



## السيدة عزوها العراك أمينة المجلس:

شكرا لكم السيد الرئيس،

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين،  
توصل مكتب المجلس من السيد رئيس مجلس المستشارين في إطار  
قراءة ثانية بمشروع قانون رقم 40.17 المتعلق بالقانون الأساسي  
لبنك المغرب، ثم مشروع قانون رقم 48.17 المتعلق بإحداث  
الوكالة الوطنية للتجهيزات العامة، ومن السيد رئيس الحكومة  
توصل مكتب المجلس بمشروع قانون رقم 50.17 يتعلق بمزاولة  
أنشطة الصناعة التقليدية، شكرا لكم السيد الرئيس.

## السيد الرئيس:

شكرا للسيدة الأمينة، نشرع الآن في طرح أسئلة الجزء الأول والذي  
كما أشرنا يتضمن ثلاث أسئلة محورية ذات الموضوع الوحيد حول  
السياسة الصحية ببلادنا، الكلمة الآن للسيد الرئيس محمد مبديع  
باسم فرق ومجموعة الأغلبية لتقديم السؤال المتعلق بالسياسة  
الصحية بالمغرب، وأذكر دقيقة واحدة خاصة بطرح السؤال،  
تفضل السيد الرئيس.

## النائب السيد محمد مبديع رئيس الفريق الحركي:

شكرا السيد الرئيس،

السيد رئيس مجلس النواب المحترم،

السيد رئيس الحكومة المحترم،

السيدات والسادة الوزراء المحترمون،

السيدات والسادة النواب،

وضعت الحكومة كما هو معلوم قطاع الصحة ضمن أولوياتها  
الإجتماعية الكبرى، وإذا كانت بلادنا قد سجلت مؤشرات

## محضر الجلسة الستين بعد المائة

التاريخ: الإثنين 21 رمضان 1440 هـ (27 ماي 2019م).

الرئاسة: السيد الحبيب المالكي رئيس مجلس النواب.

التوقيت: ثلاث ساعات وسبع دقائق ابتداء من الساعة الحادية  
عشر صباحا والدقيقة الثانية عشر.

جدول الأعمال: جلسة عمومية مخصصة للأسئلة الشفهية  
الشهرية الموجهة للسيد رئيس الحكومة حول السياسة العامة.

السيد الحبيب المالكي رئيس مجلس النواب، رئيس الجلسة:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين،

السيد رئيس الحكومة،

السادة الوزراء،

السيدات والسادة النواب،

طبقا لأحكام الفصل مائة من الدستور وخاصة الفقرة الثالثة منه،  
وعملا بمقتضيات المواد من 278 إلى 283 من النظام الداخلي  
يعقد مجلس النواب الجلسة المخصصة للأسئلة الشفهية المتعلقة  
بالسياسة العامة، والتي يجب عنها رئيس الحكومة.

وتجدر الإشارة أن جدول أعمال هذه الجلسة يتضمن شقين:

-الأول: يتعلق بالأسئلة المحورية.

-الثاني: يتعلق بباقي الأسئلة.

قبل ذلك، أعطي الكلمة للسيدة الأمينة لتلاوة المراسلات الواردة  
على المجلس.



الصحية بالنسبة للمواطن، وتسهيل عمليات الولوج إليها، فإن الفاعلين والمتبعين للصحة ببلادنا يجمعون على كون هذا القطاع ما زال يشكو من عقبات كئيدات ويتخبط في مشاكل وإختلالات جمّة، سواء على مستوى قلة الموارد البشرية أو غياب التجهيزات الطبية أو فشل برامج التغطية الصحية وضعفها، أو ارتفاع تكاليف العلاج وغلاء الأدوية أو ترهل وهزالة بنيات الإستقبال، الأمر الذي يحتم على مدبري الشأن الصحي ببلادنا مضاعفة الجهود، بغاية تحسين صورة هذا القطاع في أذهان المواطنين، وعليه نسألكم، السيد رئيس الحكومة، عن رؤية الحكومة فيما يتعلق باعتماد رؤية وبرامج إصلاحية جديدة كفيلة بإرساء دعائم سياسة صحية قادرة على النهوض بالوضعية المتردية لهذا القطاع الحيوي؟ وشكرا.

السيد الرئيس:

شكرا للسيدة النائبة، الكلمة الآن بإسم الفريق الإستقلالي للوحدة والتعادلية، السيد النائب ياسين دغو.

النائب السيد ياسين دغو:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين،

السيد الرئيس،

السيد رئيس الحكومة،

السيدات، السادة الوزراء،

السيدات والسادة النواب المحترمون،

يبدوا أن الصحة العمومية في عهدكم، السيد رئيس الحكومة، أصبحت في حاجة إلى عملية جراحية مستعجلة، والحقيقة أن هاد التردّي وهاد التدهور غير مسبوق، فالمستعجلات، السيد رئيس الحكومة، عبارة عن بنايات متهالكة غير مجهزة، المراكز الطبية

إيجابية في المجال الصحي كما جاء في حصيلتكم المرحلية، فإن معاناة المواطنين للولوج إلى عدد مهم من الخدمات الصحية لازال قائما، بدليل النقص الذي تعرفه عدد من المستشفيات من الأطر الصحية وإنعدام أو تعطل عدد من التجهيزات الطبية الضرورية، إضافة إلى الإكتظاظ وطول المواعيد المسلمة للمرضى، لا سيما في ظل الطفرة التي تعرفها بلادنا في مجال توفير التغطية الصحية، بهذا الخصوص نسألكم السيد رئيس الحكومة المحترم عن التدابير والإجراءات التي سوف تقومون بها لأجرأة المخطط الوطني للصحة، وسبل لضمان نجاعته؟ ما هي الإجراءات المتخذة لسد الخصاص في هذا القطاع سواء في المدن أو في المناطق القروية والجبلية، ولا سيما البنى التحتية والموارد البشرية والتجهيزات الضرورية؟ ما هي التدابير الإستعجالية التي ستتخذونها للرفع من معاناة المواطنين في الولوج إلى الخدمات الصحية الأساسية؟ شكرا السيد الرئيس المحترم.

السيد الرئيس:

شكرا السيد الرئيس، الكلمة الآن للسيد النائب عدي بوعرفة بإسم فريق الأصالة والمعاصرة لطرح السؤال المتعلق بنفس المحور، تفضلي السيدة النائبة.

النائبة السيدة تورية فراخ:

شكرا السيد الرئيس،

السيد الرئيس:

الصحة النسائية فوق كل اعتبار.

النائبة السيدة تورية فراخ:

شكرا السيد الرئيس،

رغم كل الجهود التي بذلها المغرب طوال العقود الماضية، فيما يخص وضع مخططات وبرامج سياسة صحية وطنية تروم تجويد الخدمات



مرتبط بحق من الحقوق الأساسية التي يكفلها الدستور وهو الحق في العلاج والعناية الصحية، وذلك في الفصل 31 منه والذي ينص على ضرورة تعبئة كل الوسائل المتاحة من قبل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات على قدم المساواة من العلاج والعناية الصحية ومن التغطية الصحية، ولا تخفى العناية السامية التي يحرص بها جلالة الملك، محمد السادس، حفظه الله، لهذا القطاع الحيوي حيث سبق أن دعا جلالته إلى جعل النهوض بالصحة من الأوراش الحيوية الكبرى باعتباره دعامة أساسية لترسيخ المواطنة الكريمة وتحقيق تنمية بشرية شاملة ومستدامة، وذلك في الرسالة الملكية السامية التي وجهت إلى المشاركين في المناظرة الوطنية الثانية للصحة في يوليو 2013.

وتكاد مختلف التشخيصات المنجزة في القطاع الصحي سواء كانت تقارير المجلس الأعلى للحسابات أو تقارير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي أو غيرها من التقارير والتقييمات تكاد كلها تجمع على أنه على الرغم من الإنجازات والمنجزات المهمة التي حققها قطاع الصحة ببلادنا ولا سيما في مجال تعزيز بنيات الاستقبال في مجال توسيع عرض العلاجات، في مجال توسيع نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، ونظام المساعدة الطبية فضلا عن تحسن جملة من مؤشرات الصحة العامة التي سترجع إليها، فإن الخدمات الصحية لا تزال دون مستوى انتظارات وتطلعات المواطنين مشروعة إلى خدمات صحية متاحة فعالة ذات جودة.

ولذلك ومن هذا المنطلق فإن الحكومة واعية بالخصائص الذي يعرفه هذا القطاع سواء على مستوى الموارد البشرية أو على مستوى البنيات بنيات الاستقبال والوسائل المتاحة أو على مستوى الحكامة والتدبير وهي المستويات الثلاث التي أكد عليها البرنامج الحكومي، ونحن نسعى جاهدين إلى تحقيق تحسن أكبر

القروية شبه مهجورة، التخصصات نادرة في معظم المستشفيات، التجهيزات أجهزة معطلة أو متهالكة حتى أصبح أو أصبحت كلمة السكانير خاسر هي السائدة في المستشفيات ديالنا، إضرابات متتالية وبالجملة أطباء وممرضين مهنيين إداريين وحتى طلبه طب الأسنان والطب، لا قدر الله، يهددون بسنة بيضاء، هجرة جماعية للأطباء في مختلف التخصصات نحو الخارج، رفض جماعي للالتحاق بالوظيفة العمومية للي فتحنها الوزارة، اضطراب مخزون الأدوية الوطني، معاناة مرضى السيليكوز ومرض السرطان وغيرها من الأمراض الخطيرة، جشع متزايد في بعض المصحات، في غياب المراقبة والضحية دائما هو المواطن، هذه وغيرها كثير، السيد رئيس الحكومة، بعض من كوارث هذا القطاع، سؤالنا اليوم، السيد رئيس الحكومة، فين غاديين بالصحة في هاد البلاد؟ وشكرا.

#### السيد الرئيس:

شكرا للسيد النائب، الكلمة الآن للسيد رئيس الحكومة للإجابة على الأسئلة المتعلقة بالسؤال المحوري.

#### السيد سعد الدين العثماني، رئيس الحكومة:

بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وآله وصحبه،

السيد رئيس مجلس النواب المحترم،

السيدات والسادة الوزراء أعضاء الحكومة،

السيدات والسادة النواب المحترمين،

يسرني في هاد اليوم المبارك، في هذا الشهر المبارك، في هذا البلد المبارك، أن أستجيب لطلب السيدات والسادة النواب المحترمين للإجابة عن أسئلتهم في موضوع حيوي وهام الذي هو السياسة الصحية في بلادنا، هو موضوع كما لا يخفى ذو راهنية، موضوع



أولا: جودة الخدمات؛

ثانيا: المساواة في الولوج؛

ثالثا: التكافل والتضامن؛

رابعا: الاستمرارية والقرب؛

خامسا: الأداء والنجاعة؛

سادسا: المسؤولية والمحاسبة.

وقد بدأ تنفيذ هاد البرنامج سنة 2018-2019 في أفق 2025، ويرتكز هذا المخطط على ثلاث دعائم أساسية مندججة ومتكاملة:

-الدعمامة الأولى: هي تنظيم وتطوير عرض العلاجات بهدف تحسين الولوج إلى الخدمات الصحية ؛

-الدعمامة الثانية: تتمثل في تقوية الصحة الوطنية وبرامج محاربة الأمراض؛

-الدعمامة الثالثة: فتحهم تطوير حكاماة القطاع وترشيد استخدام الموارد وإستعمالها.

وسعيا منها وهادي نقطة مهمة أولى سعيا منها إلى تعبئة الموارد المالية اللازمة لإنجاز مختلف الإصلاحات المبرججة في قطاع الصحة عملت الحكومة على الرفع تدريجي ولكن جريء من الإعتمادات المالية الموجهة لهذا القطاع، لتبلغ اليوم 16.3 مليار درهم برسم ميزانية سنة 2019، أي بزيادة تفوق 16 بالمائة مقارنة مع سنة 2016 وبذلك يتحسن نسبة هذه الميزانية إلى الميزانية العامة للدولة بشكل غير مسبوق منذ أكثر من 12 سنة، ورغم ذلك فإننا واعون بأن هذا المجهود يبقى غير كاف لسد وتغطية الإحتياجات المتزايدة في هذا المجال، وسنسعى إلى الرفع من هذا

بشكل يجعل المواطن يستشعر تأثير الإصلاحات التي نقوم بها على جودة الخدمات الصحية.

وبالنظر إلى أن مشاكل الصحة في بلادنا هي مشاكل بنيوية هيكلية فإنها تحتاج إلى إصلاح عميق للمنظومة الصحية، ومن هنا وبعد لقاء رأسه جلالة الملك، حضره رئيس الحكومة والسيد وزير الصحة تشكلت لجنة مكونة من الصحة من وزارة الصحة والمالية والداخلية واشتغلت وهي في خضم اشتغالها لإعداد إصلاح هيكلية، عميق، إستراتيجي، للنظام الصحي الوطني بمنظور إستراتيجي، ويهم مختلف المجالات ولكن بالخصوص الحكامة اللي هو الجزء الأكبر الذي يجب التركيز عليه في إصلاح هذه المنظومة، دور الجهات والجهوية المتقدمة في هذه المنظومة وغيره من المحاور التي سينصب عليها هذا الإصلاح العميق.

لكن أيضا قبل ذلك كانت الحكومة قد أعدت مخططا وطنيا للنهوض بالقطاع الصحي في أفق سنة 2025 وهو متاح منشور وخصوصا على موقع وزارة الصحة موجود فيه التشخيص وفيه المحاور التي ستشغل عليها الحكومة في إطار هذا المخطط الوطني للنهوض بالقطاع الصحي، وذلك في إطار تفعيل البرنامج الحكومي الذي حرصنا على أن نولي فيه عناية خاصة لقطاع الصحة من خلال العمل على مواصلة تحسين وتعميم الخدمات الصحية واستكمال تعميم التغطية الصحية للفئات المستهدفة المتبقية لتشمل أصحاب المهن الحرة.

وقد تم إعداد هذا المخطط وفق مقاربة تشاركية تم خلالها التشاور مع الشركاء والمهتمين بالشأن الصحي الوطني 12 مجموعة عمل تقريبا تشكيلات آنذاك، وانبثقت عنها خارطة طريق كما قلت ومتاحة ومنشورة تروم تحقيق منظومة صحية منسجمة من أجل عرض صحي منظم ذي جودة في تناول الجميع تحركه برامج صحية فعالة وتدعمه حكاماة جديدة وذلك وفق مبادئ ستة:



15 اجتماع مع هذه المهن والفرقاء والهدف هو أن نصدر البطاقات الأولى ديال الإنخراط وإدخال الشرائح الأولى قبل نهاية 2019 وهذا إن شاء الله ما سيتم وسنصدر المراسيم التطبيقية الخاصة بهذه المهن في القريب بإذن الله. إذن هذا أول ورش وهو ورش مهم جدا وأنا أشكر جميع القطاعات اللي هي منخرطة فيه وأيضا أشكر المهنيين المنخرطين فيه، وسنعلن عن المهن الأولى التي تمت المشاورات معها لأن هي قضية مشاورات والوصول إلى واحد نقطة شبه إتفاق فيما يخص الدخل الجزائي.

-ثانيا: مواصلة التعميم الفعلي لنظام المساعدة الطبية الراميد ن حيث تم تخصيص اعتماد مالي في هذه السنة مليار و600 زدنا واحد 10 % تقريبا بالمقارنة ما كان خصص قبل برسم ميزانية 2019، وأيضا مواصلة نظام تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة طلبة التعليم العالي مع تبسيط مساطره بهدف تشجيعهم للإنخراط احنا صدرنا مرسوم آخر تعديل للمرسوم الأول حاولنا نسهلو ونبسطو المساطر، ولذلك هذه السنة بلغ عدد المنخرطين في نظام التغطية الصحية ما يقرب من 60 ألف طالب في نهاية 2019، بطبيعة الحال هذا كتكلف الدولة كله بأداء المستحقات وبطبيعة الحال هذا لا يعني أن الطلبة الآخرين غير محميين، لكن الطلبة الآخرين فيهم واحد الثلث هم داخلين مع الآباء دياهم في أنظمة تغطية صحية أخرى مع CNSS أو CNOPS أو تأمينات إلخ، بطبيعة الحال هادو ما كيشملهموش هاد نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الطلبة وهناك بعض الطلبة مع الأسف وهذا كيقوع اللي باقي ما مرضش راه ما ما كيجيش باش يدير التغطية الصحية، فإن شاء الله نتمناوا يجيوا من دابا يتسجلوا حتى قبل أن يشعروا بأي أعراض مرض ونحن نتمنى الصحة والعافية لهم جميعا.

إرساء الآليات اللازمة لضمان حسن تدبير نظام المساعدة الطبية الراميد من خلال تحديد وتأهيل الهيئة التي ستتولى تدبير

المجهود المالي في المستقبل إن شاء الله مع إيلاء عناية خاصة للحكامة وترشيد استخدام الموارد.

وجوابا على أسئلة السيدات والسادة النواب المحترمين، سأحاول إبراز جهود الحكومة في النهوض بالقطاع الصحي انطلاقا من المداخيل الثلاث الأساسية الواردة في البرنامج الحكومي

أولا: ورش تعميم التغطية الصحية؛

ثانيا: تعزيز الولوج إلى الخدمات الصحية؛

ثالثا: تعزيز الموارد البشرية الصحية.

وفي كل من هما هناك أهداف وهناك أمور تحققت وهناك أمور سنعمل تحقيقها في القريب بإذن الله.

بالنسبة المحور الأول الذي هو ورش تعميم التغطية الصحية أنتم تعرفون بأن أكبر مدخل لإصلاح النظام الصحي هو تعميم التغطية الصحية الأساسية لأنها هي التي تمكن من تخفيف النفقات على الأسر، اليوم كما تعرفون عندنا تقريبا حوالي 60 % 62 % تقريبا من نسبة التغطية الصحية كانت 33% في فترة سابقة مع عدد من البرامج التي وسعت للتغطية الصحية مثل البرنامج الخاص بالطلبة مثل برامج أخرى، إضافة إلى برنامج المساعدة الطبية الراميد زادت نسبة التغطية الصحية إلى 60% ونحن نهدف إن شاء الله إلى أن نرفع هذه النسبة في القريب بإذن الله من خلال عدد من الإجراءات التي كثير منها شاركتكم وساهتمت فيها وأول إجراء هو الإطلاق الفعلي لورش توسيع التغطية الصحية لتشمل فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجرة الذين يمارسون نشاطا خاصا، وهاد القانون الذي صادق عليه القانون 99.15 الذي صادق عليه البرلمان منذ ما يقرب من سنة وصدرت المراسيم التنظيمية العامة أربعة مراسيم ونحن الآن بصدد في عمق المشاورات أطلقت المشاورات منذ بضعة شهور مشاورات مع عدد من المهن وخصوصا منها المهن المنظمة، وعقد أكثر من





إختلالات أو هناك نقص بعيد المدى، متجدد في الزمن، لأن عندما تقول عدد الأسرة فيه نقص عدد الأسرة ما يكونش فيه نقص في عام ولا عامين ولا 3 سنين هو تراكم، عندما نقول على المستشفيات فيه نقص فهذا ما يكونش مستشفى ما كيتبانش في سنة واحدة أو في ست أشهر أو في شهر بقرار، إنما فيه إستراتيجية وبالتالي فتجاوزا للنقص الموجود فيما يخص بنيات الإستقبال وتعزيزا وتوسيعا للعرض الصحي حاولنا اشتغلنا لهدف الرفع من الطاقة الإستيعابية للمستشفيات بحوالي 10 آلاف سرير ستهم إنجاز 63 مستشفى عمومي جديد في أفق 2025 وتوسعة 15 مركز استشفائي، وبناء منشآت ومصالح استشفائية أخرى مع مواصلة تأهيل المستشفيات العمومية الموجودة وتجهيزها، بغيت نقول بأنه سنة 2011 كان عندنا 27 ألف سرير تقريبا بين القطاع العام والقطاع الخاص، 2019 اليوم عندنا 32 ألف سرير يعني تزداد تقريبا 5 آلاف سرير منذ 2011، واليوم نحن سنزيد ما يقرب بين 10 آلاف سرير على مدى هذه السنوات المقبلة، وقد تم في هذا الإطار فعليا تشغيل 13 مستشفى جديد 1085 سرير في هاد السنيتين، 1085 سرير، في حين يوجد ما مجموعه 5807 سرير إستشفائي في طور الإنجاز، احنا كنعرفوا غير هاد الطاقة الإستيعابية اللي توسعات هي سيكون عندها تأثير في الخدمات الصحية وفي جودتها.

كما يندرج في نفس الإطار مواصلة تعزيز العرض الصحي بالعالم القروي من خلال برنامج تقليص الفوارق المجالية بالعالم القروي، ومن المتوقع أن المشاريع هذا البرنامج أكثر من 2200 مشروع يهم بناء وتوسيع وتأهيل المراكز والمستوصفات الصحية وبناء المساكن الوظيفية بالعالم القروي لفائدة الأطر الطبية والتمريضية واقتناء سيارات الإسعاف والوحدات الطبية المتنقلة وبطبيعة الحال كنعرفوا هنا بأن كايين عدد من البرامج كلها تتضافر على هاد الهدف بطبيعة الحال برامج ديال وزارة الصحة، برامج

هذا النظام، هذا في عمق الإصلاح، نظام الحكامة ديال الراميد ودخل في نظام الحكامة التدبير ديالو، إلى حد الساعة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي ANAM هي التي تتولى تدبير هذا النظام الآن في إطار الحكامة اللي كنهفوا لها سيتم إنسانه إما إلى مدير آخر أو سيتم إنشاء وكالة خاصة بها، نحن في عمق مناقشة هذا الموضوع في إطار الإصلاح الهيكلي لمنظومة التأمين الصحي، وسيحقق هذا فصل مهام تقديم الخدمات الصحية مع المهام الأخرى التي هي ضبطية.

- تحسين النظام المعلوماتي للتتبع والفوترة للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات في إطار نظام المساعدة الطبية، وأخيرا مراجعة دور الوكالة الوطنية للتأمين الصحي ليشمل ضبط وتنظيم كل مكونات التغطية الصحية، ودابا الآن هناك واحد الصيغة الأولى ديال مشروع قانون تعديلي للقانون المنظم للوكالة الوطنية التأمين الصحي بسدد المشاورة وإن شاء الله سندخله في مسطرة المصادقة في القريب والهدف منه هو تقوية الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، تدقيق وتوسيع غادي ندققوها غادي نحيدوا الرמיד غادي ندققوها وغادي نوسعوا الصلاحيات ديال الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

- وأخيرا تفعيل التغطية الصحية لفائدة المهاجرين وأسرههم واللاجئين في وضعية قانونية بالمغرب واحنا نظن بأنه هاد توسيع التغطية الصحية سيكون مؤثر تأثيرا هيكليا فيما يخص تمويل النظام الصحي، وبالتالي في نجاعة وجوده الخدمات الصحية.

