

نشرة مرصد الرشوة

WWW.TRANSPARENCYMAROC.MA

افتتاحية

محتويات العدد

1 الافتتاحية

2 خاص عن ترانسبارانسى

- ترانسبارانسى المغرب تنظم ندوة حول الوصول إلى المعلومة
- مركز الدعم القانوني ضد الرشوة بفاس يفتح أبوابه أمام المواطنين

الملف الرئيسي للعدد: 4 لصحة والدواء قطاع مريض بالرشوة

- الدواء: قطاع يعاني من غياب الشفافية
- مائدة مستديرة حول حكامه قطاع الأدوية 11 ماي 2010
- مقتطفات من التقرير التركيبي للمهمة الاستطلاعية حول ثمن الدواء بالمغرب
- منظور الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية

15 المراجع والمصادر

16 حوار مع خالد الحريري

دواء فعالا وبدون مخاطر فقط، بل هو مطالب أيضا بأن يحدد للدواء ثمننا معقولاً يكون في متناول المريض المستهلك. فمطالبة الصناعي أو الوسيط أو الصيدلي المركب للأدوية بتفضيل الدواء الجنييس هو أمر يشكل تهديدا لهامش أرباحه وراحته التجارية، وهنا كان يجب أن تتدخل السلطات العمومية التي يفترض فيها حماية المصلحة العامة.

ولا بد من مطالبة وزارة الصحة بتحمل مسؤولياتها كمقننة لضمان الحكامة الجيدة للقطاع، فوزارة الصحة التي يفترض فيها أن تسهر على احترام القوانين والقواعد التنظيمية خدمة للصالح العام وضمنا للوصول الجميع للدواء، تتحمل أيضا مسؤولية توفير الدواء في المؤسسات الصحية التي تقع تحت وصايتها المباشرة. لكن هذا القطاع بلغ فيه تفشي الرشوة مستوى يعتبر من المستويات الأكثر ارتفاعا في المغرب. وهكذا، فالمؤسسات الصحية العمومية التي يقصدها في أغلب الأحيان المرضى الأكثر فقرا تتفشى فيها الرشوة التي أصبحت شبه مؤسساتية. وأصبح المواطن متدربا على مسار الوصول للعلاج والأدوية، فهو يعرف تكلفة كل مرحلة من البواب حتى جناح العمليات مرورا

من واجب الحكومات أن تتأكد من أن السياسات المتعلقة بالدواء والصحة هي سياسات سليمة وشفافة مؤسساتيا، وأن تتأكد أيضا من توفر آليات ضرورية تمكن من تقليص الاختلالات التي من شأنها أن تعيق الوصول للأدوية.

وعلى الحكومات أيضا أن تسهر على تطوير سياسات وإستراتيجيات تشكل شفائيتها وفعاليتها ضمانا لتوفر الوصول للأدوية والخدمات الصحية والتي يعتبر دورها في الغالب محدد للصحة المواطن.

سيكون من الوهم والمخاطرة الاعتقاد أن الغنى والسلطة أو تغطية صحية متينة تشكل ضمانا كافية ضد النقص أو العوز. فالنظام الصحي لا يعتبر كفؤا ومتينا إلا بمدى تجانسه وتعميمه وإنصافه وشفافيته.

فقطاع الأدوية يعتبر أيضا نشاطا صناعيا وتجاريا مزدهرا عبر العالم، كما أن الأرباح التي يحققها هي جد جدابة جدا، كما تعتبر لوبياته من اللوبيات الأكثر قوة. لذلك يوجد المجتمع في مواجهة مقاومات شديدة وسلطات مضادة ترفض الجهة الوصية أو تتهاون في تعريتها والتصدي لها. هناك العديد من المقاومات، فليس من واجب المختبر المنتج أن يصنع



ترانسبارانسى

جديدة للمرافعة لصالح تبني قانون خاص حول الحق في المعلومة بالمغرب. ولقد تمحورت الندوة حول ثلاثة محاور:

1. «التوصيات الصادرة عن حوار المجتمع ووسائل الإعلام حول الوصول إلى المعلومة وانخراط الأطراف المعنية»، وتدخل في هذا الموضوع السيد جمال الدين الناجي، أستاذ التواصل العمومي باليونسكو.
2. «اقتراحات مشاريع قانون سابقة وإمكانيات الوصول إلى المعلومة بالمغرب»، وتدخل في هذا الموضوع السيد عبد العزيز نويضي، أستاذ ورئيس جمعية عدالة.
3. «تحليل الدستور الجديد فيما يتعلق بالوصول إلى المعلومة والتعرف على سبل جديدة للعمل من أجل قانون خاص ومرافعة فعالة»، تدخل في هذا الموضوع السيد عبد الله حرصي أستاذ جامعي.

ترانسبرانسى المغرب تنظم ندوة حول الوصول إلى لمعلومة

نظمت ترانسبرانسى المغرب، يوم الجمعة 8 يوليوز 2011، ندوة نقاش حول حق الوصول إلى المغرب.

وسمحت هذه التظاهرة المنظمة بشراكة مع الاتحاد الأوروبي وسفارة هولندا للخبراء المغاربة بالتعريف بآرائهم وبتشخيصهم للوضع بُعيد دسترة هذا الحق.

