

من أجل منظومة صحية أفضل في خدمة الجميع استنادا إلى معلومات عمومية ناجحة

تتمثل إشكالية هذه الدراسة في تحديد العلاقة بين الحق في الوصول إلى المعلومة والولوج إلى الخدمات الصحية، كما تقدم إجابة حول الطريقة والإجراءات التي تجعل الحق في المعلومة وسيلة لتعزيز وصول المواطنين والمواطنات إلى خدمات الصحة العمومية.

فالمغرب الذي انضم إلى منظمة الصحة العالمية منذ حصوله على الاستقلال، وانضم أيضا إلى عدة صكوك دولية، التزم بإنشاء منظومة صحية قصد الاستجابة لانتظارات الساكنة في المجال الصحي.

وقد اعترف دستور يوليو 2011 ولأول مرة بالحق في الحصول على المعلومة من خلال الفصل 27، وبحق المواطنين والمواطنات في الخدمات العلاجية والتغطية الصحية باعتبارهما من مسؤوليات السلطات العمومية طبقا للمادة 31 من نفس الدستور.

يهدف هذا التقرير إلى التحقق إلى أي مدى تتوفر الضمانات الحامية للحقوق المشار إليها سلفا، وللكيفية التي ينظم بها الحق في الوصول إلى المعلومة في علاقته بإعمال الحق في الصحة بناء على الصكوك القانونية الدولية لحقوق الإنسان التي صادق عليها المغرب وكذا انطلاقا من القانون الوطني.

أولا: الالتزامات القانونية الدولية المتعلقة بالحق في الصحة والحق في المعلومة

1. الحق في الصحة على الصعيد الدولي:

ورد ذكر الحق في الصحة لأول مرة في دستور منظمة الصحة العالمية سنة 1946 حيث تعرفه الفقرة الأولى من الديباجة بأنه "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". أما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 فقد أورد أيضا الحق في الصحة كجزء من الحق في مستوى من المعيشة كاف (المادة 25).

إن النصوص العامة التي تركز هذا الحق هما اثنان: يتعلق الأمر بالاتفاقية الدولية لعام 1965 للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 الذي يعتبر المعاهدة الأهم لكونها تشير إلى التدابير اللازمة التي يجب على الدول أن تتخذها لضمان التمتع الكاملة بهذا الحق (المادة 12).

بالإضافة إلى ذلك، توجد نصوص قانونية خاصة حول الحق في الصحة مثل اتفاقية عام 1979 للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية 1989 بشأن حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية لسنة 1990 لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، وأخيرا اتفاقية عام 2006 بشأن حقوق الأشخاص ذوي إعاقة.

هناك أيضا رأي لجنة الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي اعتمدت سنة 2000 الملاحظة العامة رقم 14 (2000) تحت عنوان "الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه" والذي يفسر المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بحيث يحدد على وجه الخصوص مضمون ونطاق الحق في الصحة على النحو المنصوص عليه في المادة 12 من العهد الدولي.

2. الحق في المعلومة في القانون الدولي:

هناك ثلاثة صكوك قانونية دولية رئيسية تركز على الحق في المعلومة وهي:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948 من خلال المادة 19 التي تقر بالحق في المعلومة وإدراجه في إطار حرية الرأي و التعبير ؛
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966 حيث تشير المادة 19 منه إلى حق الحصول على المعلومة بشكل أكثر دقة مع تقديم قائمة الاستثناءات؛
- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لسنة 2003 التي خصصت المادتين 10 و 13 للحق في الحصول على المعلومة من وجهة نظر مكافحة الفساد وتعزيز الشفافية في الإدارة العامة.

هناك أيضا رأي لجنة حقوق الإنسان الذي طورته من خلال تعليقها العام رقم 34 الخاص بالمادة 19 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بحيث يحدد على وجه الخصوص مضمون ونطاق الحق في الحصول على المعلومة وكذا الوسائل الكفيلة بتنفيذ ذلك.

3. العلاقة بين الحق في الصحة والحق في المعلومة في القانون الدولي:

لقد تم التنصيص على العلاقة بين الحق في الصحة والحق في المعلومة باعتبار هذا الأخير رافعة لتقوية وتحسين ولوج السكان إلى الخدمات الصحية منذ سنة 1946 في دستور منظمة الصحة العالمية، كما تم تجديد التأكيد عليها في مختلف الصكوك الدولية العامة والخاصة.

