المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

ⵓⵔⵜⴰⵔ ⵓⵏⵜⵜⴰⵙⵓⵍ ⴰ ⵙⵓⵎⵙⵓⵍ ⴰ ⵜⵉⵡⵉⵍⵉ
CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

# رأي

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

# تحسين التكفل بالمستعجلات الطبية من أجل الحفاظ على الحياة البشرية وإنقاذها والمساهمة في ضمان جودة العلاجات للجميع

ASA-C3-092022-68-7254bis-ar

إحالة ذاتية رقم 2023/68

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

ⵓⵔⵔⴰⵡ ⵓⵏⵏⵓⵔⵉ ⵏ ⵜⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⴰⵎⴰⵣⵉⵖ
CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

# رأي

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

# تحسين التكفل بالمستعجلات الطبية من أجل الحفاظ على الحياة البشرية وإنقاذها والمساهمة في ضمان جودة العلاجات للجميع

**اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن**

**رئيس اللجنة** : السيد عبد الحي بسة

**مقرر الموضوع** : السيد جواد شعيب

**الخبيران الداخليان لدى المجلس** : السيدة نادية السّبتي والسيد محمد الخمليشي

**إحالة ذاتية رقم** 2023/68

طبقاً لمقتضيات المادة 6 من القانون التنظيمي رقم 128.12 المتعلق بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، قرَّر المجلس، في إطار إحالة ذاتية، إعداد رأي حول موضوع التكفل بالمستعجلات الطبية في المغرب.

وفي هذا الإطار، عَهِد مكتب المجلس إلى اللجنة الدائمة المكلَّفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن[1] بإعداد هذا الرأي.

وخلال دورتها العادية الأربعة والأربعين بعد المائة (144)، المنعقدة في 30 مارس 2023، صادقت الجمعية العامة للمجلس بالإجماع على هذا الرأي الذي يحمل عنوان « **تحسين التكفل بالمستعجلات الطبية من أجل الحفاظ على الحياة البشرية وإنقاذها والمساهمة في ضمان جودة العلاجات للجميع** ».

وقد جاء هذا الرأي، الذي جرى إعداده وفق مقاربة تشاركية، ثمرة نقاشات موسعة بين مختلف الفئات المكونة للمجلس، ومخرجات جلسات الإنصات المنظمة مع أبرز الفاعلين المعنيين[2]، فضلاً عن الزيارات الميدانية إلى المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط والمستشفى الإقليمي محمد الخامس ومستشفى عائشة بآسفي، إلى جانب نتائج الاستشارة المواطِنة التي أطلقها المجلس في الموضوع على منصته التشاركية الرقمية «أُشارك» (ouchariko.ma)[3].

1 – الملحق رقم 3: لائحةٌ بأسماء أعضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن.

2 – الملحق رقم 1: لائحةٌ بأسماء المؤسسات والفاعلين الذين جرى الإنصات إليهم.

3 – الملحق رقم 2 : نتائج الاستشارة المواطِنة التي أطلقها المجلس على منصته الرقمية «أُشارِك» في موضوع المستعجلات الطبية.

## ملخص

من خلال هذا الرأي، المنجز في إطار إحالة ذاتية، أجرى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي تحليلا مفصلا وموضوعيا لواقع حال منظومة المستعجلات الطبية ببلادنا. ومن ثم اقترح المجلس، الذي يولي اهتماما متزايدا بالمواضيع المرتبطة ارتباطا وثيقا برفاه المواطنين والمواطنين، عددا من التوصيات الرامية إلى تحسين التكفل بالمستعجلات الطبية، بما يمكن من حماية وإنقاذ الحياة البشرية والمساهمة في ضمان علاجات ذات جودة للجميع. وقد صادقت الجمعية العامة للمجلس على هذا الرأي بالإجماع بتاريخ 30 مارس 2023.

تشكل سلسلة المستعجلات الطبية مكوِّناً أساسياً في منظومة الصحة العمومية، يسعى في المقام الأول إلى حفظ الحق في الحياة. وتُعد جودة التكفل بالمستعجلات الطبية شرطا أساسيا لتحقيق طموح بلادنا في احتضان التظاهرات الدولية الكبرى، والنهوض بقطاع السياحة وجلب الاستثمارات الأجنبية، إلخ.

لكن على الرُّغْم من الجُهودِ المبذولة خلال السنواتِ العشرينَ الأخيرة من طَرَف السلطات العمومية الصحية للنهوضِ بهذا القطاع (إحداثُ تخصص طِبِّ المستعجلات، وإعادة تنظيم المستعجلات الطبية في إطار شبكات، وتطويرُ خدمات المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) والخدماتُ المتنقلة للمستعجلات والإنعاش الطبي (SMUR)، وغير ذلك)، يلاحظ أنّ جودةَ التكفلِ بالمستعجلاتِ الطبية تبقى دون مستوى الحاجيات والانتظارات وغير مستجيبة بالقدر الكافي للمعايير المعمول بها على الصعيد الدولي.

وفي هذا الصدد، تم الوقوف في سياق تشخيص واقع الحال على عدد من أوجه القصور التي تعتري سلسلة المستعجلات الطبية، نذكر منها:

- **ضُعف التنظيم الطبي (régulation médicale)** مِنْ قِبَل خدماتِ المساعدة الطبية المُستعجلة (SAMU)، التي تتمثلُ أهدافُها في ضمانِ إنصاتٍ طبّي دائم، وتوجيهِ المريض أو المُصَاب، وتقديم الرَّدِّ المناسب، والعمل عند الاقتضاء على تنظيم عملية النقل نحو مؤسسة لتقديم العلاجات الطبية، ووضع وتنفيذ مخططات الإغاثة. إلاَّ أنه يُلاَحَظُ أن هذه الخدمة العمومية (SAMU) تَبْقَى غيرَ معروفةٍ بالقَدْرِ الكافي، وغير منفتحة على القطاع الاستشفائي الخاص، وغيرَ مُتاحَةٍ في ثلاثِ جهات، وتُعاني من محدودية الموارد البشرية والوسائل اللوجستيكية المَرْصُودة لها؛
- **مَواطِنُ قُصُورٍ على مستوى قطاع النقل الصحي العمومي والخاص**، وهو ما قدْ يفاقم أحياناً الحالة الصحية للمرضى والمُصَابين. وإضافة إلى ذلك، فإنّ نقل المُصَابين وضحايا حوادث السير في الطريق العمومية هو اختصاصٌ مَوْكُولٌ بشكلٍ حَصْري إلى جهازِ الوقاية المدنية بمُوجِبِ مَنْشورٍ وزاري يَعُودُ إلى سنة 1956، وهو ما يَحُولُ دونَ تَدَخُّلِ سيارات الإسعاف التابعةِ للخدمات المتنقلة للمستعجلات والإنعاش الطبي (SMUR)، علماً أنَّها مُجهزَةٌ بشكلٍ أفضل لنقل الضحايا الذين قد يعانون من صدمات أو كُسُورٍ مُرَكَّبة (polytraumatisées)؛
- **محدودية التنسيق** بين مصالح الوقاية المدنية والمراكز الاستشفائية الجامعية والمستشفيات الإقليمية والمصحات الخاصة والجماعات الترابية، لا سيما في مجال التكفل ما قبل الاستشفائي؛

- **غِيابُ معايير إلزامية للقطاعيْن العمومي والخاص** بشأن المنشآت والتجهيزات وآليات تنظيم مصالح المستعجلات الطبية؛

- **الضغط الكبير على أقسام الإنعاش بالقطاع العمومي**، جراء جملة من الاختلالات من قبيل نقص التنسيق بين مكونات مسار العلاجات، وتوافد عدد كبير من الحالات الطبية غير المستعجلة على أقسام المستعجلات، إلخ؛

- **خَصَاصٌ في الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية المُؤَهّلة والمُتَخَصِّصة** (بعد مرور أزيد من 20 سنة على إحداث تَخصص طِبِّ المستعجلات، لا يتوفَر المغرب سوى على 29 طبيباً في هذا التخصص). وفي أغلب الحالات، فإن أقسام المستعجلات يُدَبِّرُها عاملون غير متخصصين في هذا المجال، أو أنَّهُم في طوْرِ التكوين التَخَصُّصِي (الأطباء الداخليون)؛

- **نَقْص في إعلام وتحسيس وتكوين المواطنات والمواطنين** فيما يتعلق بالإسعافات الأولية، وكذا أجهزة ومعدات الإسعاف (خِزَانَة الأدوية، حقيبة الإسعافات الأولية، أجهزة الإنعاش القلبي، إلخ).

انطلاقاً من هذا التشخيص، يَقترح المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي جملةً من التوصيات الرّامية إلى الارتقاء بخدمات التكفُّل في مجال المستعجلات الطبية وِفْقًا للمعايير النوعية الستَّة التي تَعْتَمِدُها منظمةُ الصحة العالمية (الأمان، والفعّالية، والتركيزُ على المريض، وتقديم العلاج بدون تأخير، والنجاعة، والإنصاف).

ويتعلق الأمر على وجه الخصوص بالعمل على ما يلي:

- **تعزيز التعاون والتعاقد** بين خدمة المساعدة الطبية المستعجلة والوقاية المدنية والمراكز الاستشفائية الجامعية والمستشفيات الإقليمية والمصحات الخاصة والجماعات الترابية، في مجال تنظيم عمليات الإسعاف والنقل والتكوين ومحاكاة مختلف أشكال التدخلات أثناء الكوارث، إلى جانب تطوير وتنفيذ مشاريع بنيات تحتية خاصة بمجال الإسعاف.

- **تزويد خدمة المساعدة الطبية المستعجلة** (SAMU) **بما يَلزَم من مُعَدَّات لوجستيكية وموارد بشرية ومالية وتوسيع نطاق عملها لتشمل الإسعاف في الطريق العام**، بتنسيق وثيق مع مصالح الوقاية المدنية، وتخويلها **إمكانية نقل المرضى إلى المؤسسات الطبية الخاصة**. ويجب أن تكون خدمة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) **نقطةَ الاتصال الوحيدة** لأيّ شخص يوجد في حالة صحية حرجة، يُوَجّه عبرها إلى المؤسسة الطبية، سواء كانت خاصة أو عمومية، الأقرب إليه والأكثر ملاءمة لحالته الصحية.

- **العملُ على الاستثمار الأَمْثَلْ للتكنولوجيا الرقمية** في ضَبْط وتنظيم التكفل بالمستعجلات الطبية (الاستشارة الطبية عن بعد téléconsultation وخِدمة الخبرة عن بعد téléexpertise...إلخ).

تنظيم قطاع النقل الصحي من خلال تقنينه وتشجيع الخواص على الانتظام في إطار تعاونيات أو مقاولات صغرى والارتقاء بها إلى شركات متوسطة وكبرى.

- **إعداد دفاتر تَحَمُّلات تُشَكِّل إطاراً مَرْجعياً إلزاميا يُطبّق على المؤسسات الاستشفائية في القطاعين العام والخاص**، بشأن المنشآت والتجهيزات والموارد البشرية وتنظيم أقسام المستعجلات الطبية.

- **إدراج التكفل بالخدمات العلاجية المنجزة بالمستعجلات الطبية في إطار نظام «الثالث المؤدّي»** (tiers-payant) لتفادي أن يضطر المؤَمن إلى أداء مجموع التكاليف مسبقا في انتظار استرجاع المصاريف.
- **تنمية الموارد البشرية العاملة بالمستعجلات الطبية وتثمين دورها**، لا سيما من خلال النهوض بالتكوين المتخصِّص في مجال الطب الاستعجالي والإقرار بالطبيعة الشاقة لهذا المجال الطبي عبر وضع تدابير تحفيزية (رفع الأجور ومنح تعويضات مالية خاصة..إلخ).
- **إلزامُ الإدارات والمؤسسات التي تستقبل العموم بالتوفر على أجهزةِ الإسعافات الأولية ( مِثْل جهاز الإنعاش القلبي défibrillateurs)**، وتكوين العاملين على استعمالها، ووضعِ تطبيقٍ رقمي يتيح تحديد الموقع الجغرافي لهذه الأجهزة للاستعانة بها عند الاقتضاء من قبل السلطات الطبية الاستعجالية.
- **إعلام وتحسيس وتكوين الساكنة حول السلوكات الصحية الموحدة الواجب تبنيها بشكل تلقائي في الحالات المستعجلة** وحول تقنيات الإسعافات الأولية.

إن هذا الرأي، الذي تم إعداده وفق منهجية تشاركية، هو نتاجُ نقاشات موسعة بين مختلف الفئات المكوِّنة للمجلس، وجلسات الإنصات التي تم تنظيمها مع الفاعلين المعنيين بهذا الموضوع، فضلاً عن الاستشارة المواطنة التي أطلقها المجلس على المنصة الرقمية «أشارك» (ouchariko.ma). وتتلخص أهم نتائج الاستشارة، التي بلغ عدد التفاعلات معها 79233، منها 618 إجابة على الاستبيان، في ما يلي:

- صرَّح غَالِبِيَةُ المشاركين (حوالي 93 في المائة) أنه سبق لهم اللجوء إلى منظومة المستعجلات الطبية.
- يرى حوالي 20 في المائة فقط من المشاركين أنّ خدمات المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) هي الجهة التي ينبغي الاتصالُ بها في حالةِ المستعجلات الطبية.
- صَرَّحَ غَالِبِيَةُ المشاركين (88 في المائة) بأنهم استعملوا وسيلة نقل عادية (سيارة شخصية أو وسيلة نقل عمومية) للتنقل إلى المستشفى في حالةٍ مستعجلة.
- أكد حوالي 22 في المائة فقط من المشاركين أنهم استعملوا سيارة الإسعاف، حيث صرح 78 في المائة منهم أنهم استعملوا سيارة الإسعاف العمومية، بينما أفاد 80 في المائة منهم أن سيارات الإسعاف كانت غيرَ مُجهَّزةٍ.
- في ما يتعلق بمدة الانتظار، فإن التكفل كان فوريا بالنسبة لحوالي 12 في المائة من الإجابات. وأكثر من نصف الحالات تم التكفل في غضون ساعة واحدة . بينما حوالي 12 في المائة من الحالات اضطرت للانتظار أربع (4) ساعات.
- أبدى المشاركون عَدَمَ رِضاهُم عن منظومة المستعجلات الطبية، حيث أشَارُوا إلى أنهم تَضَرَّرُوا من نقص الأدوية أو اللَوَازم الطبية ( 82 في المائة)، أو لِوجودِ أجهزةٍ طبيةٍ مُعَطَّلَة ( 81 في المائة)، أو لغياب الطبيب المُداوِم ( 74 في المائة).
- أشار المشاركون أيضاً إلى وجود مشاكل متعلقة بالرشوة وبعض أشكال التمييز للحصول على العلاج. 58 في المائة من الحالات اعتبرت أنها تعرضت لتمييز سلبي بسبب مستواها الاجتماعي.

# تقديم

تشكل سلسلة المستعجلات الطبية مكوِّناً أساسياً في منظومة الصحة العمومية، وتسعى في المقام الأول إلى حفظ الحق في الحياة. وتُعد جودة التكفل بالمستعجلات الطبية شرطا أساسيا لتحقيق طموح بلادنا في احتضان التظاهرات الدولية الكبرى[4]، والنهوض بقطاع السياحة وجلب الاستثمارات الأجنبية، إلخ.

وتُعَدُّ أقسام المستعجلات الطبية البوابة الرئيسية لمنظومة الرعاية الطبية الاستشفائية. ففي 2021، شمَلت العملياتُ التي أجرتها أقسام المستعجلات بالمؤسسات الصحية المكوِّنة للشبكة الاستشفائية التابعة للوزارة 25 في المائة من الإسعافات الأولية والعلاجات الطبية ونحو 47 في المائة من العمليات الجراحية[5].

وتتطلب منظومة المستعجلات الطبية مواردَ تقنية ومالية مهمة، كما تَستلزم كفاءات بشرية ومهنية عالية، فضلا عن تدخلات منسقة بين عدة تخصصات وقطاعات. وتستدعي هذه المنظومة كذلك قدرات تنظيمية ملائمة للخصوصيات الجغرافية والديموغرافية والوبائية والظروف السوسيوثقافية للمجال الترابي الذي تغطيه.

**مؤطر رقم 1: مفهوم المستعجلات الطبية**

يشير مفهوم «المستعجلات» عموما إلى الخدمات الطبية التي تُقدِّمها على مدار 24 ساعة أقسام المداومة داخل المؤسسات الاستشفائية (العامة والخاصة)، كما يفيد من ناحية أخرى، كل حالة صحية يُصنِّفُها صاحبُها أو أحدُ أقاربه بكونها مستعجَلة. أما في الاصطلاح الطبي، فيُقصَدُ بعبارة «المستعجلات الطبية» كلُّ حالة تتطلب تدخلاً طبياً فورياً أو سريعاً، بغرض إسعاف شخص قد تَستلزم حالتُه الصحية إجراء تشخيص حيوي أو وظيفي للجسم بشكل آني وعاجل. وبهذا المعنى فإنه لا تَكون الحالةُ الطبية استعجاليةً إلا **بقرارٍ طبي** وفق معايير دقيقة.

وعلى مستوى تنظيم سلسلة المستعجلات الطبية، يتعين أن تستوفي العلاجات المقدمة ستة (6) معايير نوعية تعتمدها منظمة الصحة العالمية كالتالي :

1. **أن تكون آمنة:** تَجنُّب إصابة المرضى من أي ضرر خلال التكفل الطبي.
2. **أن تكون في الوقت الملائم** : تَقليص مدة الانتظار والتأخيرات الضارة بالمرضى وبمقدمي الرعاية.
3. **أن تكون فعالة:** تقديم مستوى من الخدمات العلاجية متلائمة مع المعارف العلمية.
4. **أن تكون ناجعة:** تَجنُّب إهدار الوقت والمعدات والأدوات الطبية والمجهود الفكري والبدني.
5. **أن تكون منصفة:** تقديم علاجات ذات جودة بدون تمييز بين المرضى.
6. **أن تكون مركزة على المريض:** تقديم خدمات تحترم المريض وتراعي حالته الصحية.

4 - https://www.hospihub.com/actualites/plus-de-51-800-patients-pris-en-charge-pendant-la-coupe-du-monde-2022-au-qatar

القطاع الصحي في قطر يوفر خدمات الرعاية الطبية أزيد من 51.800 مريض من جماهير بطولة كأس العالم لكرة القدم قطر 2022.

5 – جلسة إنصات مع زارة الصحة والحماية الاجتماعية (14 شتنبر 2022).

وقد توالت منذ عام 2005 الاستراتيجيات والمخططات التي وضعتها السلطات العمومية لتحسين مستوى خدمات التكفل في منظومة المستعجلات الطبية. ولكن نتائج هذه المبادرات تبقى غير ملموسة بالقدر الكافي ويظل المرتفق يواجه تبعات أوجه القصور البنيوية لمنظومة الصحة ككل بما فيها المستعجلات[6]. فثمَّة عوامل كثيرة تؤثر سلباً في مستوى التكفل في قطاع المستعجلات الطبية، منها ما يرتبط بنمط الحكامة ومنها ما يتعلق بنقص الموارد البشرية المؤهَّلة وضعف الوسائل المالية والمادية المطلوبة. وينضاف إلى هذه العوامل ضعف علاقات الشراكة بين القطاعين العام والخاص، كما أن تكاليف الرعاية الصحية تظل مرتفعة. وقد سبق أن تناول المجلس عددا من إشكاليات القطاع الصحي في عدد من أعماله، منها الدراسة التي أجراها بناءً على إحالة من رئيس الحكومة للوضعية الحالية لولوج الخدمات الصحية الأساسية، والرأي الذي أبداه بناء على إحالة من رئيس مجلس النواب في «مشروع القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب»، إلى جانب الرأي الذي أنجزه في إطار إحالة ذاتية في موضوع الحماية الاجتماعية في المغرب، ثم الرأي الذي أعده مؤخراً بطلب من رئيس الحكومة في موضوع الصحة العقلية.