ثانيا: تعزيز الولوج إلى الخدمات الصحية وتحسين جودتها

شرعت الحكومة في إطار تنزيل المخطط الوطني للصحة 2025 في اتخاذ عدد من التدابير الهادفة إلى تطوير هذا العرض الصحي، وبالمناسبة على مستوى العرض الصحي خصنا نعرفوا عندما نقول نحتاج إلى تطويرات هيكلية معنى ذلك أن هناك



تعينوا في المستعجلات الطبية سواء كان أطر طبية أو أطر شبه طبية، أيضا تعزيز حظيرة السيارات، أيضا عدد من الإعتمادات المالية بطبيعة الحال المرصودة وغيره من الإجراءات، واحنا كنهدفوا دابا هناك عمل على بلورة مشروع خاص قانون منظم، مشروع قانون خاص منظم للمستعجلات الطبية ما قبل الإستشفائية والنقل الصحي وسيتم عرضه على مختلف الشركاء في القريب، لكن هناك واحد المجال اللي هو مهم اللي كيركز على الوقاية سواء الوقاية من الدرجة الأولى أو الوقاية من الدرجة الثانية وهي تعزيز البرامج الصحية الوقائية في محاربة عدد من الأمراض سواء السارية أو الغير السارية، واليوم خص تعطى واحد الإهتمام أكثر لهاد البرامج لأن أتم تعرفون درهم وقاية خير من قنطار علاج، واحد الإنسان اللي مريض بالسكري إيلا تم الوقاية جيدا من مضاعفات ديال هاد السكري عن طريق بطبيعة الحال التكفل بداء السكري عنده أعمدة فيها الحمية عن طريق الوعي بالحمية وممارسة الحمية عن طريق الرياضة وعن طريق الأدوية الضرورية، يمكن أن يقيه من المضاعفات أحيانا الخطيرة والميزانية ديال مضاعفات فلكية، راه كتشوفوا الثلث ديال الناس اللي كيدر اليوم الدياليز راه كانوا مرضى بالسكري وما كانتش الحمية جيدة أو التكفل جيد، ومن هنا كان هناك اهتمام خاص بتعزيز البرامج الصحية في مجال الوقاية أو برامج الصحية عموما محاربة الأمراض، أولا بخصوص الأمراض غير السارية، غير المعدية، هاذي خضعات لواحد الإهتمام خاص، ويمكن أن أقول بأنه في هاذ الإطار في سنة 2018 استفاد من مختلف البنيات الصحية الوطنية ما يقرب من 980.000 مريض يعني تقريبا مليون مريض بالضغط الدموي من التكفل بالعلاج مجانا والأغلبية دياهم تقريبا نقولو 70-80 حتى ل80% كلهم من الناس ديال الراميد، وعلى الراميد يستفيدون أساسا من البرامج الصحية الأولية بطريقة مجانية في مختلف الوحدات الصحية على غرار 870.000 من مرضى السكري

تقليص الفوارق المجالية، وأيضا يساهم فيها أيضا تساهم فيه المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، ويتم في هاد الإطار إعطاء الأولوية للتعينات في هاد المستشفيات في هاد البنيات الاستشفائية أو الصحية في الوسط القروي في إحداث المناصب الجديدة للأطر الطبية وشبه الطبية، وأيضا هناك عناية خاصة منذ سنوات بدي ما يسمى بالوحدات الطبية المتنقلة ديال وزارة الصحة والآن بدأت كتعطي عناية خاصة لهاد الوحدات الطبية المتنقلة والتي سجلنا فيها 12 ألف خارجة سنة 2018 وحدها ما يقرب من 480 يعني تقريبا نصف مليون استشارة طبية، إضافة إلى عدد من الخدمات الأخرى بطبيعة الحال انما كتعرفوا الرعاية وتحديث عنها هنا، وربما تحدث عليها السيد وزير الصحة أيضا هادي رعاية لي كتمتد من شهر نونبر إلى شهر مارس على مستوى الأقاليم والمناطق الأكثر تضررا لآثار وموجة البرد في هاد الفترة ديال الشتاء واللي قدمت هاد السنة 670 ألف خدمة صحية.

هناك عدد من في مجال الحكامة من التحسينات لتحسين الاستقبال وأنسنة الخدمات، فيها أخذ المواعيد عن بعد باقي الآن هاد المبادرة ديال أخذ المواعيد عن بعد باقي ما خداتش الإهتمام ديال جميع المواطنين والمواطنين وإن كان الهدف هو نوصلوا 50% من المواعيد في المستشفيات اتخاذا عن بعد عن طريق الإنترنت باستخدام تكنولوجيا المعلومات، باستخدام الإتصال وسائل الإتصال الحديثة، هذا غادي يوفر الوقت والجهد والمال وحتى الحكامة وشوية ديال حتى محاربة الفساد غادي يتم عن طريق أخذ هذه المواعيد عن بعد، لكن هناك إهتمام خاص بالرقى بتأهيل المستعجلات الطبية واحنا واعييين بأن هناك واحد بعض الإشكالات عادة تطرأ فالقضية ديال المستعجلات الطبية واحنا نريد أن نرقى بهذا العرض الصحي الإستعجالي من حيث البنيات التحتية والموارد البشرية والتجهيزات، ولذلك أعطيت الأولوية في الموارد الطبية هذه السنة للمستعجلات الطبية العدد كبير منهم



تقدم مهم، آخر مسح كان سنة 2010، اليوم احنا في 2019 في هاذ 10 سنوات سجلت نتائج إيجابية، هناك انخفاض ملحوظ في وفيات الأمهات عند الولادة بنسبة 35%، أذكر أنه سنة 2010 كانت 112 وفاة كل 100.000 ولادة حية، واليوم عندنا 72، والهدف سنة 2030 ديال الأمم المتحدة هو الوصول إلى 70. معنى ذلك هو هدف احنا قريبا إليه، تراجع وفيات الأطفال دون الخامسة لأن هاذي هي المعايير الأساسية في الصحة، تراجع الوفيات ديال الأطفال دون سن الخامسة من 30 وفاة لكل 1000 ولادة حية سنة 2010 إلى 22 وفاة لكل ألف ولادة حية سنة 2019 والهدف اللي كان حددت الأمم المتحدة سنة 2030 هو 25 ومع ذلك تجاوزنا هذا الهدف الآن، لكن أيضا هناك في التكفل بسواء النساء الحوامل أو الأطفال عند الولادة بالتلقيح أو غيره، هناك تحسن كبير في جميع المؤشرات، وهو ما يشي إلى تحسن صحة هؤلاء في المستقبل، إن شاء الله، أكثر مما قال، فقد تحسنت نسبة النساء الحوامل التي اللي كيتكلفوا بهم المؤسسات الصحية من 76% سنة 2011 إلى 89% سنة 2018، من 73% بالنسبة للولادات المحمية التي تتم في وحدات صحية من 73 سنة 2011 إلى 86 سنة 2018، نسبة التلقيح الآن تقريبا قريبة من 100% ضد داء السل، و95% ضد التلقيح الخماسي ضد الخمسة الأمراض المعروفة، اللي هي الدفتريا والسعال الديكي والكزاز والتهاب الكبد الفيروسي من نوع "ب" وغيرها، تراجع مؤشر نقص الوزن بالنسبة للأطفال دون الخامسة بشكل مهم، وتجدر الإشارة إلى أنه في إطار مخطط الصحة سنة 2025 سيتم إعطاء انطلاقة لبرامج وإستراتيجيات جديدة تم صحة الأم والطفل، هاد المحور كلو الجزء الكبير منو هو الوقاية، كما قلت الوقاية شيء مهم جدا، وهاد التحسنات اللي وقعت أثرت في مؤشر التنمية البشرية، ما نساوش بأن التنمية البشرية مؤشر كان 2010 130 دابا الآن 123 تحسن غير كافي،

اللي هما في المستشفيات والبنيات الصحية 100% اللي كيديرو الأنسولين كيتلقاوها، و85% الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم، و10.000 تقريبا من المصابين بالقصور الكلوي المزمن، و200.000 من مرضى السرطان وكل هذا برسم سنة 2018 مما يعني واحد الجهد كبير في ما يخص التكفل بهؤلاء المرضى، وخصوصا الناس اللي عندهم الراميد في ما يخص الأمراض الغير السارية، وهذا كيبين الجهد الكبير اللي كيتم، صحيح كتوقع اختلالات بين الحين والحين ولكن راه البرنامج كيتكلف بهاذ العدد الضخم من المواطنين والمواطنين، بطبيعة الحال هناك أيضا محاولة الولوج لجراحة المياه البيضاء cataracte الجلالة، الجلالة تمت تغطية تقريبا 90% من الحاجيات في هذا المجال، إما عن طريق علاج مباشر أو عن طريق التكفل في الوحدات الطبية المتنقلة.

بخصوص الأمراض السارية وهذا شيء مهم جدا، الأمراض السارية هي أيضا من الأمراض الخطيرة بعضها، بالطبيعة الحال خطيرة كما كانت عندو تأثيرات كبيرة جدا، ولكن الحمد لله اليوم في بلادنا أغلب هذه الأمراض السارية هناك نقص دياها، وقريبا غادي نوصلو لعدد من الأهداف وخصوصا أنه في إطار أهداف التنمية المستدامة les ODD، المحددة من قبل الأمم المتحدة في أفق 2030، ها نحن نسير بطريقة سريعة لتحقيق تلك الأهداف بالإحصائيات التي يمكن أن تحصلو عليها بسهولة، مثلا الإصابات الجديدة بفيروس السيدا مثلا فقدان المناعة المكتسبة التي تقلصت بنسبة 75% إن شاء الله، وتقليص عدد الفواتح المتعلقة به التي ستقلص في أفق 2021 بنسبة 60%، والآن هناك تقلص كبير نتيجة عدد من الخطط الموجودة، وأنتم تعرفون بأن في مجال تحسن مؤشرات صحة الأم والطفل اللي هو واحد المجال مهم جدا، قامت الجهات المعنية بواحد المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة لسنة 2018، هذا آخر مسح اللي بين فعلا أن هناك بالمقارنة مع الإحصائيات منذ 10 سنوات، هناك





خصصنا 4000 منصب مالي لميزانية 2019 لقطاع الصحة، وأيضا في سنة 2018 وفي سنة 2019، يعني  $4000+4000$ ، وهذا سيحسن التغطية الطبية وشبه الطبية في القطاع العمومي بشكل جيد جدا.

وإن كان أن الكثافة الطبية كتحسب حتى القطاع الخاص وهي أيضا تحتاج إلى تطوير، ويمكن نقول أن اليوم بأن تحسين فهاد المراحل الماضية غير كافي ولذلك هناك تطوير فهاد المجال، العدد الإجمالي لطلبة الطب مثلا سنة 2011 كما 13000، 2018 كان 19000، وخصنا نرفعوا لنصل إلى 25 ألف في بضع سنوات المقبلة.

في مجال التكوين وتأهيل الموارد الشبه الطبية، هناك فتح لمعاهد التكوين المهني في الميدان الصحي وعددها ثمانية لولوج المئات ديال الطلبة وتكوين 1480 طالب في المهن الطبية حاليا، لأن رفع الكثافة في مجال الشبه الطبي أيضا حتى هو هدف من الأهداف التي نهدف إليها والتي هي ضرورية وبالتالي هناك العناية بهاد معاهد التكوين المهني في المجال الطبي، غيتوسع، غيتجود، تركيز خاص، وميزانيات خاصة ومحاوله استدراك الخصاص الموجود مع الأسف الشديد في واحد المرحلة السابقة كان توقف التكوين ديال هاد الأطر الشبه طبية ونقص كثيرا وهذا أثر في الكثافة ديال هاد المهن شبه الطبية حاليا في بلادنا.

إذن هناك محاولة معالجة ذو طابع إستراتيجي مع معالجات شبه آلية من خلال التركيز على البنيات الصحية ومن خلال التركيز على الموارد البشرية وتكوينها ومن خلال التركيز على نظام الحكامة، ونحن الآن في قلب هاد المخطط الجديد للإصلاح العميق والهيكلية للمنظومة الصحية، لأن المنظومة كلها خصنا نعاودوا الإصلاح دياها والنظرة فيها، ونعاودوا الآفاق دياها ونعاودوا نظام الحكامة ودور الجهوية فيها وهذا إن شاء الله في الأشهر المقبلة نتمنى أن نتم هاد الورش.

ولكن هاد المؤشرات الجديدة سنؤثر في تحسن هذا المؤشر أكثر، إن شاء الله، في القريب بإذن الله.

**المحور الثالث:** هو تعزيز وتأهيل الموارد البشرية الصحية، وهو أيضا واحد من الأمور التي عندنا فيها نقص، نقص بنيوي، ونحن نعرف أنه لتكوين الطبيب غادي يخصصنا معدل ديال 9 سنوات، 7 سنوات رسميا ولكن ما كاي شي اللي كيدير، 4% فقط اللي كيجصلوا على الدكتوراه في الطب هاد 4 سنوات، الأغلبية 8 و9 و10 سنوات، الأغلبية الساحقة 8 إلى 9-10 سنوات وأنا من الناس الذين حصلوا في 9 سنوات، فلذلك هو الإصلاح بنيوي بمعنى ايلابدينا اليوم وسعنا 10 سنين عاد غادي يتحسن الكثافة الطبية بالنسبة للمرضين نفس الشيء، ولكن على المدى الأقصر اللي هو 3 سنوات، وفي هذا الصدد يلاحظ، رغم ذلك، أن معدل التأطير الطبي ببلادنا سجل منحى تصاعديا وإن كان ببطء وإن كان ببطء بلغت نسبة التغطية 1386 شخص لكل طبيب في حين لن تكون سنة 2011 تتجاوز طبيب لكل 1600 شخص، ونحتاج إلى تطوير أكثر لنصل إلى المعايير الدولية، لأن هذا المعدل لا يزال بعيدا عن المعايير المحددة من طرف منظمة الصحة العالمية التي تؤكد أن كثافة العاملين الطبيين وغير الطبيين في مجال الصحة، خاص تكون 4.45 لألف مواطن تقريبا في غضون 2021، ونحن نهدف إلى الوصول إلى هذا الهدف، إن شاء الله، سنة 2021 لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والرفع من قدرة النظام الصحي، وفي هذا المجال اتخذت عدد من الإجراءات فرما سنرجع إليه عندما، ربما بعد قليل نعاود نرجع ليها.

وهنا لا بد أن اشير إلى أنه على مستوى الموارد البشرية الموجهة للصحة، قامت الحكومة بجهد غير مسبوق، عدد المناصب المالية المخصصة للصحة منذ ما يقرب من 15 سنة تقريبا لا تتجاوز، تتراوح بين 1500 و2000 تقريبا لأول مرة سنة 2018



الإجازات والتحديات والإشكالات المرتبطة به وكذا الفرص المتاحة لتطوير، وفي البداية لابد من إبداء جملة من الملاحظات نعتبرها مدخلا أساسيا لمقاربة موضوع السياسة الصحية ببلادنا، نحن أمام قطاع من القطاعات الاجتماعية التي وضعتها الحكومة في صلب أولوياتها من خلال رصد إمكانات بشرية ومادية ولوجيستيكية هامة، وذلك باعتبار أن الحق في الصحة حق دستوري وإنساني ومطلب مجتمعي، نحن أمام قطاع لا مجال فيه للمزايدات السياسية الضيقة، باعتبار أنه راكم العديدة من الإشكالات البنوية على مدى تعاقب الحكومات، وبالرغم من تجريب مجموعة من الوصفات والاختيارات وأيضا المخططات، نحن أمام قطاع ينبغي التعامل معه بخصوصية شديدة على اعتبار أنه قطاع أفقي فلا يمكن مقارنته أو الحكم على مدى نجاعته إلا في علاقته مع قطاعات أخرى، كما أنه لا يمكن أن نتحدث عن السياسة الصحية اليوم بدون الحديث عن التغيرات العميقة التي يعرفها المجتمع، حيثما نلاحظ تطورات أساسية على مستويين هما الهرم الديموغرافي الذي أصبح يتسم بنقص الخصوبة وارتفاع نسب الشيخوخة وما لذلك من تداعيات اجتماعية وصحية واقتصادية، والتطور الوباء بحيث وبالرغم من المكاسب التي حققها المغرب في القضاء أو الحد من مجموعة من الأمراض، إلا أن أمراضا أخرى لازالت تطرح تحديات كبيرة كالسلس والسيدا فيما يتعلق بالأمر المتنقلة، أما فيما يخص الأمراض الغير السارية فهي في ارتفاع مستمر كالسرطان والسكري والقصور الكلوي والضغط الدموي والأمراض العقلية، وهي أمراض مزمنة ومكلفة للمرضى و للدولة.

السيد رئيس الحكومة،

لا يمكن أن نتحدث عن السياسة الصحية اليوم بدون الحديث عن البيئة ومدى تأثير تلوث الهواء والماء والتربة على الصحة والحياة، ولا يمكن أن نتحدث عن السياسة الصحية بدون الحديث عن إستعمال المبيدات والهرمونات وغيرها، مما يؤثر على صحة

ختاما، أريد أن أؤكد مجددا على أن الحكومة واعية بحجم التحديات التي لا تزال تواجه قطاع الصحة، تتفهم الإنتظارات المشروعة والمتزايدة للمواطنين والمواطنات في الوصول إلى منظومة صحية تلي احتياجاتهم، تحفظ كرامتهم، احنا هاد السنة رفعنا الجهود المالي في هاد السنين بشكل غير مسبوق، خصصنا للقطاع عدد من الموارد البشرية بشكل غير مسبوق أيضا 4000+4000 وضعنا إصلاح قطاع الصحة ضمن الأولويات الاجتماعية الكبرى خلال هذه الفترة، سنعمل إن شاء الله على أن نخرج هاد الإصلاح الجدري لمنظومة الصحة في القريب العاجل، وموازة مع ذلك نشغل لتسريع تفعيل مضامين المخطط الوطني للصحة 2025، شكرا جزيلًا، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

السيد الرئيس:

شكرا للسيد رئيس الحكومة، نفتتح الآن باب التعقيبات بإعطاء الكلمة بإسم فريق العدالة والتنمية للسيدة النائبة منينة مودن .

النائبة السيدة منينة مودن:

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين المبعوث رحمة للعالمين،

السيد الرئيس المحترم،

السيد رئيس الحكومة المحترم،

السيدات والسادة الوزراء وكتاب الدولة المحترمون،

السيدات النواب المحترمون،

يسرني في هذا الموعد الدستوري أن أتناول الكلمة بإسم فريق العدالة والتنمية لمناقشة موضوع السياسة الصحية ببلادنا، باعتبارها مجالا حيويا متدخلا وبالغ التعقيد والقوف على مختلف



الخاص وتكفي الإشارة إلى مؤ شر واحد في إطار تعزيز العرض الصحي الإستشفائي، وهو تشغيل 13 مستشفى جديد ب 1085 سرير و5807 من الأسرة في طور الإنجاز، غير على الحديث عن المستشفيات السيد رئيس الحكومة، حديث ذو شجون ولوحده يحتاج لجلسات وليس لجلسة واحدة، حيث غياب الأنسنة، الاكتظاظ، طول المواعيد، الإهمال، الرشوة والعديد من مظاهر سوء التدبير.

المستشفى العمومية السيد رئيس الحكومة، يحتاج لإصلاح حقيقي، يحتاج إلى نقاش عمومي إلا ان الملاحظة المهمة هي الإختلال فيما يتعلق بالخريطة الصحية، سواء تعلق الأمر بالمؤسسات الصحية أو التجهيزات من قسم الإنعاش وسكانير ولزنين مغناطيسي وتحليل وموارد بشرية وغيرها، وخاصة الفوارق بين الجهات وبين العالم القروي والحضري ومما يستدعي تسريع معالجة هذه الإختلالات بما يحقق العدالة في الولوج إلى الخدمات الصحية.

#### السيد رئيس الحكومة المحترم،

في رسالته جلالة الملك، إلى المشاركين في فعاليات الإحتفال باليوم العالمي للصحة شهر أبريل المنصرم، والتي اختارت منظمة الصحة العالمية المغرب هذه السنة لاحتضانها تحت شعار الرعاية الصحية الأولية الطريق نحو التغطية الصحية الشاملة، هذه الرسالة المولوية التي نعتبرها بمثابة خارطة طريق شدد جلالته فيها على أهمية الرعاية الصحية الأساسية، باعتبارها مدخلا أساسيا لإصلاح المنظومة حيث يقول جلالته: "ترتكز الرعاية الصحية الأولية على الإلتزام بالعدالة الإجتماعية والمساواة في الولوج إلى الخدمات الصحية وعلى الإعتراف بالحق الأساسي في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة"، لذا فنحن في حاجة إلى رؤية واضحة لتنظيم المسار المتعلق بتراتبية المؤسسات العلاجية ولتخفيف العبء على المستشفيات الإقليمية والجهوية والمراكز

الإنسان ويؤدي إلى انتشار وتزايد بعض الأمراض، نفس الحديد ينطبق على الصناعات الغذائية وإفراطها في إستعمال كميات كبيرة من السكر والملح والمواد الدهنية المشبعة وأيضا المورد الحافظة، كما لا يمكن الحديث عن السياسة الصحية بدون ربطها بنمط العيش الذي أصبح يتميز باستهلاك الوجبات السريعة والمشروبات الغازية والتدخين وقلة أو نعدام الحركة البدنية والرياضة، وما يترتب عن ذلك من الأمراض المزمنة والمكلفة كالسكري وضغط الدم والسرطان، ولا يمكن الحديث أيضا عن السياسة الصحية بدون استحضار دور محاربة الفقر والهشاشة والسكن غير اللائق لمحاربة عودة بعض الأمراض مثل السل، بالرغم من العديد من المخططات والإستراتيجيات للحد منه، ولا يمكن أن نتحدث عن السياسة الصحية دون الحديث عن حوادث السير وما تخلفه من الوفيات والجرحى والضحايا، كما لا يمكن أن نتحدث عن السياسة الصحية دون الحديث عن اليقظة والرصد للأمراض والأوبئة العابرة للحدود.

فكما تلاحظون السيد رئيس الحكومة المحترم، إننا بالفعل أمام سياسة عامة وليست سياسة قطاعية حيث أن جميع القطاعات الحكومية والجماعات الترابية والمؤسسات العمومية معنية بالسياسة الصحية، مما يتطلب مقاربة شمولية ومنهجية لمعالجة إشكالاتها وتفعيل أساليب الوقاية، فالوقاية أفضل من العلاج.

#### السيد رئيس الحكومة المحترم،

بعد إبداء هذه الملاحظة سنناقش السياسة العامة للحكومة في المجال الصحي من خلال المحاور التالية: الخريطة الصحية، التمويل، الموارد البشرية، التغطية الصحية، السياسة الدوائية والجانب التشريعي والتنظيمي، ففي المحور المتعلق بالخريطة الصحية لا بد أن نعترف أن مجهودات كبيرة بذلت على هذا المستوى، بدليل العديد من الأوراش المفتوحة فيما يخص المراكز الصحية، المستشفيات الإقليمية والجهوية والجامعية، والتطور الملحوظ أيضا للقطاع



حكمة هذا القطاع والرفع من أدائه بالرفع من فعالية هذه النفقات الكبيرة.