1.3. العلاقة بين الحق في الصحة والحق في المعلومة في دستور منظمة الصحة العالمية:

تعتبر الفقرة التاسعة (9) من ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، والتي تمر في الغالب بشكل غير ملحوظ، بمفردات مختصرة وذات مغزى عميق عن دور المعلومة في تحسين الصحة حيث جاء فيها "الرأي العام المستنير، والتعاون الايجابي مع الجمهور، لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر".

2.3. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966

من وجهة نظر أخرى، ولو بدرجة أقل، فإن المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 تعتبر أول صك دولي اعتمد مبدأ "الموافقة المستنيرة"، والتي تعني إبلاغ وإخبار أي شخص قبل إخضاعه لتجارب طبية أو علمية.

3.3. الاتفاقيات الدولية الخاصة بفئات محددة:

- من جهة، يتعلق الأمر أولا بالاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لسنة 1979 التي جعلت من الحق في المعلومة حقا شرطيا ومؤسسا للحق في الصحة في ثلاث حالات تهم مجالات تعليم النساء، وضعية النساء في المناطق القروية، الزواج والعلاقات الأسرية؛

- من جهة أخرى، هناك اتفاقية 1989 بشأن حقوق الطفل التي تنص على حق الطفل في "تلقي المعلومات ونشرها" بشكل عام طبقاً للفصل 13 بشكل عام، والحق في الوصول إلى المعلومات في مجال الصحة بشكل خاص.

ثانياً: الحق في الصحة والولوج إلى المعلومة في المغرب

1. الاعتراف بالحق في الصحة:

تعود بدايات تنظيم المرفق العمومي للصحة في المغرب إلى الإصلاحات التي أدخلتها الحماية الفرنسية. فموجب ظهير 15 مارس 1926 تم تحويل مصلحة الصحة والوقاية العمومية إلى مصلحة مستقلة وقائمة بذاتها. يعتبر هذا الظهير أول عمل قانوني جعل مصلحة الصحة من مسؤولية الحكومة المغربية في ظل الحماية الفرنسية. وستتم الإشارة إليه ذلك بعد الاستقلال في النصوص المنظمة لمصالح وزارة الصحة التي صدرت في غشت 1956، وهي السنة التي انضم فيها المغرب إلى منظمة الصحة العالمية بتاريخ 14 ماي 1956.

2.1 المراحل الرئيسية لبناء المنظومة الوطنية للصحة

المناظرة الوطنية الأولى حول الصحة في أبريل 1959:

بمناسبة انعقاد المناظرة الوطنية الأولى حول الصحة، تم وضع المبادئ الموجهة للسياسة الصحية في المغرب والتمثلة في اعتبار "صحة الأمة مسؤولية تقع على عاتق الدولة" و أن "وزارة الصحة العمومية هي المسؤولة عن إعدادها وتنفيذها". ولقد تم تجسيد هذه المبادئ الكبرى في مختلف مخططات التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تم إعدادها وتنفيذها منذ ذلك التاريخ إلى غاية 1980.

تطوير العلاجات الصحية الأولية من 1981 إلى 1994 :

انطلقت هذه المرحلة منذ انخراط المغرب في إعلان ألما - أطا حول العلاجات الأولية سنة 1978. منذ ذلك التاريخ، صارت العلاجات الأولية ولوية وطنية تم إعمالها من خلال تبني مخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية للفترة الممتدة بين 1981 و 1985.

إصلاح الهياكل التنظيمية لوزارة الصحة بداية من 1994:

تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات العمومية، حيث تم إحداث مديريات مركزية جديدة خاصة بالمستشفيات، والأدوية، والتقنين. من جهة أخرى، أفضى مسلسل الإصلاح هذا إلى إطلاق ورش التغطية الصحية الأساسية.

التغطية الصحية أداة لإعمال الحق في الصحة (2002) :

من حيث المبدأ، فإن الهدف من التغطية الصحية الأساسية هو الولوج إلى العلاج، كما تشكل وسيلة لإعمال الحق في الصحة. ومن الناحية التقنية، فهي بمثابة إجابة عملية على إشكالية تمويل الخدمات العلاجية والتي كانت موضوع تفكير ونقاش خلال المناظرة الوطنية حول الصحة في المغرب سنة 1992. ولقد أسفر إصلاح نظام التغطية الصحية الأساسية عن صدور القانون رقم 00-65 بتاريخ 3 أكتوبر 2002، كما تم تعميم نظام المساعدة الطبية الأساسية بشكل رسمي ابتداء من مارس 2012.