ويأتي هذا الرأي إغناءً لهذه الدراساتٍ في سياق دخول عملية تعميم الاستفادة من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض على كافة المغاربة حيز التنفيذ. وبهذه الخطوة الإصلاحية التي تروم تحقيق المساواة في الحصول على الرعاية الصحية بين جميع المغاربة، يتضاعف حجم الضغط على خدمات الرعاية الصحية عموماً، ولا سيما على أقسام الخدمات الطبية الاستعجالية التي تستقبل سنوياً أزيد من ستة ملايين مريض[7].

ويسعى المجلس من خلال هذا الرأي، الذي أعده في إطار إحالة ذاتية، تحقيقَ هدفين رئيسيين اثنين، وهما :

1. **تحليل الوضعية الحالية لمنظومة المستعجلات الطبية في المغرب، مع تحديد الإكراهات الكبرى التي تعاني منها.**
2. **تقديم توصيات من أجل نظام للتكفل بالمستعجلات الطبية يستجيب للمعايير الستة النوعية للرعاية الصحية، التي تعتمدها منظمة الصحة العالمية (الأمان والفعالية والتركيز على المريض والنجاعة والإنصاف وتوفير الرعاية في الوقت الملائم).**

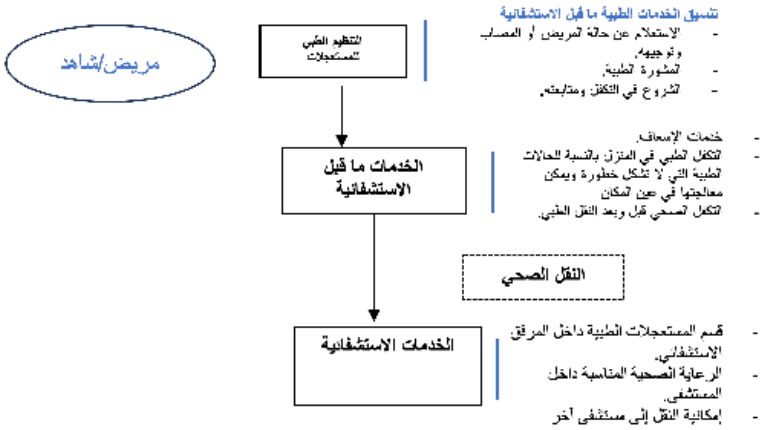
6 - Société marocaine de médecine d'urgence (SMMU) : Livre blanc de la médecine d'urgence au Maroc, 2020
7 - Ministère de la Santé « Cadre référentiel : structures des urgences », Direction des hôpitaux et des soins ambulatoires,2020, page 13

## أولا - سلسلة التكفُّل بالمستعجلات الطبية في المغرب: تشخيص مقلق

يَستنِد تنظيم التكفل بخدمات المستعجلات الطبية إلى ثلاث آليات:

1. آليةٌ تنظيم طبي (Régulation médicale) مركزية تعمل على مدار 24 ساعة، تُخصَّص للتوجيه الطبي عبر الهاتف واتخاذ القرار بشأن التدخل الطبي الاستعجالي الملائم لحالة المريض والتنسيق ومتابعة الإجراءات التي يتعين اتخاذها في إطاره.
2. آليةٌ ما قبل استشفائية، والتي تتمثل مهمتها في التوجه نحو الشخص الذي يعاني من حالة صحية حرجة بغرض تقييم وضعه الطبي وتقديم الإسعافات الأولية والرعاية. وبحسب الوضع الطبي للمريض، فإنه إمَّا يتلقى العلاج في المنزل أو يُنقل بالطريقة الملائمة إلى المركز الصحي المناسب في أقرب وقت ممكن. وفي المغرب، فإن هذه الخدمة تضطلع بها وحدات الوقاية المدنية في حال حوادث السير في الشارع العام، وسيارات الإسعاف للخدمة المتنقلة للمستعجلات وللإنعاش الطبي (SMUR) التابعة لمراكز خدمات المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) أو وسيارات الإسعاف التابعة للشركات الخاصة في الحالات الأخرى.
3. آليةٌ للخدمات الصحية داخل المستشفى، وهي «أقسام المستعجلات»، والتي تتجلى مهمتها في تقديم الرعاية للأشخاص الذين تستدعي حالتهم المرضية تدخلاً طبياً آنيّاً. ويكون عمل أقسام المستعجلات الطبية على مدار الساعة وطَوال الأسبوع، بإجراء فرزٍ أولي سريع للمرضى بحسب حالتهم الصحية ودرجة خطورتها. ومن ثم يُوَجَّه المريض أو المصاب إلى القسم المناسب لإجراء ما يَلزَم من فحوصات سريرية. ويقوم الطبيب المعالِج أو الأطباء المعالِجون بعد ذلك بتدقيق عمليّتَي الفرز والتوجيه، بناءً على نتائج الفحوصات التكميلية التي يخضع لها المريض أو المصاب. وفي نهاية المطاف، يتم إدخال المريض أو المصاب إلى المستشفى أو يُنقَل إلى مرفق آخر متخصص أو يتقرر أن حالته لا تستدعي استبقاءه في المستشفى.

هذا، وتتوفر بعض المراكز الاستشفائية على أقسام مستعجلات متخصصة، تشمل مستعجلات قسم العظام والصدمات ومستعجلات قسم الجهاز العصبي ومستعجلات قسم أمراض القلب والشرايين ومستعجلات قسم أمراض العيون ومستعجلات قسم طب الولادة ومستعجلات قسم الأمراض النفسية وغيرها من المستعجلات المتخصصة.




ويفيد تحليل منظومة التكفل بالمستعجلات الطبية في المغرب، من حيث الحكامة والآليات التنظيمية الثلاث لسلسلة التكفل (التنظيم الطبي، الخدمات ما قبل الاستشفائية والخدمات الاستشفائية) وكذا الكلفة المالية للولوج إلى العلاجات، وجود عدد من أوجه القصور والاختلالات المقلقة بشأن الوضعية الحالية.

## 1. على مستوى الحكامة

### أ. ثمة حاجة إلى معطيات إحصائية وطنية، موحَّدة وموثوقة ومتاحة بخصوص الحالة الوبائية وأنشطة المستعجلات الطبية.

لا تتوفر وزارة الصحة والحماية الاجتماعية إلا على إحصائيات القطاع الصحي العمومي. وحسب الوزارة ذاتها، فمن المرجَّح جدا أنَّ حتى هذه المعطيات المتوفرة هي أدنى من الواقع، وذلك اعتباراً لكونها مستمدة من نظام معلومات لا يزال يستند على السجلات الورقية[8].

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه تم مؤخراً بذل جهود في مجال رقمنة نظام المعلومات، غير أن هذه الرقمنة تهم لحد الآن مكون فوترة الخدمات الطبية فقط، ولا تشمل بَعدُ المعلومات والبيانات الطبية.[9] ويذكر أن القطاع الوزاري الوصي لا يتوفر كذلك على معطيات حول الخصائص الوبائية بأقسام المستعجلات الطبية على المستوى الوطني.

### ب. ضعف التوطين الترابي الفعلي لسلسلة المستعجلات الطبية

تعاني سلسلة المستعجلات الطبية، كما هو الحال بالنسبة لمنظومة الصحة عموماً، من قصور فعلي على الصعيد الترابي. وبالرغم مِمّا بُذل من جهود في مجال تعزيز اللاتمركز الإداري، وهو ما تم من خلال إحداث مديريات جهوية للصحة، غير أنه لم يُصاحِب عملية اللاتمركز هذه جهود في مجال النقل

8 – جلسة إنصات مع وزارة الصحة والحماية الاجتماعية (14 شتنبر 2022).

9 – زيارة إلى المستشفى الإقليمي محمد الخامس بمدينة آسفي (3 نونبر 2022).

الكافي للوسائل والموارد والاختصاصات[10]. وتؤكد عدد من الدراسات في هذا الموضوع[11]، ومنها ما أُنجِز في إطار إعداد تقرير اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي الجديد، أنَّ «الحكامة ممركَزة، ولا تَمنح للجهات والمستشفيات استقلالية في التسيير، ولا تَسمح بمساءلتهم عن أدائهم.»[12]

ويتوخى القانون الإطار 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية إحداثَ مجموعات صحية ترابية (groupements sanitaires territoriaux) لمعالجة ضعف التوطين الترابي الفعلي للعرض الصحي وإعطاء دفعة جديدة لسياسة الدولة في مجال الصحة على الصعيد الجهوي. ويؤكد القطاع المكلّف بالصحة والحماية الاجتماعية بأن هذه الخطوة آلية مهمة، في إطار مشروع القانون السالف الذكر، يتسنى من خلالها إحداث التغيير العميق المنشود فيما يتعلق بحكامة المنظومة الصحية الوطنية[13]. ومن المهم الإشارة إلى أن القانون الإطار رقم 06.22 وغيره من مشاريع القوانين ذات الصلة[14] لم تكن حسب الفاعلين الذين أنصت إليهم المجلس موضوعَ تشاورٍ مُسبقٍ مع الشركاء الاجتماعيين.

### ج. عدم إدماج القطاع الخاص وضعف وتيرة الشراكات بين القطاعين العام والخاص في سلسلة المستعجلات

ما عدا بالنسبة لتجربة مراكز تصفية الدم، والتي تتميَّز بنجاحها، فإن مشاريع الشراكة بين القطاعين العام والخاص لم تتطور على النحو المطلوب.

وعموماً، فإن القطاع الخاص ليس مشمولاً بنظام التوطين الترابي للتكفل بخدمات المستعجلات الطبية، سواء في المرحلة ما قبل الاستشفائية أو في مرحلة استقبال المريض أو المصاب في المستشفى.

وتتميز خدمات المستعجلات الطبية التي تقدمها المصحّات الطبية الخاصة على اختلاف تخصصاتها بتفاوت مستوياتها، كلٌّ بطريقتها ودون دفاتر تحملات مضبوطة.

## 2. على مستوى التنظيم الطبي للمستعجلات

قبل تناول موضوع التنظيم الطبي للمستعجلات، من المهم الوقوف عند نقطة البداية في «سلسلة إنقاذ الحياة»، وهو الشخص في وضعية استغاثة أو شاهد العِيان، فهو الذي يباشر الاتصال بالمستعجلات ومنه تبدأ عملية التكفل الطبي.

---

10 – ينص قرار لوزيرة الصحة رقم 1363.11 الصادر في 16 ماي 2011 بشأن اختصاصات وتنظيم المصالح اللامُمركَزة لوزارة الصحة على أن المدى‌رات الجهوية للصحة تتولى على الخصوص مهام التنسيق والتخطيط الاستراتيجي.

11 - CHAGAR H. et EL BOUHALI H. (2021) « Modèle de régionalisation sanitaire réussie : Cas du Maroc », Revue Française d'Economie et de Gestion « Volume 2 : Numéro 8 » pp : 150 – 177.

12 – اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي، الملحق رقم (2) «مجموع المذكرات الموضوعاتية والرهانات والمشاريع المقترحة في إطار النموذج التنموي الجديد»، الباب الخاص بالصحة والرفاه، ص. 106.

13 – وفقاً لنص مشروع القانون رقم 08.22 المتعلق بإحداث المجموعات الصحية الترابية، فإن «المجموعة الصحية الترابية» مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، كما أنه تَخضع المجموعة لوصاية السلطة الحكومية الوصية وللمراقبة المالية للدولة. وينص القانون كذلك على أنه تتولى المجموعة في حدود مجالها الترابي تنفيذ سياسة الدولة في مجال الصحة. وطبقاً لأحكام المادة 32 من القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، فإن المجموعة الصحية تضم جميع المؤسسات الصحية العمومية التابعة لنفوذها الترابي .

14 – مشروع القانون 08.22 المتعلق بإحداث المجموعات الصحية الترابية؛ مشروع القانون 07.22 المتعلق بإحداث الهيئة العليا للصحة؛ مشروع القانون 09.22 المتعلق بالوظيفة الصحية.

### أ. نقص المعلومات وضعف التكوينُ في تقنيات الإسعافات الأولية لدى المواطن/ة[15]

من ناحية عملية، تبدأ عملية الإسعاف بالخطوات الأولى التي يقوم بها الشخص في وضعية استغاثة أو شاهد العِيان والتي تكون حاسمةً، والتي تعقُبُها الإجراءات التي يقوم بها المُسعِفون المِهَنِيُّون. وعلى سبيل المثال ووفقاً لأرقام الجمعية الفرنسية لأطباء القلب، فإنه ينجو أربعة من بين خمسة أشخاص يصابون بنوبات قلبية بفضل خطوات الإسعافات الأولية التي يقوم بها الشخص الذي يعاين الحادثة[16].

وغالباً ما يتم إغفال دور المواطن عند تحليل وضعية خدمات التكفل بالحالات الاستعجالية. والحال أن المواطن سواء كان الشخص بعينه الذي يوجَد في وضعية الاستغاثة أو شاهد العِيان، هو الذي يملك القدرة على اتخاذ القرار الأكثر ملاءمة فيما يتعلق بالإبلاغ عن الحالة الصحية الاستعجالية والقيام بالإسعافات الأولية في أسرع وقت ممكن، ذلك أن حالات الاستعجال الطبي قد تطرأ في أي وقت وفي أي مكان.[17]

ويُستَخلَصُ من ذلك أمران، أولهما أن المواطن (سواء كان شخصاً في وضعية استغاثة أو شاهد عِيان) تنقصه عموماً المعرفة الكافية في مجال الإسعافات الأولية وحالات المستعجلات، والثاني أنه لا يكون مؤهلاً للتصرف على النحو المناسب في الحالات الطبية الاستعجالية.[18]

وثَمّة بلدانٌ عديدة أطلقت مبادرات تروم تكوين المواطنين في مجال الإسعافات الأولية. ويأتي ذلك تأكيداً لما للمواطن من دور حيوي وفاعل في المراحل الأولى من عملية التكفل بالحالات الصحية الاستعجالية، قبل وصول الأطقم الطبية المؤهلة إلى مكان الحادث أو الإصابة.

**مؤطر رقم 2: وضع المواطِن المُنقِذ**

في فرنسا، أُحدث بموجب القانون رقم 840-2020 الصادر في 3 يوليوز 2020 وضع المواطن المنقذ. ويُعرِّف هذا القانون المواطن المنقذ بأنه «أي شخص يُقدِّم، طواعية وبحسن نية، مساعدة طبية طارئة لشخص مصاب إصابةً تعرض حياته لخطر وشيك». ويُعفى بموجب هذا القانون المواطن مُقدِّم الإسعافات الأولية من كل مسؤولية مدنية عن ضرر ناتج عن أي فعل أو سهو في أثناء تقديم الرعاية الطارئة لشخص مصاب ( باستثناء الإهمال الفادح أو المتعمد). وينص القانون أيضاً على ضرورة رفع وعي عموم المواطنين بأهمية الإسعافات الأولية، إلى جانب أهمية تعلم هذه الإجراءات في المدارس.

وتشكل اسكتلندا مثالاً يُحتذى، حيث يتلقى مواطنوها بكيفية ممنهجة تكوينا في الإسعافات الأولية.

---

15 – يشير مصطلح الإسعافات الأولية إلى مجموعة التقنيات والمهارات العلاجية التي تُقدَّم من خلالها العناية الطبية الفورية والمؤقتة لإنقاذ حياة المصاب أو المريض من الخطر.

16 - Fédération française de cardiologie, « Arrêt Cardiaque, 1 vie = 3 gestes », https://fedecardio-acvr.org/wp-content/uploads/2022/01/FFC_Brochure_GQS_2022.pdf.

17 – قال وزيرُ الصحة الأسبق السيد محمد الشيخ بيد الله في تقديمه الذي خَصَّ به كتاب «Le secourisme et les gestes élémentaires de survie» (الإسعافات الطبية الأساسية والأولية لحفظ الحياة)، للدكتور الحسين الخالدي (أستاذ في المعهد العالي لمهن التمريض وتقنيي الصحة بالرباط)، « صار الناس على نطاق واسع يُدركون أهمية التصرف في الحالات الطارئة لإسعاف المرضى والمصابين في مكان الحادث قبل وصول فرق الإنقاذ المتخصصة. فقد يُساعد هذا التدخل الواعي في إنقاذ حياة الآخرين. فكم من حالة وفاة بسبب حادثة طارئة كان يمكن تلافيها لو أن الشخص الذي يُعاين الحادثة وقت وقوعها كان على معرفة ودراية بكيفية التصرف في مثل هذه الظروف والمواقف ريثما تصل فرق الإنقاذ والإسعاف الطبية. وتُظهر جميع الدراسات أنه كلما كان التدخل مبكراً وكان التصرف حسناً كلما ساعد ذلك في التشخيص الجيد للحالة الصحية الاستعجالية وتحديد الخطة العلاجية المناسبة».

18 – وردت هذه الإشارة في مداخلة للجمعية المغربية لطب المستعجلات في جلسة إنصات نظمت في 21 شتنبر 2022.

من جهة أخرى، يتحمل المواطن بدوره قِسطاً من المسؤولية فيما تشهده أقسام المستعجلات من اكتظاظ، عندما يلتجأ لهذه الأقسام دون أن تكون حالته تستدعي ذلك فعلا، والحال أن أقسام المستعجلات صممت أساساً (من حيث تهيئة الفضاء وتخصصات العاملين) من أجل التكفل بالحالات المستعجلة المبررة طبيا وليس المستعجلات من منظور الشخص المعني بالأمر[19]. ولعل هذا ما يفسر تنامي أشكال الصدام والعنف اللفظي والمادي داخل أقسام المستعجلات.

من جهة أخرى، يتسبب المواطنات والمواطنون أحيانا في عرقلة عمل فريق الإسعاف من خلال تصرفات غير مُسَاعِدَة[20]، مثل:

- عدم إعطاء الأولوية لسيارات الإسعاف على الطريق.
- الاستعمال غير المبرّر قانوناً لشريط التوقف الاستعجالي على الطريق السيار.
- تَجَمْهُر الناس في مكان وقوع الحادث يَحول دون قيام عناصر الوقاية المدنية أو الإسعاف بعملها على النحو الواجب.

### ب. تنظيم طبي للمستعجلات غير مُوَحَّد ولم يكتمل بعد

لا يوجد إلى الآن ببلادنا رقم اتصال وحيد يُتيح للمواطنين الولوج إلى الخدمات الطبية المستعجلة. وتتعدد الجهات التي توفر هذه الخدمة وتختلف وفق المكان وطبيعة الحالة الصحية الاستعجالية وبحسب الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمريض.

وحدَها المصالحُ التابعة للمديرية العامة للوقاية المدنية مخوَّلة للتدخل في عمليات حمل المصاب من موقع الحادث على الطريق العام. ويمكن لطلب الإغاثة والعون في الحالات الاستعجالية الاتصال بمصالح المديرية على الرقم المجّاني (15).

