

• حوار: حسن الحيمري

دعا إلى إنشاء مرصد وطني للأمن الدوائي

غوتي: المغرب مهدد بإرهاب من نوع جديد



المخاطر الاقتصادية، وقد كان من أبرز وجوه هذه الانتقالات تراجع تغطيتها في القطاع الصحي، وصارت تتعاظم مع حيازة خاصة بالقطاع الدوائي، فلهذا شأن باقي القطاعات التجارية والصناعية بحيث أنها تمتص من القيمة موارد مالية مثلما تفعل مع باقي القطاعات الأخرى، وحسب دراسة أما بصدد إنجازها فإن الأسر المغربية تساهم بنسبة كبيرة لتصل إلى 59 بالمائة، بينما لا تساهم الدولة إلا بنسبة 26 بالمائة، بينما عايش ريمها في قطاع الأدوية بلغ 50 بالمائة وهي أعلى قيمة عربية، فيما لا يتعدى هذا المائتين 0 بالمائة في كل من الأردن والإمارات والبحرين، و3 بالمائة بليبيا، و15 بالمائة بالعمان، و20 بالمائة في كل من الجزائر وموريتانيا واليمن، ويبلغ متوسط التغطية الطبية بالمغرب أكثر من 250 درهمها فيما لم يتجاوز 60 درهما في الأردن، و200 درهم في البحرين و270 درهما في كل الإمارات وتونس، ويبدو أن المغرب يحتل الرتبة الأولى في غلاء التغطية الصحية، بخلاف الدول العربية، وفي المقابل الصحي، لا يستفيد سوى 30 بالمائة فقط من المغاربة، فيما تبلغ هذه النسبة 100 بالمائة في كل من الإمارات والبحرين و90 بالمائة بتونس، و60 بالمائة باليمن و40 بالمائة بالعمان، وقد تؤدي الإصابة بأحد الأمراض المزمنة إلى إفلاس أسر نظامها، وأعرف حالات بعض الأسر التي لم يتريد في بيع ممتلكاتها كلها أو جزءا من أجل تسديد مصاريف علاج أحد أفرادها.

■ ماذا نقترحون لتكامل بنى شريفة واسعة من الرافدين الطبية محرومة من الأدوية ؟
 ● أن ترفع الدولة يدنها على القطاع، أو على الأقل لتقصر الطمينة على القيمة المتصالة على الدواء إلى الحد الأدنى لأن فرض الضرائب على الأدوية يتنافى وشعار الحق في العلاج، وأن تجعل أيضا على إدراج بعض اصناف الأدوية ضمن المواد الأساسية التي يجب أن تستفيد من دعم صندوق المصالح، ولتحديد هامش واضح للربح بالنسبة لشركات تصنيع الأدوية، وأن يستفيد الوضع الصحي إلا بزيادة

■ نعت الحياة المسماة الغربية لعدم الرقابة والتسويق وبمجموعة العمل الواسعة نموها الطبية بتلصق مع تصاعد الضمانات العيون، والتسويق الجموي لسببالة التبادل وبعية العدا، والشراء والاستيراد بمحاولات اللامس المغربي الدوائي، أي تخمينات، ويطلق خلالها بين الأزمات، وبخاصة التجارة في الدواء، الرطب، هل تكون مايس خطر إرهاب من نوع آخر؟

● في هذه الظرفية الدوائية الخاصة التي يحضر فيها الهامس الأمني بقوة ويكثر فيها الحديث عن الإرهاب وتعبية مواهبته، تطرقت دونة إلى أمن من نوع خاص، إنه الأمن الدوائي، إن مفهوم الإرهاب ليس كما نلفهمه القارية الأوروبية الضيقة، حيث يتم تحضر الحرف عن إرهاب السواء أو الغذاء الذي يهدد الإنسان إيه باعتباره من الخطر النوع الإرهاب في العصر الحديث، إنه يمكن تزوير إحدى إمارات العافية في الملابس مثلا وهذا لن يؤثر على صحة الإنسان، بينما تزيف الدواء يرتبط بحياة أو موت الإنسان، مما يجعل الحديث عن هذا النوع من الأمن ومخاطرة الأدوية المفضولة أمرا استعماليا، خاصة أن اختراق هذا الأمن صار وسيلة من وسائل الإرهاب، والتدليل هو ما يقوم به الكيان الصهيوني الذي التزم بأنه من أكثر المتورطين في الاستيراد في الأدوية المزيفة عالميا، إضافة إلى سويسرا التي أعلن الاتحاد الأوروبي أن أكثر من 40 بالمائة من الأدوية المزورة التي يتم حيازتها بدول الاتحاد الأوروبي كان مصدرها سويسرا، لذا فإن الخطر القادم من هذه التجارة يمثل خطورة مضاعفة على الأمن الدوائي العربي، وعلى الاقتصاد العربي.