القانون الإطار رقم 09 – 34 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات (2011) :

يعتبر هذا القانون الأول من نوعه في تاريخ التشريع الصحي بالمغرب وهو الذي يحدد المبادئ والأهداف الأساسية لعمل الدولة في مجال الصحة وتنظيم المنظومة الصحية بالمغرب. ففي الفصل الأول، يقر هذا القانون أن الحق في حماية الصحة هو من مسئولية الدولة والمجتمع. كما يعطي تعريفا للمنظومة الصحية بالمغرب باعتبارها مجموعة من العناصر المترابطة والمتكاملة فيما بينها، وفق رؤية متطابقة مع رؤية منظمة الصحة العالمية.

الحق في الصحة في دستور 2011:

للمرة الأولى في تاريخ المغرب نص دستور 2011 بشكل صريح على الحق في "العلاج والعناية الصحية" و"التغطية الصحية" من خلال الفصل 31. ذلك أن الفصل 31 يعتبر الحق في الصحة حقا شموليا عندما أضاف إليه الشروط المحددة للصحة، حيث ألزم السلطات العمومية بتيسير التمتع بحقوق أخرى مثل الحق في التعليم والسكن اللائق والشغل والماء والتمتع ببيئة سليمة.

الإستراتيجية القطاعية لوزارة الصحة 2012 – 2016:

تمثل الإستراتيجية القطاعية للصحة 2012 – 2016 التجسيد الفعلي للبرنامج الحكومي في مجال الصحة الذي أعدته الحكومة التي تم تعيينها في إطار دستور 2011. ففي توطئتها، تشير وثيقة "الإستراتيجية القطاعية للصحة 2012 – 2016" أنها تندرج في سياق التحولات السياسية والاجتماعية التي عرفها المغرب مما يستدعي تبني مقاربة جديدة قائمة على حقوق الإنسان والديمقراطية الصحية وإعطاء المقترضات الدستورية الجديدة امتداد قطاعيا في الصحة، خصوصا ما يتعلق بالحق في الولوج إلى الخدمات العلاجية والتغطية الصحية.

الإصلاحات الأخرى: من أجل ميثاق وطني للصحة (2013):

بعد مرور 54 سنة على انعقاد المناظرة الوطنية الأولى حول الصحة التي التأمّت عام 1959، نظمت وزارة الصحة في يوليوز 2013 المناظرة الثانية، والتي كان الهدف منها هو الشروع في إصلاح جديد يمكن من تجاوز النقائص الحالية والاستجابة للحاجيات المستجدة في مجال الصحة.

Systeme de Sante efficace pour tous grace
au Droit d'accès à l'information Publique

3.1. المنظومة الصحية وعرض العلاجات بالمغرب:

يحيل عرض العلاجات الذي ينعت أحيانا بالمنظومة الصحية على المنظومة التي تم وضعها لتتكفل بعلاج الأمراض، مما يجعل عرض العلاجات منظومة فرعية داخل المنظومة الصحية برمتها. يتميز عرض العلاجات بطابعه المختلط حيث يجمع بين القطاع العمومي والقطاع الخاص، حتى قبل أن ينص القانون الإطار 04-39 الخاص بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات على تلك الازدواجية بشكل صريح. تتجلى هذه الازدواجية في البنيات المكونة للمنظومة الصحية.

البنية العامة للمنظومة الصحية بالمغرب:

يتعلق الأمر بالمكونات المؤسساتية للمنظومة الصحية الوطنية التي تتشكل من ثلاثة (3) متدخلين وقطاع غير مهيكّل وهما:

- القطاع العمومي الذي يتكون من وزارة الصحة، ومصّلحة الصحة التابعة للقوات المسلّحة الملكية والمكاتب الجماعية للصحة؛
- القطاع الخاص الذي يتكون من الأطباء، والجراحين في طب الأسنان، والصيدالّة، وأخصائيّ البصريّات، والفنيين الصحيّين والمساعدين الطبيّين (ممرضون وممرضات وغيرهم)؛
- القطاع التعاوضي (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي)؛
- القطاع الغير مهيكّل للطب التقليدي (المعالجون التقليديون، العشابة، القابلات...).