وقد أحدث القطاع الحكومي المكلّف بالصحة والحماية الاجتماعية انطلاقا من سنة 2011 نظام «خدمة المساعدة الطبية المستعجلة» (SAMU) التي يتم الاتصال بها على الرقم الوطني 141. ويتولى هذا النظام مهمةَ ضبط عمل مختلِف المرافق المكوِّنة للشبكة المندمجة للعلاجات الطبية الاستعجالية (RISUM)، وذلك في القطاع الصحي العمومي فقط. وتَتَبَعُ هذه الخدمة الاستشفائية إدارياً إلى المركز الاستشفائي الجامعي أو في حال تعذَّر ذلك إلى مستشفى إقليمي[21]. وتضمن مصالح المساعدة الطبية الاستعجالية خدمةَ التكفل العلاجي الاستعجالي من خلال تقديم الجواب الطبي المناسب لكل استشارة طبية. وتسهر هذه المصالح على تلقي المكالمات الطبية ذات الطابع الاستعجالي بدون انقطاع، حيث تُرشِد المريض وتقدم له الرد الأنسب، كما أنها تنسق عند الحاجة عملية نقل المريض أو المصاب إلى الوحدة الصحية، وتأمين عملية استقباله داخل هذه الوحدة. وتقوم وحدات هذه الخدمة بالمهام

19 – جواباً على سؤال شفهي في مجلس المستشارين بتاريخ 04 يناير 2023، أشار وزير الصحة والحماية الاجتماعية السيد خالد آيت الطالب إلى أن أكبر مشكل يتعلق بالمستعجلات هو أنّ «80 في المائة من الخدمات التي تُقدِّمها مصالح المستعجلات داخل المستشفيات ليست ذات طبيعة استعجالية»، مؤكِّداً أن «وحدات القرب والمراكز الصحية لا تشتغل بنفس الطريقة لتستقبل المرضى الذين يتوافدون على المستعجلات ويتسبَّبون في الاكتظاظ».

20 – جلسة إنصات مع المديرية العامة للوقاية المدنية.

21 – يتوفر المغرب على تسع مراكز لخدمة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU)، تتوزّع خمس منها على خمسة مراكز استشفائية مركزية لكل منها مصلحة خاصة به، أما المصالح الأربعة الأخرى فتقع تحت مسؤولية المديريات الجهوية للصحة والحماية الاجتماعية.

المنوطة بها عبر مركز ضبط وتنظيم المكالمات الطبية الاستعجالية (CRAM) إلى جانب الخدمات المتنقلة للمستعجلات والإنعاش الطبي (SMUR) التابعة لها. وتشمل أيضاً مراكز للتكوين في علاجات المستعجلات (CESU)، والتي تقدم التكوين الأولي والمستمر في مهارات وأساليب التدخل الطبي العاجل لفائدة العاملين في مجال المستعجلات الطبية.[22]

وحسب القطاع نفسه، ففي سنة 2020، تلقت خدمة المساعدة الطبية المستعجلة» (SAMU) ما يناهز 1.500.000 مكالمة عبر الرقم الوطني «141»، منها 850.000 مكالمة بخصوص جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19).

وتَعتَرض عمليةَ تفعيل عمل خدمات المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) في الجهات التي تتواجد فيها جملةٌ من الصعوبات والإكراهات. كما أن خدمة الرقم الوطني غير معروفة بالقدر الكافي، فضلا عن أن خدمة (SAMU) غير متوفّرة بَعدُ في ثلاث جهات (جهة كلميم واد نون وجهة درعة تافيلالت وجهة الداخلة وادي الذهب)، كما أنها تعاني من محدودية الموارد البشرية واللوجستيكية اللازمة[23].

وبحسب الجمعية المغربية لطب المستعجلات (SMMU)[24]، فإنه تعتري سلسلة خدمات طب المستعجلات جملةٌ من الإكراهات :

- نقص في الموارد البشرية المتخصصة في استقبال طلبات الإغاثة، والذين يتمثل دورها في تلقي المكالمات أولاً على الرقم 141، ثم استيفاء المعلومات الأولية المطلوبة قبل نقلها إلى الأطباء التابعين لخدمة المساعدة الطبية المستعجلة.
- عدم التوفر على تطبيقات رقمية لتسجيل طلبات العلاج الاستعجالي، وتسهيل استغلال المعلومات الطبية اللازمة عن الحالة.
- عدم وجود بروتوكولات للتنظيم الطبي للمستعجلات بحسب مختلف التخصصات، تستند إلى الموارد البشرية والمادية لكل جهة من جهات المملكة.
- عدم وجود سجل جهوي مُحيَّن للموارد البشرية يشمل التعيينات الجديدة وعمليات نقل الموظفين والإحالات على التقاعد.
- عدم افتحاص الملفات التي تطرح اختلالات في عملية التنظيم الطبي للمستعجلات.
- عدم توفر معلومات فورية عن الأسرة الاستشفائية في المستشفيات.
- عدم ملاءمة قاعات التنظيم الطبي للمستعجلات لتلقي المكالمات (غير مجهزة بنظام لعزل الصوت ولا تتوفر فيها سماعات الرأس المحمولة وتفتقر إلى نظام تسجيل ذي قدرة استيعابية عالية).

22 - Ministère de la Santé, Direction des Hôpitaux et Soins Ambulatoires, « Cadre référentiel des structures des urgences », 2020.

23 – تحتاج كل وحدة أو مركز لخدمات المساعدة الطبية المستعجلة إلى ما يقل عن أربعة (4) طبيبات أو أطباء و ثماني (8) ممرضات أو ممرضين.

24 - SMMU : Livre blanc de la médecine d'urgence au Maroc, 2020

**أجوبة المشاركين في استشارة المجلس في الموضوع على منصة «أشارك»**

لم تتجاوز نسبة المشاركين ممّن سَبَقَ لهم الاتصال بالرقم الوطني الموحَّد لخدمة المساعدة الطبية الاستعجالية «141» العشرة في المائة (10في المائة)، بينما أفاد نحو ضعف هؤلاء (20 في المائة) بمعرفتهم بهذا الرقم.

**مؤطر رقم 3: خدمات المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) في فرنسا**

تعتمد منظومة المساعدة الطبية المستعجلة في فرنسا في مجملها على خدمات المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU)، والتي تتمثل مهمتها الأساسية في تنسيق العرض الطبي ما قبل الاستشفائي.

ويمكن طلب المساعدة الطبية الاستعجالية من خلال الاتصال بمركز الإسعافات على الرقم الموحّد «15».

ويتوفر كل إقليم في فرنسا على مركز للمساعدة الطبية الاستعجالية (بمعدل كثافة سكانية تبلغ 500.000 نسمة لكل إقليم)، وعددها نحو 100 مركز، إلى جانب 350 وحدة متنقلة للمستعجلات وللإنعاش الطبي (SMUR) موزعة على كل التراب الفرنسي[25]

وفضلا عن غياب التنسيق والتكامل مع مصالح الوقاية المدنية، فإن خدمات المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) في المغرب، لا تدمج عرض القطاع الخاص في هذا المجال، من سيارات إسعاف وموارد ومرافق طبية. وهو ما لا ينسجم ولا يُفعل المقتضيات القانونية التي تنص على الشراكة بين القطاعين العام والخاص والتعاضد في استعمال الإمكانات والتجهيزات والبنيات والمنشآت المتوفرة (القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، لا سيما المادتان 21 و22).

ولا شك أن نجاعة خدمة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) تتأثر سلبا بما تواجهه من نقص في الموارد البشرية المؤهَّلة وقلة الموارد المادية، إلى جانب ضعف مستوى الحكامة.

**وفي المدن الكبرى، يمكن للمرتفق اللجوء إلى الشركات الخاصة لأداء خدمات الرعاية الصحية الاستعجالية الخاصة في المنزل.** وتتوفر كل واحدة من هذه المؤسسات على رقمها الخاص الذي تتلقى عبره طلبات المساعدة الطبية الاستعجالية. ورغم غياب إحصائيات رسمية حول هذا المجال، إلا أن القطاع الخاص يعَدُّ فاعلاً مهماً في مجال خدمات التكفل بحالات الاستعجال الطبي خارج المستشفى. وتتركز خدمات الرعاية الصحية الاستعجالية المنزلية أو في مكان العمل على مدار الساعة طَوال أيام الأسبوع في المدن الكبرى (الدار البيضاء والرباط وطنجة وأكادير وفاس وغيرها). ولأنه يُمكِن لمقدِّمي الخدمة الصحية في القطاع الخاص التعاطي مع عدد كبير من الحالات التي قد تكون استعجالية والتي تتطلب خدمات صحية دقيقة، فإنها تساعد على تقليل الضغط على أقسام المستعجلات في المؤسسات الاستشفائية. وبالنسبة للحالات الصحية الاستعجالية الخطيرة، فإنه يمكن لهذه الشركات توفير النقل الطبي إلى المستشفى أو المركز الصحي بسيارات إسعافٍ مجهزةٍ تجهيزاً طبياً كاملاً.

25 – يشير تقرير الإدارة العامة للإطفاء والإنقاذ التابعة لوزارة الداخلية لسنة 2021 إلى أنه بلغ المعدَّل اليومي لتدخلات خدمة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) تدخلاً (بمعدل تدخل واحد كل 8 دقائق دقيقة). وبحسب التقرير نفسه، فقد استفاد خلال 2021 من عمليات الإنقاذ 3.613.300 شخصاً.

ويقوم القطاع الطبي الخاص بدورٍ لا يُستهان به في مجال التكفل بخدمات الرعاية الصحية الاستعجالية، على الرغم من أن نشاطَه في هذا المجال ليس مُلزِما بموجب قانوني واضح ومحدد. وعلى غرار القطاع الطبي الخاص عموماً، تتركز خدمات الطب الاستعجالي الخاص في التجمعات السكنية الحضرية الكبرى، وهي موجهة إلى الشرائح الاجتماعية القادرة على الأداء أو التي تستفيد من تأمين صحي يغطي المستعجلات الطبية.

ويعكس تعدد أرقام النداء الخاصة بمختلِف متدخلي المساعدة الطبية الاستعجالية، في القطاعين العام والخاص معاً، عدم وجود منظومة وطنية موحدة لتدبير المستعجلات الطبية وتشير إلى انعدام التنسيق والتعاون بين مختلِف البنيات العمومية والخاصة المشاركة في خدمات التكفل بالحالات الطبية الاستعجالية. ويسبب هذا الوضع تأخيرات في مجال التكفل الطبي الاستعجالي بما لا يتوافق مع متطلبات المستعجلات الطبية، وهو الأمر الذي يمكن أن يتسبب في الإضرار بالمرضى.

## 3. على مستوى خدمات التكفل بالمستعجلات الطبية قبل الاستشفائية

في ظل غياب منظومة موحّدة للتنظيم الطبي للمستعجلات، فإن النقل الصحي للمرضى والمصابين غالبا ما يتم بطريقة غير منسقة من لدن مختلف المتدخلين :

### أ. الوقاية المدنية: جهاز يعمل بوسائل محدودة للغاية وتقع عليه حصرياً مسؤولية تقديم الإسعافات الأولية لضحايا حوادث السير

تَتْبَع المديرية العامة للوقاية المدنية إدارياً لوزارة الداخلية، وتضطلع بمهام المرفق العام منها ما هو حصري ومنها ما هو مشترك مع قطاعات أخرى. ويناط بها تنفيذ وتنسيق أعمال الحماية والإسعاف. وفي هذا الصدد، يعتبر **حمل وإجلاء الجرحى وضحايا حوادث السير في الطريق العام إلى أقسام المستعجلات اختصاصا حصريا، لعناصر الوقاية المدنية بموجب منشور وزاري يعود إلى سنة 1956**.[26]

وتجدر الإشارة إلى الأهمية البالغة لما تقوم به عناصر الوقاية المدنية في مكان الحادث قبل تسليم المريض أو المصاب إلى أقسام المستعجلات. ولكن التكوين الذي تتوفر عليه عناصر الوقاية المدنية، والذي يهم فقط مجال الإسعافات الأولية الأساسية، لا يؤهلها بالقدر الكافي لنقل بعض ضحايا حوادث السير، لاسيما الذين يعانون من كسور متعددة.

وتَعترض عملَ جهاز الوقاية المدنية صعوباتٌ مختلفة تؤثر على أدائه وفق المعايير المعتمدة في مجال التكفل بحالات المستعجلات الطبية، وذلك رغم ما تبذله عناصره من جهود مهمة.

ورغم وجود صندوق خاص بإنعاش ودعم الوقاية المدنية[27]، إضافة إلى الاعتمادات المتأتية من الميزانية العامة للدولة، فإن الإمكانات والموارد المالية المخصَّصة لها تظل محدودة (مؤطر رقم 4 أدناه). فمن حيث الموارد المادية، فإن المديرية العامة للوقاية المدنية تتوفر في المتوسط على سيارة إسعاف واحدة لكل 47.512 نسمة (سيارة إسعاف واحدة تغطي 904 كيلومتر مربع فقط). وبخصوص الموارد

26 – جلسة إنصات مع المديرية العامة للوقاية المدنية (28 شتنبر 2022).

27 – تتكوَّن موارد الصندوق أساساً من الموارد المتأتية من الخدمات التي تُقدِّمها الوقاية المدنية ومِنْ مساهمات الجماعات الترابية.

البشرية، فإن نسبة تغطية جهاز الوقاية المدنية على المستوى الوطني تبلغ حالياً عنصراً واحداً لكل 5335 مواطن، وهو معدل منخفض جدا مقارنةً ببلدان أخرى. في أوروبا يبلغ معدل تغطية جهاز الوقاية المدنية عنصراً واحداً لكل 1000 نسمة. وتبلغ هذه النسبة في الولايات المتحدة الأمريكية عنصراً واحداً لكل 200 نسمة. وفي البلدان المجاورة للمغرب، مثل تونس، فإن معدل التغطية هو عنصرٌ واحدٌ لكل 2000 نسمة.

**من جهة أخرى، يُعرِّض النقص الحاصل في عدد عناصر الوقاية المدنية هؤلاء لمخاطر نفسية واجتماعية،** وذلك بسبب وتيرة العمل المرهقة جدا (يداوم أفراد الوقاية المدنية 24 ساعة متتالية ويستريحون 24 ساعة، وهو ما يعادل ضعف عدد الساعات التي يشتغلها الموظف العمومي). زيادةً على ذلك، فإن التكوين الأساسي الذي يتلقاه عناصر الوقاية المدنية يظل غير كافٍ وغير ملائم، إذ يغلب عليه الطابع متعدد الاختصاصات (في حين يقتضي الأمر أن ينقسم العمل بين فريقين كلٌّ منهما في تخصص محدد، فريق سيارة الإسعاف وفريق الإنقاذ).

**مؤطر رقم 4: الوقاية المدنية بالأرقام**

**الميزانية (*)**

تبلغ ميزانية التسيير المخصصة للمديرية العامة للوقاية المدنية 83 مليون درهم (عدا أجور الموظفين والتي تصل إلى مليار درهم)، وقد خُصِّص لميزانية الاستثمار 106 مليون درهم.

**الموارد البشرية (**)**

يبلغ إجمالي موظفي المديرية العامة للوقاية المدنية 9274 موظف، يتوزعون على النحو التالي:

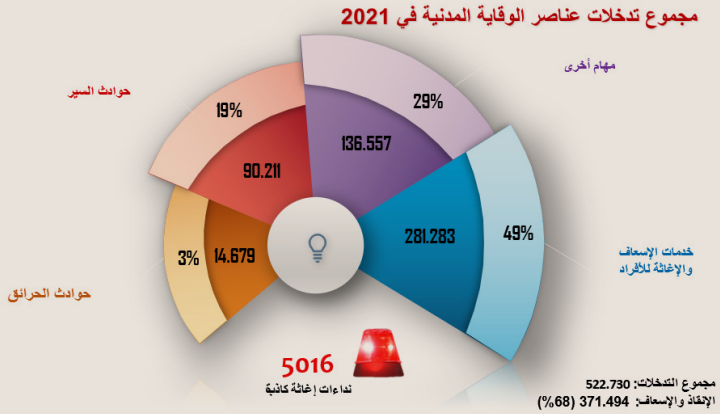
- 646 ضابطا.
- 7186 ضابط صف.
- 1144 عون إغاثة.
- 201 من الأطر والأعوان الإداريين.
- 37 ممرضة وممرض.
- 60 طبيبة وطبيب.

**معدات الإغاثة والإنقاذ**

تتألف التجهيزات الموضوعة رهن إشارة عناصر الوقاية المدنية من المعدات والمستلزمات التالية:

- 793 سيارة إسعاف.
- 295 من معدات الإغاثة على الطريق.
- 115 عربة للإغاثة والإنقاذ.
- 413 مركبة للإغاثة في حالة الغرق.

**التدخلات بالأرقام**




(*) في فرنسا، تبلغ الميزانية الإجمالية لأقسام الإطفاء والطوارئ في الإدارات 5.169 مليون أورو، تخصَّص منها 4.362 مليون أورو لتغطية تكاليف التسيير و843 مليون أورو للاستثمار.

(**) اعتباراً من 31 دجنبر 2020، كان لدى فرنسا 251.900 عنصر من رجال الإطفاء، منهم 41.800 رجل إطفاء محترف (17 في المائة)، و197.100 إطفائي متطوع (78 في المائة)، و13.000 من عناصر الجيش (5 في المائة).

ويلاحظ، حسب إفادات الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم أنه ثَمَّة قصور في آليات التعاون والتنسيق المشترك بين المتدخلين، لا سيما مع عدم وجود مقتضيات قانونية مُلزِمة بشأن النقل الصحي (المديرية العامة للوقاية المدنية وخدمة المساعدة الطبية المستعجلة «SAMU» والقطاع الحكومي المكلف بالصحة والجماعات الترابية والقطاع الخاص).

ومِمّا يثير القلق التَّأخُّرُ الذي تسجله مصالح الوقاية المدنية في المدة الزمنية التي ينبغي أن تستغرقها تلبيةُ نداء الاستغاثة. وتتراوح المدة الزمنية التي يستغرقها عناصر الوقاية المدنية للوصول إلى مكان وقوع الحادث في مختلِف جهات المملكة بين 40 دقيقة و195 دقيقة[28]، وذلك رغم ما تبذله المديرية العامة للوقاية المدنية والمصالح الخارجية التابعة لها من جهود حثيثة لتحسين الوضع. غير أنه تجدر الإشارة إلى أن الازدحام المروري وعدم وجود ممرات خاصة وضيق الشوارع في بعض الأحياء في المناطق الحضرية على وجه الخصوص كلها عوامل تؤدي إلى عرقلة وإبطاء حركة مركبات الوقاية المدنية.

**مؤطر رقم 5: مدة الاستجابة لحالات المستعجلات**

**في فرنسا**

تبلغ المدة الزمنية بين تلقي المكالمة والوصول إلى مكان وقوع الحادث أو الإصابة 14 دقيقة 49 ثانية في المتوسط:

دقيقتان وإحدى وعشرون ثانية لمعالجة طلب الإسعاف (رفع سماعة الهاتف + تلقي المكالمة / استيفاء كل المعلومات لمطلوبة من المتصل حول موقعه وما يتعرض له وما إلى ذلك من المعلومات المطلوبة + القرار / توجيه الدوريات أو فرق الإنقاذ إلى الموقع).

12 دقيقة و28 ثانية هي المدة الزمنية التي تستغرقها سيارة الإسعاف أو الإنقاذ للوصول فعلياً إلى مكان وقوع الحادث (من وقت تلقي طلب الإغاثة إلى لحظة وصول أول سيارة إسعاف إلى مكان وقوع الحادث).

المصدر: إحصائيات جهاز الإطفاء والطوارئ (2022)، وزارة الداخلية[29].

**في الولايات المتحدة الأمريكية**

- متوسط المدة اللازمة لتدخل عناصر الخدمات الطبية الاستعجالية إلى مكان وقوع الحادث أو الإصابة: سبع (7) دقائق.
- بالنسبة للمناطق القروية، يبلغ متوسط المدة أربع عشرة (14) دقيقة.

المصدر: مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (JAMA) للجراحة (عدد مؤرخ في 2017 بعنوان «المدة الزمنية للاستجابة لطلبات الرعاية الصحية الاستعجالية في الأرياف والضواحي والمناطق الحضرية»).

28 وفقاً لمعطيات قدمتها المديرية العامة للوقاية المدنية في جلسة إنصات نظمت (28 شتنبر 2022).