أما محور الموارد البشرية وما تمثله الموارد البشرية وتديرها من أهم أعمدة السياسة الصحية، والملاحظة الأساسية في هذا السياق هو المجهود المبذول أيضا والكبير في هذا القطاع، وبلغت الأرقام فقد عرفت الموارد البشرية زيادة هامة من خلال توفير 9500 منصب برسم سنوات 17 و18 و19، 2000 منها 60% خصصت للعالم القروي أي بزيادة تفوق 58% وهي أرقام أيضا غير مسبوقة، إلا أن الخصاص السيد رئيس الحكومة، لازال كبيرا بالنظر إلى أن الموارد البشرية في القطاع العام أغلبها متقدمة في السن والإحالة على التقاعد في ارتفاع مضطرد، فنسبة الأطباء ككل بالقطاعين العام والخاص لا تتجاوز 7.3 سبعة لكل 10 آلاف نسمة، في حين تتحدث المنظمة العالمية للصحة عن معدل 13 طبيب لكل 10 آلاف نسمة، كما أن هذا الخصاص السيد رئيس الحكومة، يعني أيضا الممرضين بشكل أكبر.

وعلى مستوى منظومة التكوين في الميدان الصحي سواء بكليات الطب والصيدلة أو جراحة الأسنان أو في المعاهد العليا لتكوين الممرضات والممرضين وتقنيي الصحة، فإن عددا كبيرا من الخبراء يؤكدون على أن منظومة التكوين في الميدان الصحي تستدعي مراجعة جذرية، بحيث أن جوانب واسعة من العملية التعليمية والبيداغوجية والتدريب السريرية والتقنية أصبحت متجاوزة، بالنظر إلى تطور العلوم الطبية والبيو طبية والتمريضية وعدم مواكبة سرعة التغير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب والتمريض، علاوة على ضعف مستوى وجودة التأطير للمراكز الإستشفائية الجامعية، بسبب هجرة الأساتذة الأطباء إلى القطاع الخاص.

كما أصبحنا اليوم نسمع عن استقالات جماعية ونشهد إضرابات متتالية لا تنتهي في القطاعين العام والخاص وعند الطلبة

الإستشفائية الجامعية، وإعادة النظر في شبكة العلاجات الصحية الأساسية على غرار العديد من التجارب الدولية التي ذهبت في اتجاه إحداث مراكز صحية مندمجة تسهل عملية الولوج إلى العلاجات الأساسية توخيا للنجاعة والفعالية.

ومن جهة أخرى وبخصوص تعزيز الصحة النفسية والعقلية ومكافحة الإدمان، هنا أفتح القوس السيد رئيس الحكومة المحترم، لأخاطب فيكم الطبيب النفسي المتخصص والمتمرس والعارف بخبايا هذا المجال، أما آن الأوان لأنسنة هذا الشيء الذي يتداخل فيه النفسي والاجتماعي والإنساني؟ هل البنيات الحالية قادرة على استيعاب هؤلاء المرضى وفق المعايير المحددة من طرف منظمة الصحة العالمية؟ وبكلمة واحدة هذا المجال يشهد خصا صا كبيرا على مستوى بنيات الإستقبال والمتخصصين وجب تداركه للحد من المعاناة النفسية للمرضى وذويهم.

المحور الثاني متعلق بالتمويل فلإنصاف يكفي أن نقوم بمقارنة موضوعية للحكم على الجهود المبذولة على مستوى مسار التطور الميزانياتي لقطاع الصحة، لحكم سابقا والأرقام دالة في هذا الإطار، فحكومة السيد عبد الرحمن اليوسفي خصصت خلال 5 سنوات 18 مليارا بمعدل 3.6 مليار كل سنة، حكومة السيد إدريس جطو خصصت 30 مليار بمعدل 6 مليارات في السنة، حكومة السيد عباس الفاسي خصصت 40 مليار بمعدل 8 مليارات في السنة، حكومة السيد عبد الإله بنكيران خصصت 74 مليار بمعدل 14.8 سنويا، حكومتكم السيد رئيس الحكومة، وفي ثلاث سنوات فقط حققت ما مجموعه 56 مليار درهم بمعدل 18.6 درهم سنويا، هذه أرقام غير مسبوقة الحقيقة وهذا المنحى التصاعدي للإعتمادات المالية المخصصة لتأهيل المنظومة الصحية وتحسين الولوج إلى خدماتها، يؤكد صدق الإرادة السياسية للنهوض بهذا القطاع وتأهيل العرض الصحي ببلادنا، لذا فإن السؤال المطروح اليوم وبالخاص هو تجويد



الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، وهو ورش كبير ومجتمعي بامتياز لكن ورغم هذه المكاسب لا بد أن نثير انتباهكم إلى بعض الملاحظات والبدائية بنظام المساعدة الطبية راميد الذي يطرح العديد من الإشكالات أهمها هاجس استدامة التمويل، وهو من بين الرهانات الكبرى المطروحة على هذا النظام، إشكالات على مستوى الحكامة فيتعين إسناد عملية تدبير هذا النظام لوكالة مستقلة ضمانا للشفافية والنجاعة، الحساب الخصوصي للصيدلية المركزية السيد رئيس الحكومة، لا وجود لأية مبالغ مرصودة لا من طرف صندوق التماسك الاجتماعي ولا الجماعات الترابية ولا مخصصات الهشاشة.

وبخصوص القانون المتعلق بنظام التأمين الإجباري والأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا ندعوكم السيد الرئيس، إلى ضرورة التعجيل بتفعيل هذا القانون المجتمعي الهام أولا لراهنيته وثانيا لأن هناك معاناة حقيقية لهذه الفئات من المواطنين لغياب التغطية الصحية، وهي مناسبة لنبيه ونعبر عن أسفنا الكبير للتأخير بل والتأخر الحاصل منذ سنة 2016، في المناقشة والتصويت على مشروع القانون المتعلق بالتغطية الصحية للوالدين وندعو إلى التعجيل بهذا القانون الهام، أما محور السياسات الدوائية فنشتمن فيه كل الإجراءات الحكومية الرامية إلى تخفيض ثمن الدواء بما فيه تخفيض أثمان 405 من الأدوية خصوصا أدوية الأمراض المزمنة خلال سنتي 17 و 18، 2000، وندعو الحكومة لبذل المزيد من الجهود في هذا الباب للتخفيف من عبء نفقات التغطية الصحية وفي مقدمتها الولوج للدواء إلى جانب مواصلة إدراج المزيد من الأدوية ضمن اللائحة الوطنية للأدوية القابلة للتعويض عنها من طرف صناديق التأمين الصحي الوطني.

والطالبات، حيث أن كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان متوقفة عن الدراسة والتدريب منذ ما يزيد عن 3 أشهر، وأصبح هذا الإضراب المستمر إلى اليوم يهدد بشكل جدي بسنة بيضاء، وهنا نطالبكم السيد رئيس الحكومة، للتدخل شخصيا للوقوف على هذا الأمر الذي طال أمده ومعالجة هذا الملف دون انتظار لما فيه مصلحة هذا القطاع، ونقترح لمعالجة الإشكالات المطروحة ما يلي:

- ضرورة إحداث كلية للطب بكل جهة من جهات المملكة ومعاهد تكوين للأطر التمريضية والتقنية بعدد معتبر، إذا أردنا بالفعل بلوغ هدف تكوين 3300 طبيب في أفق سنة 2020؛  
- مأسسة التكوين المستمر في المجال النوعي للعلاجات الصحية الأساسية لكل أطباء الطب العام الممارسين في مؤسسات العلاجات الأساسية وتطوير التعلم الإلكتروني والتكوين عن بعد؛  
- بذل الحكومة لمجهود إضافي لنزع فتيل الاحتقان الذي يعرفه العاملون بالقطاع، سواء تعلق الأمر بالقطاع العام أو الخاص بالتحفيز وتحسين ظروف العمل، بالإضافة إلى إحداث شركات مع الجماعات المحلية والمؤسسات العمومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص أيضا، لسد الخصاص في هذا المجال وسن نظام تحفيزي للمردودية وتغطية المناطق النائية.

أما محور التغطية الصحية فقد قطع المغرب أشواط مهمة في هذا المجال وذلك بإرساء قواعد التغطية الصحية الإجبارية لموظفي الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية، وكذا إجراء القطاع الخاص لينضاف إلى هذه الفئات ضحايا انتهاكات حقوق الإنسان والطلبة، كما أن الفئات المعوزة والهشة تستفيد من نظام المساعدة الطبية راميد لذوي الدخل المحدود والذي بلغ اليوم عدد المستفيدين منه حوالي 12 مليون مستفيد، وبلوغ يعني أهداف التغطية الصحية الشاملة تم إصدار القانون المتعلق بنظام التأمين





والمصادقة، ويتعلق الأمر بمقتراح قانون بإحداث المجلس الإستشاري للصحة أو المجلس الأعلى للصحة وهي مؤسسة على جانب كبير من الأهمية في الشأن الصحي، الأكثر من ذلك أن القانون 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات الصحية ينص على ضرورة إحداث هذه المؤسسة، مقترح قانون يتعلق بإحداث وكالة لتدبير نظام راميد ومقترح قانون يتعلق بإحداث وكالة الدعم، فضلا عن مقترحات أخرى تم جعل التخليق وشفافية العلاقات.

وختاما السيد رئيس الحكومة المحترم، نثمن عاليا كافة الإجراءات التي تقومون بها للرقي بالمنظومة الصحية رغم الإكراهات والمعوقات المتعددة، ونقف تحية احترام وتقدير لكافة العاملين في القطاع ومساهماتهم الوطنية ونهيب بكافة المتدخلين أن يواصلوا تعبئتهم الشاملة لتوفير شروط إصلاح المنظومة الصحية والإرتقاء بها، وذلك من أجل تيسير ولوج عموم المواطنين والمواطنات للخدمات الصحية ذات الجودة العالية، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

#### السيد الرئيس:

شكرا السيدة النائبة، كلمة الآن بإسم فريق الأصالة والمعاصرة للسيد النائب عدي بوعرفة.

#### النائب السيد عدي بوعرفة:

شكرا السيد الرئيس المحترم،

السيد رئيس الحكومة المحترم،

الحضور الكريم،

يشرفني ويسعدني أن أتناول الكلمة بإسم فريق الأصالة والمعاصرة لأعبر لكم عن استيائنا وشجبنا وإدانتنا بكل مصطلحات التنديد والشجب على الوضعية المزرية والمتردية والمقلقة للصحة ببلادنا،

وهنا لا بد من التذكير بدور المؤسسة التشريعية التي فتحت هذا النقاش والتوصيات المهمة التي أكدت عليها بخصوص السياسة الدوائية، وبما أن المناسبة شرط السيد رئيس الحكومة المحترم، نعيد للواجهة بعض التوصيات التي نعتبرها جوهرية والمتعلقة بالمهمة الإستطلاعية لمديرية الأدوية التي نتمنى صادقين أن تجد طريقها نحو التفعيل، أساسا ضرورة سن سياسة دوائية تعتمد على الصناعة المحلية وإعطاء أهمية إستراتيجية للدواء الجنييس وضرورة وضع جهاز مستقل للتفتيش وتخصيص مفتشين متخصصين بالصناعة الدوائية، يواكبون التطور العلمي والتكنولوجي لهذه الصناعة ضمانا للفعالية والجودة والأمان، وبخصوص قطاع المستلزمات الطبية ندعو إلى الحرص على تفعيل مقتضيات القانون المتعلق بالمستلزمات الطبية والتي تستعمل في علاج عدة أمراض، وكذا تفعيل نظام التفتيش الذي ينص عليه القانون من أجل التأكد من احترام حكامه، خاصة الشق المتعلق باستيراد المستلزمات الطبية وتسجيلها لدى الوزارة الوصية، المحور المتعلق بالمستوى التشريعي والتنظيمي.

#### السيد رئيس الحكومة،

لقد عملت الحكومة على تأهيل الترسانة القانونية المؤطرة للقطاع إنسجاما مع المخططات والأوراش الإصلاحية التي يتم تنفيذها منذ الحكومة السابقة إلى الآن، حيث تم إعداد أزيد من 81 قانون ونص تنظيمي وهمت مجالات متنوعة لتطوير المنظومة الصحية، إلا أنه مع ذلك لا زالت هناك العديد من الرهانات والتحديات المطروحة على هذا القطاع، وهنا وفيما يخص الجانب التشريعي نطالب الحكومة بالتفاعل الإيجابي مع مقترحات القوانين التي تسعف في أحيان كثيرة في تقديم العديد من الإجابات، في نوع من التكامل والإنسجام مع المبادرات الحكومية والرابح في نهاية المطاف هو المواطن، لقد تقدم في هذا الإطار فريق العدالة والتنمية بعدة مقترحات هامة ننتظر منذ مدة برمجتها للمناقشة



الحواضر أو البوادي، فإننا نعلن لكم ولحكومتكم بداية انهيار المنظومة الصحية ببلادنا، وبناء عليه:

**1:** يجب اعتبار الحق في الصحة حق من حقوق الإنسان الذي لا يمكن التنازل عنها والسماح بالتجارة بها وهو حق يضمنه الدستور الجديد بنص واضح وصريحاً في الفصل 31، وما على الحكومة إلا أن تتحمل المسؤولية الكاملة في تعميمه وضمانه لجميع المواطنين بشكل عادل ومنصف ومتكافئ، كما يستوجب على حكومتكم توفير الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية في كل مستشفياتها ومستعجلاتها ومراكزها الصحية الأولية سواء في المدن أو القرى وفق خريطة صحية جهوية واضحة بعيداً عن التوظيف السياسي لهذا الحق الإنساني، وبالتالي بات من الضروري واللازم الإستمرار في توفير الخدمات الصحية الإجبارية الشاملة لكل المواطنين المستضعفين والفقراء وذوي الإحتياجات الخاصة والمسنين والمصابين بالأمراض المزمنة الذين لا يتوفرون على نظام وتأمين صحي؛

**2:** ضرورة تنفيذ توصيات المناظرة الوطنية للصحة المنعقدة بمراكش سنة 2013، وأصدرت مضامين الرسالة الملكية السامية التوجيه لهذه المناظرة من أجل تفعيل الحق في الصحة كحق دستوري في العلاج والعناية والتغطية الصحية وضمان الأمن الصحي، عبر بلورة ميثاق وطني للصحة يضع المواطن في صلب الاهتمامات الصحية وضمن مقارنة شمولية والنهوض بالصحة والصحة النفسية والعقلية، هذه الصحة النفسية والعقلية السيد رئيس الحكومة، الذي كنت جزءاً منها لا تحظى باعتبارها شرطاً ضرورياً لحياة كريمة للمواطنين والمكانة اللائقة بها في السياسات الصحية العمومية، وتساءل لماذا سحبت الحكومة مشروع يتعلق بالأمراض العقلية؟ وإذا كان من حق الحكومة السحب الصحة فمن حقنا التعليق على هذا السحب وأن نستفسركم عن أسباب ودواعي هذا

الوضعية الراهنة في تدهور مستمر بل في وضعية فشل تام، إن الصحة تعتبر مكون أساسي ولازم للتنمية الإنسانية وشرطاً ضرورياً لها فالصحة من أهم القطاعات التي تستهدف التنمية وتعد من أهم ركائزها ودعائمها، لهذا لا بد من ترسيخ نظام صحي أكثر نجاعة وقابل للتطور المستمر على كافة المستويات وربطها بالتنمية الشاملة كالتوزيع العادل للخدمات الصحية، وعرض خدمات ذات جودة عالية، رد الاعتبار للعنصر البشري واحترام الكفاءات وضمان جودة التكوين الأساسي والتكوين المستمر، مع العمل على تحسين الأوضاع المعيشية وظروف العمل المهنية للشغيلة الصحية وصولاً إلى تطوير التشريعات المنظمة للميدان الصحي والمهن الصحية وأخلاقياتها أين نحن من كل هذا؟ لهذا لا بد من الدرس والتحليل للوضعية الراهنة للقطاع الصحي والأسباب الكامنة وراء التراجعات والإخفاقات المتوالية، والمقاربات المتبعة لإخراج القطاع من أزمتته البنيوية والهيكليّة بعيداً عن لغة الخشب وتغليب الرأي العام حول المؤشرات الصحية ببلادنا، تديني جودة الخدمات هي النتيجة التي أدت إلى تديني جودة الخدمات وتراجع المؤشرات الصحية إلى حرمان آلاف المرضى من العلاج والتشخيص بفضل العجز الحاصل، مما جعله أكثر القطاعات انتقاداً لعدم نهج مقارنة تشاركية ورؤية شمولية واضحة وإستراتيجية عملية ناجعة تعتمد على دمج البعد الصحي في السياسات العمومية.

كما لا يخفى عليكم عودة الأمراض التي انقضت لتحصد أرواح المغاربة اليوم، المرتبطة أساساً بالفقر والجهل والامية مثل الجذام مثل ليشمانوز السل انتقل العدد من 27 ألف إلى 37 ألف 10 آلاف في سنة واحدة، وعليه فإن من خلال متابعتنا اليومية لما يجري ويدور من وقائع وقياس الوضع داخل المستشفيات والمراكز الصحية والوحدات الوقائية ومراكز ودور الولادة سواء في



على أن الدولة لا تخصص إلا أقل من 25% من النفقات الصحية، بالمقابل يظل المواطن يتحمل نسبة تفوق 54% من النفقات الإجمالية للصحة؛

**7:** أنسنة الخدمات الصحية كتحسين ظروف الإستقبال والإقامة والإيواء والإطعام والتنظيف والحراسة، مع تحسين وضعية المستشفيات العمومية وتأهيلها لتقديم خدمات ذات جودة عالية وتحسين مردوديتها، ومنافستها للقطاع الخاص وذلك بتحصيل مستحقاتها المالية السنوية من نظام الراميد وإعادة النظر في الأساليب التقليدية المعايير المعتمدة في التعيين في مناصب المسؤولية الإدارية والمالية بالمستشفيات العمومية بهدف تعيين كفاءات متخصصة في مجال التسيير والتدبير التسيير الفردي التسيير الجماعي مسؤولية مشتركة؛

**8:** طب المستعجلات والتي أصبحت طب المستعجلات الاعتناء بها وبنياتها ومواردها البشرية وحمايتها من التعنيف اللفظي والجسدي والإهانات المتكررة والاعتداءات الدائمة على الشغيلة على المريض أن يعالج في المستعجلات أن يكون مسلما أو مسيحيًا أو يهوديا قبل مطالبته بتسوية وضعيته الإدارية.

**9:** مطالبة المجلس الأعلى للحسابات والمفتشية المالية المالية العامة بفتح تحقيقه في 4 ديال الصفقات الصفقة 1 الهندسة المعمارية بوزارة الصحة، الصفقة 2 المستشفى المتنقل الذي اقتنت وزارة الصحة، الصفقة 3 صفقة المروحيات، الصفقة 4 سيارة الإسعاف؛

**10:** رد الاعتبار لمؤسسات معهد باستور المغرب كمركز للأمصال واللقاحات طبقا لمقتضيات المرسوم الملكي المنظم للمعهد وإعادة فتح مصلحة إنتاج الأمصال المضادة لسُموم العقارب والأفاعي مازال المواطنين المغاربة كيموتو بسموم الأفاعي والعقارب، ولا زلنا

السحب، وعلى ما يبدو فإن هناك من لا يزال يعتقد أن العلاج لغير مجد وأن قوى الرقية لديها العلاج؛

**3:** الإستمرار في السؤال والتساؤل حول الخديعة والمكر السياسي وحسابات خسيصة وضيقة لمسؤول سابق سولت له نفسه تجاهل المناظرة الوطنية للصحة التي انعقدت في ورزازات 1993، بحضور فعاليات وطنية ودولية وخبراء منظمات دولية وقارية وجهوية، توجت بصدر توصيات ومجلدات بدون تفعيل وبدون العناء النبش في الذاكرة، وبذلك وغيبت مرحلة الملك الحسن الثاني الراحل ل 40 سنة، ولا بد أن نستحضر كذلك غياب روح الوطنية والمواطنة والمسؤولية لدى بعض صناع القرار في الوزارة، لهذا لا بد من رد الإعتبار لهذه المناظرة ولا بد أن نستحضر كذلك المناظرة الأولى أيام محمد الخامس طيب الله ثراه مناظرة 1959؛

**4:** ضرورة إعادة النظر في المساطر المعتمدة في نظام المساعدة الطبية للفقراء والمعوزين في وضعية هشاشة، الراميد الذي لم يحقق أهدافه في توفير العلاج والدواء المجاني، والتخلي عن المقاربة البيروقراطية في الولوج للخدمات بتخليه عن الولوج الجغرافي، وتظل مسؤوليتكم قائمة في حرمان الفقراء من مجانية العلاج والدواء كما أكد ويؤكد جلاله الملك حرصه الشخصي على التفعيل الأمثل لنظام المساعدة الطبية، وتجاوزه لكافة المعيقات وتطويره وتبسيط مساطره ضمانا للإستفادة الواسعة للفتات المعوزة من المواطنين،

**5:** خلق مجلس أعلى للصحة تعرض عليه كل القضايا والمشاريع المتعلقة بالسياسات الصحية، والمنظومة الصحية وقوانينها وتوجهاتها وفق توجهات ميثاق وطني يحمي ويضمن الحق في الصحة وولوج العلاج والأدوية لجميع المواطنين دون تمييز أو إقصاء؛

**6:** الرفع من الميزانية السنوية للقطاع العمومي إلى 12% كحد أدنى عوض 5.9 وفق توصيات منظمة الصحة العالمية، مع التذكير



**14:** وصولا إلى العنصر البشري والذي قال فيه جلالة الملك محمد السادس في مناظرة مراكش 2013 في رسالة وجهها جلالة الملك إلى المشاركين بالنسبة المناظرة تحت رعايته السامية يقول منطوق جلالة الملك: "من منطلق إيماننا للدور المحوري للعنصر البشري في إنجاح الأوراش الإصلاحية فإننا ندعوكم ندعوكم إلى إيلاء مسألة الموارد البشرية بهذا القطاع الحيوي ما تستحقه من عناية على أساس ضمان جودة تكوينها بهدف تأهيلها وملاءمتها مع التطور العلمي والتكنولوجي في مجال العلاج والوقاية والتدبير والحكامة الصحية وفق المعايير الدولية علاوة على ضرورة توفير العدد الكافي منها في جميع التخصصات والمهن الصحية استجابة للطلب المتزايد على الخدمات الصحية وتشجيع البحث والابتكار في مجال الطب والصيدلة والصناعة الدوائية" انتهى منطوق جلالة الملك، الاحتقان اليوم في وزارة الصحة الإضرابات، المرضى، الأطباء، الإداريين والأطباء والأعوان وصولا إلى طلبة ديار كلية الطب.