■ بالنظر إلى عدم ارتفاع شأن الدواء بالفرد، يبدو منطقيا أن تكاثر ضرائبه كبيرة من الرافدين إلى الدواء الرطب يوضعه أقل كفاءة.

● إضافة إلى ذلك نوع من التعاطف غير الموضوعي مع إنتاجية الدواء في بلدنا، فالتكامل الجوهري بفضل في شعب الضرورة الشرائية للمواطن وليس فقط ارتفاع العنة

الدواء الذي يصطفه الطبيب بسبب ارتفاع ثمنه والسبب في ذلك يعود إلى تحصيل الدولة نصف أرباح القطاع، مع غياب دليل مرجعي للعلاجات والوسوح والبرونة في ما يتعلق بمساطر تحديد الأسعار والنسب المشروعة عن بعض الأدوية. وهذا يمثل العائق الحقيقي أمام الوصول إلى العلاج، حيث إن الإطراف المتخلفة في تحديد قيمة الأدوية هي المساواة بالدرجة الأولى عن هذا الارتفاع ومسؤولية ذلك تقع على عاتق الدولة التي تفرض ضرائب باهظة على القطاع ما يؤثر بشكل مباشر على سعر الدواء. فمثلاً بالمقارنة من قيمة الاستهلاك السنوي للأدوية بالمغرب الذي يتراوح بين 6 و7 مليارات درهم تلعب أي خريضة الدولة. وهذه أرقام مهولة إذا ما قارناها بنول مجاورة كتونس، التي لا تفرض أي ضرائب على القطاع، أو الجزائر التي لا تكتفي بعدم فرض الضرائب وإنما تقدم دعماً كبيراً للقطاع يجعل ثمن الدواء ينخفض دون قيمته الحقيقية. وغياب سياسة وطنية بفتح المجال للبائع وأسعاره أمام تجار الأدوية المزيفة من قبل بعضهم سوى تحقيق الربح السريع لبيعوا سموهم خارج الطرق المشروعة. ورغم أن السوق المغربي مضبوط إلى حد ما، ولا توجد فيه تجارة الدواء المزيف متلقاً هو الحال في بلدان أخرى، غير أن بعض نقاط بيع الأدوية المزيفة بدأت تعرف انتشاراً في بعض المدن مثل مدينة وجدة والصيد في سوق "الفلاح" الذي صار يستلخ أسواقاً أخرى، وبرز عمر بالدار البيضاء الذي عرف مؤخرًا انتشار أحد الأدوية المزيفة، يُعرف باسم "بريك" يتم جلبه من الهند. ويبدو للقائرين فيه بأنه يساعد على زيادة الوزن في الوقت الذي يتسبب في وقوع العديد من

الإلتر الجانبية الخطيرة من بينها السكري، وهشاشة العظام وسور وقرحة المعدة والأمعاء، ويزيف على مستوى المعدة ومرض الكبد. ■ من تشكرو مسؤوليات انتشار مثل هذه الأدوية في السوق المغربية؟

■ يمكن تلخيص عوامل ذلك في تقني الرشوة وضعف الترسانة القانونية وارتفاع الأسعار، ونقص في الموارد والخبرة وتدخل السلطات ونقص القيمة الإعلامية للدواء في السياسات الصحية وضعف في مراقبة الحدود. وضعف التخصصين كان تجارة الأدوية المزيفة تهم العديد من الأصناف من الأدوية انطلاقاً من تلك النوع المزدني العابر لحدود التوزيع المشروعة مظلة بذلك من مراقبة السلطات والمؤسسات المعنية، وصولاً إلى المنتجات التي لا تحتوي على أي مادة نشطة بل أحياناً مواد أخرى غريبة عن الدواء، ورغم وجود حوالي 200 مقلداً صيدلياً، وأيضاً توفر بلانكا على مختبر الأدوية معتمد من طرف الاتحاد الأوروبي، والذي يعتبر المختبر المرجعي في إفريقيا، إلا أن رقم ذلك فإنما لا يتوفر على الإمكانيات الضرورية لمسطلوبي التجارة في الأدوية المزيفة، خصوصاً أن عمل المقلتين يقتصر على تغليب الصيدليات دون باقي الأسواق والمتاجر غير القانونية. وحسب بعض الإحصائيات فإنه من المرتقب أن تنقل مستقبلاً نسبة هذه التجارة إلى 20 بالمائة لأنها تتنافس بشكل كبير جداً، بينما