عرض العلاجات لوزارة الصحة:

تعتبر وزارة الصحة المتدخل الرئيسي في المجال الصحي. ففي إطار العرض العلاجي طورت الوزارة بشكل تدريجي منظومة للتكفل قائمة على عناصر أساسية تم تحديدها من طرف الخريطة الصحية لقد عمل القانون الإطار 39-04 على ترسيم الخريطة الصحية ومأسسة التصميم الجهوي لعرض العلاجات. تحدد الخريطة الصحية على الصعيد الجهوي والوطني تحديد مكونات العرض، ولا سيما أنواع البنيات التحتية والمنشآت الصحية، ومعايير وكيفيات إحداثها مجاليا. يتم إعداد هذه الخريطة بناء على تحليل شامل لعرض العلاجات القائم، وللمعطيات الجغرافية-الديمغرافية والمعطيات الوبائية، مع أخذ التطور التكنولوجي الطبي بعين الاعتبار.

في الوقت الحالي، يتكون عرض العلاجات لوزارة الصحة، إضافة إلى شبكة المختبرات، من شبكتين رئيسيتين هما:

- الشبكة العلاجية المتنقلة التي توفر العلاج دون الإقامة في المستشفيات. وتتكون هذه الشبكة من مؤسسات العلاجات الأساسية التي توفر العلاجات الصحية الأولية. وتوجد بالقرب من السكان في الوسطين الحضري والقروي؛
- الشبكة الإستشفائية التي تتكون من المستشفيات العامة والمتخصصة. مكونات هذه الشبكة يمكن تصنيفها انطلاقا من القاعدة ومن نوعية الخدمات التي تقدمها إلى مستشفيات الصنف الأول، أي المستشفى العام المحلي أو المركز الصحي الإقليمي العام أو المتخصص، ومستشفيات الصنف الثاني، أي المراكز الصحية الجهوية العامة أو المتخصصة ثم مستشفيات الصنف الثالث التي تتمثل في المراكز الصحية الجامعية.

الاعتراف بالحق في الولوج إلى المعلومة في المغرب:

بعدما ظل مطلباً للعديد من مكونات المجتمع المدني لمدة طويلة، تم أخيراً دسترة الحق في الولوج إلى المعلومة بمناسبة المصادقة على دستور 2011. ذلك أن المادة 27 من الدستور ترسي مبدأ الحق في الولوج إلى المعلومة وتشير في نفس الوقت إلى القانون فيما يتعلق بطرق وشروط أعمال الولوج إلى هذا

الحق. فبالرغم من كونه فصلا مختصرا جدا، فهو يحدد المنظمات المعنية به، والمبادئ العامة الخاصة بالاستثناءات كما يحيل فيما يتعلق بالباقي إلى القانون.

إن الاستثناءات المتعلقة بالحق في الولوج إلى المعلومة تم التنصيص عليها بهدف توفير الحماية لكل ما يتعلق بالدفاع الوطني، الأمن الداخلي والخارجي للدولة المغربية، وكذا الحياة الخاصة للأشخاص، ومنع التعدي على الحقوق والحريات المنصوص عليها في الدستور وكذا حماية المصادر والمجالات المحددة بموجب القانون.

بعدما تم في مارس 2013 نشر مشروع قانون حول الحق في الولوج إلى المعلومة، نظمت وزارة الوظيفة العمومية وتحديث الإدارة في يونيو من نفس السنة مناظرة وطنية تحت عنوان "الحق في الولوج إلى المعلومة رافعة للديمقراطية التشاركية" وذلك بهدف تجميع وجهات نظر وخلاصات المشاركين من أجل صياغة قانون حول الولوج إلى المعلومة. سنة بعد ذلك، أي في 21 يونيو 2014، نظمت نفس الوزارة ندوة وطنية حول "الإصلاح الشامل للوظيفة العمومية"، كان من ضمن توصياتها واحدة منها نصت على "سن قانون حول الحق في الولوج إلى المعلومة دون المساس بالسرية المهنية الذي يجب تحديد الحقل الذي يغطيه بشكل واضح ودقيق". وفي 23 يناير قام مجلس الحكومة بدراسة مشروع قانون حول الحق في الولوج إلى المعلومة مع تأجيل المصادقة عليه التي لم تتم إلا في اجتماع المجلس الحكومي بتاريخ 31 يوليوز 2014.

