المجلس الوطني لحقوق الإنسان
Conseil national des droits de l'Homme

الأيام
الأسبوعية
ALAYAM

مادام تقرير "فعلية الحق في الصحة" وخلاصاته هو الذي دفعنا إلى البحث عن أسباب الهروب الكبير للأطباء، فقد اخترنا العودة إلى رئيسة المجلس الوطني لحقوق الإنسان آمنة بوعياش لإعادة الاستفسار عن مجموعة من القضايا التي وردت في هذا التقرير الجريء، والبحث عن الخيط الناظم في التوصيات التي قدمها، فجاء هذا الحوار كإضاءة جديدة لبعض فصول التقرير.

حاورها: محمد كريم بوخصاص
Karim88960@hotmail.com

18/991

تميز تقرير «فعلية الحق في الصحة» بجرأة في تعرية الواقع وتسمية الأشياء بمسمياتها، خاصة بعد رصده كل العوائق التي تحول دون الولوج الفعلي للحق في الصحة، فهل معنى ذلك أن السياسات العمومية المتخذة في مجال الصحة حتى الآن فاشلة وتحتاج إلى تجديد كامل؟

■ المعطيات والأرقام التي أوردها المجلس في تقريره، في معظمها، متضمنة بشكل أو بآخر في تقارير حكومية رسمية أو تقارير لمؤسسات دولية ذات مصداقية، وبالتالي فهي معطيات معروفة على العموم لدى الفاعلين في قطاع الصحة. الجديد في التقرير هو الطريقة التي تم بها توظيف هذه المعطيات، حيث اعتمد التقرير في تحليله وبناء استنتاجاته منها على المقاربة القائمة على حقوق الإنسان. بعبارة أخرى فإن المقاربة الحقوقية هي التي أعطت للنقاش حول الإشكالات التي يعرفها النظام الصحي الوطني زخما جديدا. إن اعتماد هذه المقاربة هو ما فرض على سبيل المثال أن تعريف الحق في الصحة لا يختزل في مجرد الحق في الولوج إلى العلاجات.

فتجاوز هذا التعريف الاختزالي للصحة وإثارة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية للصحة، إلى جانب محدداتها القانونية والمؤسساتية. أعطى للتقرير واقعيته وأبرز دلالات المعطيات والإحصائيات.

ونعتقد في المجلس أن تجربة كوفيد19- والتحديات التي فرضتها علينا، على غرار باقي دول العالم، تؤكد الحاجة الملحة إلى إحداث قطيعة مع منطق الإصلاحات الجزئية والمحدودة réformettes، والتفكير بشكل جدي في إصلاح شمولي للصحة تحت مسؤولية الدولة. ويمر ذلك عبر اعتماد استراتيجية وطنية للصحة تشمل، إلى جانب الولوج للعلاجات، كل المحددات السالفة الذكر، وهو ما يقتضي إدراج كل ما يتعلق بالتغذية والبيئة ووسط ونمط العيش، كعناصر أساسية وجب الاهتمام بها.

من ضمن القضايا المثارة في التقرير، والتي استأثرت بالانتباه، حجم الأرقام التي تعكس «هروبا كبيرا للأطباء» للاشتغال في الخارج، فما هي الأسباب المفسرة لهذا «الهروب»؟

■ يمكن اعتبار مسألة هجرة الأطباء من أهم أعراض اختلالات المنظومة الصحية ببلادنا. ومن أبرز العوائق التي تحول دون الولوج الفعلي للمواطنات والمواطنين للحق في الصحة. وقد وقف التقرير على مجموعة من الأسباب المسؤولة عن هذا النزيف. وتتجلى أولى الأسباب في الصعوبات التي يواجهها الأطباء في ممارسة مهنتهم نتيجة غياب الشروط الملائمة للعمل في العديد من المؤسسات الصحية (غياب أو ضعف وسائل العمل مثلا) وهو ما لا يسمح للأطباء الجدد بأداء مهامهم على الوجه المطلوب، ولا يتيح لهم تطوير قدراتهم ومهاراتهم. أما السبب الثاني فهو مادي، ويعود إلى ضعف الأجور بشكل عام وخاصة في بداية المسار المهني حيث لا يتقاضى الطبيب سوى 8000 درهم قبل أن يتم رفع هذا المبلغ إلى 12000 درهم بعد الاتفاق الأخير بين الحكومة والنقابات.