29 - Ministère de l'intérieur et des outre-mer, Les statistiques des services d'incendie et de secours (édition 2022)

### ب. الخدمات المتنقلة للمستعجلات والإنعاش الطبي تشهد نقصا حادا في الأطباء المتخصصين في طب المستعجلات

الخدمات المتنقلة للمستعجلات والإنعاش الطبي (SMUR) هي وحداتٌ طبيةٌ متنقلةٌ تعمل في إطار خدمة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU)، وهي تتولى أساساً نقل المريض من موقعه إلى أنسب مستشفى عمومي بالإضافة إلى نقل المرضى من مرفق صحي إلى آخر.

وتضم حظيرة سيارات الإسعاف الطبي 1320 مَركبةً، منها 230 من الفئة الأولى «أ»[30] و1090 من الفئة الثانية «ب»[31]. ولكن يلاحظ أن معظم سيارات إسعاف الخدمات المتنقلة للمستعجلات والإنعاش الطبي تفتقر إلى أطباء مختصين في طب المستعجلات وفي العناية المركَّزة، وذلك بالنظر للعدد المحدود لهذه الكفاءات على المستوى الوطني. ووفقاً لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية، فإنه لا تتوفر وحدات المستعجلات سوى على أربعة عشر (14) طبيباً متخصصاً في طب المستعجلات والكوارث. كما لا يتعدى عدد الممرضات والممرضين في هذا القطاع 1163 شخصاً، منهم 460 من أصحاب التخصص في خدمات المستعجلات الطبية والعناية المركَّزة.[32]

وقد خاض المغرب ما بين 2013 و2020 تجربة مروحيات النقل الطبي الاستعجالي للوحدات المتنقلة للمستعجلات وللإنعاش الطبي (Héli SMUR). استأجر القطاع الحكومي المُكلّف بالصحة خلال هذه الفترة من متعهدين خواص مروحيات للنقل الاستعجالي لتمكين مرضى سكان المناطق المعزولة من تلقي العلاج على وجه السرعة. وقد ضّمّ أسطول النقل الطبي الجوي الاستعجالي لهذه الخدمات أربع (4) مروحيات لتغطية مجموع التراب الوطني. غير أنه انتهى العمل بهذه التجربة في 2021، وذلك بسبب التكلفة المرتفعة للخدمة التي توفرها هذه المروحيات (والتي تراوحت بين 46.000 درهم و96.000 درهم للساعة الواحدة بالنسبة لكل مروحية)، وبسبب عوامل تقنية تحد من أداء مروحيات الهليكوبتر المستأجرة (مشاكل مرتبطة بأماكن الهبوط في بعض المناطق، وعدم إمكانية تنظيم رحلات ليلية، وسوء الأحوال الجوية، وشروط استصدار رخصة الطيران، إلخ). ويتمثل التوجُّه الحالي في عقد شراكة مع الدرك الملكي لتوفير خدمات النقل الصحي الطبي جوّاً عند الاقتضاء.

### ج. وضعية النقل الصحي الخاص بين ضعف التقنين وتنامي القطاع غير المهيكل

بحسب الجمعية المغربية لمصالح سيارات الإسعاف والإنجاد (ANSAM)، فإن قطاع خدمات الإسعاف الخاص يتكون من 310 من الشركات بأسطول يقدر ب 950 مَركبة، منها 150 من الفئة الأولى «أ»[33] و600 سيارة من الفئة الثانية «ب»[34]. كما تفيد الجمعية بأن 50 في المائة من هذه الشركات تمارِس نشاطَها في شكل شركات ذات مسؤولية محدودة (SARL)، بينما تُزاوِل 30 في المائة نشاطَها كشخص ذاتي، ولا تتوفر 20 في المائة منها على وضع قانوني محدَّد.

30 – سيارات إسعاف كبيرة الحجم مجهزةٌ بشكل يسمح للطبيب أو الممرض بتقديم العلاجات المستعجلة والإنعاش في أثناء نقل المريض إلى المستشفى، وذلك طبقا للقوانين الجاري بها العمل.

31 – الفئة الثانية من سيارات الإسعاف أصغرُ حجماً مجهزةٌ لنقل مريض واعٍ لا يحتاج إلى علاجات مستعجلة.

32 – جلسة إنصات مع وزارة الصحة والحماية الاجتماعية (14 شتنبر 2022).

33 – تكون سيارات الإسعاف من الطراز الأول «أ» كبيرة الحجم ومجهزةً بشكل يسمح بتقديم العلاجات المستعجلة والإنعاش الطبي للمريض أو المصاب أثناء نقله.

34 – الفئة الثانية «ب» من سيارات الإسعاف أصغر حجماً وهي مجهزة لنقل مريض ذي حالة مستقرة لا يحتاج إلى علاجات مستعجلة.

وحدَها 60 شركةً للنقل الصحي من أصل 310 تتوفر على رخصة من الجماعة الترابية لمزاولة نشاطها، وذلك وفق ما تقتضيه النصوص القانونية المعمول بها. أما على مستوى الممارسة، فإن هذا الترخيص يكتسي طابعا إداريا بل وبيروقراطيا محضا ولا يشكل ضمانة بكون الشركة المعنية ملتزمة بالمعايير التقنية والصحية المعمول بها. ويسري الترخيص الذي تمنحه الجماعات خمس سنوات، بموجب طلب عروض ودفتر تحملات وأتاوة سنوية قدرها 20.000 درهم. ويرى الفاعلون الذين تم الإنصات إليهم، أن هذا المبلغ بالإضافة إلى مدة الترخيص المحدّدة في خمس (5) سنوات يشكلان عائقاً في وجه الاستثمار في قطاع النقل الصحي. ومن شأن ذلك أن يعيق جهود تنفيذ استراتيجية حقيقية لتطوير الشركات الخاصة العاملة في قطاع النقل الصحي.

وبحسب الجمعية أيضاً، فإن القطاع يعاني من نقص في الموارد البشرية المؤهَّلة. ويتصدر موضوع التكوين قائمة الموضوعات المطروحة، ولا سيما في المجالات ذات الصلة بتدبير أعمال الإغاثة والإنقاذ والرعاية الصحية الاستعجالية على متن سيارة الإسعاف واستخدام أدوات الإنقاذ والإسعاف الأولي.

كما أن غالبية شركات النقل الصحي الخاص لا تقدم لمستخدميها عروضا للتكوين في تدبير أعمال الإغاثة والإنقاذ، إلى جانب الرعاية الصحية في الحالات الاستعجالية على متن سيارة الإسعاف، فضلاً عن استخدام معدات الإسعافات الطبية الأولية، بل لا يَعْدُو ما يقوم به هؤلاء أنه نقلٌ للمريض على متن سرير في سيارة أجرة.

ويقدَّر عدد العاملين في قطاع النقل الصحي الخاص (السائقون وحاملو النقالات والمسعفون والممرضون) بنحو 1500 إلى 1600 شخص. ونجد أن 15 في المائة فقط لديهم تكوين ويحملون شهادة تكوين في مجال الإسعافات الأولية صادرة عن الهلال الأحمر أو أحد معاهد التكوين في ميدان الإسعاف الصحي[35].

يذكر أن بعض حاملي نقالات الإسعاف هم عبارة عن عمال موسميين أو يعملون بحسب الطلب[36]. ولا يتجاوز المستوى التعليمي لأكثر من 50 في المائة من مُسعِفي شركات النقل الصحي الخاص المستوى التعليمي الخامس ابتدائي[37].

وتُفيد الجمعية المغربية لطب المستعجلات (SMMU)[38] بأن عشرة في المائة (10 في المائة) فقط من الشركات المغربية يمكنها توفير سيارات إسعاف بممرض (أو طبيب عام / طبيب في طور التكوين)، مع الحد الأدنى من أجهزة المراقبة الطبية والإنعاش الطبي. وعلى وجه التحديد فإن الأطفال حديثي الولادة والأطفال الخُدّج هم المتضررون الرئيسيون من هذا الوضع، ذلك أن 90 في المائة من سيارات الإسعاف ليست مجهَّزة بحاضنات تتيح تقديم الخدمة المتخصصة لهذه الفئة من الأطفال ونقلهم بشكل آمن.

ويُشار إلى أنَّ تعريفة النقل الصحي الخاص تتسم بالعشوائية، إذ لا يوجد نص قانوني ينظمها بناءً على طول المسافة وحالة المريض المطلوب نقله. ولا يُتَكَفَّل بمصاريف النقل الصحي في إطار التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (AMO) ومن شركات التأمين الخاصة (ما عدا بالنسبة للمؤمَّن الذي له عقد تأمين يشمل الإسعاف والنقل الصحي).

35 – جلسة إنصات مع الجمعية المغربية لمصالح سيارات الإسعاف والإنجاد (ANSAM) 12 أكتوبر 2022.

36 – المَصدر نفسُه.

37 – المَصدر نفسُه.

38 – المرجع نفسُه.

**مؤطر رقم 6: النقل الصحي في فرنسا**

بلغ عدد شركات النقل الصحي الخاص في فرنسا 5025 شركة في سنة 2021، بحظيرة إجمالية تضم 28.000 سيارة إسعاف بين كبيرة الحجم المجهزة تجهيزاً كاملاً والصغيرة الأقل تجهيزاً.

ويجب أن تحصل كل شركة من شركات النقل الصحي على ترخيص من وكالة الصحة الإقليمية. ويُشترَط لذلك استيفاء جميع المعايير المهنية والتوفر على مركبتين اثنتين على الأقل (بما في ذلك سيارة إسعاف أو سيارة إسعاف للمستعجلات الطبية) وطاقم مؤهل لأداء مهامه كاملةً (عناصر تلقت تكويناً متخصصاً).

وفي الحالات الصحية الاستعجالية، عن طريق الاتصال بالرقم الموحد لمصالح المساعدة الطبية الاستعجالية (SAMU)، فإن التأمين الصحي يغطي تكلفة النقل.[39]

وتفيد وزارة الصحة والحماية الاجتماعية أنها أعدت مُسودة مشروع قانون تمت إحالته على مصالح الأمانة العامة للحكومة يتعلق بالمستعجلات ما قبل الاستشفائية (أو المساعدة الطبية الاستعجالية) والنقل الصحي ليكون خطوةً في جهود معالجة أوجه القصور الوظيفي للمنظومة الحالية. كما تم إعداد مشروع قرار مشترك لوزير الداخلية ووزير الصحة بشأن تنظيم النقل الصحي البري.

ولا بد من التأكيد أن النقل الصحي يُعَدُّ مجالاً تقنياً يتطلب تعبئة المهارات والكفاءات ومستوى عالٍ من الأداء المهني لتوفير الخدمة الصحية للمرتفقين. ولا شك أن الجانب القانوني من المقوِّمات الأساسية لإصلاح قطاع النقل الصحي، إلا أنه ينبغي الوعي بأن هذا الورش ذا الطابع المركب يتطلب فضلا عن ذلك إرساء آلية عمل مندمجة تسمح بشكل خاص بتطوير مسالك وبرامج تكوينية متخصصة في هذا المجال، إلخ.

## 4. على مستوى خدمات التكفل الطبي الاستشفائي

يوجد في المغرب أربعة فاعلين يتوفرون على بنيات استشفائية تتكفل بالمستعجلات الطبية. وفي مقدمة الفاعلين نجد المستشفيات العمومية التابعة للقطاع الحكومي المكلّف بالصحة، وهي تستقبل غالبية المرضى والمصابين. ويأتي في المرتبة الثانية منظومة المستشفيات العسكرية التابعة للقوات المسلحة الملكية، والتي تدخل كذلك ضمن القطاع العام. ويمثل القطاعَ الخاصّ نوعان من الفاعلين: القطاع الخاص غير الربحي، ويتشكل من المصحات متعددة التخصصات الخاصة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وبعض المؤسسات والقطاع الخاص الربحي الذي تمثله المصحات الخاصة.

### أ. في قطاع المستشفيات العمومية: تعاني مصالح المستعجلات من الضغط

يُقدِّم القطاع الاستشفائي العمومي 6.482.185 خدمةً في مجال الاستشارة والرعاية الصحية الاستعجالية سنوياً، وهو ما يشكل ضغطاً يومياً كبيرا على أقسام المستعجلات. ويتأثر مستوى الخدمات الطبية في هذه الأقسام بسبب ظروف استقبال المرضى الناجمة عن الاكتظاظ وطول فترة الانتظار. وقد يكون لهذه الظروف تأثير خطير على صحة المريض أو المصاب، بحيث قد يودي بحياته في بعض الأحيان.

39 - Rapport d'information sur les transports sanitaires – Assemblée nationale - février 2022

كما أن الانتظار الطويل قد يُترجم أحيانا إلى ردود أفعال عنيفة تجاه المهنيين الصحيين، وهو ما يُذكي الإحساس بعدم الأمان.

**إجابات المشاركين في الاستشارة المواطنة على منصة «أشارك»**

بخصوص مدة الانتظار للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الاستعجالية، فقد صرح 12 في المائة أنهم استفادوا من تكفل فوري. وبالنسبة لأكثر من نصف الإجابات فقد تم إجراء عملية للمريض في غضون ساعة واحدة من وصوله إلى قسم المستعجلات. في حين تجاوزت مدة الانتظار بالنسبة لـ12 في المائة من المشاركين أربع ساعات.

ويظل عدد الحالات الاستعجالية التي تتطلب تدخلاً طبياً فوريا أقل مقارنةً بالحالات الصحية الواردة على أقسام المستعجلات. وتُشير أرقام وزارة الصحة والحماية الاجتماعية إلى أن الحالات الاستعجالية الحرجة التي تتطلب تدخلاً طبياً فورياً تشكل أقل من حوالي 10 في المائة فقط، بينما تمثل الاستشارات الطبية غير الاستعجالية 50 في المائة من طلبات الرعاية التي تتلقاها أقسام المستعجلات.

ورغم الأهمية القصوى لأقسام المستعجلات التي تعتبر بوابة أساسية لولوج منظومة الرعاية الصحية وتظل مفتوحة بشكل دائم في وجه المرتفقين، فإنها لا تحظى عموما بما يلزم من اهتمام وعناية.

ووفقاً لأرقام وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، فإن 25 في المائة من الحالات الواردة على المستشفيات تمر عبر أقسام المستعجلات. وتشير الأرقام ذاتها إلى أن 47 في المائة من الحالات التي تطلبت تدخلاً جراحياً سريعاً سنة2021 في قطاع المستشفيات العمومية جاءت عن طريق أقسام المستعجلات بهذه المستشفيات، مقابل 66 في المائة في سنة 2020.

ويثير هذا الأمر أسئلة تتعلق بمسار العلاجات. بحيث يُسجَّل أنه ثمة اختلالات متضافرة، لا سيما فيما يتعلق بالعلاجات المبرمجة والمراكز الصحية ومستشفيات القرب والمراكز الاستشفائية الإقليمية والمستشفيات الجهوية، والتي تدفع العديد من المرضى إلى اللجوء إلى أقسام المستعجلات. إذ يشكل ذلك أيسر طريقة للاستفادة من التكفل الطبي دون المرور عبر مسارات العلاج الاعتيادية.

من هنا يمكن القول إن ما يعانيه قطاع التكفل بالحالات الصحية الاستعجالية مَرَدُّه إلى مكامن الضعف والخَلل في منظومة الرعاية الصحية ككل. وهذه الاختلالات ناجمة عن الإكراهات التي يواجهها القطاع والمتعلقة بما يتوفر لمنظومة الصحة العمومية من إمكانات ووسائل تظل غير كافية، إلى جانب صعوبات التنسيق داخلياً وخارجياً، فضلاً عن الوسائل اللوجستيكية ونمط التدبير والحكامة وغيرها من العوامل، والتي تجتمع لتنعكس في نهاية المطاف على جودة خدمات التكفل بالمستعجلات الطبية.

ويتضمَّن العرض الصحي في القطاع الاستشفائي العمومي 148 قسماً لاستقبال المستعجلات تتوزع على النحو التالي بهذا الترتيب[40]:

- 94 قسماً للمستعجلات الطبية الأساسية (UMHB) بمستشفيات القرب والمراكز الاستشفائية الإقليمية.
- 23 قسماً للمستعجلات الطبية الكاملة (UMHC) بالمستشفيات الجهوية والمراكز الاستشفائية الجامعية.
- 31 قسماً للمستعجلات الطبية المتخصصة (UMHS).

40 – جلسة إنصات مع وزارة الصحة والحماية الاجتماعية.

وتعزيزاً للمنظومة، أحدثت الوزارة 100 قسماً للمستعجلات الطبية للقرب بالمراكز الصحية من المستوى الثاني (UMP2).

وتُقدِّر وزارة الصحة والحماية الاجتماعية عدد الموظفين المعيَّنين بوحدات المستعجلات على النحو التالي:

- 481 طبيباً عامّاً.
- 14 طبيباً متخصصاً في طب المستعجلات.
- 1163 ممرضةً وممرضاً، منهم 460 من أصحاب التخصص في خدمات العلاجات المستعجلة والعناية المركزة.
- 300 من المساعدين الطبيين.
- 435 تقنياً مُسعِفاً مكوّناً في الإنقاذ الصحي.

**لا يحظى الاشتغال في أقسام المستعجلات بالقدر الكافي من التثمين**

يشكل الأطباء العامُّون الفئةَ الأغلبَ في الطواقم الطبية العامِلة في أقسام المستعجلات. وخلال الفترة من 2002 إلى 2022، ومنذ إحداث هذا التخصص داخل المراكز الاستشفائية الجامعية، لا يوجَد سوى 29 طبيباً ممارساً بالمستعجلات في المغرب فقط. ونتيجةً لذلك، لا تزال أقسام المستعجلات والكوارث بالمغرب تعاني نقصاً في عدد الأطر الطبية. ولعل الطبيعة الشاقة لهذا التخصص وعدم تثمينه بالقدر الكافي هما سببان رئيسيان في ضعف جاذبيته في أوساط طلبة الطب.

وتُدَرّس المادة المتعلقة بالخدمات الطبية المستعجلة في نهاية التكوين الدراسي في العلوم الطبية. ويمكن لطلاب الدراسات العليا سد نقص التكوين في هذا المجال بالحصول على دبلومات مشتركة بين الجامعات (DIU)، ولكن يظل غير كافٍ لاستيفاء جميع المهارات المطلوبة في مجال خدمات التكفل بالمستعجلات الطبية.

ويسهر عملياً على تسيير أقسام المستعجلات الطبية في المركز الاستشفائية الجامعية أطباء داخليون أو أطباء مكلفون بهذه المهمة. غير أن هؤلاء لا يتوفرون على ما يكفي من المؤهلات، بل يَكونون في مرحلة تكوين في أقسام المستعجلات لاستكمال تكوينهم الطبي تحت إشراف أطباء مُختصين أو مبرِّزين أكثرَ كفاءة. ويعمل هؤلاء الأطباء الداخليون في الخطوط الأمامية، دون توجيه أو إشراف مباشر، وإنما يتواصلون عند الحاجة مع الطبيب الرئيسي المشرف عبر الهاتف[41].

وعلاوةً على ذلك، يتقاضى الأطباء الداخليون والمقيمون أجوراً زهيدة (حوالي 20 درهماً للساعة)، وأحياناً يتأخر صرفها لعدة أشهر، كما أنهم يقومون بمهام الحراسة على مدى أيام متتالية[42].

وليست وضعية الممرضين والمساعدين الطبيين بأحسن حالا. ذلك أن تعيينهم في أقسام المستعجلات لا يكون اختياريا، بل يأتي في كثير من الأحيان مَحْضَ صُدفة أو نتيجة إكراهات إدارية أو كإجراء تأديبي

41 – جلسة إنصات مع الجمعية المغربية لطب المستعجلات (21 شتنبر 2022) وجمعية الأطباء الداخليين بالرباط (19 أكتوبر 2022).

42 – جلسة إنصات مع جمعية الأطباء الداخليين بالرباط (19 أكتوبر 2022).