من القراءة الأولى لمشروع القانون هذا يظهر أنه صاغ الاستثناءات الخاصة بالولوج إلى المعلومة بشكل واسع وفضفاض مما يفتح المجال لتأويلات تحد من الحق في الولوج إلى المعلومة. من جهة أخرى، فإن طلبات الحصول على المعلومات تم حبسها فقط على الأشخاص الذين يثبتون أن لهم مصلحة – منفعة مباشرة، كما يتوجب عليهم تبيان نوع الاستعمال الذي ستخضع له المعلومات المحصل عليها. كما يلاحظ أن نص القانون الذي لم يقترح إحداث أي هيئة مستقلة لإعمال الحق في الولوج إلى المعلومة، يعرض الأشخاص الذين يستعملون المعلومات في غير ما طلبت من أجله لعقوبات، وأوكل لمؤسسة الوسيط مهمة النظر في الطعون المتعلقة بكل ذلك.

ثالثا: تنظيم الولوج إلى المعلومة في المنظومة الصحية بالمغرب

يتخذ تنظيم هذا الجانب ثلاثة أشكال مختلفة من حيث الطبيعة والنطاق كما يلي:

- نظام المعلومات الموجهة لأصحاب القرار الذي يعتبر بمثابة نظام مساعد على اتخاذ القرار؛
- النظام الذي بمقتضاه يضع وزير الصحة بعض المعلومات رهن إشارة العموم في إطار الكشف الاستباقي للمعلومات؛
- النظام الخاص بالقوانين والتشريعات التي تنظم عملية إخبار المستفيدين من الخدمات الصحية والعلاجية.

المعلومة في خدمة أصحاب القرار: المنظومة الوطنية للمعلومات الصحية

بالرغم من كون المنظومة الوطنية للمعلومات الصحية في المغرب شرعت في أداء وظيفتها منذ أكثر من ثلاثين سنة (1980) في غياب أي نص قانوني أو تشريعي يأسس أو يرسم وجودها الفعلي. فإن صيغة

"المنظومة الوطنية للمعلومات الصحية" لم تظهر لأول مرة إلا من خلال القانون الإطار رقم 34-09 الصادر بتاريخ 2 يوليوز 2011 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات.

فيما يتعلق باشتغال المنظومة الوطنية للمعلومات الصحية، فإن ذلك يتم من خلال بنيات مهيكلة بشكل هرمي يضم: المستوى المركزي (وزارة الصحة)، المستوى الوسيط (الإقليم، العمالة والجهة)، ثم المستوى المحلي (المراكز الصحية، المستوصفات، الوحدات المتنقلة). بواسطة هذه الهرمية يتم تجميع المعلومات – المعطيات على الصعيد المحلي قبل إرسالها إلى الهيئات المعنية والمختصة على المستوى المركزي (وزارة الصحة) التي تتولى تجميعها ومركزتها. للإشارة فإن هذه المهمة التي أوكلت للمصالح المركزية للوزارة لم تتم الإشارة إليها بصريح العبارة إلا عام 1994 الذي عرف ورش إصلاح هياكل وبنيات وزارة الصحة. بذلك نلاحظ أنه كان من الضروري انتظار مرور أربعين (40) سنة لكي يتم إعادة النظر في المصالح المركزية للوزارة لملائمتها كي تأخذ بعين الاعتبار أهمية وظيفة جمع وتحليل المعطيات، وهي الوظيفة التي تتحدد في قيامها يوميا (أي المنظومة) بجمع المعلومات المعطيات الصالحة للتخطيط، إعداد الميزانيات، تحسين جودة الخدمات والاستجابة الناجعة لحاجيات المواطن ووضعها رهن إشارة أصحاب القرار والمسؤولين على كافة مستويات المنظومة.

لقد خضعت المنظومة الوطنية للمعلومات الصحية للعديد من المراجعات والإصلاحات، أولها كان بمناسبة الندوة الوطنية سنة 2003 التي كان الهدف منها هو وضع المخطط المديرية للمنظومة الوطنية للمعلومات الصحية، وثانيها حصلت خلال الندوة الوطنية الثانية حول الصحة سنة 2013 التي كان الهدف منها إعداد ميثاق وطني للصحة.