وقد تبين للمجلس أن النظام الأساسي للمهنيين الصحيين بكل فئاتهم غير محفز ولا يشجع على تحسين الأداء ورفع المردودية. فبالنسبة للأطباء مثلا تظهر الأرقام وجود تفاوت كبير جدا بينهم من حيث عدد العمليات التي يتم إجراؤها (les actes) بالنسبة لكل طبيب. فإذا كان البعض يقومون بمئات العمليات في السنة فإن عددا آخر منهم لا يقوم سوى بعدد قليل جدا أو أحيانا لا يقوم بأية عملية على الإطلاق. ولذلك نرى أن الحل ربما يكمن في جعل جزء من راتب الطبيب متغير بحسب المردودية إلى جانب الجزء الثابت الذي يضمن للجميع كرامتهم. إن ذلك سيخدم مصلحة الأطباء ويساعد على تجويد أداء النظام الصحي في الوقت ذاته.

أما السبب الثالث لهذا النزيف فهو لا يقتصر على الأطباء بل يهم كل الفئات السوسيومهنية الأخرى، ويتعلق الأمر بضعف البنيات التحتية بشكل عام في أغلب المناطق التي يتم تعيينهم فيها في بداية مسارهم المهني، حيث يجد العديد منهم صعوبة في التأقلم. ولذلك يؤكد التقرير أن تعزيز جاذبية قطاع الصحة العمومية لا يقتصر على جهود قطاع الصحة بقدر ما يرتبط بالمستوى العام للتنمية خاصة في بُعدها المتعلق بالعدالة المجالية والاجتماعية.

وجد الأطباء أنفسهم في التقرير، وفق إفادات استقيناها - خاصة في ما يتعلق بالتمييز الذي يطالهم، حيث لا يستفيدون من حقهم في الانتقال (يمكن للطبيب أن يستفيد من الحركة الانتقالية لكن لا يمكنه مغادرة موقعه

آمنة بوعياش

ولذلك دعونا في التقرير إلى مضاعفة الجهود لسد الخصاص على مستوى الأطباء والممرضين وباقي الفئات وإقرار تدابير تحفزهم على الاستقرار في المناطق التي تعرف خصاصا كبيرا في الموارد البشرية.

إن الإشكالية هي كيفية حماية الحق في الصحة لجميع المغاربة، خاصة الذين يعيشون في المناطق المهمشة من حيث بنياتها التحتية.

ما هي الوصفة المطلوبة لتحفيز الأطباء على عدم الهجرة للعمل في بلاد المهجر؟

■ من الصعب الحديث عن وصفة جاهزة للحد من هجرة الأطباء لأنها في الواقع جزء من إشكالية كبيرة ومعقدة، وهي ظاهرة هجرة الأدمغة والكفاءات والتي تعاني منها بلادنا في قطاعات أخرى كذلك. لكننا نعتقد في المجلس الوطني لحقوق الإنسان أن تحسين شروط ممارسة المهنة للأطباء وكافة المعنيين الصحيين من ممرضين وتقنيين ومساعدين، إضافة إلى تحسين أوضاعهم المادية سيساهم لا محالة في تعزيز جاذبية الوظيفة العمومية الصحية وقد يساعد تدريجيا على تقليص الأعداد الكبيرة التي تغادر سنويا. ويبقى الرهان الأساسي في نظر المجلس لمعالجة هذه الإشكالية وغيرها، هو رفع التحديات المرتبطة بالتنمية الدامجة للجميع والتي لا تترك أحدا خلف الركب، تنمية قوامها العدالة المجالية والاجتماعية، حيث نرى أن تقليص الفوارق

إلى حين وصول الطبيب المعوض الذي قد لا يأتي)، فما هو تقييمكم للوضعية الحقوقية للأطر الصحية؟