يجب العمل على إدراج بعض أصناف الأدوية ضمن المواد الأساسية التي يجب أن تستفيد من دعم صندوق المقاصة



فعل أشهر على اهتمام مصالحها. حيث تم تجنيد كل مصالحها لهذا الدواء الذي أخذ حجم المالحمة العالية، وتم أيضاً الاهتمام بآزمة الأدوية خاصة بعد الإسراع عن نتائج التقرير الذي تم إعداده حول المعنة الدواء بالمغرب من طرف لجنة برلمانية عقب قيامها مهمة استطلاعية، وتأتيها هو التعبير الذي طرأ على مجموعة من المواقع الأساسية بوزارة الصحة، إذ تم تعيين وزيرة جديدة وكاتب عام لا علاقة لهما بقطاع الصحة. ولا القول بأن وزير الصحة ينبغي أن يكون طبيباً، ولكن كان يجب أن يواكب التغييرات التي تمت بمجموعة من المديرات تعيين الشخص المناسب لهم خبرة وتجربة ميدانية حتى يسهل عليهم الانتكاب على الملفات الصحية واستعادتها وضبط مصالحها والسماح والتعرف على مختلف الفاعلين في القطاع لربح الوقت ومعالجة الملفات العالقة والمعقدة، ومن بينها النصوص التنظيمية لكثيرة الأدوية والصيد، علاوة على ملفات أخرى لا تقل الأهمية مثل مخيبة في أروقة الوزارة ولا تحظى بأدنى أهمية أو أولوية سواء على المدى القريب أو المتوسط.

■ هل في ترقم سيستر الأمر على ما عر عليه الآن؟

■ سيستر إذا ظقت الدولة مستقلة عن القيام بنورها الاجتماعي في القطاع الصحي الذي تخلت عنه في سبيل تحقيق التوازنات

عامة بل هي مواد أساسية وإستراتيجية مرتبطة بأغلب ما يملك الإسكان وهي صحتة بالإضافة إلى مراجعة فورية للإطار التنظيمي لكثيرة الصيدلة بتعميل للتغيير المحدث لهيئة الصيدلة ومرسوم التطبيق الذي أصبح متجاوزاً ولا يساري تطور المهنة، فالقانون الذي وضع عام 1976 لحسم مهني لا يتجاوز أفراد 300 صيدلاني لا يعقل أن تسري بنوده عام 2010 بعد أن تضاعف عدد الصيدلة بأكثر من ثلاثين مرة وتجاوز عشرة آلاف صيدلاني، وأيضاً الإسراع في تحويل مديرية الدواء والصيدلة إلى وكالة وطنية مستقلة كمؤسسة محورية قادرة على تنفيذ السياسة الوطنية الدوائية وتلقيها، والتي ينبغي أن تتبليق من السياسة الصحية التي بنورها يلزم أن يضع عناصرها مجلس أعلى للصحة، يتم تأسيسه مهمته الجوهرية ترتبط بإقرار سياسة صحية وطنية، وهذا كله لا يمكن أن يتأتى ويحقق على أرض الواقع إلا بتوفر إرادة سياسية على أعلى مستويات وإنشاء مرصد وطني للأدوية، باعتباره أن الصحة هي أفضل والمقعدة الأساسية لأي تنمية، وأيضاً ملورة خطة عاجلة للتكثيف الصحي من طرف الصالح الحكومية والهيئات المجتمع المدني، لأن الارتباط التكثيف للمواطن بالدواء لا يرجع فقط إلى ارتفاع سعره أو إلى القدرة الشرائية للتدنية فقط وإنما ترتبط أيضاً بمسئلة ثقافية عنوانها مدى اهتمام المواطن بصحته وتظهر المسئلة أكثر عند المقارنة مع استهلاك المواطن المغربي مثلاً للشع الذي يصل إلى ما يتجاوز 15 مليار درهم، أي ضعف الرقم لمخصص للأدوية أو استهلاك المخصص للاتصالات الذي يصل إلى حوالي 13 مليار درهم.