الكشف الاستباقي للمعلومات في قطاع الصحة: التشريع الوطني الخاص بإخبار العموم في مجال الصحة

لم تظهر مهمة "الإخبار والتربية والتواصل" الخاصة بمختلف برامج الصحة بشكل صريح إلا في سنة 1994 في المرسوم الخاص بتحديد اختصاصات وزارة الصحة العمومية وهيكلتها، حيث أنيطت هذه المهمة لقسم المعلومات والتربية والتواصل داخل مديرية السكان بالوزارة. بعد ذلك، أوكل النظام الداخلي للمستشفيات الصادر سنة 2010 لمدير المركز الصحي أو المستشفى مهمة إعداد إستراتيجية للتواصل الداخلي والخارجي، وكذا دعم مختلف المصالح لكي تقوم بإعداد خططها التواصلية الخاصة.

في الأخير، جعل القانون الإطار ل 2 يوليوز 2011 من المهمة التي انيطت بالدولة ل"تطوير أعمال الإخبار والتربية والتواصل" واحدة من أدوات الوقاية في مجال الصحة (المادة 4). نفس القانون سمح للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بإقامة شراكات مع المنظمات المهنية والجمعيات قصد المساهمة في كل الأعمال المتعلقة بالصحة "خصوصا ما يتعلق بالإخبار والتربية الصحية والتحسيس" (المادة 13).

الإجراءات الخاصة بالكشف الاستباقي للمعلومات من طرف وزارة الصحة: يشكل الموقع الإلكتروني للوزارة والمواقع الإلكترونية التي تتم الإحالة عليها الوسيلة الرئيسية لنشر وتعميم المعلومات الخاصة بهذا الشق. فالموقع الإلكتروني للوزارة يحيل على مواقع إلكترونية حكومية التي تجمع معلومات بين قطاعية، إضافة إلى وسائل أخرى مثل حملات الإخبار والتواصل والتحسيس.

الموقع الإلكتروني للوزارة:

يمكن الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة (<http://www.sante.gov.ma/>) من الولوج مباشرة إلى صفحة الاستقبال باللغة الفرنسية التي تتضمن رابطا يقود إلى النسخة العربية التي لا وجود لها مما يحد بشكل كبير من إمكانية الولوج إلى المعلومات من طرف العديد من زوار الموقع بالعربية، كما أن النسخة الفرنسية لا تتضمن جميع المعلومات الضرورية. أما المعلومات القديمة فهي غير مرتبة في الأرشيف، في حين أن بعض المعلومات ليست محينة وأخرى مكررة.

إجمالا يمكن تلخيص المعلومات المتوفرة على الموقع الإلكتروني للوزارة حسب المحاور – المواضيع الرئيسية التالية (أ) هيكله واختصاصات الوزارة، (ب) الإطار القانوني والتشريعي، (ج) الإستراتيجية وخطة العمل/ (د) العرض العلاجي ويتضمن "الخريطة الصحية" التي تبدو كموقع فرعي منظم بشكل جيد، ثم "الصحة في أرقام" الذي يقدم معطيات ومؤشرات حول أعمال وخدمات المؤسسات الصحية العمومية وكذا كل ما يتعلق بالعرض الصحي على الصعيد الوطني، ثم "الحسابات الوطنية للصحة" التي تقدم معلومات خاصة حول تمويل الصحة بالمغرب، معلومات خاصة بالأدوية، الأبحاث الوطنية أو الاستطلاعات وأخيرا طلب العروض الخاص بالصفقات العمومية.

