، اعتبر متدخلون أنها كانت ناجحة بما أن 53% من الأفراد المستجوبين يعرفون موعد إطلاقها.
- وقد تم توضيح فيما يتعلق بـ 45% من الأفراد الذين لم يسحبوا بعد بطاقات **RAMED**. ففي الواقع، كان يجب توضيح أن الأمر يتعلق بـ 45% من المعوزين وليس من العينة بأكملها. مع العلم أن هذه الفئة تمثل 18% فقط من المستفيدين من بطاقة **RAMED**.
- آخر توضيح من المتدخلين تعلق بإستراتيجية الاتصال التي تضعها وزارة الصحة. وهي تتكون من عنصرين: العنصر المؤسساتي (نموذج الدعاية لإطلاع الرأي العام على نظام **REMD**)، والعنصر المعلوماتي (جميع حملات التوعية الموضوعاتية التي تتم بالتعاون مع قنوات التلفزيون المتعلقة بمجال الصحة).

وردا على هذه الاستفسارات والأسئلة، تم التوضيح أن هناك نوعين من المعلومات:

- معلومات تتعلق بالحق في الصحة: هناك معلومات ينبغي أن تكون متاحة للمرضى وتلك الموضوعية رهن إشارة المستفيدين.
- معلومات ينبغي أن تكون في حوزة السلطات العمومية والمجتمع المدني من أجل وضع السياسات العمومية والإحاطة بها وتقييمها.

وفيما يتعلق بمسألة تمثيل العينة، تم الرد بأن الأمر يتعلق في الواقع، ببحث استكشافي، لم تراعى فيه مصلحة أن يكون ممثلا لسكان المغرب. وبسبب نقص الموارد، اعتمد البحث على عينة احتمالية من خلال تبني طريقة الكوتا. كما أن الطبيعة النوعية للاستمارة جعلت المهمة أكثر صعوبة.

أما بالنسبة إلى أسئلة الاستبيان، فقد تم اختزالها لتسهيل المهمة. فقد كانت الأسئلة في البداية طويلة جدا مما كان سيجعل من الصعب إدارتها واستغلالها. وسيتم نشر هذا الاستبيان في الموقع الإلكتروني للفضاء الجمعوي من أجل كل توصيات محتملة.

وفي نفس السياق، تم اقتراح عدة توصيات لتحسين نوعية العمل يمكن تلخيصها في نقطتين أساسيتين:

مسألة الحصول على المعلومات لا تهتم فقط مكونات المجتمع المدني، ولكن أيضا، وخصوصا المسؤولين في وزارة الصحة الذين ينبغي أيضا إشراكهم، فضلا عن قطاعات أخرى بما في ذلك وزارات التعليم والداخلية.

لتحسين الدراسة وتفعيل تأثيرها، فمن الضروري إعداد تقرير أولي، يتضمن التوصيات الأولية، وبلي ذلك، التشاور مع الجهات المعنية وهي وزارة الصحة والداخلية ومؤسسات الرعاية الصحية، وإدارة المستشفيات. وهذا ما سيعطي لنتائج هذه الدراسة مزيدا من الشرعية.

مجموعات التركيز وتوصيات خطة العمل الوطنية بشأن الحق في الولوج إلى المعلومة في القطاع الصحي

في هذه الفقرة الثانية من العمل، قامت المجموعات باصدار توصيات هي بمثابة توصيات مكملة لتلك التي خرج بها فريق العمل في هذه الدراسة.

ورشة العمل الأولى: بنيات CHU و RAMED في علاقة مع المجتمع المدني:



بعد تشخيص وضعية RAMED وبنية CHU بالرباط ، تم وضع التوصيات التالية:

- (1) يجب أن يبدأ المجتمع المدني بالعمل على شرح سلسلة الرعاية الصحية للمستفيدين وذلك بشراكة مع وزارة الصحة.
- (2) يجب أيضا أن يشارك، بل وأن يكون هو المحرك لإنشاء آلية للرصد والتتبع واليقضة حول نظام RAMED.
- (3) ينبغي الترافع من أجل إنشاء هيئة لإدارة هذا النظام.
- (4) يجب الترافع من أجل تمثيل أمثل للمجتمع المدني في أجهزة إدارة هذا النظام؛
- (5) ينبغي أن يساهم المجتمع المدني وبشراكة مع وزارة الصحة، في وضع السياسات العامة منذ إطلاقها، وأن ينخرط في عملية تحديث وتقييم نظام RAMED.
- (6) يجب تعزيز قدرات ومهارات المجتمع المدني في تطوير الحق في الوصول إلى المعلومات، مع الأخذ بعين الاعتبار ما يميز جمعيات المجتمع المدني على المستويات المحلية والإقليمية والجهوية؛
- (7) تشجيع جمعيات المستفيدين من المستشفيات التي تؤمن الصلة بين المواطنين والمرفق الصحي، والطاقم الطبي، سواء على المستوى الجهوي أو الإقليمي، أو عبر شبكات جمعوية.