■ يتابع المجلس، باهتمام وعن كثب، الأوضاع الاجتماعية لبعض الأطباء وغيرهم من الأطر الصحية الذين لا يتمكنون من الانتقال فعليا إلى مقر عملهم الجديد قبل أن يتم تعويضهم. هذه الوضعية الصعبة ناتجة، كما سجلنا ذلك في التقرير، عن قلة الموارد البشرية وتوزيعها غير المتوازن على مختلف جهات المملكة. ما يهمنا في المجلس هو إيجاد صيغ مرنة ومتجددة ما بين «حق مهنيي الصحة في الانتقال»، وان لا يتعارض، بالأساس مع حق الساكنة في الولوج إلى الخدمات الصحية، وهو الحق المشروع،

آمنة بوعياش رئيسة المجلس الوطني لحقوق الإنسان:

لماذا يجب أن تكون الصحة قطاعا سياديا ؟

8000

تجلى أولى الأسباب في الصعوبات التي يواجهها الأطباء في ممارسة مهنتهم نتيجة غياب الشروط الملائمة للعمل في العديد من المؤسسات الصحية وهو ما لا يسمح للأطباء الجدد بأداء مهامهم على الوجه المطلوب. أما السبب الثاني فهو مادي، ويعود إلى ضعف الأجور بشكل عام وخاصة في بداية المسار المهني حيث لا يتقاضى الطبيب سوى 8000 درهم

أصدرتم جملة من التوصيات لتجاوز العوائق التي تحول دون الولوج للحق في الصحة، فما هو الخيط الناظم فيها؟

■ كما تعلمون، فالتقرير يندرج في إطار تنفيذ استراتيجية عمل المجلس للفترة (2019-2021) والقائمة على فعلية الحقوق التي تشكل في الواقع الخيط الناظم لكل أعمال المجلس ومبادراته خلال هذه الولاية، حيث ينصب التركيز على محاولة تشخيص وفهم العوائق التي تحول دون ولوج المواطنين لحقوقهم التي يقرها الدستور والقانون. ولذلك يمكن القول، من هذه الزاوية إن الخيط الناظم لكل التوصيات والتحديات الخمس التي أثرناها والرهانات الثمانية التي سجلناها والمحددات الخمس التي اقترحناها لضمان فعلية الحق في الصحة، وهي مساهمتنا، عبر التفكير، من موقعنا كمؤسسة دستورية تعنى بحقوق الإنسان، في الحلول الممكنة والقابلة للتطبيق للتغلب على هذه العوائق من خلال المحاور الخمسة التي اقترحناها كمداخل لتعزيز فعلية الحق في الصحة.

ومن جهة أخرى القول إن الدعوة إلى جعل الصحة مجالا للاستثمار في الإنسان وفي المستقبل تشكل كذلك هاجسا أساسيا للتقرير وخيطا ناظما لكل التوصيات التي قدمناها في التقرير. ونعتبر في المجلس أن الدرس الأساسي الذي ينبغي أن نتعلمه من أزمة جائحة كوفيد19- هو أن ما اعتدنا على تسميته بالقطاعات الاجتماعية، خاصة التعليم والصحة، ينبغي التعامل معها كقطاعات سيادية حقيقية لأنها مرتبطة بالإنسان، الثروة الحقيقية لكل مجتمع، ومرتبطة بشكل وثيق بالأمن والاستقرار، وبقدرة بلادنا على تعزيز موقعها الاستراتيجي كدولة صاعدة.

ونعتقد أن الدولة هي التي يجب أن تتحمل مسؤولية هذا الاستثمار في الإنسان، وان تجد الصيغ والأدوات الملائمة لإشراك كل الفاعلين الآخرين، لكن تحت مسؤولية الدولة الاجتماعية التي ينبغي أن تضطلع بدورها كاملا كدولة ضامنة للحقوق وحامية لها.

المجلس الوطني لحقوق الإنسان
Conseil national des droits de l'Homme
12/05/2022
www.cndh.org.ma