وسائل أخرى للإخبار والتواصل لدى وزارة الصحة:

يلاحظ أن وسائل الإخبار والتواصل والتكوين التي تستخدمها الوزارة هي جد متنوعة وتشمل مواضيع محددة وذات طبيعة عامة (مكافحة التدخين على سبيل المثال)، أو مواضيع موجهة لفئات خاصة من الساكنة مثل النساء، الشباب. في سياق هذه الملاحظة لا بد من تدقيقها بالإشارة إلى أن كل وسائل الإخبار التي سلفت الإشارة إليها تدرج في إطار برامج صحية للوزارة وليس لها طابع عام. من حيث الشكل، فإن وسائل الإخبار والتواصل تلك تتمثل في حملات للإخبار، تقارير صحفية، ورشات، دلائل، وصلات إخبارية سمعية وبصرية وكذا منشورات - وثائق إخبارية. ففي ظل عدم وجود تقرير عمومي للأنشطة التي نخبرنا حول وسائل التواصل التي استعملت طيلة سنة كاملة، أمدتنا المصالح المختصة داخل الوزارة بمختلف الوثائق المتعلقة بالموضوع على شكل أقراص مدمجة. ما تجدر الإشارة إليه، أنه باستثناء ما ينشر عبر وسائل الإعلام (إذاعة وتلفزة)، أو المعلومات التي تعطي من طرف الممرضين والممرضات للسكان في الوسط القروي فإن الباقي يتم في إطار الهياكل التي أحدثت لتلك الغاية وخصوصا بالنسبة للشباب والنساء حيث توجد وسائل ديداكتيكية تستخدم أثناء الدروس التي توجه لهم من طرف المؤطرين. في الأخير نشير إلى أنه لا وجود على سبيل المثال لمعلومات تعمم على الجمهور العريض من طرف وسائل الإعلام.

إخبار المستفيدين من الخدمات الصحية والعلاجات: وتشمل ثلاث مجالات هي إخبار المرضى حول العلاجات أولا، تدبير وحماية المعلومات الخاصة حول الحالة الصحية للمريض ثانيا، وإخبار المتبرعين بالأعضاء والدم ثالثا.

حق المرضى في المعلومة حول العلاجات: لا وجود في القانون المغربي لأي مقتضيات تشريعية أو قانونية تعرف وتنظم بشكل دقيق ومفصل حق المريض في الحصول على معلومات مفصلة قبل خضوعه لأي تدخل علاج، وحول حالته الصحية، وحول الإجراءات الوقائية، منافعها، استعجاليتها، انعكاساتها،

الأخطار الشائعة والخطيرة والمحتملة، الحلول والبدائل الممكنة، الانعكاسات المحتملة في حال رفض المريض الخضوع للعلاجات المقترحة.

ففي ظل هذا الوضع القانوني الحالي، يتم تناول هذه الإشكالية بشكل ضمنى من خلال المقترضات الخاصة بالموافقة القبلية للمريض على العلاجات المقترحة والتي تشكل موضوع نصين رئيسيين هما مدونة قواعد السلوك الخاصة بالأطباء لسنة 1953 والنظام الداخلي للمستشفيات لسنة 2010. هنا يلاحظ أن الموافقة القبلية على العلاجات تتميز بتنظيمها الجيد من خلال النظام الداخلي للمستشفيات لسنة 2010 المتعلق بالقطاع العمومي الذي يصمت بشكل مطلق بخصوص ما يتعلق بالطرق الدقيقة لإخبار المريض، مقابل تخصيصه فصل واحد لنفس الموضوع.

تنظيم وتدبير وحماية المعلومات الشخصية حول الحالة الصحية للمريض: يعتبر ظهير 30 أبريل 1959 الخاص بالأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي النص القانوني الوحيد الذي نعت من خلاله على مقترضات دقيقة خاصة بضرورة مسك ملف شخصي خاص بكل مريض، وكذا تحديدا للمعلومات التي يجب أن يتضمنها. لقد كان من الضروري انتظار إصلاح نظام المستشفيات سنة 1995 الذي اعتمد منظومة المعلومات وتدبير المستشفيات ليتم العمل بالملف الصحي للمريض ليس بالاستناد إلى نص قانوني، وإنما اعتمادا على وثيقة داخلية لوزارة الصحة تسمى " الإطار المعياري لمنظومة المعلومات وتدبير المستشفيات" الذي يحدد مكونات ومضمون ملف المريض، وكذا مجمل المعلومات التي يجب إدراجها في مختلف الوثائق والبطائق الموحدة.