ورشة العمل الثانية: رفع مستوى الوعي والاتصال المؤسسي: أدوار وزارة الصحة والفاعلين:



1. وزارة الصحة على شبكة الإنترنت:

- وضع اللمسات الأخيرة للنسخة العربية من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة وإطلاقها.
- نشر الإجراءات والتدابير الواجب إتباعها من قبل المستفيدين، والتي يجب أن تكون موحدة على المستوى الوطني؛
- حجز تبويب على موقع الإلكتروني لمهنيي الصحة، وآخر للجمهور والمستفيدين.
- نشر في شكل مبسط ويمكن إيصاله إلى الجمهور لحقوق والتزامات المستفيدين من الخدمات الصحية؛
- سن نماذج موحدة تستخدم في إعداد الملفات الطبية أو ملفات العلاج بالمستشفيات.

2. الجمعيات المهنية:

- نشر قائمة المهنيين الصحيين المعترف بهم في القطاع الخاص، والأسعار المطبقة مقابل الأتعاب وباقي الخدمات.
- نشر المعلومات حول طريقة انضمام المهنيين الصحيين من القطاع الخاص ليوالص التأمين التي تغطي مخاطر المهنة.

3. التواصل الاستباقي في وسائل الإعلام العامة:

- يجب التأكد من أن دفاتر التحملات الخاصة بالفاعلين العموميين في مجال الإذاعة والتلفزيون تنص على النشر المجاني للوصلات الإعلانية المتعلقة بالصحة المعدة من قبل وزارة الصحة.

4. المعلومات المتعلقة بالصحة التي يتم نشرها في المحطات الإذاعية الخاصة:

- ضمان سلامة ووثوقية المعلومات الخاصة بالصحة المقدمة على أمواج المحطات الإذاعية الخاصة: يجب أن تكون لوزارة الصحة، في إطار واجبها في حماية صحة المواطنين، رأي في كفاءة ومهنية الأشخاص الذين يقدمون النصائح الصحية للجمهور.
- تخويل الهيئة العليا للاتصال السمعي البصري (HACA) الحق في مراقبة المعلومات الصحية التي تبثها وسائل الإعلام الخاصة.

5. المعلومات المتعلقة بالصحة التي يتم توزيعها على الجمعيات العاملة في مجال الصحة:

- تأطير المجتمع المدني فيما يتعلق بإصدار ونشر المعلومات الصحية: وجود أو إشراف طبيب في حالة الضرورة.

- وضع مدونة سلوك للجمعيات العاملة في مجال الصحة لاحترام القوانين والأنظمة المعمول بها.

في الختام، أعطيت كلمة الاستنتاج التركيبية لممثلة مؤسسة "أوين سوسايتي"، التي أوضحت أن الاجتماع، موضوع هذا التقرير، هو فرصة لتقريب ردود فعل الأطراف المختلفة. معتبرة أن هذه هي نقطة الانطلاق للتحسينات الممكنة لهذه الدراسة.

و قام السيد الصبيحي عصام، المسؤول عن المشروع، بتسليط الضوء على المرحلة القادمة من هذا المشروع، و ذلك في كلمته الاختتامية لليوم الدراسي. و تتجلى في نشر التقرير النهائي و إشراكه نتائجه عن طريق:

- وضع نتائج الدراسة رهن إشارة الجمعيات والمنظمات في المراكز الإقليمية للفضاء الجمعوي؛
- توحيد خطة وطنية لمناصرة حق الحصول على المعلومة في مجال الصحة من خلال توحيد خطط المرافعات الإقليمية الموضوعة من طرف جمعيات مختلف الاقطاب؛
- إنشاء بروتوكول نظري لإقامة مرصد لتتبع مؤشر الحق في الوصول إلى المعلومة؛
- إعادة تحديث صفحة الإنترنت وصفحات الفيسبوك الخاصة بهذا المشروع

- صفحة الانترنت: <http://www.espace-associatif.ma/Systeme-de-sante-efficace-pour?lang=fr>

- صفحة الفيسبوك: <https://www.facebook.com/DAISante.ma>



لقاء وطني : تقديم نتائج الدراسة حول وضع الحق في الحصول على

المعلومة في قطاع الصحة

⊕⊕⊕⊕⊕ ⊕⊕⊕⊕⊕⊕ : ⊕⊕⊕⊕⊕⊕ | ⊕⊕⊕⊕⊕⊕ | ⊕⊕⊕⊕⊕⊕ | ⊕⊕⊕⊕⊕

| ⊕⊕⊕⊕⊕⊕ | ⊕⊕⊕⊕⊕⊕ ⊕⊕ ⊕⊕⊕⊕⊕⊕ | ⊕⊕⊕⊕⊕⊕