**15:** أين نحن من قانون 89.15 المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفترة المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، أين نحن من النصوص التنظيمية، هاد مجلس النواب بأغلبه ومعارضته صادقنا بالإجماع على هاد القانون، لا زلنا ننتظر القوانين التنظيمية باش 11 مليون مغربي ياخذوا التغطية الصحية؛

**16:** وهناك، يعني، مصحات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، 13 مصحة ديار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يشتغل خارج القانون إلى حدود اليوم في إضرابات مستمرة، لا بد من تسوية الوضعية ديار هاد المصحات، مما يجعلنا نطرح السؤال وتتساءل جميعا حول مدى قدرة إدارتنا الصحية ونظامنا الصحي الذي دعا جلالة الملك إلى إعادة النظر فيه، للإستجابة واحترام الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان

نتنظر قدوم الأمصال من البرازيل بحيث أنه لا يعقل أنه إلى حدود اليوم مازال ما كنتجوش الأمصال؛

**11:** تحويل مديرية الأدوية إلى وكالة وطنية للأدوية والمستلزمات الطبية وذلك بمشاركة صناع القرار في صناعة الأدوية والموزعين والصيدلة وباقي الفاعلين الحكوميين المهتمين لإعادة هيكلة وتنظيم هاد القطاع على أسس جديدة شفافة وملزمة تتماشى مع معايير المنظمة العالمية للصحة لأن واحد القضية اللي كاينة TVA الضريبة على القيمة المضافة بالنسبة للأدوية بالنسبة المغرب 7% بالنسبة لفرنسا 2% الدول العربية 0% هذا هو اللي كيغلي الأدوية إعادة النظر في الضريبة على القيمة المضافة، كما لا بد أن نسائلكم كذلك السيد الرئيس المحترم حول مآل توصيات المناظرة الوطنية حول الدواء والمواد الصحية 2015 التي انعقدت بالصخيرات؛

**12:** غياب العدالة المجالية في توزيع المؤسسات الصحية ببلادنا وهو توزيع غير ديمقراطي وغير عادي بحيث هناك جهات بدون مراكز استشفائية جامعية درعة تافيلالت مثلا العيون كلميم واد نون وهي نماذج إلى حدود اليوم لازالت تعاني وكأننا نعيش المغرب النافع والغير النافع إلى حدود اليوم؛

**13:** توحيد الأنظمة الأساسية للمراكز الاستشفائية الجامعية انسجاما مع ما هو معمول بالمراكز الاستشفائية الجامعية.

السيد رئيس الحكومة، عندنا 5 ديار المراكز الاستشفائية الجامعية المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا عندو قانون أساسي منظم له بوحدو، وديال فاس وديال مراكش وديال وجدة وديال أكادير عندو نظام خاص بوحدهم، بغينا توحيد الأنظمة ديار القانون الأساسي ديار هاد المراكز، لا يعقل أنه في بلد واحد وفي وطن واحد هناك أنظمة مختلفة للمراكز الاستشفائية الجامعية؛



### السيد الرئيس:

شكرا للسيد النائب، الآن بإسم فريق التجمع الدستوري الكلمة في البداية للسيد النائب عبد الودود خربوش.

### النائب السيد عبد الودود خربوش:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام الأتمان الأكملان على ملاذ الوري وشفيح الأنام في الموقف وفي المواقف العظيم سيدنا محمد أكرم السابقين واللاحقين،

السيد رئيس مجلس النواب المحترم،

السيد رئيس الحكومة المحترم،

السيدات والسادة الوزراء المحترمين،

السيدات والسادة النواب المحترمين،

يشرفني ويسعدني أن أتناول الكلمة نيابة عن فريق التجمع الدستوري للحديث عن السياسة الصحية ببلادنا، وأغتتم الفرصة في البداية لأترحم على روح القيادي التجمعي ووزير الصحة السابق المرحوم الطيب بن شيخ الذي كانت له بصمة راسخة في القطاع الصحي، وتجدد الإشارة إلى أن السياسة الصحية في بلادنا تؤطرها مجموعة من المرتكزات الأساسية على رأسها دستور 2011 ولا سيما الفصل 31 منه والمتعلق بالحق في العلاجات الصحية، كما تؤطرها التوجهات والتوجيهات الملكية السامية التي جعلت من النظام الصحي الوطني قطاعا إستراتيجيا لا سيما في الخطاب الملكية خاصة الموجهة إلى ممثلي الأمة بمناسبة افتتاح الدورة الأولى للسنة التشريعية الأولى، وخطاب صاحب الجلالة بمناسبة عيد العرش المجيد عام 2018 والذي ألقى على ضرورة تصحيح الاختلالات التي يعرفها تنفيذ برنامج التغطية الصحية الراميد بموازاة مع إعادة النظر بشكل جذري في المنظومة الوطنية للصحة التي تعرف تفاوتات صارخة وضعفا في التدبير،

المتعارف عليه دوليا إنسجاما مع المواثيق الدولية وقرارات منظمة الصحة العالمية، ولكن هنا غادي نخصر على نقط الضوء اللي كاينة في النظام الصحي الوطني:

النقطة الأولى: ألا وهو الدستور، لأول مرة بنص صريح وواضح، حق الصحة من حقوق الانسان؛

نقطة الضوء الثانية: هو المخطط الوطني لمحاربة السرطان حيث التدبير الديمقراطي في المجلس الإداري والنقاش العام وتسيير كذلك من خلال مكتب تنفيذي ولجنة تقنية وعلمية لإعداد، يعني، السجل ديال السرطان؛

نقطة الضوء الثالثة، هي الطب العسكري، هي مستشفى محمد الخامس هي المستشفى المتنقل للمؤسسة العسكرية، اللي تتمشي لأنفكو وإميل شيل ومسيرير وفي جميع المناطق النائية، ولكن هناك ملتمس كذلك لا بد أن نستحضره، والسيد الرئيس، هناك مستشفيات دولية اليوم في المغرب، مستشفى الشيخ زايد، ومستشفى الشيخ خليفة، أثناء تأسيس المؤسسات الصحية، السيد الرئيس، كان في القانون الأساسي المنظم لهاد المؤسسات واحد النسبة مئوية يخليوها للفقراء في الإتفاق اللي كاين ما بين جلاله الملك المغفور له الحسن الثاني والشيخ زايد الله يرحمه كذلك، بغينا التفعيل ديال هاد المؤسسات الصحية الدولية تأخذ على عاتقها كذلك الفقراء والمستضعفين فهاد البلاد، وباش نختم بواحد القضية اللي ربما السيد الوزير قالها واحد النهار هي القضية ديال المستعجلات الناس ما كيخلصوش، نستحضر لكم في الحكومة السابقة وزير مشى للمستعجلات ديال ابن سينا طلب منو باش يخلص 100 درهم للوالدة ديالو ورفض باش يأدي داك الوزير وسب الموظفين وتدخل الرفيق والوزير السابق السي الوردى لحل المشكل، لأن لا يعقل أنه الناس يخلصوا في المستعجلات هادي أساسية وجوهريّة، نتمنى من السيد رئيس الحكومة يستحضر المعاناة ديال المغاربة في قطاع الصحة أساسي وجوهري، وشكرا.





ويوجههم في مسار العلاج، والغاية هو تمكين المواطنين من الولوج لأقرب مركز صحي للحصول على العلاجات الأولية والرفع من جودة هذه المراكز والتخفيف أيضا على المستشفيات والمستعجلات واستقبال الحالات في أحسن الظروف.

#### السيد رئيس الحكومة،

يعاني قطاع الصحة من مشاكل تدبير الموارد البشرية، إذ ليس من المعقول أن يبقى مشكل تدبير الموارد البشرية سنين وعقود يعني رهينة منطلق إرضائي على حساب مصلحة المواطن وليس من المعقول أن تظل بنيات صحية خاصة بمستشفيات القرب والمراكز الصحية مقفلة بشكل كلي أو جزئي أو أن تكون قاحلة بسبب غياب الأطباء أو الممرضين في وقت نرى فيه مؤسسات صحية بالمدن مكدسة بالأطباء.

#### السيد رئيس الحكومة،

في الحاجة إلى الجراحة السياسية لإعادة توزيع وانتشار وتعيين الموارد البشرية في القطاع الصحي، لأن مشكل الموارد البشرية هو المشكل الجوهري والعريض الذي يعيق المنظومة على مستوى الخصاص، طبعا في الحاجة إلى إعادة النظر في التكوين وضخ المزيد من المناصب المالية، في الحاجة أيضا إلى إصلاح جذري، هل سنجلب أطباء أجنب؟ هل سنوسع قاعدة الولوج إلى كليات الطب؟ أم سنقر تحفيزات الأطباء بالمناطق القروية والصحراوية والجبلية والحدودية؟ ولعل تجارب طبعا بعض المجالس ينبغي أن تكون نبراسا يقتضى به كما هو الحال في تجربة المجلس الإقليمي لتزنيت مؤخرا، وهو ما نص عليه مسار الثقة من خلال تأكيده على ضرورة تشجيع الأطباء على العمل في المناطق النائية والقروية وتوفير ظروف عمل جيدة لهم وتعويضات مناسبة حتى يعملوا في تلك المناطق والعمل على خلق نظام أساسي جديد للأطباء وتمكينهم من أجور تتلاءم مع طبيعة العمل الذي يقومون به والمناطق حيث

ناهيك عن الرسالة الملكية الموجهة إلى المشاركين في المناظرة الوطنية الثانية المنعقدة في مراكش عام 2013 والتي أكدت على ضرورة وضع ميثاق تقوية وتثمين الموارد البشرية الصحية، ناهيك عن البرنامج الحكومي لا سيما المحور الرابع المتعلق بالتنمية البشرية والتماسك الاجتماعي.

إلا أنه ورغم الجهود المبذولة والمقدرة، حتى لا ننسى وحتى لا نبحد الناس إنجازاتها ومجهوداتها نعتبر أن القطاع يظل بحاجة إلى ثورة حقيقية ومراجعة جذرية تتطلب اعتماد نظام صحي وطني عادل وجيد بإدارة حديثة وحكامة جيدة وموارد مالية ولوجيستية وعدد كافي من الكفاءات البشرية بشكل عام لا سيما الطبية والتمريضية منها بشكل خاص، ويستدعي ضرورة إصلاح عاجل لقطاع الصحة بشكل ينهي مع معاناة المغاربة ويخرجهم من دوامة الطبيب والمستشفى والعلاج والمستعجلات فالإمكانات التي تضعها الحكومة اليوم رهن إشارة هذا القطاع مهمة ربما تحتاج إلى المزيد من الدعم إلا أن النتائج المحققة لا تجعلنا مطمئنين على مستقبل القطاع الذي يعاني مرتفقيه من الشعور بالحكرة مما يتطلب طبعا رفع منسوب حكامته وتعزيزها.

ونعتبر في مسارنا للثقة أنه لا يمكن الحديث عن عدالة إجتماعية دون إثارة الصعوبات والإكراهات التي تواجه المنظومة الصحية لبلادنا خاصة التي تواجه المريض بمجرد ولوجه للمؤسسات الطبية والإكراهات التي يعاني منها الأطباء والعاملين في قطاع الصحة على حد سواء، ولهذا فمن اللازم الإستجابة للمطالب المشروعة للمواطنين كي يستفيدوا من خدمات صحية جيدة مهما كان انتماءهم الإجتماعي أو الجغرافي في أسرع وقت ممكن وبأقل تكلفة، ويعتبر مسار الثقة أن إصلاح قطاع الصحة يبدأ من ضبط مسار العلاج من خلال الترافع من أجل العمل بنظام طبيب الأسرة حتى يكون للأسرة المغربية طبيب خاص قريب خاص بها وقريب منها وهو الذي يقرر في كل ما يتعلق بصحة الأفراد



إننا نصدق ما جاء في عروضكم من إحصائيات وأرقام وإنجازات كما نصدق واقع الحال على أرض الواقع في المستشفيات المختلفة من أم المستشفيات ابن سينا إلى المستوصفات المحلية، إن معاناة المرضى وأسرهم بدءاً من أبواب المستشفيات إلى دهايزيها أصبح مشهداً مألوفاً ويومياً أمام كثرتها وتواترها ولسنا بجاحدين إن عبرنا اليوم وبكل مسؤولية عن تسجيل تأخر وتدني مستويات الخدمات الصحية والنقص الحاد في الأطر الطبية وسوء توزيعها عبر جهات المملكة ونقص حاد في التجهيزات والمعدات على المستوى الترابي، ناهيك عن جودة الخدمات وحسن تديرها في الزمان والمكان، بل نجد أن هناك مستشفيات يتم بناؤها وتشبيدها لكنها تظل معطلة بدعوى عدم وجود ميزانيتها في الخريطة الصحية كما هو الحال للمستشفى الإقليمي بمديونة، وتبقى الجماعات هي الوحيدة التي تدعمها مادياً مما يحرم شريحة مهمة من المواطنين من حقهم في الصحة بعدما استبشروا خيراً عند إنشاء هذه المستشفيات، أما الحديث عن ارتفاع تكاليف التشخيص والعلاج والتطبيب وانتشار الرشوة بشكل صارخ في المعاملات اليومية من المرضى وذويهم من أجل الولوج للمستشفى أو الحصول على موعد طبي أو على سرير من أجل الفحوص أو إجراءات العمليات الجراحية أقول إنه شأن يومي ولمن له شك في ذلك أن يجرب بنفسه، بالنسبة لتفعيل نظام المساعدة الطبية راميد تم الكشف عن جملة من الثغرات التي تتسبب منها الوعود الحكومية لتوفير خدمات طبية لمعوزي المملكة لتتبخر مخلقة معاناة يتجرعها المنحدرون من الطبقة الهشة في المستشفيات وإن كان يحملون بطاقة الراميد، حيث أن المرضى من حاملي هذه البطاقة أثناء بحثهم على العلاج يصطدمون بعدة مساطر التي يشوبها الكثير من التعقيد، حيث أن المريض لا يحق له التوجه للمستشفى الإقليمي أو الجهوي إلا بعد أن يحصل على ورقة التنقل من المركز الصحي القريب من محل سكنه، وهو ما يطرح مشاكل المرضى خاصة في العالم القروي،

يعملون، مشدداً على ضرورة التعاون مع المؤسسات المنتخبة لتوفير مساكن وظيفية للأطباء.

وبالنسبة لورش الجهوية كخيار إستراتيجي لبلادنا، فإن المنظومة الصحية مدعوة للانخراط فيه بلا تردد سواء تعلق الأمر بالنسبة للتخطيط أو التمويل أو التكوين، فلا معنى لحصل تدبير صفقات مثلاً تفوق 5 ملايين درهم مركزياً بالإضافة إلى المضي قدماً في بناء مستشفى جامعي وكلية الطب لكل جهة، كما يقترح مسار الثقة على أن يتم تخصيص كوطاً لأبناء تلك الجهة في الولوج إلى كلية الطب على أساس الإلتزام بالعمل داخل النفوذ الترابي لتلك الجهة بعد التخرج ضماناً للعدالة المجالية والإستقرار المهني للأطباء والأطر الطبية.

#### السيد الرئيس:

شكراً السيد النائب، دائماً في إطار مساهمة فريق التجمع الدستوري الكلمة الآن للسيد النائب هاشم أمين الشفيق.

#### النائب السيد هاشم أمين الشفيق:

السيد الرئيس المحترم،

السيد رئيس الحكومة المحترم،

السيدات والسادة النواب المحترمون،

باسم فريق التجمع الدستوري، أتوجه بجزيل الشكر للسيد رئيس الحكومة على تجاوبه مع هذا السؤال الذي طرحته الأغلبية كموضوع للمساءلة الشهرية نظراً لأهمية وأولوية القطاع الصحي الذي لا يتوقف نواب الأمة عن متابعة تطوره وواقعيته، كما أن الأسئلة المختلفة حول الوضع الصحي حاضرة في مختلف الجلسات البرلمانية، كما نشكركم على البيانات التي قدمتموها لنا سواء في هذه الجلسة أو في الجلسة المخصصة لمناقشة الحصيلة المرحلية لعمل الحكومة.



-ضخامة عبء التحملات الفردية للمواطنين من النفقات الصحية العامة :

المغرب معدل 63.7 من مجموع النفقات الصحية، الجزائر معدل 18% من مجموع النفقات الصحية، تونس 45%، إسبانيا 27%، فرنسا 23%.

السيد الرئيس، هذه المقارنة تضعنا في وضعية صحية مخجلة وتساءلنا جميعا من حكومة بمؤسساتها إلى فاعلين سياسيين واجتماعيين واقتصاديين وتعبر عن وجود تخلف صحي وضعف الحكامة الصحية وتطرح العديد من الإشكاليات:

-تدني تصنيف المغرب في العديد من المؤشرات المعتمدة في إطار التقييمات المقارنة والتقدم الاجتماعي والتنمية البشرية؛

-التأثير السلبي على تجويد صورة بلادنا عالميا وقاريا وجهويا؛

-الإستغلال الجشع للقطاع الخاص لأوضاع الحكامة الصحية العامة وحاجة المواطنين للخدمات الصحية العامة.

وأمام هذا الوضع الصحي السائر في التدهور، لا يمكن السكوت ولا الهروب إلى الأمام بتقديم أرقام وتفصيل إجرائية بدون مخرجات حقيقية وملموسة، إن هذه الوضعية تتطلب معالجة جذرية لإنقاذ صحتنا من الإستمرار في التدهور والإفلاس كأولوية إجتماعية، فهذا القطاع تستثمر فيه الدولة إمكانيات كبيرة ومتزايدة لا من الناحية البشرية والمالية والتجهيزات كما عرف مواكبة تشريعية متطورة للمنظومة الصحية في السنوات الأخيرة ومساهمات مجتمعية أسرية لدعم المرضى والتخفيف من المعاناة والتكاليف الاستشفائية والعلاجية من باب التضامن والتكافل، شكرا السيد الرئيس.

السيد الرئيس:

شكرا للسيد النائب، الكلمة الآن للسيد النائب علال العمراوي بإسم الفريق الإستقلالي للوحدة والتعادلية.

نعم نقر بأن هناك زيادات مضطردة في ميزانية القطاع وفي ميزانية التجهيز وفي المناصب المالية سنة بعد أخرى ونقر أيضا بوجود إدارة للصفقات العمومية بالملايير من معدات وتجهيزات وتوريدات طبية حديثة ومتطورة، لكن حيث نبحت عن آثارها ونتائجها ومردوديتها في مستشفياتنا لا نلمس تطورا وجودة وتحسن في الخدمات الصحية، هناك خلل ما في هذه الصفقات يجب البحث والتقصي فيه، حينما نرى مقارنة بين أوضاعنا ومؤشراتنا الصحية مع دول الجوار نصاب بالصدمة نشير على سبيل المثال إلى بعض من هذه المؤشرات المقارنة:

-وفيات الأمهات عند الولادة:

بالنسبة لكل 100 ألف نسمة بالنسبة للمغرب 120 من الأمهات، تونس 46، الجزائر 89، فرنسا 9، إسبانيا 4 من الأمهات.

-وفيات الرضع الأحداث لكل ألف مولود :

المغرب 23 طفل، تونس 3 أطفال، فرنسا، 3 أطفال غسبانيا طفلين، معدل كثافة الأطباء لكل 10 آلاف نسمة المغرب 6.2 طبيب، الجزائر 12.1 طبيب، تونس 12.2 طبيب، إسبانيا 37 طبيب.

-الأسرة الاستشفائية لكل 10 آلاف مواطن:

المغرب 9 أسر، الجزائر 17 الأسرة، تونس 21 أسرة، إسبانيا 31 أسرة، وفرنسا 64 أسرة.

-كثافة عدد الممرضين والمولودات لكل والمولودات لكل 10 آلاف مواطن :

المغرب 8.9 ممرض ومولدة، الجزائر 19 ممرض ومولدة، إسبانيا 50 ممرض ومولدة، فرنسا 39 ممرض ومولدة.



وصلت لمستويات مفرطة من الإشباع بعدما أدت من خلاله أجيال من الأطر الطبية والتمريضية والإدارية لعقود في زمان غابت وشحت إمكانيات، لكن كانت رؤية وكانت تصورات واضحة أدت هاد الأجيال أدوار وطنية بطولية في محاربة الأوبئة والأمراض السارية والنهوض بصحة الفرد والمجتمع لا يمكن اليوم إلا تثنيتها وتحديثها والاقتداء بها، ولكن داك الوقت دابا تغيير كل شيء كل المعطيات الديموغرافية الاجتماعية الثقافية والإبيدمولوجية والوبائية، وتطور الوعي الصحي لدى المواطن اليوم واقع آخر، ولكن النموذج الصحي لم يتغير نفس نموذج البنية ديال المركز الصحي اللي أدى دور في السابق، المواطن اليوم ابدأ تيمشي المركز الصحي باش ياخذ الدوا نفس النموذج المستشفى بقسم المستعجلات يستقبل كل شيء ولا يستطيع مع الأسف تقديم خدمات ذات جودة للحالات المستعجلة الحقيقية، قطاع خاص يتخبط يتيما في مشاكله ولازال خارج السياسة الصحية ولو بعد تغيير التسمية من الوزارة العمومية إلى وزارة الصحة، نفس الهيكلة الوزارية منذ عقود.

بالنسبة الموارد البشرية لقد حققتم في الحقيقة واحد الرقم قياسي في السنتين الأخيرتين في الاحتجاجات على وزارة الصحة من قبل أطباء، قطاع الصحة، ممارسين، الطلبة، الصيادلة، أطباء الأسنان، مساعدين طبيين، من قبل المرضى، النقابات وتنسيقيات من قبل الإداريين المتصرفين، والمهندسين، وتقنيين ومساعدتي التقنيين، وكل الفئات، إن تدمر العنصر البشري وانسحاب الكفاءات من مجارة الارتجال لتديره نراه بجلاء في ابتعاد الأغلبية الساحقة عن تحمل المسؤولية في القطاع رغم المبادرات المعزولة لرفع جاذبية تحمل المسؤولية كالتى أقدمتم عليه مؤخرا في الزيادة عن التعويض عن إدارة المستشفيات ظانا سيادتكم أن المشكل محصور في التعويض عن المسؤولية راه تراجع الكفاءات عن تحمل المسؤوليات اليوم بوزارة الصحة هو راجع بالأساس لغياب رؤية موحدة بالقطاع،

النائب السيد علال العمرابي:

السيد رئيس الحكومة المحترم،

السيد رئيس مجلس النواب المحترم،

السيدات والسادة الوزراء والنواب المحترمين،

ها قد مرت 8 سنوات على تحملكم المسؤولية الحكومية وأنتما اللي قبل 2011 كنتم تقولون وتزبدون القول حول محدوديته وقصوره، بالله عليكم إلى اليوم خلينا جانبا هاد الأرقام اللي بين أيديكم وسألنا المواطن المغربي العادي على الرضا على القطار وأثر سياستكم، ماذا سيقول؟ أنتم تعرفون الجواب الذي لا يمكن حجبه بغربال من الأرقام والخطابات.