فالنظام الداخلي للمستشفيات لسنة 2010 ينص على قواعد تدبير الملف وكيفية الولوج إليه ونظام حفظه في الأرشيف. أما من الناحية العملية، فإن مصلحة الاستقبال التي يشرف عليها الطبيب هو الذي يتكلف بالعمليات الخاصة بملف المريض. إن النظام الداخلي للمستشفيات يعتبر ملف المريض ملكية للمستشفى الذي يتولى الحفاظ عليه، دون أن يحدد المدة الزمنية التي سيحفظ فيها الملف داخل أرشيف المستشفى. في حين ان السؤال الذي يظل دون جواب هو: هل يتم إتلاف الملف نهائيا بعد مدة زمنية محددة أم يتم نقله إلى مؤسسة أرشيف المغرب طبقا لمقترضات قانون الأرشيف ل 30 نونبر 2007.

طبقا للفصل 61 من النظام الداخلي للمستشفيات، فإن "المريض يمكنه الولوج إلى الملف الاستشفائي أو من طرف ممثله القانوني، أو من طرف ذوي الحقوق في حالة وفاته وذلك عن طريق طبيبه المعالج الذي لا ينتمي للمستشفى حيث حصلت الوفاة". إذ يجري إطلاع المريض أو طبيبه المعالج على الملف بالمستشفى الذي يخضع فيه للعلاج بحضور الطبيب المعالج من نفس المستشفى. إضافة إلى الإطلاع على الملف بعين المكان، فإن المريض بإمكانه الحصول على نسخة من ملفه الطبي على يد طبيبه المعالج، مضافا إليها تقريرا مفصلا حول العلاجات التي تلقاها بناء على طلب كتابي موجه إلى مدير المستشفى (الفصل 61، الفقرة 3).

يستفيد الملف الطبي للمريض من ضمانات السر المهني، ذلك أن كل ما يتم الإدلاء به لمهنيي الصحة أثناء العلاج لا يتم إبلاغه أو تقاسمه مع أي كان إلا في الحالات المنصوص عليها قانونا. هذه القاعدة مضمونة بمقتضى الميثاق الطبي الأخلاقي لسنة 1953، ناهيك عن كونه ملزما بمقتضى نص قانوني لجميع مهنيي الصحة الموجودين بالمدينة أو المستشفى التي جرت بها عملية تطبيب المريض. يتعلق الأمر بالفقرة الأولى من المادة 446 من القانون الجنائي التي تنص على مقترضات قانونية خاصة بالسر المهني الطبي التي تستند إلى مبدأ إلزامية القانون أو الإجازة القانونية، بحيث أن الأول إلزامي والثاني اختياري.

يمكن الإطلاع على ملف المريض أو تسليمه لأطراف أخرى في إطار المصلحة العامة (الإطلاع عليه من طرف مهنيي الصحة لغرض علمي)، أو في إطار إجراءات خاصة (الإطلاع عليه في إطار نظام التأمين الصحي الإجباري للتأكد من مطابقة الشروط قصد تعويض مصاريف الخدمات الطبية).

إخبار بعض مستخدمي مصالح الصحة العمومية: المتبرعون بالأعضاء والدم: بالنظر للأهمية القصوى لعمليات التبرع هاته، عمد المشرع لتقنينها بشكل جد مضبوط من خلال تأكيده على ضرورة الحصول على موافقة المعنيين بها وإخبارهم بذلك وفق الشكليات التالية.

- بالنسبة للمتبرع بالأعضاء يجب أن يتم إخباره بالأخطار والانعكاسات المحتملة لنزع أحد أعضاءه من طرف الأطباء الذين سيقومون بذلك، على أن تشمل كل الانعكاسات ذات الطبيعة المادية والنفسية، وكذا انعكاساتها المحتملة على الحياة المهنية و/أو الأسرية للمتبرع. كما يجب أن تتطرق للنتائج التي سيتم التوصل بعد نقلها إلى جسم المتبرع له.
- بالنسبة للمتبرع بالدم، فإن المتبرع يجب أن يعبر عن رغبته الطوعية في التبرع بكل وعي وحرية. كما يجب إخبار كل شخص يرغب في التبرع بأن الدم الذي سيتبرع به سيخضع لتحاليل بيولوجية سيتم إبلاغه بنتائجها لاحقا طبقا لمقتضيات الفقرة الثانية من المادة للقانون المنظم للتبرع بالدم.

الفضاء الجمعي

55, زنقة ملوية, العمارة 1, أكدا, الرباط

الهاتف: 0537 77 43 41

الفاكس: 0537 77 41 83

www.espace-associatif.ma

contact@espace-associatif.ma

www.facebook.com/Espace.Associatif.ma