في حقهم. كما يرتكز تكوينهم في المجال على ما اكتسبوه من تجارب عملية ميدانية نتيجة احتكاكهم بالأطر الطبية التي سيشتغلون إلى جانبها. وبالتالي، يجد هؤلاء الموظفون أنفسهم عرضة للضغوطات النفسية والاجتماعية بشكل كبير (الإجهاد النفسي والبدني والاعتداءات الجسدية واللفظية)، إلى جانب كونهم عرضة للإصابة بالأمراض المعدية عموماً. وينضاف إلى هذه الأمور ضعف التكوين والتأطير وغياب التحفيز. كما أنهم يقومون بمهام لا حصر لها (الاستقبال والمرافقة والنقل والمراقبة السريرية للمريض للتأكد من استقرار وضعه الصحي وأخذ عينات الدم ووضع الشرائط الطبية والضمادات الجبسية ومحاورة مرافقي الشخص المصاب أو المريض، فضلاً عن الأعمال الإدارية المتصلة بمسك السجلات وغيرها).

على سبيل المثال، فقد كشفت دراسة استطلاعية في صفوف الطواقم الطبية وغير الطبية في قسم المستعجلات بمستشفى الشيخ زايد أن 64 **في المائة ممّن شاركوا في الدراسة تعرضوا على الأقل لاعتداء لفظي أو جسدي**. وعن العنف ضد الطواقم الطبية والتمريضية في أقسام المستعجلات، أفاد ممثل جمعية الأطباء المقيمين والداخليين بالمستشفى الجامعي ابن سينا بأن الاعتداءات من المرضى أو مرافقيهم صارت جزءاً من يومياتهم.

وبالنظر إلى عدم تجانس أقسام المستعجلات في مختلِف المستشفيات في المملكة من حيث التصميم المعماري، فإن افتحاص كل قسم على حدة ينبغي أن يتم وفق عناصر معيارية محددة من أجل تقييم موضوعي لكل منها.

وتشير الإفادات المُتحصَّل عليها من جلسات الإنصات والزيارات الميدانية إلى أن المسؤولين عن هذه الأقسام على وعي تام بالمشاكل المطروحة، ويعملون بجد لإعادة هيكلة أقسام المستعجلات وتحسين المسارات التي يسلكها المريض، وذلك أخذاً في الحسبان عدداً من الإكراهات التي يواجهونها في سبيل ذلك.

ويوجَد قدرٌ كبيرٌ من التفاوت أيضاً على مستوى التجهيزات بين مختلف أقسام المستعجلات، وتتلخص المشكلات المتكررة أساسا في صيانة الأجهزة، وتأمين الأدوات الضرورية لتشغيلها (الكابلات وأجهزة الاستشعار على سبيل المثال).

ويمكن القول إجمالاً إنه بالرغم مِمّا يُبذَل من جهود كبيرة لتحسين الأوضاع الصحية في المستعجلات وظروف العمل فيها، إلاّ أنه لا تزال مشكلة تأمين الأدوية واللوازم الطبية والتمريضية دون انقطاع في أقسام المستعجلات تحدياً قائماً من وجهة نظر مقدمي العلاجات الصحية وبناءً على النتائج المتحصل عليها من خلال الزيارات الميدانية التي قام بها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي.

### ب. المستشفيات العسكرية: ولوجُ أقسام المستعجلات مخصَّصٌ أساساً للعسكريين وذويهم

يملك المغرب عدداً من المستشفيات العسكرية التابعة للقوات المسلحة الملكية في عدد من المدن (الرباط ومراكش ومكناس والعيون وغيرها). ويتمتع الطب العسكري بالمهارات والقدرات والوسائل اللازمة للاستجابة السريعة لحالات المستعجلات والكوارث. ويُسخِّر قطاع الطب العسكري هذه المُقوِّمات والمكتسبات خدمةً للصحة العامة، ولا سيما في حالات الأزمات الصحية.

وتُعدُّ المستشفيات العسكرية جزءاً لا يتجزَّأ من منظومة الرعاية الصحية الوطنية. غير أنه يستفيد من الخدمات العلاجية لهذه المستشفيات في المقام الأول العسكريون وذويهم، مع إمكانية توسيع هذه الخدمات لتشمل عموم المواطنين، وذلك حَسَبما تُتيحُه الطاقة الاستيعابية لهذه المستشفيات من حيث عدد الأَسِرَّة ومن حيث قدرتها على التكفل بالمرضى والمصابين الوافدين عليها.

وتخضع هذه المرافق العلاجية لنظام مرفق الدولة المسيّر بصورة مستقلة[43]، وهو ما يمنحها استقلالية مالية ويفتح لها المجال لتقديم خدمات مؤدى عنها للمرتفقين غير العسكريين.

ويوجد في كل مستشفى عسكري غرفة للمستعجلات مجهّزةٌ بتجهيزات تقنية عالية الجودة على المستوى الوطني ومزودة بموارد بشرية عالية الكفاءة. وتتكون الموارد البشرية لأي مستشفى عسكري، علاوةً على أطباء التخدير والإنعاش، من أطباء المستعجلات والأطباء العامُّون، إلى جانب أطباء داخليين وأطباء مقيمين وأُطر شبه طبية متخصصة.

وتتميز وحدات المستعجلات في المستشفيات العسكرية بالمرونة وقابليتها للتوسيع من أجل استيعاب التدفقات الهائلة المحتملة في أعداد المرضى والمصابين، وذلك على نحو يتيح إضافة أَسِرّة متنقلة وتعبئة وحدات تكميلية، أو حتى إقامة مستشفيات ميدانية.

ففي 2021، سجَّلت أقسام المستعجلات في المستشفيات العسكرية توافد 189.897 حالة، تشمل 151.918 حالة من بين العسكريين وذويهم، و37.979 حالة من بين المواطنات والمواطنين المدنيين (بنسبة 20 في المائة من مجموع الحالات). وتعكس هذه الأرقام الدور المهم الذي تضطلع به المستشفيات العسكرية في منظومة التكفل بالحالات العلاجية الاستعجالية.

وتجدر الإشارة إلى وجود علاقة تعاون بين قطاع الطب العسكري وقطاع الصحة العمومية. ومن ذلك أنْ يُلحَق المستشفى العسكري بموجب اتفاقية بالمركز الاستشفائي الجامعي الذي يوجد في الجهة نفسها عندما تُقام في هذه الجهة كلية للطب، وتكون بذلك للعسكريين وذويهم حرية اختيار المرفق الصحي الذي يناسبهم بشكل أفضل، سواء المدني أو العسكري، ولا سيما في الحالات الصحية الاستعجالية[44].

### ج- القطاع الاستشفائي الخاص الرِّبحي وغير الرِّبحي: أقسام المستعجلات في كِلَيْهما غيرُ مندمجة بالقدر الكافي مع العرض الصحي العمومي

ينص القانون – الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية على ما يلي: «يُنظم القطاع العام والقطاع الخاص، سواء كان هذا الأخير يسعى إلى الربح أم لا، بشكل منسجم للاستجابة بفعالية للحاجيات الصحية بواسطة عرض علاجات وخدمات متكاملة ومندمجة ومتناسقة.».

وتجدر الملاحظة أن القطاع الطبي الخاص لم يتطور في إطار هذا المنظور، وتعتريه عدد من النواقص على مستوى :

- نظام المعلومات الصحية وتقييم جودة العلاجات.
- الخريطة الصحية

43 - SEGMA : Service de l'Etat Géré de Manière Autonome

44 – باستثناء العسكريين الذين لا يزالون في الخدمة العسكرية، حيث لا يكون التكفل بهم سوى في المستشفيات العسكرية.

- دفاتر التحملات المتعلقة بالمصحات.
- اعتماد المؤسسات الصحية الخاصة.
- الشراكة بين القطاعين العام والخاص.
- شبكة العلاجات ذات المنفعة العامة.

ويتميز القطاع الخاص، سواء الربحي أو غير الربحي، عن القطاع العمومي من حيث نوعية مبانيه ومرافقه، وهو ما يُعزز جاذبيَّته لدى المرضى الأيسَرِ حالاً على وجه التحديد.

**القطاع الاستشفائي الخاص الربحي «المصحات الخاصة»**

تشير الجمعية الوطنية للمصحات الخاصة (ANCP)[45] بأن المغرب يتوفر على 408 مصحة خاصة ربحية[46]، بحيث تقوم هذه المصحات بدور مهم في طب المستعجلات رغم محدوديتها عددياً إلى جانب تمركُزِها (80 في المائة) في محور الدار البيضاء والرباط والمدن الكبرى مثل مراكش وطنجة. ومن الأرقام التي أفادت بها الجمعية أنّ 9 من كل 10 أشخاص مُؤَمّنِين يعالَجون في القطاع الخاص، وأن أربع جهات لا تتوفر على أي مصحة خاصة.

ووفقاً للوكالة الوطنية للتأمين الصحي والهيئات المعنية بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، فإن القطاع الخاص **بمختلف التخصصات العلاجية** (الفحوص الطبية المصورة والتحاليل البيولوجية الطبية والفحوص الوظيفية والاستشارات الطبية والجراحة وطب الأسنان والعلاجات الاستشفائية وغير ذلك) يستوعب سنوياً أكثر من 90 في المائة من التعويضات التي يضمنها التأمين الصحي الإلزامي منذ إحداثه.

وتشير الجمعية الوطنية للمصحات الخاصة أيضاً إلى ضعف الشراكة بين القطاعين العام والخاص وعدم وجود تدابير تحفيزية للاستثمار على مستوى الجهات.

ولا تتوفر الجمعية على معطيات مدققة حول نشاط أقسام المستعجلات في المصحات الخاصة، غير أنها تشدد على أنه لم تبلَّغ بأي حالة وفاة في مستعجلات هذه المصحات بسبب إخلال بَيِّنٍ بقواعد التكفل الطبي المستعجل.

وكثيرا ما تُوجه للمصحات الخاصة انتقادات بسبب الممارسات المتعلقة باشتراط تقديم شيكات على سبيل الضمان، والمطالبة بدفع مبالغَ ماليةٍ غير مُثْبَتَة في الفاتورة.

وتؤكد الجمعية الوطنية للمصحات الخاصة في تصريحاتها عدم قانونية الممارسة المتمثلة في اشتراط تقديم شيكات على سبيل الضمان، موضحة مع ذاك أنَّ هذه المصحات تضطر للمطالبة بها نظرا لكونها لا تملك أي وسيلة لاستخلاص مستحقاتها في حال تخلف المرتفق عن سداد قيمة فواتير العلاج. وتؤكد الجمعية رغم ذلك على أن الممارسة المتمثلة في اشتراط شيك الضمان أصبحت متجاوزة، لا سيما وأن نسبة الفواتير النهائية غير المؤداة لا تتجاوز 0.0025 في المائة.

45 – جلسة الإنصات التي نظمها المجلس مع رئيس الجمعية الوطنية للمصحات الخاصة (5 أكتوبر 2022).
46 - Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, « Carte sanitaire-situation de l'offre sanitaire-2022 », http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2022.html

وفيما يتعلق بمطالبة المرضى أو ذويهم بسداد مبالغَ مالية إضافية غير مُثْبَتَة في فاتورة الخدمة العلاجية المُقدَّمة (ما يُصطلح عليه باللغة الفرنسية «le noir»)، توضح الجمعية بأن الأمر لا يتعلق بسداد تكاليف العلاجات التي تقدمها المصحة، ولكنه يتعلق بشكل أساسي بتجاوز أتعاب الطبيب المعالج سقفَ التعريفة الوطنية المرجعية للخدمات الصحية، المقدّمة في إطار التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، والتي ينبغي إعادة النظر فيها لما أصبح يطرحه تقادمها من إشكاليات. وقد أشارت الجمعية في هذا الصدد إلى أنه سبق التفاوض بشأن مراجعة هذه التعريفة، لا سيما فيما يتعلق بضرورة أن تكون موضوع تقييم ومراجعة كل خمسة أعوام.

وفي هذا الصدد، يؤكد مجلس المنافسة في تقريرٍ له صَدَرَ مؤخَّراً[47] على ضرورة التكفل الفوري بالمرضى من قبل المصحات الخاصة في الحالات المستعجلة وعدم استغلال ضعف المرتفق لأن المبدأ الأساسي للمرفق الصحي هو حماية المرضى وتقديم المساعدة لأي شخص في حالة خطر.

**القطاع الاستشفائي الخاص غير الربحي**

تُسدي المستشفيات والمصحات الخاصة غير الربحية خدمةً مهمة للمرتفقين، حيث تُقدِّم للمرضى ولوجية مالية أيسر على مستوى تكاليف العلاج مقارنة مع القطاع الخاص الربحي، مع الاستفادة من خدمات صحية ذات جودة وطاقةِ استقبالٍ أفضل.

وتعمل في إطار هذا القطاع بشكل أساسي ثلاث عشرة (13) مصحة تابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS)، إلى جانب مستشفى مؤسسة الشيخ زايد (1998) ومستشفى مؤسسة الشيخ خليفة (2015).

وتشترك المؤسسات الاستشفائية غير الربحية في الخصائص التالية:

- تجهيزات تقنية حديثة.
- أنظمة فوترة تلتزم بالتعريفة الوطنية المرجعية للخدمات الصحية (TNR) وللمصنف العام للأعمال المهنية (NGAP)، ولا يشترط أداء مبالغ إضافية غير مفوترة.
- نموذج اقتصادي قائم على المساعدات المالية.
- الاعتماد، بنسب متفاوتة، على موظفين قارِّين ومؤقّتين يتلقون أجورا جزافية أو على أساس الأعمال المهنية التي يقومون بها.
- ولوجية مالية أفضل للعلاجات (نفقات أقل).
- مصحات ذات قدرة سريرية مهمة.

47 – رأي مجلس المنافسة عدد ر/22/4 حول وضعية المنافسة داخل السوق الوطنية للرعاية الطبية المقدمة من لدن المصحات الخاصة والمؤسسات المماثلة لها (أكتوبر 2022).

ويرى قطاع المستشفيات الخاصة الربحية في هذا الصنف من المؤسسات الاستشفائية منافساً غير عادل (مؤسسات مدعمة، نظام جبائي خاص) بالنظر إلى الطابع غير الربحي لنشاطه وأيضاً بالنظر إلى تعامله بالتعريفة الوطنية المرجعية للخدمات الصحية التي أصبحت متجاوزة.

وتجدر الإشارة إلى أنه تتم بشكل شبه ممنهج إعادة استثمار عائدات الامتيازات التي تستفيد منها هذه المصحات، لا سيما الجبائية منها، في تطوير بنياتها وأنشطة البحث والتكوين[48].

**مؤطر رقم 7: القطاع الاستشفائي الخاص غير الربحي في المغرب**

**المصحات المتعددة التخصصات التابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي**

منذ إنشاء أول بنية طبية متعددة الاختصاصات في 1979 (حي درب غلف بالدار البيضاء)، توسَّع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تدريجياً في إحداث مجموعة من البنيات الأخرى، تشمل الآن ثلاث عشرة (13) مصحة موزعة على 9 مدن (الدار البيضاء والقنيطرة وطنجة ومراكش وسطات ووجدة والجديدة والمحمدية وأكادير).

في بداية الأمر، اقتصر نطاق خدمات مصحات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على المؤمنين وذويهم، ثم توسع مجال خدماتها ليشمل جميع المرضى سواء شملتهم أم لم تشملهم تغطية الصندوق. وتتوفر كل واحدة من مصحات الضمان الاجتماعي متعددة الاختصاصات على قسم للمستعجلات مزود بطواقم طبية وشبه-طبية تداوم على مدار الساعة طيلة الأسبوع. ووفقاً للأرقام التي قدمها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، قدمت أقسام المستعجلات في مختلِف المصحات التابع له خدمات الاستقبال والفحص الطبي لـ 103.443 شخص (ما بين 01/01/2022 و30/09/2022، وهو ما يمثل نسبة 13 في المائة من مجموع الحالات الوافدة.

وتواجه مصحات الضمان الاجتماعي متعددة التخصصات إشكاليتين اثنتين، أولاهما ملاءمة وضعيتها القانونية لأنه يُمنع على الصندوق الجمع بين تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (AMO) وتدبير مؤسسة تقدم خدمات الرعاية الصحية (المادة 44 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية). أما الإشكالية الثانية فتتمثل في العجز المالي البنيوي لهذه المصحات، والذي يكون الصندوق مجبراً على تغطيته.

**المستشفى الجامعي الدولي الشيخ زايد**

أحدث المستشفى الجامعي الدولي الشيخ زايد بمدينة الرباط سنة 1998، وهو يحظى بمكانة مهمة باعتباره مؤسسة استشفائية غير ربحية تتمتع باستقلالية مالية. وتبلغ الطاقة الاستيعابية للمستشفى 250 سريراً، ويوفر خدمات طبية مؤدى عنها في العديد من التخصصات الطبية ولديه قسم مستعجلات جُدِّد حديثاً.

في سنة 2021، استقبل قسم المستعجلات 20.000 من المرضى البالغين و2.800 طفل مريض. وقد ساهم قسم المستعجلات بنسبة 30 في المائة من مجموع حالات الاستشفاء التي قدمها المستشفى. وتتراوح مدة الانتظار في قسم المستعجلات بمستشفى الشيخ زايد بين أقل من 15 دقيقة في 75 في المائة من الحالات، و15 إلى 30 دقيقة في 25 في المائة من الحالات[49].

48 – المصدر نفسه

49 – جلسة إنصات مع المستشفى الجامعي الدولي الشيخ زايد (2022/10/26).

**المستشفى الجامعي الدولي الشيخ خليفة**

يقع بمدينة الدار البيضاء، وقد فتح أبوابه في وجه العموم في أكتوبر 2015. ويوفر هذا المستشفى خدمات طبية مؤدى عنها، بطاقة استيعابية بلغت 342 سريراً. ويضم المستشفى أيضاً العديد من الوحدات المتخصصة ومركزين للتميز (أمراض القلب والأورام).

وقد بلغ عدد الحالات الوافدة على المستشفى 69.318 حالة في سنة 2021، وأجرى 23.752 عملية فحص طبي مصور ، و5.317 عملية جراحية. وقد سجل قسم المستعجلات في السنة نفسها توافد 17.500 مريض على الخدمات الاستعجالية، وذلك بنسبة 33 في المائة من مجموع الحالات الوافدة على المستشفى[50].

## 5. على مستوى التغطية الصحية: تكفُّلٌ غير كافٍ بخدمات المستعجلات الطبية

تقوم أنظمة التأمين بدور محوري في ضمان الولوج إلى العلاجات الصحية، وتُشَكِّل أحد أركان العلاقة الثلاثية التي تجمعها مع مقدمي الخدمات الصحية والمرتفقين.

وقد عرفت هذه العلاقة تحسناً ملحوظاً، تمثل في الجوانب التالية:

- صار بمقدور مقدمي الخدمات الصحية الاطلاعُ على قواعد بيانات مؤمَّني نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (AMO) الخاص بموظفي القطاع العام (CNOPS) وأجراء القطاع الخاص (CNSS). ويتيح هذا الأمر تقاسم المعلومات بشكل آني بخصوص نوعية حقوق المؤمّنين (مفتوحة، مغلقة).
- يضمن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض للمؤمَّنين (أجراء القطاع العام وأجراء القطاع الخاص على حد سواء) تغطيةً على تكاليف الرعاية الصحية في المستشفيات في حالات المستعجلات، بما في ذلك في حالات الإصابة في حوادث السير.
- أصبحت شركات التأمين الخاصة تغطي خدماتٍ متعلقة ب «المساعدة الطبية» تشمل خدمة النقل الطبي «الاستعجالي» لزبنائها.