في البداية السيد رئيس الحكومة، لا نرى على أرض الواقع آثار لتوصيات المناظرة الثانية للصحة التي عقدت تحت الرعاية السامية لصاحب الجلالة، والتي صرفت من أجلها ميزانية ضخمة وهذا التجاوز يضر بميناء المؤسساتي والتدبير، ثم كيف لا تأخذ حصيلتكم ورأيكم بعين الاعتبار دقت ناقوس الخطر التي قام بها جلالة الملك، بخصوص قطاع الصحة في السنتين الأخيرتين سواء من خلال خطاباته السامية أو من خلال استقباله إليكم السيد الوزير الصحة ودعوة جلالته لكم لإصلاح عميق للمنظومة الصحية والتأمين الصحي، واش هادي ماشي إشارات للقيام بوقفه تأمل لمراجعة جذرية للمنظومة الصحية؟ وماذا عن النموذج التنموي الجديد الذي دعا إليه جلالة الملك، أيستقيم النموذج التنموي دون اعتبار المكون الصحي كرافعة للتنمية كالمحرك لها؟ جوابكم وحصيلتكم الصحية هي تجميع لبرامج إجرائية لمديريات ولأقسام في وزارة الصحة تغلب عليها الأرقام الجوفاء وتغيب عنها رؤية استراتيجية.

غياب الخيط الناظم في الحصيلة الحكومية للصحة يعكس اليوم غياب نموذج قيمي وقصر رؤية وتصور استراتيجي لمنظومة صحية



12.08 تلك الدفعة المرجوة منه للهيئة، هاد الهيئة اللي فقدت الكثير من البريق ديالها والوضع ديالها الاعتباري اللي هو ضروري وأساسي بعدما تم استلابها إشباعا لنزوة هيمنية رخيصة وإخضاعا لألويات وأسبقيات سياسية أكثر من الرقي بالمهنة، ولعل الإرتجال والتسارع في الالتفاف على الهيئة في الإنتخابات الأخيرة أكبر دليل على ذلك، طلبوا منكم السيد رئيس الحكومة تأجل شوية الانتخابات رفضتوا، والإشارة فقد قدمنا مقترح قانون جديد يهم أساسا البنية التمثيلية للهيئة، ونأمل أن تتم مناقشته بالجدية اللازمة.

السياسة الدوائية الوطنية يجب الإعتراف أن اليوم ما كايناش رؤية واضحة وأهداف محددة للقطاع الموضوع أكبر من تخفيضات فرجوية وحصرية لبعض الأدوية واش ماشي اليوم جا الانتباه للوضع القلقة للإستثمارات في الصيدليات؟ واش ماشي جا اليوم المراجعة ديال وضع منظومة إعلامية مندججة للإذن بالوضع في السوق؟ وشواهد التسجيل في المنتجات الطبية؟ فين وصلوا التحقيقات ديال الفضاء اللي عرفها الرأي العام كله، وأيضا انقطاعات المخزون لبعض الأدوية الأساسية الأنسولين، الفيتامين ك لحدِيثي الولادة، les anti parquicenin كل هذا ناهيك على الأوضاع الإعتبارية لكل مهنيي الصيدلة بما فيهم مساعدي الصيدلية بالمغرب، بالنسبة لطب الأسنان والذي اعتمد أساسا على القطاع الخاص والذي يعيش أحلك أيامه منذ الاستقلال أقدمت الوزارة على تغيير صيغة الإتفاق الأخير وإفراغه من أي إجراء إلزامي ما أفقده الجدية المفروضة.

السيد رئيس الحكومة المحترم، وإذ نتمن تدشين صاحب الجلالة لمجموعة من مستشفيات القرب في الآونة الأخيرة كمشاريع لمؤسسات محمد الخامس للتضامن لسد خصائص العرض الصحي من هذه المؤسسات الحيوية المهمة التي تكرس القرب وتخفف الضغط على المستشفيات العمومية، نذكروكم ونأكدوا عليكم

غياب الدعم والمواكبة والمؤازرة القانونية وتشنت المسؤوليات، ناهيك عن مخلفات موجة التعيينات في المسؤولية التي عرفها القطاع في السنوات الأخيرة والتي أصبحت حديث الداني والقاصي والمبينة على الولاءات الحزبية الضيقة مع الأسف وبعيدة كل البعد عن معايير الكفاءة والنجاعة.

أما الجانب التكويني والتدبيري والتدبير التوقعي للموارد البشرية بقطاع الصحة ويعاني من قصور فاضح فمن هذا الجانب فعدد الخريجين من الأطباء والمرضين لا يواكب بتاتا الحاجيات المطلوبة من الأطر الصحية مما ينتج عن واحد النسبة متدنية للتأطير الطبي بالمغرب 6.2 لكل 10 آلاف نسمة اللي تيجعل بلادنا في وضع متأخر جدا عن دول الجوار والدول العربية، وما يؤزم الوضع هو تفضيل هداك الخيار ديال طب الإقامة الغير التعاقدية داك residanat bénévole واللي تياثر اليوم غادي يآثر أكثر على تغطية الحاجيات من الاختصاصات الطبية في المستعجلات في المستشفيات العمومية في المستقبل، وعندما تحدثون عن تعبئة الموارد البشرية بإحداث 9500 منصب مالي برسم فترة 2017-2019 صراحة تدعي أن تقول للشعب المغربي مثلا كم التحقق من الأطباء لوزارة الصحة منذ 2017؟ ولماذا لا تلتحق الأطر الشابة غير هادي أسبوع ولا 10 أيام دازت مباراة لولوج أطباء قطاع الصحة العمومية، 143 منصب للتباري، 57 اللي تقدموا للمباراة شحال غيلتحقوا منهم؟ المباراة اللي قبل منها 274 منصب ما التحقوش بالله 50 طبيب، هادي أرقام بميسة لكن دالة يجب أن نستخلص منها العبر. وملي تكلمتوا، السيد رئيس الحكومة، هنايا على فتح 5807 سرير استشفائي جديد، قولوا لنا اليوم بأي موارد بشرية سيتم فتحها؟

السيد رئيس الحكومة المحترم، وكما أننا نتأسف غياب الإرادة لتنزيل الهيئات الخاصة بالمرضين نتأسف كذلك لما وصلت إليه الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء من نكوص بعدما لم يؤدي القانون





سقط من السماء ليزيد من تحبظ وعشوائية المنظومة الصحية وغياب أي منهجية للوصول إلى ذلك.

السيد رئيس الحكومة، انما اليوم أمام فرصة ذهبية وهي المشروع الوطني الهام للاتمرکز الإداري، يجب استثمارها لإعادة رسم المنظومة الصحية بناء على قيم اللاتركيز من قرب ونجاعة وشراكة قطاع عام خاص وديمقراطية محلية تتحمل فيها المسؤولية الدولة والجماعات الترابية المؤسسات العمومية والمجتمع المدني، كما هو مسطر في الدستور.

هذه قراءتنا لمسببات محدودية نتائجكم وفرص النهوض بصحة المواطن، أملا من حكومتكم أن تتواضع وتأخذها بمأخذ جد للرقى بصحة مجتمعنا والتي نصبو لها جميعا، اسمحو لي السيد رئيس الحكومة المحترم في النهاية أن استبقي ما يرد مرارا في جوابات وزرائكم وما قد يرد عن تدخلنا هنا من كون حزب استقلال ساهم في تسيير وزارة الصحة، نقول لكم أن المغاربة ومهنيي القطاع وجل المتبعين والمختصين يعترفون ويحسون للقفرة والتدبير الناجع اللي عرفها قطاع الصحة في عهد حكومة الأستاذ عباس الفاسي، والذي ستتكم عليه المؤشرات ديالو والإنجازات ديالو في الوقت لم تكن تتوفر فيه الإمكانيات المتوفرة والفرص المتاحة اليوم لحكومتكم، والسلام عليكم رحمة الله تعالى وبركاته.

#### السيد الرئيس:

شكرا للسيد النائب، للكلمة الآن للسيدة النائبة ليلي أحكيم بإسم الفريق الحركي.

#### النائبة السيدة ليلي أحكيم:

بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد الرئيس،

السيد رئيس الحكومة،

على اعتماد هاد المؤسسات في الخريطة والمنظومة الصحية وتعميمها في الوسط الحضري كما القروي.

أما واقع حال أقسام المستعجلات في المستشفيات العمومية المعروف عند كل المواطنين بغينا بغينا عن مناقشة المخطط الوطني الاستعجالي وما يعرفه من تعثر بالرغم من الإمكانيات الهائلة التي رصدت له من قبيل مثلا سيارات إسعاف متطورة 260 مليون لسيارة أكثر من 200 سيارة بغيناكم تطلعونا السيد رئيس الحكومة على مؤشر واحد وهو النسبة ديال مستوى دالكيلومترات لكل سيارة من هاد النوع 3000-4000 كيلومتر في السنة في الوقت اللي خصها تقوم بها في أسبوع ولكن هاد السيارات تراوح مكان السيارات بسبب غياب أطر الإسعاف والأطباء المختصين في الاستعجال، غياب الإطار القانوني الواضح لتنزيهه وقتلوا.

السيد رئيس الحكومة، في غياب للتنسيق بين مستويات الطب الإستعجالي من جهة ومع المتدخلين الآخرين واللي هما محوريين كالوقاية المدنية والدرك الملكي الذي نحييهم من هذه القبة على ما يقومون به في مجال الإستعجال فين المروحيات السيد رئيس الحكومة؟ يكفي اليوم أن نزرر أي قسم مستعجلات في المغرب لنكتشف أن المخططات في واد هو واقع الحال وهو ما يتكبده المواطنين من عناء الولوج في واد آخر أما برنامج الرמיד وما يعرفه من تحبظ والذي سطر عليه ما مرة جلالة الملك، فيعود بنا لسؤالنا الجوهري عن غياب الرؤية الشمولية للمنظومة الصحية والتأمين الصحي بالمغرب، ما فائدة اليوم أن المواطن عندو بطاقة الراميد إيلا كان غينتظر سنوات لإجراء واحد، الفحص بالأشعة، وهل صحيح أن المستفيد من بطاقة الرמיד كيستفد مجانا من العلاج والتي تضطر لتأدية مصاريف موازية طيلة المسار دالعلاج ديالو، يجب اليوم السيد رئيس الحكومة المحترم، أن نقر جميعا أن إصلاح المنظومة الصحية كإصلاح منظومة التربية والتكوين، هي قضية وطن لن نناها بأنشطة فلكلورية من قبيل zero RDV الذي



المعدات والأجهزة، إن تلك المعينات والأجهزة موجودة لكنها معطلة أو شبه معطلة على الدوام، إن تلك المستشفيات لا تتوفر على الطاقم الطبي إما وإما وإما، وتستمر الإزمات؛

خامسا- غلاء الخدمات المقدمة بالمصحات الخاصة فضلا عن ما تعرفه تفشي ظاهرة إيداع شيكات على بياض قبل ولوج هذه المصحات، أما فيما يخص نظام المساعدة الطبية راميد يواجه المرضى من حاملي البطاقة ببطء المساطر نتيجة التعقيدات ذلك أن المريض لا يحق له أن يتوجه إلى المستشفى الإقليمي أو الجهوي أو الجامعي إلا بعد حصوله على ورقة التنقيط من المركز الصحي القريب من محل سكناه؛

سيدي رئيس الحكومة،

قطاع الصحة يعاني من علة مزمنة تحتاج لعملية جراحية قيصرية مستعجلة لاجتثاث ورم الاختلال والتردي وهي حقيقة لا تحتاج إلى تقارير لتأكيدتها، بل إن واقع الأمور المتمثل في المعاناة اليومية للمواطنين تكشف أوجه التردي التي وصل إليها القطاع، فالمواعيد تتجاوز أحيانا 10 أشهر في بعض التخصصات وأقسام المستعجلات ليس فيها من الاستعجال إلا الاسم. وعموما فإن النواقص والاختلالات المتعلقة بنظام الحكامة الصحية ببلادنا حولت وزارة الصحة إلى وزارة تصريف الأعمال وفي أحسن الأحوال أعمال حلول ترفيحية عوض إبداع حلول ناجعة وفعالة. لذا فإننا في الفريق الحركي نرى أن النهوض بهذا القطاع وتجويد خدماته لن يستقيم إلا باعتماد مجموعة من الاقتراحات والحلول من قبيل:

أولا: إعادة المصدقية للمستشفى العمومي لدى المواطن من خلال تبني إجراءات من قبيل التخليق وحسن الاستقبال والترشيد والأنسنة وسرعة التدخل العلاجي وهي الإجراءات الكفيلة بجعل المستشفى العمومي إدارة مواطنة؛

السيدة والسادة الوزراء،

حضرات السيدات والسادة النواب المحترمون،

السيد رئيس الحكومة، ما عساي أن أقول عن قطاع الصحة أكثر مما كان قاله المواطن المغربي وأكدته تقارير المجلس الأعلى للحسابات، ومع ذلك إعمالا بقوله تعالى "فذكر فإن الذكرى تنفع المؤمنين" فبالرغم من الجهود التي بذلتها الحكومة يعرف قطاع الصحة وضعاً متردياً تشوبه إختلالات حادة على كافة المستويات، يعيش ويعاني من مرارتها يوميا المواطنون المغاربة، وخاصة الطبقة المتوسطة والفقيرة والهشة.

لا يختلف أحد في تجليات عجز قطاع الصحة المستحکم والمتراكم، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

أولاً- واقع الإحتجاجات والإضرابات لجميع مهنيي الصحة، والتي أصبحت ممارسة متواترة؛

ثانيا- محدودية الميزانية المخصصة للقطاع الصحي التي لا تتجاوز 5.69% من ميزانية الدولة، في حين توصي منظمة الصحة العالمية بتخصيص 10 إلى 12%؛

ثالثا- نقص حاد في الموارد البشرية يقدر بحوالي 7.000 طبيب و9.000 ممرض وإطار شبه طبي، ومعاناة الموارد البشرية على قلتها من سوء التوزيع سواء على المستوى الوطني أو الجهوي أو المحلي. وهنا ننبه الحكومة إلى ظاهرة هجرة الأطر الطبية إلى الخارج بتحفييزات وإجراءات كبيرة، مما يشكل أضرارا كبيرا لبلادنا؛

رابعا- تردي وضعية المرافق الاستشفائية التي لا تليق بالمغاربة وكرامتهم وتعثر برامج تأهيل المراكز الصحية فضلا عن التأخر الذي طال إنشاء المراكز الاستشفائية الجديدة وخير دليل على ذلك المركز الاستشفائي الإقليمي لإقليم الناظور، وفي جميع الحالات إن المستشفيات غير موجودة وإما موجودة ولا تتوفر على



وأنتم أقرب الناس إلى هذا الميدان نلتمس منكم تشريح علة لهذا القطاع وإيجاد وصفات العلاج نصبو من خلالها أن تحظى الصحة بأولوية حكومتكم فيما تبقى من ولايتها، افتحوا حوارات، قوموا بمراقبات، غيروا ما يعرفه القطاع من خلل بما تأتى لكم ولو بالقلب وذلك أضعف الإيمان.

**سيدي رئيس الحكومة،**

نحتاج منكم أن تخاطبونا بصيغة ما سوف تقومون به لا بصيغة ما قمتم به لأننا نعرفه ونشكركم عليه فأنتم مسؤولون أمام الله وأمام جلاله الملك وأمام الشعب المغربي نريد أن نثبت لمغاربة العالم الذين يزورون بلدهم ويقارنون وضعنا بوضع بلدان الإقامة بأننا قادرون أن نكون أكثر إكراما للإنسان للمريض لطالبي العلاج، نريد عرضا صحيا جيدا في المدن والبادية، على مستوى المستعجلات، على مستوى البنيات، على مستوى المواعيد، على مستوى كل التخصصات، وفقكم الله والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

**السيد الرئيس:**

شكرا السيدة النائبة الآن الكلمة بإسم الفريق الاشتراكي للسيدة النائبة ابتسام مراس.

**النائبة السيدة ابتسام مراس:**

**السيد الرئيس،**

**السيدات والسادة النواب،**

**السيد رئيس الحكومة،**

يشرفني أن أتناول الكلمة باسم الفريق الاشتراكي في هذه الجلسة الدستورية التي تأتي بعد أيام من عرض ومناقشة حصيلة نصف الولاية التشريعية الحالية، والتي عبرنا خلال مناقشتنا عن تهمين الإنجازات المحققة وانتقادنا لما لم يتم إنجازه، واقترحنا كذلك لما نراه ضروريا من أجل تجويد وتسريع العمل الحكومي عامة والقطاعات

ثانيا: ضرورة التحلي بإرادة سياسية تتفاعل باستمرار مع المؤشرات الهزيلة للخريطة الصحية وضعف بناياتها ومواردها البشرية وتدني خدماتها وتباينها بين القطاع العام والخاص وبين الحاضرة والبادية وبين ذوي الإمكانات والفقراء الذين يؤجلون علاجهم بسبب الفقر وقلة ذات اليد وقد يقضي الله أمرا كان محتوما بالنسبة للعديد من المغاربة قبل الحصول على العلاج الذي قد يتيسر أو لا يتيسر؛

ثالثا: إعداد تشخيص شامل لواقع الصحة على مستوى كل جهة جهة في أفق إيجاد البدائل والمخارج الممكنة بالتنسيق مع الجهات في إطار القوانين التنظيمية للجهات والجماعات لا سيما الاختصاصات المشتركة والمنقولة؛

رابعا: تعزيز القطاع الصحي بموارد بشرية مؤهلة وتوزيعها بشكل منصف وعادل على مختلف جهات ومناطق المملكة مع اعتماد حكمة جيدة وحكمة في التدبير مع ما يقتضيه ذلك من رفع في أجور كل العاملين في قطاع الصحة المتدنية أصلا، واختيارات الرجل المناسب والمرأة المناسبة في مناصب المسؤولية والإشراف بدون تسييس وتنصيب ذوي القرى في السياسة، فضلا عن اعتماد إطار تشريعي وتنظيمي جديد وخريطة صحية متجددة من أجل انطلاقة جديدة، مدخلها فتح الحوار مع المهنيين وذوي الاختصاص لوضع خارطة طريق جديدة في هذا القطاع؛

خامسا: إعداد سياسة دوائية متجددة وناجعة؛

سادسا: تجديد الدعوة إلى جعل بطاقة الراميد مثل بطاقة التعريف الوطنية تسمح بالعلاج لكل مواطن في كل جهات المملكة؛

سابعا: الإسراع في إخراج النصوص التطبيقية المتعلقة بالتغطية الصحية لفائدة المهن المستقلة وإخراج مشروع قانون التغطية الصحية المتعلق بالأداء إلى حيز الوجود.

**سيدي رئيس الحكومة،**



### السيد الرئيس،

إن غايتنا ليس إعطاء صورة قاتمة بل نقل الواقع ومواجهة الحقيقة بكل شجاعة وجرأة بعيدا عن التفاؤل المفرط الذي سيؤدي لا محالة إلى تزايد الأعطاب التي يشتكي من الجسم الصحي ببلادنا، ومن بين هذه الأعطاب التي تعيق الولوج للخدمات الصحية الضرورية ضعف وقلة البنيات الأساسية والتجهيزات الطبية، وإن وجدت فهي معطلة؛

التوزيع غير العادل للموارد الصحية بما يستجيب لمبدأ العدالة المجالية ويحقق التكامل والإلتقائية بين القطاعين العام والخاص، وفي هذا الصدد نسجل عدم التزام وزارة الصحة بإحداث المؤسسات والمراكز الإستشفائية التي تم تدشينها CHU نتاع أكادير نتاع طنجة ونتاع الرباط والعديد من المستشفيات الإقليمية والجهوية، إقليم الناظور على سبيل المثال، كما نسجل الوضعية المأساوية لأقسام المستعجلات التي لم يبق منها سوى الإسم؛

إن تيسير الولوج للعلاج بالنسبة لسكانه العالم القروي لا زال حلما تعترضه العديد من الصعوبات والعراقيل منها الذاتية والموضوعية كضعف الإعتمادات المرصودة في هذا الإطار، في إطار برامج تقليص الفوارق المجالية والإجتماعية، وفي هذا الإطار ومن أجل تكريس العدالة الإجتماعية وترسيخ مبادئ المساواة فإننا نطالب التسريع بتوسيع شبكة المستشفيات والمراكز الصحية بالعالم القروي والمناطق الجبلية، وتعزيز التغطية الصحية لفائدة ساكنة العالم القروي، وبالرغم من الخصائص الكبير في الموارد البشرية من أطباء عامين ومتخصصين وممرضين، خاصة في العالم القروي يوجد أزيد من 600 طبيب بالمصالح الإدارية لوزارة الصحة، كيف يعقل لا يستقيم السيد الرئيس باش نكونو أطباء باش نخدموهم في مجال الإداري، كما نسجل وجود العديد من الإختلالات بالموارد البشرية التي تتطلب التدخل العاجل لتقويمها، ولكم أن تسألو وزير الصحة؛

ذات الطابع الاجتماعي على وجه الخصوص، فبالرغم من الزيادات في اعتمادات قطاع الصحة التي لا زالت لا ترقى لا لتوصيات منظمة الصحة العالمية ولا لمثيلاتها بالدول المجاورة فإن بلادنا تعتبر من الدول الأقل إنفاقا على صحة مواطنيها، مما يجعل القول بإعطاء الأولوية لهذا القطاع شعارا اجتماعيا محتزلا في الرفع من ميزانية الصحة فقط والتي لا تتناسب مع حجم الخصائص والانتظارات والتحديات المطروحة من قبيل الخصائص ولكون باقي الإجراءات والتدابير المصاحبة تسير في الاتجاه المعاكس من قبيل الخصائص المهول وضعف الحكامة، وما أثير في شأن التأمينات بالرغم من تنبيهنا للسيد وزير الصحة في إطار أدوارنا الرقابية، واستمرار التحكم اللوبيات التي تعبت بهذا القطاع الاستراتيجي.

بعيدا عن لغة الأرقام تعلمون جيدا، السيد رئيس الحكومة، أن قطاع الصحة قد نجح في تحقيق إجماع لدى جميع مكونات هذا المجلس الموقر ولدى غالبية وإن لم أقل جل المواطنين والمواطنين المغاربة، بحيث أصبح يشكل مصدر قلق بسبب ضعف السياسات العمومية المتعلقة بالصحة وغير القادرة على تلبية الحاجيات الضرورية والمتزايدة لعموم المواطنين، وفي هذا الإطار نسجل، بكل أسف، تفاقم الاحتقان والتوتر التي يشهده قطاع الصحة حيث إرتفعت بشكل ملحوظ احتجاجات وإضرابات كل فئات من أطباء، من أطباء القطاعين العام والخاص، ممرضين، صيادلة، صيادلة إحيائيين، أطباء الأسنان، مبصراتيين، مروضين طبيين، التقنيين وإداريي وزارة الصحة، كيف السيد رئيس الحكومة يمكن تأهيل وتحسين وتجويد الخدمات الصحية؟ في ظل هذا الاحتقان والتوتر ودون الحديث عن إضرابات طلبة الطب والصيدلة المقبلين على سنة بيبضاء، وأنتم تعون جيدا خطورتها بعد تنصل وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة من التزامها أمام ممثلي الطلبة، هذا التفهقر والإحتقان راجع أساسا إلى سوء تدبير هذا القطاع.