غير أنه ثمة ثلاث مشكلات قائمة تواجه المرضى المُؤَمّنين مِمّن يتعرّضون لحالات طبية استعجالية، وهي:

1. عدم التكفل بمصاريف العلاجات المنجزة أثناء التكفل بالمستعجلات الطبية في إطار نظام «الثالث المؤدي». وهو ما يُحتِّم على المرضى دفع التكلفة الكاملة للتشخيص والعلاج مسبقاً، غير أن هذه التكلفة قد تكون عالية متى تبين حاجة الحالة الصحية للمريض أو المصاب إلى علاجات وفحوصات إضافية (العلاج بالأكسجين، الضمادات الجبسية، الخياطة الجراحية، الفحوص الطبية المصورة، التحاليل البيولوجية الطبية). وفي هذه الحالة، يتقدم المؤمّن لاحقاً بملف لاسترجاع مصاريف الخدمات العلاجية والأدوية.

50 – جلسة إنصات مع المستشفى الجامعي الدولي الشيخ خليفة (2022/10/26).

2. عدم تكفل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وشركات التأمين الخاصة بمصاريف النقل الصحي، ما عدا بالنسبة للمؤمَّن الذي له عقد تأمين خاص يشمل الإسعاف والنقل الطبي.
3. المبلغ المتبقي من النفقات الصحية الذي يقع على عاتق المؤمَّن مسؤوليةُ سَدادِه يَظَلُّ مرتفعاً، حيث قد يتجاوز 50 في المائة من القيمة الإجمالية للفاتورة.

**المؤطر 8 : استنتاجات وخلاصات رئيسية**

لا يَدّعي هذا الرأي الإحاطة بجميع جوانب منظومة التكفل بالمستعجلات الطبية، أو تناول مختلف خصوصيات الخدمات الطبية الاستعجالية على المستوى الترابي وسلسلة المستعجلات الطبية المتخصصة.

وفي غياب معطيات كمية ونوعية كافية ودراسات ميدانية معمَّقة في الموضوع، لم يمكن الوقوف على معدلات الوفيات المرتبطة بالحالات الطبية المستعجلة، والأسباب الرئيسية للوفيات، وعدد الوفيات التي كان يمكن تفاديها وأسباب حدوثها، إلى جانب محاور أخرى ذات صلة بموضوع الدراسة من قبيل التأمين الطبي وتكلفته.

ويُسجِّل المجلسُ أنّ الفترةَ التي استغرَقها إعدادُ هذا الرأي شهدت في وقت وجيز للغاية اعتمادَ مجموعةٍ من القوانين المهيكلة (مازال بعضها قيد مسطرة المصادقة) المتعلقة بعرض العلاجات الطبية وبالمنظومة الصحية عموماً، غير أن إعدادَ هذه القوانين، حسب الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم، جرى دون تشاور كافٍ مع الشركاء الاجتماعيين والأطراف المعنية والمؤسسات الاستشارية. وهذا يعني أن هذا الرأي لم يتوقف عند التغييرات التي جاءت بها هذه القوانين بآثارها المتوقعة على سلسلة المستعجلات الطبية، وذلك نظراً لما يتطلبه الأمر من دراسة نقدية دقيقة وتحليل عميق.

ولم يَترتّب عن مختلِف الخطط والاستراتيجيات التي وضعتها السلطات العمومية على مدى العقدين الماضيين تحسن نوعي كبير على مستوى التكفُّل فيما يتعلق بخدمات المستعجلات الطبية. ومن أبرز الخلاصات، نذكر ما يلي:

1. **لم تستفد سلسلة المستعجلات الطبية من الموارد البشرية والإمكانات التنظيمية اللازمة والكافية.**
2. **لا يزال الوضع السوسيو-اقتصادي للمريض وموقعُه الجغرافي يحددان مسار استفادته من خدمات المستعجلات الطبية، وليس حالته الصحية فقط.**
3. **تعتري المكونات الأربعة للتكفل في منظومة المستعجلات الطبية جملة من مواطن القصور، وإن بدرجات متفاوتة، وهو ما يؤثر حتماً بشكل سلبي على مسار الوضع الصحي للمريض والمصاب.**

فالمواطن، سواء المريض/المصاب أو شاهد العِيان، لا يملك عموماً معرفةً جيدة بمبادئ الإسعافات الأولية في الحالات الاستعجالية، وقليلٌ فقط يملكون تكويناً في هذا المجال. وغالباً ما يجد المواطن نفسه في مواجهة اختلالات منظومة المستعجلات، كما يظل في حيرة من أمره متسائلا عن الجهة التي يجب الاتصال بها، والجهة التي ينبغي التوجه إليها للعلاج، والوسيلة التي توصله إلى هذه الوجهة أو تلك. ولا شك أن المستوى المعرفي وحجم المعلومات التي يتوفر عليها الشخص المريض/المصاب أو مرافقوه يسهلان عليهم اتخاذ القرارات السليمة.

لا يزال التنظيم الطبي لعمليات وتدخلات المستعجلات تعتريه نواقص عديدة في جميع نواحيه: خدمة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) غير معروفة بالقدر الكافي لدى العموم؛ الآلية محصورة في القطاع العمومي؛ الآلية غير مُتاحة في ثلاث جهات (جهة كلميم واد نون وجهة درعة تافيلالت وجهة الداخلة واد الذهب)؛ الموارد البشرية والوسائل اللوجستيكية محدودة.

قطاع النقل الصحي في حاجة إلى التنظيم (القطاع الخاص) والتأهيل (الموارد البشرية) والتجهيز الملائم (سيارات الإسعاف)، وذلك نظرا لخطورة النقل الصحي العشوائي على صحة المرضى والمصابين.

تعاني منظومة التكفل بالحالات الصحية الاستعجالية في الوحدات الاستشفائية من مشكلات عدة، حيث غالباً ما تشتغل طواقم المستعجلات الطبية في القطاع العام تحت ضغط كبير، وهو من تمثلات النقائص التي تشهدها منظومة الصحة عموما. ولا يحظى العمل في أقسام المستعجلات بالتثمين الكافي بالنظر إلى أهميته في منظومة العلاج. ومما يَسِمُ قطاعَ المستعجلات الطبية الخاص أنه لا يتطور بالوتيرة نفسها في مختلف مناطق التراب الوطني وهو متمركز في المدن الكبرى، كما أن التكاليف العالية لخدمات العلاج التي يقدمها تحول دون ولوج شريحة واسعة من المرتفقين إلى هذه الخدمات.

وتتمثل التحديات الرئيسية التي وقفت عليها الدراسة في الجوانب التالية:

- التنظيم الترابي.
- تنظيم عرض العلاجات في سلسلة المستعجلات الطبية.
- الولوج المالي إلى المستعجلات الطبية
- الموارد البشرية.
- جودة الخدمات.

**أجوبة المشاركين في الاستشارة المواطِنة التي أطلقها المجلس في الموضوع على منصته الرقمية «oucharikо»:**

أكثر من نصف المشاركين (50 في المائة)، ومعظمُهم مؤمَّنون من سكان المناطق الحضرية، يشعرون بحالة من الاستياء من خدمات الرعاية الصحية الاستعجالية، سواء من حيث الاستقبال أو التكفل الطبي أو تكاليف العلاجات.

## ثانيا. الحاجة إلى منظومة تَكَفُّل بالمستعجلات الطبية تستجيب لمعايير الخدمات الصحية الآمنة وتوفيِّر الرعاية في الوقت المناسب وتتسم بالفعالية والنجاعة والإنصاف والمتمحورة حول المريض

يتعين أن تتضافر جهود مختلف المتدخلين، من سلطات عمومية ومهنيين ومرتفقين، للارتقاء بسلسلة المستعجلات الطبية على اعتبار أنها تمثل مرفقاً طبياً واجتماعياً حيوياً، إذ يساعد في إنقاذ الحياة الإنسانية، ويساهم في حماية الأطفال والنساء ضحايا العنف، ويضطلع بدور مهم في استقطاب التظاهرات الدولية الكبرى[51]، ويعكس صورة إيجابية عن البلد لدى السياح والمستثمرين الأجانب. لذلك يجب أن يكون متاحا لجميع الشرائح الاجتماعية.

ويعد تحقيق الجودة في خدمات المستعجلات الطبية مؤشرا نوعيا على فعلية الحق في العلاج والعناية الصحية دون تمييز.

ومع الأخذ في الاعتبار الطابع المُعقّد لمنظومة التكفُّل بالمستعجلات الطبية، وأهمية الوسائل البشرية والمالية اللاَّزمة لتحسينها (الفصل 31 من الدستور)، فإن المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي يقترح توصيات ترتكز إلى خمسة (5) محاور رئيسية متكاملة ومترابطة. والغاية من هذه التوصيات هي الارتقاء بخدمات التكفُّل في مجال المستعجلات الطبية على نحوٍ تستوفي معه المعايير النوعية الستة المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية لقياس جودة العلاجات، والمتمثِّلة في تقديم خدمات صحية آمنة، تقدم في الوقت الملائم، فعالة، ناجعة، منصفة، ومركزة على المريض.

### المحور الأول: تعبئة الطاقات اللازمة وتطوير ديناميات التضافر بين مختلف الفاعلين على المستوى الترابي

1. إحداث منظومة للمستعجلات الطبية في كل جهات المملكة، مع مراعاة ملاءمتها للخصوصيات السكانية والثقافية والجغرافية لمختلف المجالات الترابية، وذلك بإشراك جميع الأطراف المعنية بالمجال الترابي: المنتخَبون والسلطات المحلية ومصالح الوقاية المدنية ومؤسسات التأمين (نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وشركات التأمين الخاصة) والعاملون في مجال الصحة ومهنيو النقل الصحي، إلى جانب المؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص الربحية وغير الربحية، فضلاً عن المجتمع المدني.
2. إشراك القطاع الاستشفائي الخاص، الربحي وغير الربحي، في تطوير عرض العلاجات المستعجلة وتحفيزه على الاستثمار في البنيات الأساسية والنقل الصحي، وذلك من خلال:
   - تَيْسِير حصول القطاع الاستشفائي الخاص على العقار المُخصَّص للاستثمار.
   - تحديد تعريفةٍ عادلةٍ للخدمات الصحية المقدّمة.

51 - https://www.hospihub.com/actualites/plus-de-51-800-patients-pris-en-charge-pendant-la-coupe-du-monde-2022-au-qatar

القطاع الصحي في قطر يوفر خدمات الرعاية الطبية لأزيد من 51.800 مريض من جماهير بطولة كأس العالم لكرة القدم قطر 2022.

- تمكين شركات النقل الصحي من رؤية واضحة على المدى البعيد، وذلك بالنظر إلى ما يحتاجه هذا القطاع من استثمارات ضخمة وتكاليف مرتفعة، مع العمل على تبسيط المساطر الإدارية.

3. فهم احتياجات ساكنة كل جهة على نحو أفضل، وذلك من خلال وضع نُظُمِ معلوماتٍ رقمية ومترابطة لليقظة الصحية والوبائية على المستوى الجهوي.

## المحور الثاني: تعزيز وتطوير تنظيم خدمة المستعجلات قبل الاستشفائية

1. **تعزيز حِسّ المسؤولية لدى المواطنات والمواطنين بتوفير المعلومة وتعزيز السلوك المواطن والتكوين في الإسعافات الأولية والتوعية بخصوصيات العمل الذي تقوم به وحدات المستعجلات الطبية.**

**ويَلزَم لهذا الغرض القيام بما يلي:**

- إعلام وتحسيس وتكوين الساكنة حول السلوكات الصحية الموحدة الواجب تبنيها بشكل تلقائي في الحالات المستعجلة وحول تقنيات الإسعافات الأولية.

- تكوين الأطفال والمواطنين ورؤساء المقاولات ومسؤولي المؤسسات العمومية حول مهارات الإسعافات الأولية (التدليك الخارجي للقلب والوضعية الجانبية للسلامة وإبقاء مجرى الهواء مفتوحاً واستخدام الجهاز الخارجي التلقائي لتنظيم ضربات القلب وغير ذلك من أساليب وأدوات الإسعافات الأولية الاستعجالية).

- إلزام الإدارات والمؤسسات التي تستقبل العموم بالتوفر على أجهزة ومعدات الإسعافات الأولية بمقراتها، لاسيما جهاز الإنعاش القلبي، ووضع تطبيق رقمي يتيح تحديد الموقع الجغرافي لهذه الأجهزة للاستعانة بها عند الاقتضاء، مع تكوين العاملين على استعمالها.

- النهوض بالعمل التطوعي للمواطنين والمواطنات لدى مصالح الوقاية المدنية.

2. **تعزيز وتوسيع نطاق عمل المصالح الجهوية لخدمة المساعدة الطبية الاستعجالية (SAMU).**

- تزويد خدمة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) بما يَلزَم من مُعَدَّاتٍ لوجستيكية وموارِدَ بشرية ومالية وتوسيعِ نطاق عملها لتشمل الإسعاف في الطريق العام، بتنسيق وثيق مع مصالح الوقاية المدنية، وتخويلِها إمكانية نقل المرضى إلى المؤسسات الطبية الخاصة. ويجب أن تكون خدمة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) نقطةَ الاتصال الوحيدة لأيّ شخص يوجد في حالةٍ صحية حرجةٍ، يُوَجّه عبرها إلى المؤسسة الطبية، سواء كانت خاصة أو عمومية، الأقرب إليه والأكثر ملاءمةً لحالته الصحية.

- إدماج ممارسي الطب العام الخواص وأطباء المراكز الصحية في تنظيم خدمات العلاجات الاستعجالية والتكفل بها، وذلك من خلال إعادة جدولة ساعات بدء عمل العيادات الطبية والمراكز الصحية على سبيل المثال، وذلك على أساس التنسيق بين مختلف الأطراف المعنية.

- تحقيق الاستفادة المثلى من الإمكانات التي توفرها وسائل التكنولوجيا الرقمية في ضبط وتنظيم التكفل بالمستعجلات الطبية (الاستشارة الطبية عن بعد، نصائح طبية عن بعد، إلخ).

3. **تعزيز قدرات الوقاية المدنية وتحسين التعاون بينها وبين خدمة المساعدة الطبية المستعجلة والجماعات الترابية.**

- تعزيز القدرات اللوجستيكية والبشرية لمصالح الوقاية المدنية والرفع من الميزانيات المخصصة لها.
- الرفع من مستوى التغطية الترابية لمصالح الوقاية المدنية لمختلف مناطق جهات المملكة، وذلك بإنشاء المزيد من ثكنات الوقاية المدنية لتقليص مدة تلبية نداءات الإغاثة.
- تعزيز التعاون والتعاقد بين خدمة المساعدة الطبية المستعجلة والوقاية المدنية والمراكز الاستشفائية الجامعية والمستشفيات الإقليمية والمصحات الخاصة والجماعات الترابية، في مجال تنظيم عمليات الإسعاف والنقل والتكوين ومحاكاة مختلف أشكال التدخلات أثناء الكوارث، إلى جانب تطوير وتنفيذ مشاريع بنيات تحتية خاصة بمجال الإسعاف.

4. **تقنين وتنظيم قطاع النقل الصحي.**

- تقنين وتنظيم قطاع النقل الصحي (تقنين عمل المهنيين في النقل والإسعاف الصحي).
- تحديد معايير الممارسة المهنية لطاقم الإسعاف (سائق سيارة الإسعاف، حامل النقالة، الممرض المتخصص، اختصاصي طب المستعجلات)، مع أهمية تحديد طبيعة جميع الطواقم الممكن تواجدها في سيارة الإسعاف وتصنيفها حسب الخدمة المرجوة منها.
- ينبغي أن يُشترط في منح الترخيص لأصحاب شركات النقل الصحي الخاص التوفر على شهادة أكاديمية معتمَدة من وزارة الصحة والمديرية العامة للوقاية المدنية للعمل في هذا المجال.
- على المستوى التقني، ينبغي الحرص على المراقبة المنتظمة لسيارة الإسعاف وتجهيزاتها.
- ينبغي وضع تعريفة مرجعية بموجب نص تنظيمي، وذلك لضبط جدول أسعار النقل الصحي بحسب نوع سيارة الإسعاف (مُجَهّزة أو غير مُجَهّزة طبيّاً) ومسافة النقل ومستوى مؤهلات طاقم سيارة الإسعاف.

- تشجيع تجميع شركات النقل الصحي الخاصة الصغيرة في إطار تعاونيات أو الارتقاء بها إلى شركات متوسطة وكبرى.

## المحور الثالث: إزالة الحواجز المالية أمام الوصول إلى خدمات المستعجلات الطبية

1. إجراء دراسة تشارك فيها مختلف الأطراف المعنية حول إمكانية إحداث صندوق ضمان، ممول من منظومة التأمين عن المرض، ومُخصّص للتكفّل بخدمات الرعاية الصحية الاستعجالية للمرضى والمصابين غير القادرين على تغطية تكلفة علاجهم في القطاع الخاص الربحي وغير الربحي. وفي هذا الإطار، ينبغي النظر في أن ينص عقد التأمين على منح حقوق الإحلال للمُؤَمِّن (شركة التأمين).

2. إدراج التكفل بالخدمات العلاجية المنجزة بالمستعجلات الطبية في إطار نظام «الثالث المؤدّي» (tiers-payant) لتفادي أن يضطر المؤَمن إلى أداء مجموع التكاليف مسبقا وانتظار استرجاع المصاريف.

3. إدراج النقل الطبي ضمن المصنّف العام للأعمال المهنية (NGAP) وإخضاعِه للتعريفة الوطنية المرجعية.

## المحور الرابع: تنمية الموارد البشرية للمستعجلات الطبية وتثمين دورها

1. **تعزيز التكوين الأساسي والتكوين المستمر.**

- النهوض بالتكوين المتخصِّص في مجال الطب الاستعجالي بوجه عام.
- الارتقاء بأطباء المستعجلات من وضع الطبيب العام إلى الطبيب المتخصص، وذلك وفق إجراءاتٍ مُحدّدة من بينها عدد سنوات الخدمة في قسم المستعجلات بالمستشفيات الجامعية.
- تعزيز التكوين الأساسي في مجال الطب الاستعجالي لفائدة الأطباء العامِّين.
- تعزيز مستوى التكوين الأساسي وضمان الاستفادة من التكوين المستمر للعاملين في أقسام المستعجلات الطبية.
- استخدام «المحاكاة الطبية»[52] باعتبارها أداةً تعليميةً تتوافق مع مبادئ التعلُّم التجريبي في مجال الطب والعلوم الصحية.
- تنظيم ورشاتِ محاكاةٍ طبية منتظِمة من أجل التطوير ورفع كفاءة الأداء في مجالَيْ الطب الاستعجالي وطب الكوارث داخل أقسام المستعجلات الاستشفائية في المدن الكبرى.
- الرفع من مستوى التكوين الذي يتلقاه عناصر الوقاية المدنية تثميناً للدور الذي يقومون به.

2. **إعادة النظر في الإطار القانوني ونظام التعويضات عن الحراسة والخدمة الإلزامية والمُداوَمَة لمستخدَمي المراكز الاستشفائية.**

- الإقرار بالطبيعة الشاقة لهذا العمل وما يتعرض له العاملون بأقسام المستعجلات الاستشفائية وغير الاستشفائية من صعوباتٍ ومخاطر نفسية واجتماعية، من خلال وضع تدابير تحفيزية (رفع الأجور وتخصيص تعويضات ماليةٍ خاصة إلخ).
- وضع الإطار القانوني المنظِّم للممارسات المهنية الجديدة مثل خدمات الاستشارة الطبية عن بعد والإرشاد وتقديم الخبرة في الحالات التي لا تستدعي الانتقال إلى المؤسسات الصحية، مع الأخذ في الحسبان جميع الجوانب المرتبطة بهذه الأشكال من الخدمة (الجوانب الإدارية والمالية والتنظيمية والجوانب المتعلقة بمسؤولية الأطباء والجوانب المتصلة بحماية المعلومات الشخصية عند تخزينها واستعمالها).