وهنا تتطرح مجموعة انتاع الاستفهامات وعلامة الاستفهام، كما سجلنا أن أزيد من 20% من الأدوية التي تشتريها الدولة تتبرّما وتتحرق، أين هي الحكامة الجيدة؟ بالنسبة للراميد السيد الرئيس، نريد حلولاً واقعية حقيقية لا ترقيعية وظرفية.

وأخيراً إننا في الفريق الإشتراكي ندعو إلى تنظيم مناظرة وطنية حول الصحة العمومية في أفق تنزيل مخرجاتها وأن نجعل من سنة 2020، سنة الصحة للجميع وكذلك الإسراع بإخراج الوكالة الوطنية للأدوية والمجلس الإشتراكي للصحة، وذلك عبر تجنيد كل الطاقات الحية ببلادنا وانخراط كل القطاعات الحكومية المعنية والمؤسسات والفاعلين الخواص والجماعات الترابية. السيد رئيس الحكومة، صحة المواطن المغربي هي أولى أولويات حكومتكم، وشكراً.

#### السيد الرئيس:

شكراً للسيدة النائبة، الكلمة الآن بإسم المجموعة النيابية للتقدم والإشتراكية السيد النائب رشيد حموي.

#### النائب السيد رشيد حموي:

السيد الرئيس،

السيد رئيس الحكومة،

السيدات والسادة الوزراء المحترمون،

السيدات والسادة النواب المحترمون،

بداية نتقدم بالشكر الجزيل لفرق ومجموعة الأغلبية والمعارضة كذلك على طرح هذا السؤال المهم حول أجرأة المخطط الوطني للصحة، وكذلك نتقدم بالشكر الجزيل للسيد رئيس الحكومة للإستجابة للرد على أسئلة السادة النواب، لأن هذا الموضوع من المواضيع المهمة والتي تكتسي أهمية وراهنية كبيرة بالنظر للمكانة

وفيما يتعلق بالتغطية الصحية، لا شك أن توسيعها لتشمل فئات جديدة خاصة بعد المصادقة على القانون المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالمستقلين يشكل أحد أهم المكتسبات، إلا أن عدم إصدار المراسيم التطبيقية خاصة المتعلقة بالدخل الجزائي يجعل هذا القانون ميتاً، وفي هذا الإطار نستغل هذه المناسبة لنثير معكم السيد رئيس الحكومة موضوع التأخير غير المبرر في إصدار النصوص التطبيقية عامة، وتلك المتعلقة بوزارة الصحة على وجه الخصوص، بالإضافة إلى عدم التزام بإرفاق مشاريع القوانين بدراسة الأثر التي لا يخفى عليكم أهميتها؛

السيد الرئيس،

السيدات والسادة،

من غير المقبول اليوم، ونحن نتحدث عن تعميم التغطية الصحية والمساواة في الولوج إلى الخدمات الصحية أن نعيش أحداثاً مؤسفة ومؤلمة من قبيل وفاة 5 أطفال في الشهور الأولى من هذه السنة لمجرد أن وزارة الصحة رفضت أن تعترف بمرض التليف الكيسي كمرض مزمن مشمول بالتغطية الصحية ومدرج ضمن الأمراض التي تخضع للكشف المبكر، إن عدم التعاطي الإيجابي والمسؤول مع الأمراض النادرة المعترف بها دولياً يشكل خرقاً لأهم الحقوق الأساسية المنصوص عليها في الفصل 31 من الدستور 2011، ونعتبره في الفريق الإشتراكي تحل الوزارة عن المصابين بهاته الأمراض وذويهم الذين يعانون في صمت، وإذ نشيد بالمجهودات المبذولة في إطار توسيع قاعدة الولوج للدواء والتحفيز على اعتماد الأدوية الجنيسة، إلا أننا نسجل وبكل أسف فضيحة نفاذ الأدوية الخاصة بمرض الالتهاب الكبدي الفيروسي C l'ehpatites منذ 2015، الذي يستفيد منه أزيد من 6000 مريض على الرغم من توفرنا على 3 مختبرات وطنية تتصنع هاذ الدوا بأتمنة مناسبة،





النظر في سقف المعدلات لولوج كلية الطب، بالنسبة لوزارة المالية حتى هي عندها مسؤولية لتحفيز الموارد البشرية لقطاع الصحة بالعمل على مراجعة نظام التعويضات وخاصة تلك المرتبطة المرتبطة بفترة المداومة، لا يعقل السيد رئيس الحكومة أن طبيب مختص في فترة المداومة كيشد 69 درهم لكل فترة، و59 درهم للمرضين هذا مؤشر وكبير على أن هاد الأطر الطبية خصها يعني الدعم من جميع القطاعات، توفير كذلك تمويلات مستدامة قارة لها النظام د الرميد، الإسراع بصرف المستحقات المدانة بها المستشفيات والمراكز الصحية في إطار نظام الرميد.

بالنسبة كذلك لصندوق الدعم د العالم القروي خاصو حتى هو يخطر في التجهيز وتشبيد المؤسسات الصحية بالدواير والقرى، وزارة الصحة لها مسؤولية كذلك في فصل التمويل عن خدمات بالنسبة لها بالنسبة للراميد، إشراك كذلك القطاع الخاص من أجل كذلك الناس اللي كيحملو بطاقة الرميد حت هما يستافدو من خدمات القطاع الخاص، تحفيز الموارد البشرية الصحية بالمدودية والنتائج، العمل كذلك على تملك الأطر الصحية وذلك بالأخذ بعين الاعتبار الحوار الاجتماعي للملف المطلي لهاته الشريحة، تسهيل الولوج للأدوية والمستلزمات الطبية، نتمن الجهود اللي قامت بها الوزارة في تخفيض أكثر من 2000 دواء و نطلبوكم كذلك يعني كذلك بنفس المنهجية بالنسبة للمستلزمات الطبية ما زالت غالية على المواطن، المستلزمات الطبية خاص فيها مجهود كبير السيد الوزير كما درتو في الأدوية تمشيو في نفس الطريق، رغم الإكراهات، رغم المقاومة رغم اللوبيات اللي كتحررها هذه الشركات، إصلاح المستعجلات وصراحة السيد الوزير المستعجلات هي المرأة ديال المستشفيات، ما يقع داخل المستعجلات كأننا في حرب منين كنتفوت المرحلة د المستعجلات يعني المواطن كيلقاو خدمات أحسن، ولكن اليوم العمل اللي خصها تقوم به الوزارة وهي الانكباب على تحسين الخدمة في

التي يحتلها قطاع الصحة كقطاع اجتماعي بامتياز.  
السيد رئيس الحكومة،

لقد استمعنا بإمعان كبير للمعطيات التي تفضلتم بتقديمها وليس لدينا أي يشكك في عزم الحكومة وسعيها المتواصل من أجل إصلاح هذا القطاع عبر تفعيل المخطط الوطني للصحة، ونتمن كذلك الجهود المبذولة لا على مستوى الموارد البشرية ولا على البنيات الأساسية والتحتية، لكن أي استثمار عمومي وخصوصا الإستثمارات العمومية في الاجتماعية وتنفيذ جميع المخططات في القطاعات الاجتماعية وخصوصا في الصحة، فهي استثمار من أجل المستقبل، من أجل الإنسان ويتعين العمل من أجل أن تكون ناجعة ويحس المواطن بأثرها في حياته، هذه الإستثمارات وتنزيل هذه المخططات د السيد رئيس الحكومة، لا بد لها من رافعات و بالخصوص وفي مقدمتها التمويل والتجهيزات الأساسية، وهذا عمل التقائي في تتحمل الحكومة المسؤولية الجماعية فيه، فيما يخص الراميد على سبيل المثال نعتقد أنه إطار مؤسسي متقدم من حيث تصور والإستهداف كذلك، ولكن هذا النظام تحول في بعض الأحيان إلى معضلة وإلى توتر لماذا؟ أولاً: لأن الطموح كان كبيراً بالقياس إلى الإمكانيات، ثانياً: لأن القطاعات أساسية في التمويل وفي التدبير لم تنخرط بالشكل الكافي 75% من المساهمات 75% من المساهمة ديال الدولة و19% مساهمة ديال الجماعات والدراسات الإكتوارية اللي عطت بأن هاد النظام د الرميد خاصو 5.3 د المليار من أجل تغطية التكلفة ديالو، المطلوب اليوم السيد رئيس الحكومة أن تتحمل كافة القطاعات وكل الأطراف مساهمتها لبلوغ الأهداف المتوخاة.

بالنسبة الموارد البشرية وزارة التعليم العالي كذلك لها مسؤولية، يجب توفير مناصب إضافية لأساتذة جامعيين وكليات الطب، توفير كذلك الرفع من مؤسسات التكوين الموارد البشرية الشبه الطبية والطبية مع إعادة النظر في التكوين، كذلك يجب إعادة



السيدات والسادة الوزراء،

السيدات والسادة النواب،

تحية واحترام وبعد،

ماذا سأقول في دقيقتين، السيد رئيس الحكومة، أظن أن ما قلتومه ربما وكأنكم تتكلمون في عالم افتراضي لن أدخل معكم في جدال لأن واقع قطاع الصحة مر وسيء جدا، المغاربة يعرفونه ويعيشونه يوميا وهم من سيحكمون على ما قلتومه، ما تقومون به هو اختيار *c'est un choix* وليس عبث إنكم تخلتيم عن القطاع الصحي العمومي كمرفق عام وتجهون نحو المزيد من الخصوصية المتوحشة وسمحتم أنتم وسلفكم لمول الشكارة للاستثمار في قطاع الصحة وأرجعتم الصحة كسلعة وبضاعة قابل للبيع والشراء، وضربتم الحق في الصحة بشكل عادل ومتكافئ اجتماعيا ومجاليا، إنكم تبررون ذلك بأننا دولة ليبرالية لكنكم تتناسو بأن فرنسا واسبانيا وألمانيا وغيرها هي كذلك دول ليبرالية، لكن المستشفى العمومي فيها هو رقم 1 وحاكمونا هناك يعالجون في بلدهم وفي المستشفى العمومي وليس خارج البلاد، لن أطيل في تشخيص وضعية فهي سوداء إننا في فدرالية اليسار الديمقراطي نقترح عليكم بعض الحلول للخروج من الأزمة المزمنة وبدونها لن تنهض المنظومة:

**1:** توفير إرادة سياسية واضحة وهي غير موجودة إلى حدود الآن لتكون الصحة أولوية والمستشفى العمومي رقم 1؛

**2:** فتح نقاش وطني واسع يشارك فيه الجميع والمجتمع المدني عوض المناظرات الفارغة في الصالونات وتحتتم ببلورة ورقة الطريق متوسطة وبعيدة المدى 20 أو على 25 سنة، تخرج من الزمن الانتخابي والحسابات الانتخابية؛

المستعجلات مع ذلك ينبغي الاعتراف بالمجهود الكبير الذي بذل في قطاع الصحة ليس فقط على مدى عشر سنوات، احنا ما كنكروش الجميل ولكن على مدى أكثر من 20 سنة بلا ما نجد الفضيحة ديال اللقاحات أو شي حاجة أخرى، كل شي الوزارات السابقة بذلت مجهود وكنعترفوبها هاد الشي تراكمات على مستوى الحكومات السابقة غير بالنسبة الاستشارات الطبية 6 د المليون، العمليات القيصرية 66 ألف، مرضى السرطان المتكلف 25، شكون كيقوم بهاد العمل، ماشي وزير الصحة، ماشي رئيس الحكومة كيقوم به الناس المناضلين في الخفاء هما الأطباء والمرضون اللي كنعطيهم ألف تحية على العمل اللي كيقومو به رغم أن الظروف لم تساعدهم في القيام بعملهم وبالفضل كذلك توفير بنيات أساسية و تجهيزات كذلك المستشفيات قدرنا نوصلو لهاد الأرقام اللي تقدمتو بها السيد رئيس الحكومة، فصحة المواطن والمواطنات السيد رئيس الحكومة لا سيما الفئات المستضعفة والهشة ويجب العناية أكثر بالمناطق النائية ليس شأنا قطاعيا ولا حكوميا فقط بل هو ورش مجتمعي هام يتطلب تعبئة المجتمعية الشاملة بعيدا عن الشعارات الفضفاضة والمزايدات السياسية العقيمة وإعطاء نفس اجتماعي تنموي ديمقراطي قوي يعيد المصدقية والثقة في الشأن العام ويثمن الجهد المؤسساتي والتدبيري ويحدث التأثير الإيجابي والمباشر على معيش أوسع الفئات والشرائح وذلك بتعزيز وتقوية مكانة المستشفيات العمومية، وشكرا.

**السيد الرئيس:**

شكرا السيد النائب، الكلمة الآن للسيد النائب مصطفى الشناوي.

**النائب السيد مصطفى شناوي:**

**السيد الرئيس،**

**السيد رئيس الحكومة،**



### السيد سعد الدين العثماني، رئيس الحكومة:

بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله إلى آله وصحبه،

على كل حال، إيلا لاحظتو حاولت أنا نكون هاديء، ونمشي بالمعطيات والأرقام و، ولكن المهم حتى نتسنى شي وحدين يخرجوا، اللي بغى يخرج، لكن بعض الألفاظ والعبارات التي استعملت والتي بكل صراحة أنا كنتغربها، كيف يمكن أن نتحدث عن بداية اختيار المنظومة الصحية ببلادنا؟ وكأن البعض يتحدث عن فضائه النفسي الذي ينهار، بعض الهيئات هي اللي كتنهار، لن تنهار المنظومة الصحية ببلادنا، فيها مشاكل، فيها خصائص، كاين أمور خصنا نصلحوها، ولكن الحمد لله كاين أمور إيجابية كثيرة أيضا، وبالمناسبة أيضا أنا لا أدري ما الذي يجعل اليوم فقط نتحدث عن أن قانون ديال التغطية الصحية للمهن الحرة؟ كيف نتحدث عن أنه ولد حيا مما يجعل هذا القانون ميتا؟ كيف، هاد الأخت اللي كتتهضر بهاد الطريقة أنا ما عرفتش كيفاش منذ 2005 والقانون الخاص بالتغطية الصحية ينص على التغطية الصحية للمهن الحرة وللأجراء ولغير الأجراء وللمستقلين، 2005 تما خصنا نقولو في 2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012 تما فين خصنا نقولو ولد ميتا، أما اليوم وبعد 14 سنة نخرج هذا النظام، أنتظر 14 باش تجي هاد الحكومة تخرجو، هاد الشي اللي خصنا نقولو، وغادي نخرجوه، لكن أنا شرحت الظروف الموضوعية، إيلا جينا نخرجو المراسيم التطبيقية لمهن معينة دون استكمال المشاورات غادي تقولوا ما كاينش المشاورات، والقرار الأحادي إلى آخره، إيلا تسنينا باش نديرو المشاورات عاد نخرجو هاد الشي راه ضروري واحد الشوية التأخر لاستكمال المشاورات، ولكن مشاورات بدأت فعلا وأنا أحث الوزراء المعنيين والعديد من الوزراء اللي عندهم عدد من المهن مكلفين بالمشاورات معهم، يسرعوا هاد

3: وضع سياسة وطنية للصحة التي نفتقدها منذ الاستقلال مع الأسف، هناك سياسات مطبقة في مجال الصحة وليست سياسة وطنية للصحة وكل وزير يأتي باستراتيجية ويزيل ما قام به سلفه؛

4: الزيادة في الميزانية من 10 إلى 11% عوض البقاء في 5.7%؛

5: الزيادة في عدد الموارد البشرية، لأن فقط 57 ألف موظف بأطبائنا وممرضينا وإداريا نحن أقل من الجزائر ومن تونس ومن مصر ومن الأردن وفرنسا مثلا اللي فيها الوظيفة العمومية الاستشفائية *la fonction public hospitaliere* فيها أكثر من مليون مهني صحة ب 67 مليون فقط من السكان، احنا عندنا 57 ألف ل 35 مليون نخلي لكم المقارنة؛

6: تحفيز التشغيلية الصحية وتحسين أوضاعها المادية بكل فئاتها استجابة لمطالبها يعني ما يمكنش تنفيذ أي سياسة بدون موارد بشرية وهنا لا بد وأن أشير إلى أنه في 5 يوليوز 2011 السيد رئيس الحكومة 2011، تم التوقيع على اتفاق اجتماعي قطاعي أمام السيد الوزير الأول آنذاك سي عباس الفاسي وقعو السي مزوار والسيدة بادو والسيد بوسعيد والسي بنكيران جمدو وأنتم كذلك؛

7: ضرورة اعتراف الدولة بخصوصيات قطاع الصحة وإقرار الوظيفة العمومية الصحية وهي السبيل لإيجاد الحلول، في الأخير سياسة فعالة في التكوين ديال الأطباء والممرضين وهنا ندعوكم للجلوس مع السيد رئيس الحكومة الجلوس مع الطلبة لإيجاد حل عاجل للمشكل ديال، وشكرا لكم.

### السيد الرئيس:

شكرا للسيد النائب، السيد رئيس الحكومة لكم الكلمة للرد على التعقيبات.



في الكشوفات الخارجية les consultations ولا في الإستشارة الطبية المتخصصة ولا في المرور بالمستعجلات، راه هي على الأقل في ظرف 3 سنوات مليون تقريبا شخص من الراميد مروا بالمستعجلات، و2 ديال المليون اللي تعالجو من الأمراض المزمنة أو يتابعون في العلاج، معنى ذلك يمكن واحد 100 ألف عندهم مشاكل راه هو راه كاين في الانترنت، أنا ما كنتجيش معلومات أنا عا نبدا نجبد هكا باش نقول لكم بمعنى هذا، بمعنى أنه أنا كنتفهم كنتفهم أن ايلا درتي 10 ديال الأمور مزيانة نهار كتدير واحدة ما مزيانة كيقول ما عمري دريت شي حاجة مزيانة، كنتفهم كاين هاذ الإنطباع، ولكن احنا كمسؤولين لا من جهة الحكومة ولا من جهة البرلمان خصنا نتحلاو بواحد الحظ معقول من الإنصاف، نقولو كاين أمور ها هي دّارت ولكن باقي ناقص وخصنا نكملو وخصنا نزيدو الأسرة خصنا نزيدو السكانير.

مثلا في 2018 لوحدها بوحدها في القطاع العمومي بوحدهو دارت 300 ألف فحص بالسكانير 300 ألف، 80% منهم على الأقل ناس ديال الراميد كيستافد منهم، يمكن شي وحدين ما وصلتهمش النوبة نتيجة الضغط يمكن هاذ الشي كاين، ولكن هذا واحد النقص واحد الخلل خصنا نصلحوه لا يعني أنه حتى حاجة ما دّارت، في القطاع العمومي راه هضر عليها السيد النائب منذ قليل 66 ألف قيصرية اللي دّارت ولادة قيصرية اللي دّارت في المستشفيات العمومية عبر تاريخ المغرب، وكنحيتو هاذ الأطباء 66 ألف يمكن بعض النساء وقع ليهم إشكالات، بعض النساء ما وصلوش للعلاج في الوقت المناسب، بعض النساء ما تستقبلوش مزيان، ولكن راه 66 ألف اللي تمت في سنة واحدة لا كان عندي في 2018، 80% منها تكفل مجاني مائة بالمائة الناس ديال الراميد، ومع ذلك هناك عمل خصنا نحيوه، لأن دابا إيلا كنهضرو بواحد الطريقة بحال إيلا كل شي سوداوي، هاذوك الأطباء والمرضين والإداريين إلى آخره رغم ما يعانوا راه رغم

المشاورات، فلذلك هذا القانون لن يولد ميتا، تأخرا شوية في البرلمان ولكن لم يولد ميتا، ولد إن شاء الله حيا وسيجد تطبيقه في أفق سنوات، طبيعي، لأن 4 مليون و400 ألف مهني، ولكن راه عدد من المهن إن شاء الله غادي تدخل في هاد السنتين أو ثلاث سنوات المقبلة، وغادي نبدأ ابتداء من 2019.

غادي نجي لواحد القضية ديال الراميد، بحال إيلا كنفولو هاد البرلمانين ما كيحضروش لأن عندي واحد الخمسة الكراسي فارغة هنا، ومع أن ايلا شفت هنا راه الحمد لله عامر، لا أنا ما كنتعنيش الفرق، لا، ما كنتعنيش فرق معينة، ولكن إيلا جا شي واحد، لا، تتكملوا، لا، لا، أودي الله يهديكم، أنا كنعني البرلمان كبرلمان، أنا كنهضر مزيان، أودي الله يهديك، أنا أقول بأن يمكن شي واحد يجي يشوف بأن ندير هنا، احنا كنداكرو ماشي على فرق، أنا كنفول البرلمان يمكن واحد يشوف 5 ما حضروش، يقول لك هادو البرلمانين دائما مغيبين، ما كيشوفش الآخرين اللي حاضرين، يمكن نمشي يمكن نجي، الله يجازيكم بخير، لا هو هذا يكمن نمشي لواحد المستعجلات كتوقع إشكالات، ولكن هذا لا يعني أنه ما كاين حتى شي حاجة كتدار، يمكن بعض كايبة وإحصائيات موجودة الله يهديك، أنا كما تصنت ليكم بكل إمعان..

**السيد الرئيس:**

نستمعو لبعضنا من فضلكم.

**السيد رئيس الحكومة سعد الدين، العثماني:**

إيلا مشينا بإمعان ربما بعض الناس ديال الراميد كيعيشو معاناة باش يوصلوا لبعض الخدمات هذا صحيح، ولكن راه لاّ سمح ليا والبعض البعض اسمحي ليا، الإحصائيات هذا التقرير ديال المجلس الأعلى للحسابات، نظام المساعدة الطبية شحال قدم من المساعدات اللي في علاج الأمراض المزمنة ولا في الإستشفاء ولا



وأيضاً أريد أن نصح بعض المعلومات أولاً مشروع القانون الخاص بالصحة العقلية اللي هو في الحقيقة خاص يتسمى الصحة النفسية لم يسحب، كان هناك حديث عن السحب ديالو، وأنا راه تشاور معايا السيد الوزير وأنا ضد سحبه، ولكن أنا كنبحت الجميع باش تشكل له واحد اللجنة منبثقة على اللجنة الدائمة، لجنة خاصة فيها جميع الفرق، فيها القطاع المعني دير المشاورات الضرورية المهنيين وربما تصوك كاع تعيد صياغة مشروع القانون، وهذا قام به يعني مجلس النواب مرارا أنا كنت هنا لما كنت مكانكم راه درناه في عدد من القوانين، فلذلك هو لم يسحب.