52 – القيام بتمارينَ عمليةٍ لمحاكاة حالاتِ تَدَخُّلٍ في حال وقوع طارئ طبي استعجالي، وذلك من أجل التدرب على حسن التصرف وتعزيز المهارات والمعارف في مجال التدخلات الطبية الاستعجالية.

## المحور الخامس: وضع معايير لتحسين مستوى خدمات المستعجلات الطبية في أقسام المستعجلات الاستشفائية في القطاعين العام والخاص

1. وَضْعُ دفاتر تحملات تشكل إطاراً مرجعياً ملزما يُطبّق على المؤسسات الاستشفائية في القطاعين العام والخاص، وذلك بشأن المنشآت والتجهيزات الصحية والموظَّفين وآليات تنظيم الخدمات الاستشفائية المستعجلة.

2. الارتقاء تدريجياً من النواحي المعمارية والتنظيمية بمختلِف وحدات المستعجلات الطبية في القطاعين العام والخاص، وذلك في إطار الالتزام بشروط دفاتر التحملات المخصَّصة لهذا الغرض.

3. تشجيع القائمين على مختلِف مرافق الرعاية الصحية على الانخراط في نظام الاعتماد تقوم بها هيئات تقييمٍ مستقلة.

4. وَضْعُ آلياتٍ للمتابعة والمراقبة والتقييم لجودة التكفُّل بخدمات المستعجلات في مختلِف المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة التي تتوفر على أقسام للمستعجلات الطبية.

5. تطوير سلاسل متخصصة للمستعجلات الطبية في جميع جهات المملكة، تسمح بتسريع وتيرة التكفل بخدمات الرعاية الصحية الاستعجالية على نحو ناجع، وذلك لفائدة المرضى الذين يوجَدون في حالة صحية حرجة: علاج الإصابات جراء الحوادث وأمراض القلب والشرايين وحوادث السكتة الدماغية وأمراض حديثي الولادة، إلى جانب حوادث الحروق الشديدة وغيرها من الحالات.

# الملاحق

## الملحق رقم 1: لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم

| | |
|---|---|
| **قطاعات وزارية** | • وزارة الصحة والحماية الاجتماعية.<br>• إدارة الدفاع الوطني. |
| **مؤسسات عمومية** | • الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.<br>• الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.<br>• الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.<br>• المديرية العامة للوقاية المدنية. |
| **هيئات مهنية** | • الجمعية المغربية لطب المستعجلات.<br>• الجمعية الوطنية للمصحات الخاصة.<br>• الجامعة المغربية لشركات التأمين وإعادة التأمين.<br>• الجمعية المغربية لمصالح سيارات الإسعاف والإنجاد.<br>• جمعية الأطباء الداخليين بالرباط. |
| **مؤسسات استشفائية جامعية** | • المستشفى الجامعي الدولي الشيخ خليفة.<br>• المستشفى الجامعي الدولي الشيخ زايد. |
| **منظمات نقابية** | • الاتحاد المغربي للشغل.<br>• الكونفدرالية الديمقراطية للشغل.<br>• الاتحاد العام للشغّالين بالمغرب.<br>• الفيدرالية الديمقراطية للشغل.<br>• الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب. |

- **الزيارات الميدانية:**

قام المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بزيارات ميدانية إلى:

- المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط.
- المستشفى الإقليمي محمد الخامس ومستشفى عائشة بآسفي.

## الملحق رقم 2 : نتائج الاستشارة المواطنة التي أطلقها المجلس على منصته الرقمية « oucharik◦ma » بشأن منظومة التكفل بالمستعجلات الطبية في المغرب (من 28 نونبر 2022 إلى 31 يناير 2023)

في إطار إعداد هذا الرأي حول منظومة التكفُّل بالمستعجلات الطبية، أطلق المجلس استشارةً مواطِنة على منصته الرقمية «أشارك» خلال الفترة من 28 نونبر 2022 إلى 31 يناير 2023، وذلك لاستقاء آراء وتجارب المواطنات والمواطنين في الموضوع. وتُظهر نتائج الاستشارة تمثلات المشاركات والمشاركين بشأن منظومة التكفُّل بالمستعجلات الطبية، وإفادات مستقاة من تجاربهم المعاشة. وتُسهم الشهادات والآراء المُعبَّر عنها في هذه الاستشارة في تحديد التحديات التي ينبغي تجاوزها من أجل تحسين هذه الخدمة في المغرب. وقد بلغ مجموع التفاعلات مع الاستشارة 79.233 تفاعلا، منها 621 إجابة على استمارة الاستشارة.

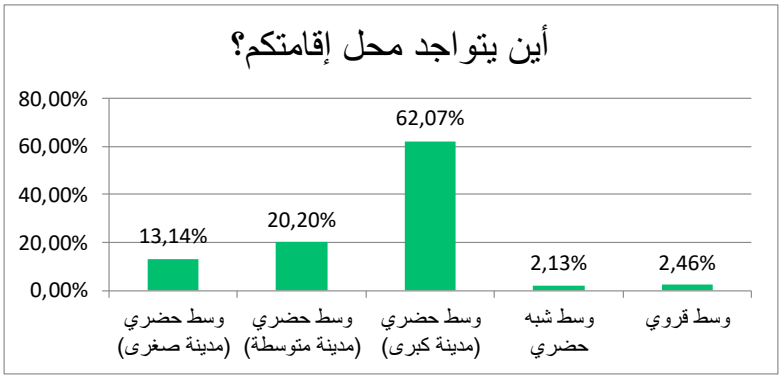
- **بروفايل المشاركين في الاستشارة:**

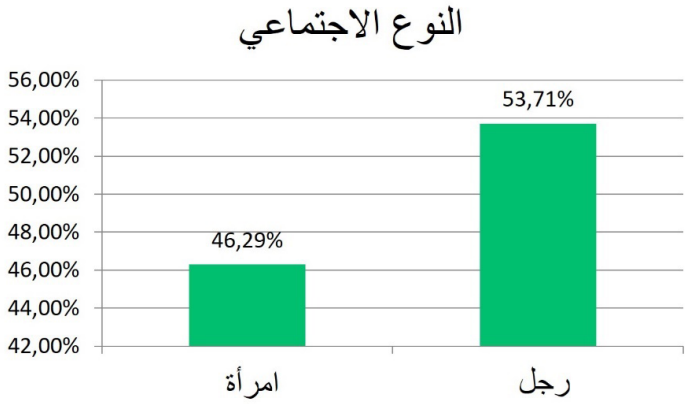
بلغ عدد المشاركات والمشاركين في الاستشارة 621 مشاركاً، **تقيم أغلبيتهم (أزيد من 95 في المائة) في المناطق الحضرية**، بينما لا تتجاوز نسبة الإقامة في الوسط القروي 2.46 في المائة من مجموع المشاركين.

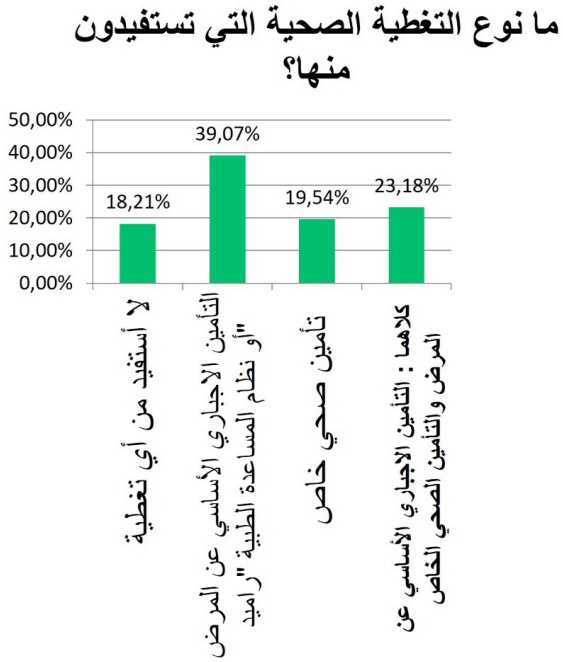
وبالنسبة للنوع الاجتماعي للمشاركات والمشاركين في هذه الاستشارة، يلاحظ نوع من المناصفة بحيث بلغت نسبة النساء المشاركات 46.29 في المائة.

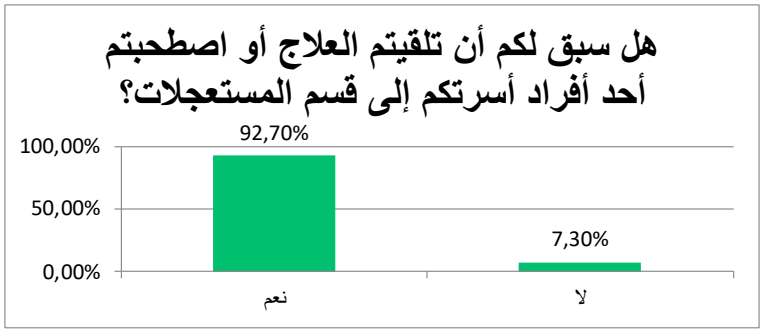
وتفيد المعطيات الخاصة بمستوى التغطية الصحية الذي يستفيد منه المستجوبون أن شريحة المشاركين في الاستشارة تتكون بشكل كبير من الفئات المشمولة بنظام التأمين الإجباري الأساسي على المرض (AMO) و/أو الفئات التي في مقدورها الاشتراك في نظام تأمين خاص عن المرض، سواء بشكل مباشر مع شركة التأمين أو عن طريق المؤسسة المشغِّلة. وبإضافة المشمولين بنظام المساعدة الطبية «راميد»، يصل عدد المشاركات والمشاركين المستفيدين من التغطية الصحية إلى 81.79 في المائة، بينما أوضح 18.21 في المائة بأنهم بدون تغطية صحية.

ومن جهة أخرى، أظهرت نتائج الاستشارة أن 92.70 في المائة من المشاركين سبق لهم عيش تجربةَ المستعجلات الطبية إما كمرضى أو مرافقين أو شهود عيان. وأفاد أكثر من نصف هؤلاء (نحو 60 في المائة) بأنهم خاضوا هذه التجربة مؤخراً خلال الفترة بين 2020 و2022.


أين يتواجد محل إقامتكم؟
80,00%
60,00%
40,00%
20,00%
0,00%
13,14%
20,20%
62,07%
2,13%
2,46%
وسط حضري (مدينة صغرى)
وسط حضري (مدينة متوسطة)
وسط حضري (مدينة كبرى)
وسط شبه حضري
وسط قروي

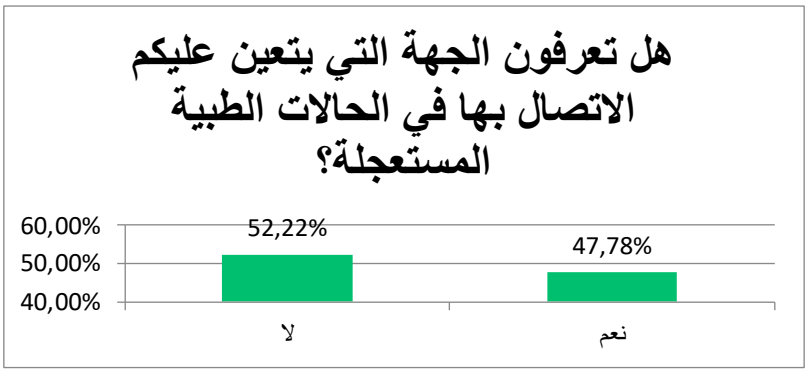

النوع الاجتماعي
56,00%
54,00%
52,00%
50,00%
48,00%
46,00%
44,00%
42,00%
46,29%
53,71%
امرأة
رجل


ما نوع التغطية الصحية التي تستفيدون منها؟
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
18,21%
39,07%
19,54%
23,18%
لا أستفيد من أي تغطية
التأمين الإجباري الأساسي عن المرض "أو نظام المساعدة الطبية "راميد
تأمين صحي خاص
كلاهما : التأمين الإجباري الأساسي عن المرض والتأمين الصحي الخاص

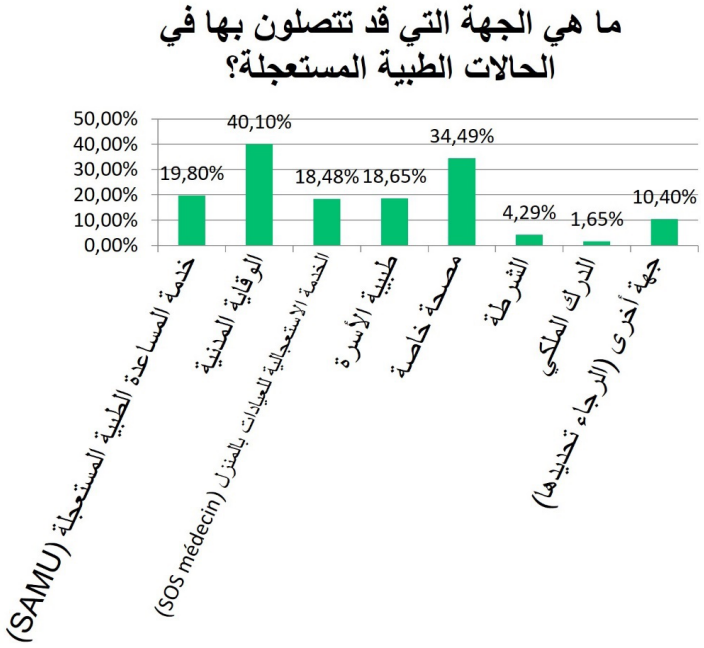



- **معطيات وأرقام عن مرحلة الرعاية الصحية الاستعجالية ما قبل الاستشفائية:**

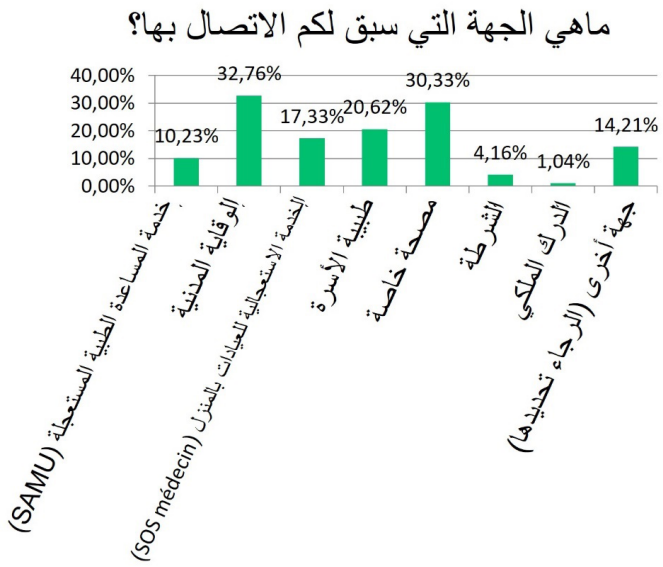
تعكس أكثر من نصف الإجابات أن أصحابها لا يمتلكون معرفة أو معلومات كافية وعملية حول كيفية اشتغال منظومة التكفّل بالمستعجلات الطبية، حيث يُفيد 52.22 **في المائة** من هؤلاء بأنهم لا يعرفون شيئاً عن جهة الاتصال عند الحاجة إلى طلب خدمة الرعاية الصحية الاستعجالية.




يظل جهاز الوقاية المدنية الجهة التي يتصل بها أغلبية المشاركين (41.1 **في المائة**) عند الحاجة إلى تدخل طبي استعجالي. ويختار أزيد من ثلث المشاركين تقريباً (34.49 **في المائة**) الاتصال بإحدى المصحات الخاصة، بينما يرى 19.8 **في المائة** الاتصالَ بالرقم الوطني للمساعدة الطبية المستعجلة (SAMU)، فيما يفضل 10.40 **في المائة** من المشاركين اللجوء إلى جهات أخرى.

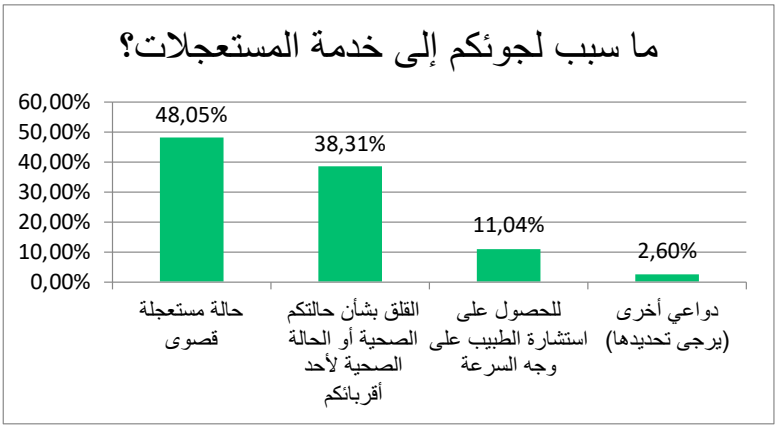



وحدَهم 10.23 **في المائة** من المشاركين (بمعدل مشارك واحد من بين كل عشرة مشاركين) اتصلوا بالفعل بالرقم الموحد للمساعدة الطبية الاستعجالية (SAMU)، في حين يتوجه أغلب المشاركين (68.28 **في المائة**) أساساً صوب القطاع الخاص. وأفاد 17.33 في المائة من المشاركين بأنهم يفضلون تدخل طبيب خاص أو الاتصال بالخدمة الاستعجالية للعيادات الطبية بالمنزل (SOS médecin)، بينما يميل 20.62 في المائة إلى التعامل مع طبيب الأسرة. وإذا كان عدد المتصلين بالمصحات الخاصة يصل حسب نتائج الاستشارة إلى 30.33 في المائة، فإن نصيب الوقاية المدنية من المتصلين يقل قليلاً عن الثلث (32.76 في المائة). وفضل 14.21 في المائة من المشاركين الاتصال بجهات أخرى.



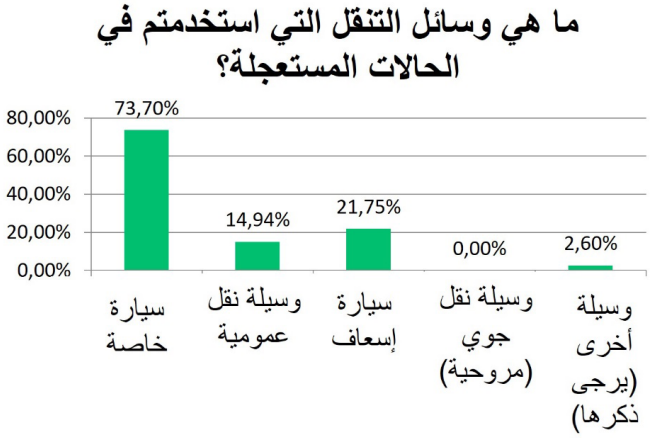
- **دواعي طلب خدمات الرعاية الصحية الاستعجالية**

أفاد أقل من نصف المشاركين (48.5 في المائة) أنَّ ما دَعَاهُم لطلب خدمة المستعجلات الطبية طارئٌ صحيٌّ شديد، في حين طلب أزيدُ من ثلث المشاركين (38.31 في المائة) الرعايةَ الصحية الاستعجالية لمجرد تقديرهم بأن الحالة تستدعي ذلك أو لِشعورهم بالقلق إزاء وضعهم الصحي أو الوضع الصحي لأحد أقاربهم، دون التأكد من الحاجة إلى تدخل طبي استعجالي. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن اتصالاً واحداً بمصالح الاستعجال الطبي من بين كل عشرة اتصالات (11.4 في المائة) كان طلباً فقط لاستشارة طبية على وجه السرعة.