وأيضاً داء السل عدد من الأرقام اللي تقدمت ليست دقيقة وكثير من الأرقام التي قدمت لم تكن دقيقة أظن بأنها ما اتخذت من الوثائق رسمية التي هي الوثائق الوحيدة المعتمدة، ومنها التحاق الأطباء بالقطاع بالوزارة أريد أن أقول بأنه برسم سنة 2018 هناك 211 ألف طبيب إما التحقق أو سيلتحق لأن المباريات دارت على مراحل ولذلك ليس هاديك الأرقام تقدمت ماشي دقيقة أنا متفق مع جميع الإخوان في قضية تحسين المنظومة على أنه يجب أن نخرج عدد من الوكالات أو المؤسسات الضرورية، ويمكن أن أقول بأن مشروع القانون المنظم ديال الوكالة الوطنية للأدوية تقريباً جاهز ندمناو ندوزه بعد شهرين أو 3 أشهر على أكبر تقدير في المجلس الحكومي وهو الوكالة الوطنية للسلامة الدوائية وأيضاً مشروع المنظم للوكالة الوطنية للصحة العمومية، وأيضاً عدد من المؤسسات الأخرى ونظر في التجاوب مع بعض مقترحات القوانين المرتبطة بإحداث هذه الوكالات.

بالنسبة لتأجيل انتخاب الهيئة اللي ما عرفتش بعض الإخوان قحموه ليس من صلاحيات الحكومة أبداً التدخل في انتخابات الهيئة الوطنية للطببات والأطباء لا تأجيل ولا تسريعاً ولا أي شيء ما كانش ولذلك أنا وجهو ليا الأطباء رسالة وجاوبتهم كتابة ليس من صلاحياتي، هذا الهيئة الوطنية اللي كتدبر هاد الملف هذا

ذلك يكابدون وكيشغلوا رغم المعاناة، فلذلك خصنا الخطاب ديالنا يكون متوازن هذا هو اللي عنيت بالكلام ديالي ما عنيتش شي حاجة أخرى اللي بغا يفهم شي حاجة أخرى هناك، إذن هذا بالنسبة لهاذ المسألة اللي هي مهمة جداً وضرورية.

المسألة الثانية أريد أن أقول بأنه على مستوى احنا كندكرو على السياسة الصحية والسياسة الصحية واحد المنظومة متكاملة ماشي فقط علاجية، عندما أتت الحكومة في مشروع قانون لأول مرة برسوم على المشروبات المحتوية على نسبة عالية من السكر، فحن بدينا واحد المنظومة جديدة واحد المنحى جديد ديال الوقاية سبقتنا إليه دول أخرى صحيح، ولكن لأول مرة تندخلو فيه وإيلا دخلنا فيه غادي نولي لأن الوقاية أهم من العلاج، هاذوك الناس اللي كنوحلو باش نعالجهم في النهاية أحياناً راه إيلا استطعنا نديرو الوقاية في البداية غادي يكون عندنا واحد نجاح كبير لأول مرة كنديرو التخفيض كنديرو الرفع ديال الرسوم ديال التبغ بواحد الشكل اللي هو واحد المنظور صحي واللي هو لاشك لا الرسم الأول الرسم الثاني يحتاج إلى تدعيم في المستقبل في قوانين المالية المقبلة، وأيضاً ما انسأوش بأنه وراه كندوي على القدرة الشرائية فهاد سنتين تم تخفيض أثمان 1023 دواء منها أدوية التي خفضت نتيجة تخفيض من الضريبة على القيمة المضافة أو الإعفاء من الضريبة على القيمة المضافة أيضاً اللي دارت في هاد قانون المالية ديال 2019 ومنها 214 دواء مستعمل في التهاب السحايا، منها 313 دواء يفوق ثمن المصنع دون احتساب الرسوم 588 درهم، ومن غير التخفيض العادي ديال الأدوية اللي كيدار عادة في مراسيم 318 دواء من الأدوية الباهظة الثمن، إذن هناك واحد الجهد على مستوى الوقاية اللي هو جهد مهم جداً وهو هاد الجهد هذا يعني بأنه المنظومة الصحية إن شاء الله غادي تسير في طريق إيجابي ولن تشهد تراجعاً أما الانهيار هذا كاع ما كاين فعقولنا فلا يمكن أن تسمع.





ما يمكنش تقول ليا تحسبن جودة الخدمات بلا تكون عدد الأسرة تزيد، عدد مهنيين صحة يزيدو عدد البنيات تزيد، ولكن اليوم عندنا الطب عن بعد والطب عن بعد اليوم أصبح يعني عندو دور مهم عالميا عن طريق إدخال هاذ الخدمات عن بعد يمكن لنا أن نقلص الفجوة الموجودة بين العالم الحضري والعالم القروي، وهاذ الفجوة يمكن أن نقلصها ولكن بإستعمال هاذ الأدوات لهاذ الآليات وقد بدأت فعلا، بدأنا فعلا.

بالنسبة للميزانية كما قلت منذ قليل احنا تزداد الميزانية ب 16% على سنتين تجاوزنا هاذيك 6% اللي كانت، في 2018 كانت كانت 6% ولكن اليوم راه تجاوزنا 7% بالنسبة للميزانية العامة وإن شاء الله سنعمل على أن نرفع هاذ الميزانية سنة بعد سنة إلى أن نصل إلى المعايير الدولية.

أحد الإخوان حضر على المستشفى الإقليمي بمديونة، ما عرفتش أنا السيد الوزير مدني بأنه المستشفى الإقليم بمديونة بدأ من 2018، وفي 2019، تم تخصيص ميزانية خاصة في إطار مصالح الدولة المسيرة بطريقة مستقلة، السيكما، وكاين ميزانية ديالو في الميزانية اللي تصادق عليها في مجلس النواب وبالتالي بمجلس المستشارين، أنتما في البرلمان، معنى ذلك أنه راه الميزانية ديالوا كاينة الموعد ديالو كاينين.

هاذ القضية ديال صفر موعد في الجراحة هو صفر موعد في الجراحة أنا أظن بأنه السيد النائب بغا نتعامل بحسن نية ما فهمش ميزان المبادرة، هذا البرنامج هو برنامج جاد برنامج تعبوي برنامج مندمج برنامج انطلقت فعلا والهدف هو نقلصو هاذك المدى ديال المواعيد، حتى المواعيد المتراكمة حتى توصل لصفر موعد متراكم، وباش نقلصوه قامت الوزارة وقامت المستشفيات المعنية بحملة حملات طبية للتقليص كاع اللي مبرمجين كذار حملات طبية باش نقلصو هاذك الفارق، فعلا تدارت إلى حد الساعة 84 حملة طبية، 26.000 مستفيد عملية جراحية، 26.300 عملية

احنا ماشي من صلاحينا نهائيا ولذلك ما يمكنش نتدخل فيه كان من الممكن تعديل النظام الأساسي هذا ما كاين مشكل ولكن النظام الأساسي التعديل ديالو انتما كتعرفو بأن أن مشاريع القوانين كتحتاج الأوقات كتحتاج الاستباق كتحتاج الأوقات ما يمكنش نجيو حتى ليلة الإنتخاب نقولو د با نغيرو القانون غير ممكن، غير ممكن نهائيا وحتى في الزمن تدير الزمن غير ممكن، ولكن إيلا جانا شي اقتراحات من عندهم هما النيت من عند المهنيين مكتوبة باش يتم التعديل ديال هاذ القانون فاحنا ما عندناش مشكل بطبيعة الحال سنكون سعيدين بأن نساهم في تطوير هذا الورش في المدى المتوسط.

بالنسبة للمستشفيات والمؤسسات الإستشفائية نعتذر ولكن بغيت نقول راه قدمت أرقام في السنوات المقبلة غادي نشهدو واحد الضخ ديال تقريبا حوالي 10 آلاف، من 2025 آلاف سرير، ويمكن أن أقول أنه بدأ تطبيق هاذ البرنامج من خلال عدد من المؤسسات الاستشفائية التي بدأت فعلا وتم تدشينها عمليا، عمليا هناك مؤسسات استشفائية يتم حاليا تفعيلها 10 ديال المستشفيات استشفائية ب 950 سرير، هناك مؤسسات استشفائية هي في طور الأشغال 52 مؤسسة استشفائية لا حاجة إلى الإشارة إليها بعضها جاهز فعلا تقريبا 6000 سرير جديد غيتضخو هاذ المستشفيات الجديدة، وهناك عدد من المستشفيات الإستشفائية انطلقت فيها الدراسات وغادي تبقى حتى هي إطلاق الأشغال فيها وهي تقريبا كتضم 1913 سرير منها ديال ورزازات ديال كرسيف، مولاي يعقوب، إفران، المحمدية، سيدي إفني وغيرها، فهذا برنامج واضح للإنطلاق فيه اللي تدشن راه تدشن واللي غيدشن قريبا إن شاء الله غيدشن قريبا وغادي نحاولو ما أمكن نعطيو واحد الدفعة قوية لهاذ البنيات لأنها احنا كنفولو بأنه المعالجة الكمية ضرورية للمعالجة كيفية.



موضوع السياسة الحكومية الرامية إلى تخفيض معدل البطالة، والثاني لفريق الأصالة والمعاصرة حول موضوع السياسة التعاقدية بين الجهة والدولة، أعطي الكلمة للنائبة السيدة عبلة بوزكري بإسم الفريق الإستقلالي للوحدة والتعادلية لطرح السؤال، تفضلي السيدة النائبة، لك الاختيار، بغيتي أمام الزميلات والزملاء، بغيتي..

#### النائبة السيدة إيمان بن ربيعة:

بغيت غير نصحح كاين غلط في الإسم، أنا ماشي عبلة بوزكري ولكن إيمان بن ربيعة، غير للتصحيح.

#### السيد الرئيس:

هذا ما كتب.

#### النائبة السيدة إيمان بن ربيعة:

وصحح...

#### السيد الرئيس:

شكرا، شكرا لك.

#### النائبة السيدة إيمان بن ربيعة:

شكرا السيد الرئيس،

السيد رئيس الحكومة،

أنتم تعلمون أن منسوب الثقة في حكومتكم ضعيف، بل هو الأضعف في تاريخ الحكومات المغربية، والسبب هو أنكم كرستم منطق تقديم الوعود الحاملة، نسالي عافاكم وقولوا اللي بغيتو غنسالي، دون القدرة على التطبيق وعلى رأسها ما أطلقتم عليه بالإستراتيجية الوطنية للتشغيل 1.200.000 في أربع سنوات، وهو رقم تعلمون والجميع يعلم اقتصاديون، سياسيون ونقابيون أنكم لن تحققوه، والشباب اليوم الذي أصبح يفضل الهجرة السرية والعلنية واعتزال الشأن العام وارتفاع منسوبية الجريمة والتطرف وهذه

جراحية في ظرف أربعة أشهر فقط، بمعنى إيلا عندنا واحد التراكم كتحاولو نقلصو إلى أن نصل إلى صفر موعدا، هذا إيلا ما وصلناش ل0 نقرّبوه من التصفير، نقرّبوه من التصفير باش ما قربنا راه مزيان، هو كدّير هدف إيلا وصلتي ب 90% لهداك الهدف فأنت ناجح، ولكن نحن نقترّب من خلال هاد الحملات ونشكرو جميع الأطباء والصيدالّة والمرضين اللي مشاركين في هاد الحملات بكثافة كيشتغلوا بالليل وبالنهاري باش يقلصوا إن شاء الله غادي نوصلو لهاد التقليل، غادي نوصلو لهذا التقليل إن شاء الله، وغادي نمكنو باش نجودو الخدمات في القريب عن طريق رفع العدد ديال المهنيين ديال الصحة من جميع الأنواع، ورفع عدد الأسرة إن شاء الله، وأيضا رفع عدد البنيات الصحية، وأريد أن أشير هنا إلى أنه صحيح احنا عرفنا عدد من الإضرابات، صحيح إضرابات ديال العدد من المهنيين واحنا الإضرابات لا تزعجنا لأن هذا حق من حقوق ديال هاد أولاء المهنيين موظفين وغيرهم إداريين، أطباء، صيادلة إلى آخره، هاد الإضرابات احنا كنعاملو معها بكل انفتاح، كتحاولو نتفهمو الحاجيات ونستجابو ليها، لكن، الحمد لله، في ظل هاد الحكومة والإضرابات أقل بكثير من حكومات سابقة اللي كانت هاد المستشفيات وكان داك الشئ كيوقف لشهور طويلة، اسمحوا لي، ما يمكنش تقارنوا، اليوم الإضرابات ديال اليوم مع... كل حال غير نشير لهاد القضية، ولكن التفاصيل يمكن نرجعو لها في وقت لاحق، إن شاء الله، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

#### السيد الرئيس:

شكرا السيد رئيس الحكومة،

السيدات والسادة النواب،

ننتقل الآن إلى الجزء الثاني والمتعلق بباقي الأسئلة، يتضمن سؤالين اثنين، السؤال الأول للفريق الإستقلالي للوحدة والتعادلية حول



### السيد سعد الدين العثماني رئيس الحكومة:

بالنسبة للنهوض بالتشغيل قلنا في إطار الحكومة أن 3 د الأولويات عندنا اجتماعية تنموية أساسية هي التعليم والصحة والتشغيل على أساس أن التشغيل هو المدخل الأساس للتنمية البشرية، المدخل الأساسي لمحاربة الفقر والهشاشة، المدخل الأساسي لتوفير العيش الكريم ومن هنا حرصنا على بلورة الاستراتيجية الوطنية للتشغيل وتحيينها، الذي يتميز بكونه أول مخطط وطني للتشغيل تم إعداده بمقاربة شاملة ومقاربة مندجبة وعقدت بعدها شراكات مع الجهات ومع الاتحاد العام لمقاولات المغرب وشرعنا في تنفيذه وفي تنزيله يمكن نشير هنا ل2 د المستويات، المستوى الأول الرفع من الجهود الحكومي في مجال التشغيل العمومي وأنتم تعرفون بأنه الرقم اللي وصلنا له في التشغيل في هاد 3 سنوات في ظل هذه الحكومة غير مسبوق في إطار الحكومات السابقة كاملة، إحداث 130 ألف منصب شغل بقطاع الوظيفة العمومية برسم قوانين المالية 2017-2018-2019 وهاد الشي صادقتو عليه انتما في قوانين المالية المتتالية الثلاث، مقابل 116 ألف فقط خلال فترة 2012-2016 و71 ألف خلال فترة 2007-2011 وهو مجهود غير مسبوق. ثانيا، مواصلة دعم البرامج النشيطة، جميع البرامج النشيطة حولنا ندعمها نفعلها نبسطو المساطر ديا لها نعطيها واحد الأفق أكبر كي تستطيع أن توفر العيش والشغل لأكثر قدر ممكن من المواطنين والمواطنات، وهذا لاشك عندو تأثير في التخفيف من حدة البطالة، أشير هنا فقط إلى واحد منها وهو المقاول الذاتي اللي وصلنا فيه إلى 102 ألف تقريبا مقاول ذاتي في حدود نهاية أبريل 2019 وهو يعني وصلنا فيه الهدف ديال 2021 فعلا اللي كان مسطر مقابل 32 ألف فقط سنة 2016 أي يبلوغ 103% من الهدف المسطر برسم سنة 2021، وتحسين القابلة للتشغيل في مختلف المشاريع الأخرى، لكن أيضا اتخذت عدد من

كلها نتائج فشلكم في توفير الحق الدستوري للشغل الكريم، فاليوم نحن والخلاصة من هاد الشي أننا نعتبر أنكم فشلتم في ما عاهدتم، فهل سيكفي ما تبقى من الولاية التشريعية لتعويض فشلكم لثماني سنوات في الحكم؟ وشكرا.

### السيد الرئيس:

شكرا السيدة النائبة، الكلمة للسيد رئيس الحكومة.

### السيد سعد الدين العثماني، رئيس الحكومة:

بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله الصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه،

السيد رئيس مجلس النواب،

السيدات والسادة النواب المحترمين،

هذا السؤال على كل حال غادي نشكر رغم ذلك الفريق النيابية الذي طرح هذا السؤال واعطي فرصة باش نبين ونقول بأن الحمد لله منسوب الثقة في هذه الحكومة عال وغادي نبينو داك الشي، على كل حال بالنسبة الحكومة 2012-2016 منسوب الثقة عال بدليل التصويت المكثف ديال المواطنين لها سنة 2016 صافي نهيئا، هاد عامين احنا نعطيوكم le bilan ومن بعد حنا غادي نشوفو لا هو المواطن صوتو حتى على أحزاب أخرى، أنا ما كنتكرش غير بعد على كل حال، على كل حال، بالنسبة للتشغيل بالنسبة للتشغيل في الدقائق البسيطة غتسمحو ليا لأن الوقت، بالنسبة..

### السيد الرئيس:

السادة النواب، السادة النواب.



### السيد الرئيس:

شكرا، الكلمة للسيد النائب عبد المجيد الفاسي للتعقيب في ما تبقى من الوقت، عندك الخير، لا ماشي 6، عندك 5 الدقائق وشي، غير تفضل، لا التعقيب لك الكلمة السيد النائب، شاد الحساب السي عبد المجيد الفاسي.

### النائب السيد عبد المجيد الفاسي الفهري:

بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد الرئيس،

السيد رئيس الحكومة،

السيدات والسادة الوزراء،

السيدات والسادة النواب المحترمين،

اسمحوا لي السيد رئيس الحكومة أن أتفاعل معكم في موضوع معقد يشكل آفة يعاني منها الشباب المغاربة، بعيدا عن الأرقام والمؤشرات والإستراتيجيات والبرامج والمخططات، وفي هذا السياق يجب أن نتعامل مع الأرقام بنسبية، لأنهم لا يعبرون هناك دائما عن الواقع، وعلى سبيل المثال النسبة ديال البطالة، اللي تفضل بها الحكومة، كاين واحد العدد د العاطلين اللي فقدوا الأمل، اللي ما بقاوش كاع كيقلبوا على الخدمة، اللي ما كيتسجلوش في L'ANAPEC هما وواحد الفئة عريضة اللي ما كتدخلش في الحساب ديال داك النسبة ديال البطالة، أيضا نعرفو بأن كاين واحد العدد ديال الرؤساء الشركات أو أصحاب المعامل اللي ت يتم الضغط عليهم باش يسجلوا العاملين في الضمان الإجتماعي، والحكومة كتستعمل داك التسجيل في الضمان الإجتماعي باش تحسبها كفرصة شغل جديدة اللي تخلقت، بينما دوك العاملين كانوا خدامين، ماشي فرصة جديدة.

التدابير التحفيزية الأخرى راه انتوما صادقتو في قانون المالية على نظام التحفيز لدعم التشغيل من خلال رفع عدد الأجراء في نظام التحفيز من 5 إلى 10 والذين تتحمل الدولة الالتزامات الضريبية والاجتماعية المتعلقة بهم عوض 5 في النظام السابق لفائدة المقاولات والجمعيات والتعاونيات حديثة النشأة في حدود أجر 10 آلاف درهم عوض 6 آلاف درهم سابقا وهذا أعطى قوة لنظام التحفيز وأعطى النتائج ديالو تضاعفات، الإعفاء من الضريبة على الدخل بالنسبة للتعويضات المدفوعة من طرف المقاولات إلى الدكاترة الباحثين في حدود 6 آلاف درهم شهريا لمدة 24 شهر إلغاء شرط التسجيل لمدة 6 أشهر في الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات L'ANAPEC للاستفادة من إعفاءات التحملات الاجتماعية والضريبية في عقود التدريب ولكن أهم مدخل للتشغيل هو تفعيل القطاعات الإنتاجية المختلفة، الفلاحة، الصيد البحري، السياحة، الصناعة وهي كلها قطاعات إنتاجية شهدت فيه الثلاث السنوات الأخيرة نموا مطردا كبيرا، وخصوصا قطاع الصناعة وقطاع السياحة، وهما كلهم مشغلين أساسين، وبالتالي استطاعت هذه الإجراءات أن تخفض من نسبة البطالة على حسب آخر الأرقام ديال المندوبية السامية للتخطيط، إذا انخفضت، تراجعت البطالة ما بين الربع الأول من عام 2018 والربع الأول من 2019 بنسبة 0.5%، أي ما يناهز تشغيل 60 إلى 70 ألف عاطل، إضافة إلى ما كان يشغل عادة خصوصا في صفوف العاطلين الشباب، ويمكن القول أن هذا الإنخفاض وإن كان ضئيلا، إلا أنه إذا استمر بوتيرة مستمرة في السنتين أو الثلاث السنوات المقبلة، فإن هذا سيمكننا من بلوغ الهدف المتمثل في حصر نسبة البطالة في 8.5% كما ورد في البرنامج الحكومي، شكرا جزيلًا.



### السيد رئيس الحكومة،

في عهد هذه الحكومة عدنا نسمع عن عودة ركوب خيرة شباب الوطن لقوارب الموت، بما شكلته هذه اللحظة من تجربة قاسية ومؤلمة، عدنا نشهد حجم احتجاجات شبابية غير مسبوقه عنوانها الأبرز الشغل الكريم باعتباره حقا دستوريا وواجبا على الدولة، أيضا ارتفعت نسب هجرة الأدمغة والأطر المغربية للخارج، فلا يجب مخاطبة الشباب بلغة متجاوزة، كيف تفسرون إعلانكم لإستراتيجية وطنية للتشغيل 1.200.000 شاب في أربع سنوات في الوقت الذي تحقق بلادنا نسب نمو محتشمة، لن تكفي لخلق حتى عشر المعلن عنه، وذلك في أحسن الأحوال.

### السيد الرئيس الحكومة،

كل الأرقام تتكسر أمام الواقع الذي يعيشه الشباب في مواجهة أزمة البطالة القصيرة، والحال أننا اليوم إذ نساتلكم عن ما تملكون من مخططات فعلية لإنعاش التشغيل، فإننا ننبهكم إلى ضرورة الإنصات عميقا لصوت الشباب؟ شكرا.

### السيد الرئيس:

شكرا للسيد النائب، ننتقل الآن إلى السؤال الثاني، السيد رئيس الحكومة غادي تمشي وتجي في الشئ اللي ما زال، لكم الكلمة ولكن باقى، يعني، أقل من، تقريبا أقل من دقيقة.

### السيد سعد الدين العثماني، رئيس الحكومة:

ما كاين مشكل..

### السيد الرئيس:

تفضل السيد الرئيس.

### السيد سعد الدين العثماني، رئيس الحكومة:

بسم الله الرحمن الرحيم.

ثم وفي الحقيقة السيد الرئيس، كنت أنتظر منكم وأنتم تقاربون موضوعا يهم الشباب بالدرجة الأولى، أن تحرصوا على تغيير مضمون خطابكم المبني أساسا على المؤشرات التي لا يلمس الشباب أثارا لها، هذا الشباب الذي أصبح يمتلك بوضوح المعرفة وعناصر التحليل، بل واكتسب نوعا من المناعة ضد الأرقام، فهجرت الأغلبية المطلقة منهم بسبب ذلك الفعل والفاعل السياسي، كجواب واضح وصریح على ضعف الثقة بينهم وبين الحكومة.