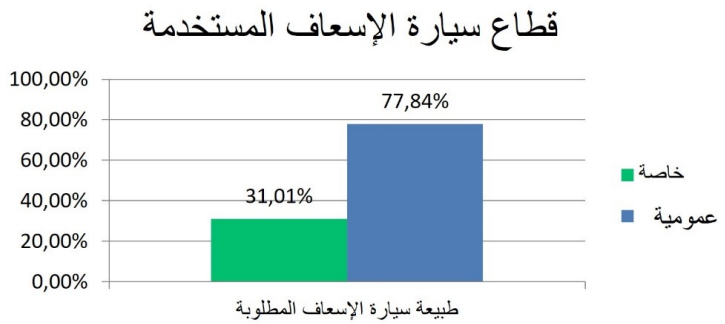


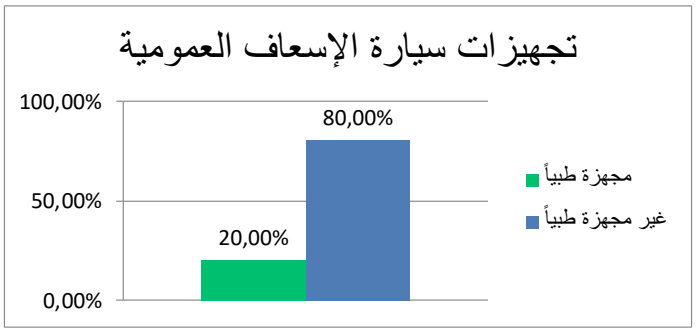

- **وسائل النقل المستخدمة في الحالات الصحية الاستعجالية**

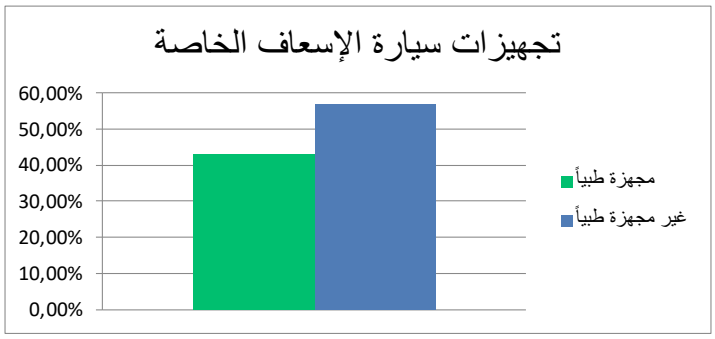
يتوجَّه الأشخاص في وضعية صحية استعجالية إلى مصلحة المستعجلات للتكفل بحالتهم في الأغلب باستخدام وسيلة نقل خاصة بهم، وقد أفاد 88 في المائة من المشاركين بأنهم استخدموا سيارة شخصية (73.70 في المائة) أو وسائل النقل العمومي (حوالي 15 في المائة). وتُشير نتائج الاستشارة أيضاً إلى أن 21.75 في المائة فقط طلبوا خدمة النقل الاستعجالي عبر سيارة الإسعاف. ولم يُشر أيٌّ من المشاركين في الاستشارة إلى استخدامهم وسيلة من وسائل النقل الصحي الجوي الاستعجالي.



تظل سيارة الإسعاف العمومية وسيلةَ النقل الصحي الاستعجالي الأكثر استخداماً بين المشاركين، حيث تشير نتائج الاستشارة إلى أنه استخدمها 77.84 في المائة من المشاركين، مقابل 31 في المائة ممّن استخدموا سيارة إسعاف خاصة. ويُستفاد من أجوبة المشاركين أن 80 في المائة من سيارات الإسعاف العمومية التي استُخدِمت كانت غيرَ مجهزةٍ طبياً، مقابل 57 في المائة حينما تمت الاستعانة بسيارة إسعاف خاصة.



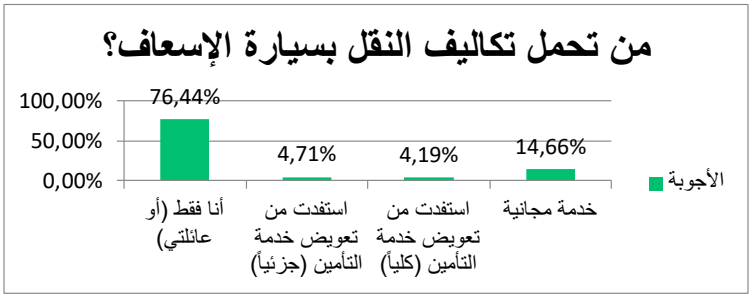



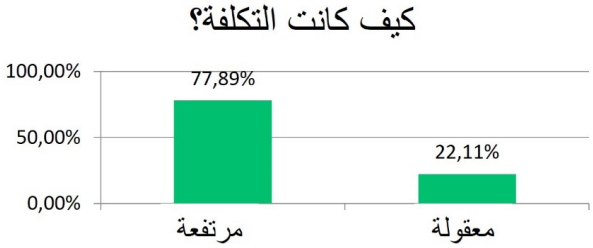




- **تكلفة النقل الصحي الاستعجالي**

أفاد 76.44 في المائة من المشاركين بأن تكلفة النقل الصحي يتحملها في قسطٍ كبير منها الشخص المعني أو أسرته. وبحسب نتائج الاستشارة، فإنه بينما لا يتعدى عدد المستفيدين من تغطية كلية أو جزئية لكلفة النقل الصحي حوالي 9 في المائة، فإن 14.66 في المائة استفادوا من هذه الخدمة مجانا.

وبالنسبة لمن تحمل تكلفة نقل سيارة الإسعاف من المشاركين، كلياً أو جزئياً، فقد وجد أغلبهم تقريباً (بنسبة 78 في المائة) أنَّ تكلفة النقل كانت مرتفعة، بينما رأى البعض الآخر منهم (22 في المائة) أن تكلفة النقل كانت معقولة.



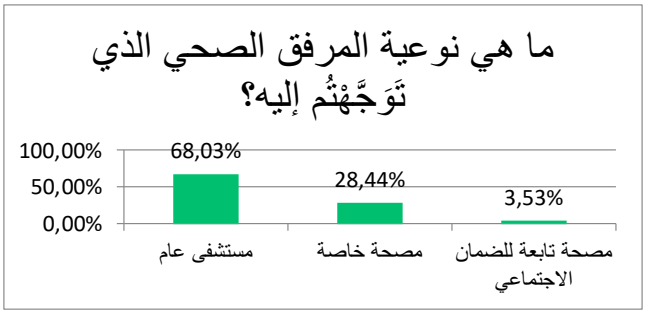



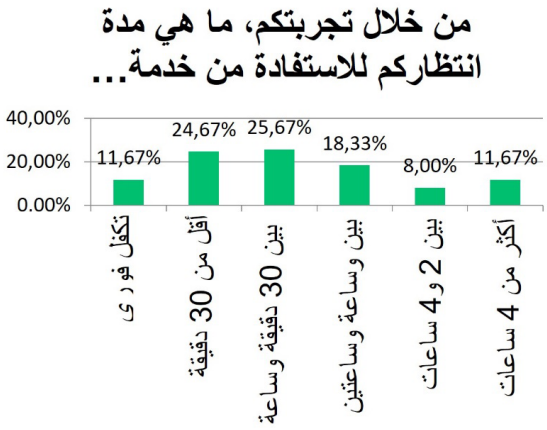

- **معطيات تتعلق بالرعاية الصحية الاستعجالية داخل المستشفى**

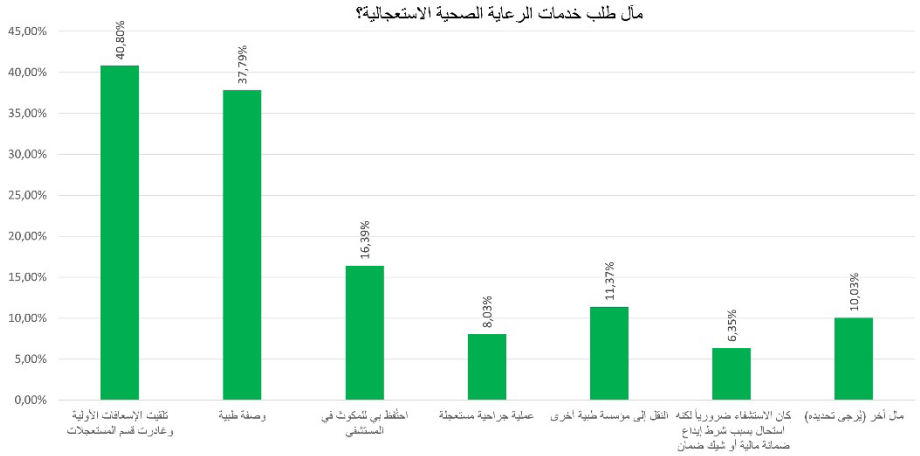
يَتَّضح أنّ أزيدَ من ثلثي الحالات المَشْمُولة بهذه الاستشارة (68 في المائة) قَصَدَ وحدةً استشفائيةً عموميةً طلباً للعلاجات المستعجلة، بينما اختار نحو رُبُع المشاركين (28 في المائة) التوجه إلى مصحات خاصة. ولم يَختر جهةً أخرى غيرَ القطاعين العام أو الخاص سوى 3.53 في المائة من المشاركين في الاستشارة.

- **الظروف التي يتم فيها التكفل بالحالات العلاجية الاستعجالية**

بخصوص مدة الانتظار للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الاستعجالية، فقد صرح 12 في المائة أنهم استفادوا من تكفل فوري. وبالنسبة لأكثر من نصف الإجابات فقد تم إجراء عملية للمريض في غضون ساعة واحدة من وصوله إلى قسم المستعجلات. في حين تجاوزت مدة الانتظار بالنسبة لـ12 في المائة من المشاركين أربع ساعات. وقد أفاد ثلاثة أرباع المشاركين المشمولين بالاستشارة بأنهم غادروا غرفة المستعجلات في اليوم نفسه بعد تلقي الإسعافات الأولية (بنسبة 40.80 في المائة) أو وصفةِ الأدوية المطلوبة (بنسبة 37.79 في المائة). وبالنسبة للحالات التي تطلَّبت التدخلَ بصفة استعجالية لإنقاذ حياة المريض أو المصاب، فقد أظهرت أجوبة المشاركين أن 8.03 في المائة من أصحاب هذه الحالات خضعوا لعملية جراحية مستعجلة. وتُشير نتائج الاستشارة في هذا الصدد إلى أن 6.35 في المائة من المشاركين ممن استدعت حالتهم الصحية ضرورة تلقي العلاجات اللازمة داخل المستشفى أنه استحال عليهم ذلك لعدم قدرتهم على أداء مبلغ الضمانة المالية أو إيداع شيك ضمان بالمبلغ المطلوب.



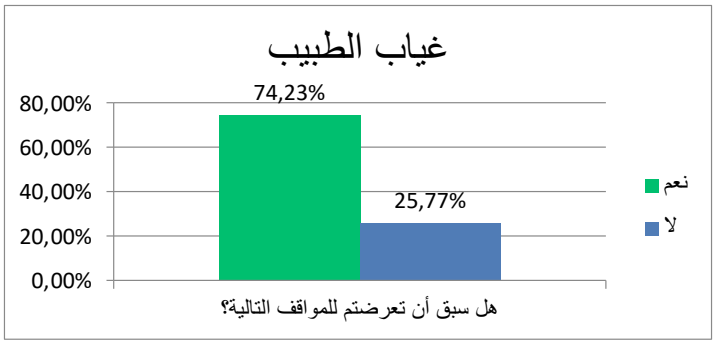



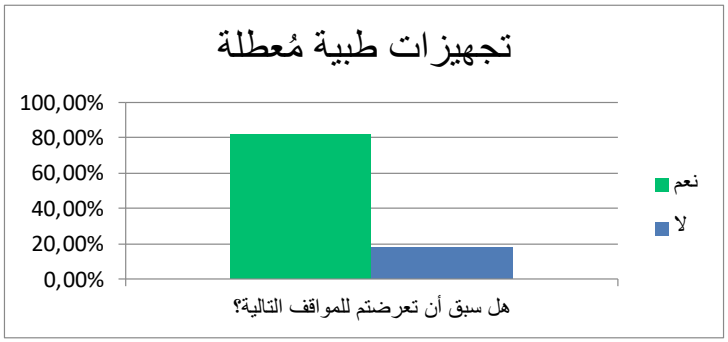



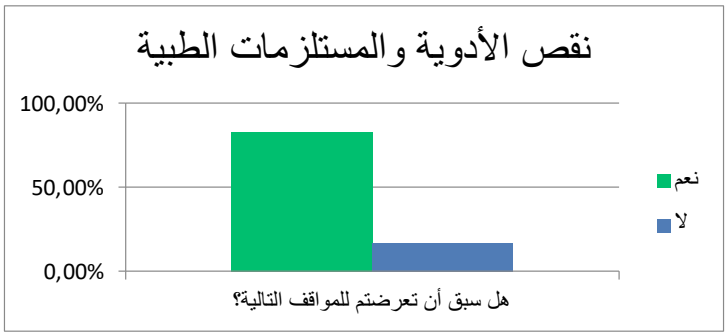

**مستوى رضا المشاركات والمشاركين في الاستشارة عن جودة خدمات التكفل الطبي الاستعجالي**

تُفيد نتائج الاستشارة أنه ثَمَّة حالةٌ من عدم الرضا عموماً على وضعية المستعجلات الطبية، حيث غالباً ما توصَف الخدمةُ بأنها دون المستوى المطلوب أو أنها منعدمة وغير ذلك من الصفات. وتشير نتائج الاستشارة أيضاً إلى وجود نقائص على مستوى التنظيم والموارد المادية والبشرية في المستشفيات العمومية، فضلاً عن صعوبات الحصول على العلاجات في المؤسسات الاستشفائية الخاصة. فقد

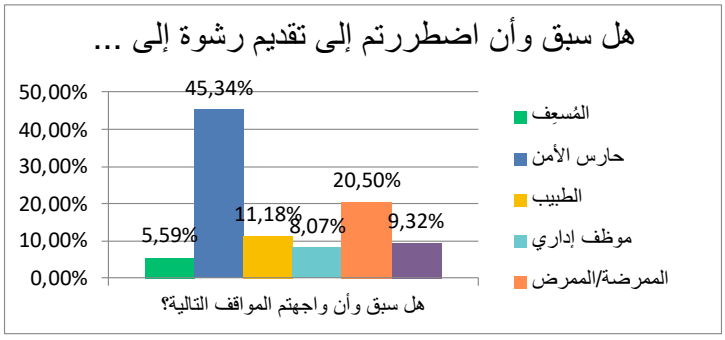
اشتكى 82 في المائة من المشاركين من نقص الأدوية أو اللوازم الطبية. وسَجّل أيضاً 81 في المائة من المشاركين أن التجهيزات الطبية تكون معطلة، في حين أفاد 74 في المائة من المشاركين بأنهم تضرروا من غياب الطبيب المداوم.

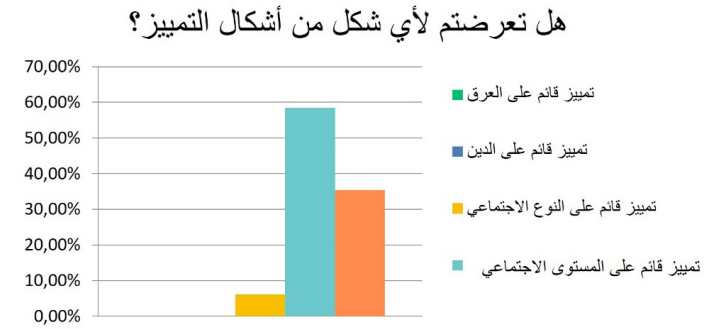



زِيادةً على ذلك، أفاد 45 في المائة من المشاركين بأنهم اضطروا إلى تقديم رشوة إلى حارس الأمن الخاص، و20 في المائة اضطروا إلى تقديم رشوة إلى بعض أطر التمريض، و11 في المائة إلى أحد الأطر الطبية (حالة واحدة من أصل عشر حالات). وتَكشف نتائج الاستشارة أيضاً أنّ 58 في المائة من المشاركين سبق أن تعرَّض للتمييز على أساس مستواه الاجتماعي و6 في المائة على أساس الجنس، بينما لم يصرح المشاركون أن سبق لهم أن تعرضوا للتمييز بسبب لونهم أو عرقهم أو معتقداتهم. وصرح 35 في المائة من المشاركين أنهم تعرضوا لأشكال أخرى من التميز، تناولتها هذه الاستشارة (الرشوة، طلبة شيك على سبيل ضمان، إلخ).




وفي ما يتعلق بتقييم التجربة التي عاشها المشاركون في أقسام المستعجلات في المستشفيات العمومية ومؤسسات العلاج الخاصة، أبرزت نتائج الاستشارة أن أقل من 50 في المائة منهم كان لهم تقييم إيجابي لجودة الاستقبال والتكفل الطبي وكلفة العلاجات. أما الجوانب التي أعرب المشاركون عن عدم رضاهم عنها، فيأتي على رأسها جودة الاستقبال (32.10 في المائة من المشاركين). وتبقى الآراء متباينة بخصوص التكفل الطبي، بحيث أعرب حوالي نصف المشاركين (47.6 في المائة) عن رضاهم عن جودة هذا التكفل، في حين قال 22 في المائة منهم إنهم غير راضين البتة عنه. أما في ما يتعلق بتكلفة العلاجات فقد تجاوزت نسبة المشاركين غير الراضين عنها 50 في المائة.

**ما هو مستوى رضاكم عن جودة الخدمات الصحية المستعجلة؟**

| | راضٍ(ية) جداً | راضٍ(ية) | راضٍ(ية) نوعاً ما | غير راضٍ(ية) |
|---|---|---|---|---|
| **الاستقبال** | 8.64% | 32.10% | 27.16% | 32.10% |
| **التكفل الطبي** | 16.04% | 31.02% | 31.55% | 21.39% |
| **التكلفة المالية** | 17.35% | 31.96% | 31.96% | 18.72% |

## الملحق رقم 3 : لائحة أعضاء اللجنة الدائمة المكلّفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

| فئة الخبراء |
| --- |
| فؤاد ابن الصديق |
| حكيمة حميش |
| أمينة العمراني |
| عبد المقصود راشدي |
| احجبوها الزبير |
| **فئة النقابات** |
| أحمد بهنيس |
| محمد بنصغير (نائب مقرِّر اللجنة) |
| محمد دحماني (مقرِّر اللجنة) |
| محمد عبد الصادق السعيدي |
| لحسن حنصالي (نائب رئيس اللجنة) |
| مصطفى اخلافة |
| عبد الرحمان قنديلة |
| جامع المعتصم |
| **فئة الهيئات والجمعيات المهنية** |
| محمد حسن بنصالح |
| عبد الحي بسة (رئيس اللجنة) |
| محمد بولحسن |
| **المجتمع المدني** |
| ليلى بربيش |
| جواد شعيب (مقرر الموضوع) |

| |
|---|
| محمد الخاديري |
| عبد الرحمان الزاهي |
| الزهرة زاوي |
| **فئة الأعضاء المعيَّنين بالصفة** |
| عبد العزيز عدنان |
| خالد الشدادي |
| لطفي بوجندار |

## الخبراء الداخليون الذين واكبوا اللجنة في إعداد هذا الرأي

| | |
|---|---|
| **خبيرة دائمة داخلية لدى المجلس** | نادية السبتي |
| **خبير دائم داخلي لدى المجلس** | محمد الخمليشي |
| **خبير دائم داخلي لدى المجلس مكلّف بالترجمة** | عادل الكايز |

**المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي**

تقاطع زنقة المشمش وزنقة الدلبوت، قطاع 10، مجموعة 5
حي الريـــاض، 100 10 – الربـــاط
الهاتف : 00 03 01 538 (0) 212+ الفاكس : 50 03 01 538 (0) 212+
البريد الإلكتروني : contact@cese.ma