كنت أنتظر منكم السيد رئيس الحكومة، أن تعترفوا أن أزمة التشغيل ببلادنا هي نتيجة إختلالات مهولة في النموذج الإقتصادي، وأن الحاجة ماسة اليوم لكثير من الصراحة والتعبئة المجتمعية لإعادة بناء اقتصاد وطني قوي، فيجب أن تفتحوا نقاشا عموميا واسعا، لرسم معالم نموذج تنموي جديد ينتج فرص شغل أكثر، خصوصا أن جلالة الملك، قد حسم قبل سنتين في خطابه السامي، كون هذا النموذج التنموي قد بلغ مدهاه، كنت أنتظر أن تقولوا أن هذه الأزمة مرتبطة بصفة وثيقة بأزمة المنظومة التعليمية برمتها والتي تعجز في إنتاج مخرجات تواكب سوق الشغل الدولي والوطني، في الوقت الذي فشل التحالف الحكومي غير المنسجم في إنتاج قانون إطار قادر على تجاوز أعطاب التعليم الوطني.

### السيد رئيس الحكومة،

إن الشغل الكريم للشباب في مقتبل العمر يساوي الكرامة وغير وذلك يعني الحكرة والقهر ويؤدي إلى فقدان الثقة في عمل الحكومة كسلطة تنفيذية، فكيف يعقل أن تطلبوا من الشباب أن يكافح ويجتهد وينطلق نحو المبادرة الخاصة في الوقت الذي لا تقدمون له أي متنفس، فيكفي أن 8000 شركة تفلس سنويا وتتم تصفيتهما والنسبة المطلقة منها كانت قد تم إنشاؤها من طرف شباب، كما يستمر احتكار الصفقات العمومية وحرمان المقاولات الشابة من حصتها القانونية.





الجهات من أجل الإختصاصات المنقولة في إطار التميز والتدرج التي جا في الدستور؟ شكرا السيد الرئيس الحكومة.

### السيد الرئيس:

شكرا السيد النائب، السيد رئيس الحكومة.

### السيد سعد الدين العثماني، رئيس الحكومة:

بسم الله الرحمن الرحيم.

### السيد الرئيس،

فعلا هذا موضوع مهم ويمكن نقول بأنه احنا أول واحد أنا شخصيا ركزت على هاد القضية التي هضر على التعاقد بين الدولة والجهات، هاد التعاقد مفهوم جديد حاولنا ندخلوه، حاولنا نعطيوه دور في نمط الحكامة جديد بين الدولة والجهات، ولكن المفهوم جديد بدأت فيه لقاءات ومشاورات متتالية عدد من اللقاءات مع رؤساء الجهات مع الجمعية، جمعية رؤساء الجهات بالمغرب ومع بعض القطاعات الحكومية المعنية، وإن شاء الله سنعمل على إيجاد هاد النموذج لأن هو خصوا عقد نموذجي بين الدولة والجهات، وكيف سنتعامل معها؟ ويمكن أن أقول أنه قبل ذلك لا بد أن نتحدث، هل أن الحكومة حاولت أن تواكب اعتماد برامج التنمية الجهوية بالنسبة للجهات؟ الجهات عندنا اختصاصات دياها الذاتية يمكن أن تمارسها مباشرة ومنذ صدور القانون التنظيمي المتعلق بالجهات، تبعا واحد المقاربة تشاركية أدت إلى التأشير على عشر برامج جهوية للتنمية خلال شهر يونيو 2018، في ما يوجد برنامج التنمية الجهوية لجهة أخرى في طور الإعداد، أما برنامج التنمية الجهوية لجهة كلميم وادنون فقد تم إعداده ولم يصادق عليه بعد وعقدت لقاءات تشاورية مع جمعيات جهات المغرب وكذا المسؤولين المعنيين على المستويين المركزي والترابي وذلك بهدف:

غير نقول الأرقام أصدق أنباء، واضحة، صحيح الشباب ديالنا كيستحق نخدمو ليه التشغيل إلى آخره، ولكن ما خصناش نكذبوا على المواطنين والمواطنين، هناك تحسن خصنا نقولو تحسن، طبعا اللي خدام كيحس براسو راه تحسن، اللي ما خدناش باقي كينتظر ونحن على العهد، النظام التعليمي، جميع الإصلاح اللي كندير اليوم في المنظومة التعليمية أما هو يهدف إلى تكيف هذا التعليم مع سوق الشغل، ويكون القدرة ديال الخريجين على أن يجدوا العمل بسهولة، اليوم عندنا حاجيات كثيرة في القطاعات الاقتصادية، ما كنعقاوش اللي يخدم، وعندنا عدد من العاطلين باش يخدموا خصنا نديرو الموازنة والإنسجام بينهما وهذا ما سنحرص عليه، إن شاء الله.

### السيد الرئيس:

شكرا السيد الرئيس، ننتقل إلى السؤال التالي والمتعلق بالسياسة التعاقدية بين الجهة والدولة، سؤال طرحه فريق الأصالة والمعاصرة وأعطى الكلمة للسيد الرئيس مولاي هشام المهاجري.

### النائب السيد مولاي هشام المهاجري:

السيد رئيس الحكومة، مرت ثمان سنوات على خطاب 9 مارس واللي تتوج بدستور 2011 اللي جا بمجموعة ديال الإصلاحات، سياسية واقتصادية وإجتماعية، ولكن للأسف الأغلبية الحكومية تركز على فصل واحد، ألا وهو الفصل 47 للتسابق نحو رئاسة الحكومة، وتناسات التنظيم الترابي، تناسات مجموعة ديال الإصلاحات اللي جا بها الدستور ديال 2011، فهاد الموضوع السيد رئيس الحكومة نسائلكم متى ستمكثون الجهات من ممارسة اختصاصاتها الذاتية؟ متى ستتعاقدون مع الجهات من أجل ممارسة الإختصاصات المشتركة حول برامج التنمية الجهوية؟ وإيلا طول لنا الله العمر متى ستتعاقدون مع



لاختصاصاتها الذاتية والمشاركة والتي سبق إثارها من طرف السادة رؤساء المجالس الجهات قد أفضت هذه المشاورات إلى اعتماد منهجية عمل تروم اعتماد حلول عملية الإشكاليات تداخل الاختصاصات بين الدولة والجهة وباقي الجماعات الترابية الأخرى، كما تم التوافق على تفعيل ممارسة الجهات لاختصاصاتها الذاتية والمشاركة في إطار تعاقدية وفق الجدول الزمني التالية قبل متم 2019؛

الإعداد والتوقيع على اتفاقية خاصة بين الجهات والقطاعات المعنية قبل متم 2021 تنفيذ اتفاقيات الخاصة المبرمة بين الأطراف، وعليه فإن تفعيل ممارستها لاختصاصاتها الذاتية والمشاركة يحظى بأولوية للحكومة ونحن نظن أن هذا الورش يجب أن يكون متوازيا مع ورش تنزيل اللاتمركز الإداري لي هو آلية ضرورية لتكون هاد التعاقد ذا مدلول حقيقي وعميق فهذه إصلاحات جوهرية، هيكلية، بنيوية، عميقة في بنية الإدارة وفي بنية الدولة ولذلك تحتاج إلى الوقت الكافي والتشاور الكافي والتنسيق الكافي وهو ما قمنا به في المرحلة الأخيرة إن شاء الله وغادي تكون غادي نمشيو مباشرة إلى عملية التنفيذ وفق الأفق الزمني المتفق فيه مع رؤساء الجمعيات مع السيد الرئيس وأيضا رؤساء الجهات الآخرين.

لكن أريد أن أقول بأنه على الرغم من أن الحكومة داك الشيء اللي كتقوم به على المستوى الاقتصادي مؤشراتته وغادي نرجع لها القضية العشوية مؤشراتته كلها في سنة 2019 هاد 4 شهر الأولى التي كما أكدت عليها مذكرة الظرفية *la note de conjunctive* كلها إيجابية وبعضها غير مسبق كلها، وبالتالي فخاص أنا كتنمنا جميع السيدات والسادة البرلمانين وخصوصا المعارضة تشوف بعينين الحقيقة يجب أن ننظر إلى الحقيقة ألا نصطنع عالما وهما في أذهاننا ثم نظن أنه الحل الحقيقة أنه جميع المؤشرات بالأرقام وفق المؤسسات الدستورية و l'OHCP راه

- تأطير الحجم المالي الإجمالي على المستوى الوطني للعقود المستقبلية؛

- تحديد قائمة المشاريع ذات الأولوية المدرجة ببرنامج التنمية الجهوية وضمان تمويلها لتنفيذها بموجب عقود برامج مدته ثلاث سنوات بين الدولة والجهات؛

- ضمان الإلتقائية والإستمرارية مع البرامج الحالية مع الأخذ بعين الاعتبار الإتفاقيات المبرمة من قبل الجهات؛

- صياغة مشروع عقد نموذجي بين الدولة والجهات وذلك بتسهيل تقييم تنفيذ بنوده واستيعاب جميع مراحل تنفيذه عن طريق تحديد إلتزامات كل من الجهة والدولة وكذا المسؤوليات المناطة بهما وربطها بأهداف إستراتيجية وعملية قابلة للتقييم؛

- تحديد الإعتمادات المالية لإنجاز المشاريع المتعاقد بشأنها وفق مواصفات تقنية وجدولة زمنية لتنفيذها؛

- وضع آليات تتبع وتقييم تنفيذ الإلتزامات التعاقدية عبر اعتماد لائحة المؤشرات التي تهم مختلف الأهداف المتفق عليها. وفي هذا الإطار، كيحي هداك عقود برامج عقود بين الدولة والجهات والتي من المنتظر أن تحدد بشكل دقيق حقوق وإلتزامات كل طرف والجدولة الزمنية لإنجاح البرامج التنموية وإنجازها ورصد الإعتمادات المالية الضرورية لذلك.

وقد تمت بلورة مشروع عقد برنامج بين الدولة وجهة فاس مكناس للفترة 2019-2021، ويوجد هذا عقد البرنامج في أطواره النهائية وسيتم العمل على التعميم بعد ذلك تدريجي لآليات التعاقد بين الدولة والجهة بالنسبة للجهات الأخرى.

فيما يتعلق بتفعيل ممارستها لاختصاصاتها عن طريق التعاقد، عملت الحكومة على إجراء المشاورات اللازمة مع رؤساء مجلس الجهات بشأن الإشكالات القانونية والعملية المرتبطة بممارستها



قطاع الصحة حتى وليتي كتجاوب كأنك طبيب نفسي وكتجاوب بلاصة وزير الصحة، وهذا حتى هو سؤال قطاعي وهاد الشي ماشي غريب، السيد رئيس الحكومة، إنما تغيير المواقف في ظرف 10 سنين و15 عام مقبول من عند المغاربة بحال اللي كنتي في المعارضة وكتسول على التقاعد ديال الوزراء وديال البرلمانين وغرغري أولا تغرغري، لن تدوقي سمنا ولا عسلا، هاد الشي راه تيتفكره المغاربة، من بعد 10 سنين إيلا لقاوا المغاربة الوزراء اللي كانوا تيقولوا هاد الكلام راه كيشدوا المانضة ديال الوزراء وكيشدوا التقاعد ديال البرلمان والفقير تزداد في المغرب، ازدادوا فقرا وعددا مقبول، ولكن في ظرف 5 شهور ديك النهار هذا سؤال قطاعي واليوم كتجي كتجاوب في بلاصة وزير الصحة؟ هذا كيتسمى تقليص من حجم المعارضة، السيد رئيس الحكومة، زراه الأغلبية ره ما دياماش لكم.

غادي نرجعوا السيد رئيس الحكومة للسؤال اللي هو أفقي سؤال الجهوية المتقدمة، أنا السيد رئيس الحكومة راه ما غنشوفش الأنترنت، أنا سأحاججك بأرقام الحكومة ما غادي نجيب حتى شي رقم خارج غنتكلم معك على الجهوية المتقدمة، وعلى التعاقد، وعلى من خلال ما جبتي فيه في عرض الحصيلة الحكومية وما جبتيه في التقرير التركيبي، أول ما جبتيه على الجهوية المتقدمة تكلمتي على الدعم المالي المقدم للجهات، السيد رئيس الحكومة، كندرك الجهات مؤسسة دستورية وإستعمال كلمة الدعم أصلا في غير محلها، الجهات مؤسسات دستورية، الأموال المرصودة للجهات المنصوص عليها في الفصل 141 من الدستور وفي المادة 188-189 من القانون التنظيمي للجهات، للأسف المحتوى ديال هاد الدعم المالي اللي تكلمتي عليه للجهات أنا أرقام في الصفحة 24 من العرض ديالكم السيد رئيس الحكومة تكلمتوا بأن رفعتوه من 4 إلى 5% من الضرائب، إضافة إلى مساهمة 8.4 مليار درهم من الميزانية العامة، في التقرير التركيبي وفي

مؤسسة شبه دستورية لأن مستقلة عن الحكومة اللي كتصدر الأرقام ديالها أرقامها واضحة وسنسير في المستقبل ونحن متفائلون سنحقق الأهداف التي حددناها في البرنامج الحكومي جميع القطاعات الحكومية في التصدير كلها ازدادت فهاد السنة ديال 2018 وستزداد أكثر سنة 2019 بينت هاد الشي الأرقام فهاد 4 شهور الأولى، الميزان التجاري الآن بدأ يتعدل لأول مرة عندنا منحى آخر ديال تغطية الواردات بالصادرات اللي هو ولا تحسن هاد التغطية تحسنت بما يقرب نقطة ونصف بين 2018-2019 وكذلك عدد من الأرقام الأخرى وأظن بأن هذا مبشر على أنه حتى في القطاعات الاجتماعية إن شاء الله تحسنات عدد من الأرقام ديالها والميزانية ديالها ستتحسن أكثر في المراحل المقبلة، شكرا جزيلًا.

#### السيد الرئيس:

شكرا السيد رئيس الحكومة، الكلمة السيد الرئيس.

#### النائب السيد مولاي هشام المهاجري:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين،  
السيد رئيس مجلس النواب،

السيد رئيس الحكومة،

السيدات والسادة الوزراء النواب المحترمين،

في البداية السيد رئيس الحكومة باغيين نسجلو الكيل بمكيالين في تعامل رئاسة الحكومة مع الأغلبية والمعارضة، بتاريخ 7 يناير 2019 تقدم فريق الأصالة والمعاصرة بسؤال حول المناطق القروية والعالم القروي في فصل الشتاء، ورفضتو الجواب السيد رئيس الحكومة بدعوى أن هذا السؤال كان خاصو يتوجه للسيد وزير الداخلية، وقتي غنعطيكم سؤال كتابي، واليوم السيد رئيس الحكومة بالأغلبية ديالو تبارك الله العديدة حطيتو سؤال حول



رئيس الحكومة، الصندوق اليوم فيه مليار ونصف ديال الدرهم وبعيتي رؤساء الجهات يشجعوا التشغيل ويديروا التنمية الاقتصادية وانما مجمدين مليار ونصف ديال الدرهم، العام اللي فات حطينا فيه 700 مليون ديال الدرهم وهاد العام فيه 800 مليون، السادة النواب ديال لجنة المالية راه حافظين هاد الأرقام، مليار ونص ديال الدرهم مجمدها أنت، السيد رئيس الحكومة، ما بعيتيش تطلقها لرؤساء الجهات باش تخدم، القرار المشترك الثاني المتعلق بصندوق التأهيل الإجتماعي واخا درتي فيه واحد البركة اللي هي قليلة 30 سنتيم لكل مواطن 10 د المليون ديال الدرهم ولايني سنتين 20 مليون ديال الدرهم وهنا أنا غطرح واحد التساؤل نفس اختصاصات صندوق التأهيل الاجتماعي اللي هو صندوق دستوري هي اختصاصات اللي كايينة في صندوق تنمية العالم القروي والمناطق الجبلية اللي كتنفذو به برنامج تكريس الفوارق المحلية خليتو آلية دستورية ولكن اعرفتي علاش السيد رئيس الحكومة لأنه هداك الصندوق عند الحكومة عند السيد وزير الفلاحة وصندوق الدستور كايين عند السادة الولاة والسادة رؤساء الجهات ورؤساء المجالس الإقليمية، يعني هذا خلاصة القول الحكومة لا تؤمن بالجهوية المتقدمة ولا تؤمن بمبدأ التفريع ولا تؤمن باللامركز الإداري هز الفلوس حولها من هنا ديها هنا واحنا خدامين.

فيما يخص الاختصاصات السيد رئيس الحكومة ربما بيتو تغالطوا المغاربة بمجموعة ديال الكلمات، أنا راه ما غندوزش هاد الهضرة الاختصاصات الذاتية السيد رئيس الحكومة في التقرير الحكومي ديالك كتكلم على نقل اختصاصات ذاتية إلى جهتين جهة سوس ماسة وجهة فاس مكناس، السيد رئيس الحكومة الاختصاصات الذاتية حق للجهات والتعاقد ذكر في القانون التنظيمي فيما يخص التعاقد حول برامج التنمية الجهوية والاختصاصات المشتركة، اختصاصات الذاتية اعطيو الجهات يخدمو الخدمة دياهم حولو

الصفحة 32 كنعلقوا الرفع من 4 إلى 5% ومساهمة من الميزانية العامة ديال 4.8 مليار ديال الدرهم، في الأولى 8.4 وفي الثانية 4.8 وللأسف الرقمين ب2 خاطين، ما هداك صحيح وما هداك صحيح هاد الشي كلامكم، السيد رئيس الحكومة، والرقم الصحيح هو 2 دالمليار و430 مليون ديال الدرهم اللي كايين في الصفحة 19 من تقرير التكاليف المشتركة المرفوق بقانون المالية، وعندك الوقت فاش تجاوبني في العشية السيد رئيس الحكومة إيلا ما عندكش جاوبني في العشية هاد الأرقام واش صحيحة ولا لا.

فيما يخص المراسيم ديال تنزيل الجهوية المتقدمة السيد رئيس الحكومة تكلمتوا في الصفحة 31 بإصدار كافة النصوص التطبيقية المنصوص عليها في القوانين التنظيمية وأنا السيد رئيس الحكومة من خلال التقرير ديالك عاود ثاني غنمشي معك للصفحة 42 آش كنعلقوا الصفحة 46 بأنه مشروع مرسوم إحداث اللجنة الوزارية الدائمة لإعداد التراب في طور المصادقة يعني هو مشروع مازال ما خرجش، هذا تناقض في كلامكم السيد رئيس الحكومة، وغادي نزيد بشي بركة من عندي ديال مجموعة ديال النصوص اللي مازال ما خرجوش، وعند فترة تجاوبني في العشية وهو المرسوم المتعلق بجماعة الرباط، السيد رئيس الحكومة، المنصوص عليه في المادة 111، واش زعما غير العمدة ديال الرباط لأنه ينتمي لحزبك السيد رئيس الحكومة تبقاوا موقفين الرباط؟ راه الاختصاصات ما بين عمدة الرباط وعامل عمالة الرباط راه موقف عندك، راه اليوم مشاريع ملكية مهمة فيما يخص ديال التشوير الطرقي في مدينة الرباط راه ما عرفنا شكون اللي غيدير المقرر واش يديروا الوالي ولا يديروا العمدة، خرج المرسوم للناس خليلهم يخدموا، السيد رئيس الحكومة، القرار المشترك الخاص بتوزيع الموظفين المنصوص عليه في المادة 227 من القانون التنظيمي 112.14 قيد السيد الوزير، القرار المشترك المتعلق بصرف الإعتمادات المرصودة لصندوق التضامن بين الجهات هذا نص تطبيقي، السيد



آخر نقطة السيد رئيس الحكومة الاهتمام بالعنصر البشري، لا جهودية متقدمة بدون اهتمام بالعنصر البشري سواء الإداري سواء السياسي، السياسي، كتنحمله جميع ولكن الإداري ساهمت فيه، كيف يعقل السيد رئيس الحكومة خرجتو التعويضات مدير المصالح بمجلس إقليمي كيصرف 20 مليار في العام درتي له التعويض ديال 3 آلاف درهم، مدير المصالح ديال البلدية بحال أكادير وبحال مكناس داير لو التعويض ديال 3000 درهم، واش ماكتقولش لهاد الناس سيرو بحالكم سيرو شوفو لكنم إدارات أخرى، واش بغيتو ديروالجهوية المتقدمة بهاد الأرقام السيد رئيس الحكومة، حرام، وسياسي مسؤوليتنا كاملين مستعدين السيد رئيس الحكومة نعطيوك اقتراحات باش نقيو الحياة السياسية ونجربو على الناس اللي جاية تشفر، نعطيوك اقتراحات السيد رئيس الحكومة جلس معنا، شكرا السيد الرئيس.

#### السيد الرئيس:

شكرا السيد الرئيس، السيد رئيس الحكومة إذ كانت لكم رغبة في الرد على التعقيب، مساء، فشكرا للسيد رئيس الحكومة، شكرا للسيدة والسادة الوزراء، أذكركم بالجلسة المسائية على الساعة العاشرة ليلا، رفعت الجلسة.

الجهات التكوين المهني والتنشيط الاقتصادي السيد رئيس الحكومة، ولكن باش ما تفوتنيش الوقت السيد رئيس الحكومة احنا في المعارضة باقي عندنا شي أمل لأن ورش الجهوية المتقدمة راه 8 سنين من عمر الحكومة من عمر الدولة المغربية الحديثة راه ماشي رقم بسيط، وراه نقول لك صراحة فهاد 3 سنين راه مادارنا حتى شي حاجة، عندي أمل السيد رئيس الحكومة، هاد العامين اللي جاية راه خاص عمل مجهود جبار آخر كلمة قلتي إيلا ما انزلناش للاتمركز الإداري ما كايماش جهوية متقدمة، احنا في البرلمان السيد رئيس الحكومة مستعدين نشغلو معكم ليل ونهار، دورة عادية، دورة استثنائية من أجل تعديل جميع القوانين الوطنية لملاءمتها مع الميثاق للاتمركز الإداري والجهوية المتقدمة، دورات عادية واستثنائية وليني ماشي ديرو لنا دورة استثنائية بحال هاديك عاوتاني يدوز شي لايف ديال بن كيران ونصدقو مأجلينو، احنا مستعدين في المعارضة نخدمو في الليل وفي النهار جيب لينا القوانين نعدلوها، الحاجة الثانية السيد رئيس الحكومة المالية ديال الدولة الجهوية المتقدمة ما حدكم شادين المالية ديال الدولة في الرباط ونقاشو قانون المالية راه كنيكدبو على المغاربة، قانون المالية راه فيه كل شي راه شي طريق بات دار في شي مدينة في هذا راه كتصوت عليها في الرباط هادوك اللي كنيكدبو على المغاربة غنمشي نشوف لك ونقول لك، راه غير كدوب، راه قانون المالية كتجيبو فيه المشاريع الاستثمارية كتجيبو فيه ما يمكنش نقولو احنا كنديرو الجهوية المتقدمة وكنديرو للاتمركز الإداري ويجي القانون المالي بالطريقة باش كنديروه impossible ما يمكنش يتقبل العقل ما حدنا ما عطينوش لأنه.. الميزانية جديد فيه برامج جهات عمليات ومشاريع، يعني التفاصيل ديال التفاصيل ما حدنا ما اعطيناش للسادة الولاة والسادة رؤساء الجهات والمصالح اللامركزية بأنه ثبت في الأموال الموجهة للجهات في حالة وجود عراقيل ما غنمشيش.