في الجلسة الافتتاحية، ذكّرت ترانسبرانسى المغرب المشاركين بمدى التطور الذي بلغته مختلف الأنشطة الهادفة إلى النهوض بالشفافية والوصول الحر إلى المعلومة.

ويهدف هذا اللقاء بالأساس إلى استعمال المكتسبات والاستفادة من المعارف مستقبلا في اتجاه مرحلة

بالممرض الرئيس. فالتغطية الصحية (التأمينات، التعاضيات، وأنظمة أخرى) التي تشكل ضمانا للوصول وللتأمين الصحي يطالها التهديد أيضا، فالصناديق الاجتماعية والتعاضيات يتم نهبها بانتظام عبر الاختلاس والتبذير وسوء التدبير. فالفضائح المتكررة التي عرفها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وصناديق وتعاضيات أخرى تنهك دافع الضرائب وتضعف النظام الصحي وتخرب صناديق الدولة في غياب تام لأي عقاب.

وفي مواجهة هذه الوضعية التي طال وجودها، فإن الجهة الوصية لم تجد أو لم ترد أن تجد الأسلوب والمقياس المناسبين لهذا الوضع، وتبرهن عمليات الإنكار والهروب إلى الأمام والأساليب القديمة وعدم الكفاءة يوميا على وجود اللامسؤولية وعدم الاكتراث بالمصلحة العامة. يفتح هذا العدد المخصص للدواء والنقاش مع السلطات الوصية والبرلمانيين ومختلف المتدخلين في هذا القطاع.





ذكَرَ الأستاذ ناجي بالسياق السياسي الجهوي المرهف والمتغير في الأشهر الأخيرة، وأكد على الدور الرئيسي الذي قامت به وسائل الإعلام (وخصوصا شبكات التواصل الاجتماعي) في التداول الحر للحق في الوصول إلى المعلومة إبان هذه المرحلة. وأكد أيضا على أنه من الحيوي اليوم بالنسبة للمجتمع المدني أن يواكب المصادقة على الحق في الوصول إلى المعلومة بتمكين المواطنين المغاربة من الاطلاع على المعلومة لتشجيعهم بذلك على الاهتمام بالمشاركة في الشأن العام.

أما الأستاذ نويضي فقد عرض خلاصات دراسته حول الحق في المعلومة في المغرب، وهو البلد الموقع على العهود الدولية حول الحقوق المدنية والسياسية والموقع على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وعلى اتفاقية الأمم المتحدة لمحاربة الفساد، وأوصى بإصدار قانون يجبر الهيئات الحكومية على التواصل المنتظم مع المواطن بكل شفافية (الحكومة الإلكترونية).

أما الأستاذ حرصي فقد استعرض في مداخلته جميع مواد الدستور القديم والجديد التي لها علاقة بالحق في الوصول إلى المعلومة وعلق عليها. وأوصى بأن يكون القانون الخاص بالأرشيف وكذا القانون المتعلق بحماية المعطيات الشخصية منطلقا للتفكير.

وفي ختام الجلسة أيد المشاركون فكرة اقتراح مشروع يستلهم نماذج

القانون الموجودة في العالم وتوصيات الورشة حول الوصول إلى المعلومة التي نظمتها ترانسبارانسي المغرب في دجنبر 2010.

مركز الدعم القانوني ضد الرشوة بفاس يفتح أبوابه أمام المواطنين

**دشت ترانسبارانسي المغرب يوم
الخميس 15 شتنبر أول مركز جهوي
لمحاربة الرشوة (مركز الدعم القانوني
ضد الرشوة).**

وهذه بعض المقطعات من التقرير عن الحدث كما ورد في لكونوميست بتاريخ 16 شتنبر الأخير:

«لضحايا الرشوة بفاس أداة جديدة للدفاع عن أنفسهم. فقد أصبح مركز الدعم القانوني لشهود وضحايا أفعال الرشوة جاهزا لاستقبالهم منذ يوم الخميس 15 شتنبر. وتعتبر هذه المؤسسة المدعومة ماليا من طرف سفارة هولندا بالمغرب وترانسبارانسي المغرب هي الثانية من نوعها في المغرب بعد مركز الرباط الذي تم تأسيسه سنة 2009. ولقد صرح السيد Jos Van Aggelen سفير هولندا بالمغرب لجريدة لكونوميست أن «المركز المقبل سيتم تأسيسه في منطقة المغرب الشرقي». ويرى أن «السياسة الخارجية لبلده تهدف عبر تمويل هذه المراكز إلى النهوض بدولة الحق وحرية التعبير».

وتمنّ الدبلوماسي الهولندي «الانتقال الديمقراطي المتسارع الذي يعيشه المغرب منذ عدة أشهر». ولقد حضر هذا الحدث العديد من الشخصيات، حيث تم تدشين مركز الدعم القانوني ضد الرشوة بفاس بحضور محمد غرابي الي جهة فاس بولمان، وعبد العزيز بوزيان الوكيل العام للملك بمحكمة الاستئناف بفاس ورشيد الفيلاي المكناسي الكاتب

العام لترانسبارانسي المغرب وكمال المصباحي عضو ترانسبارانسي المغرب. وعبر الجميع عن استعدادهم لمساندة هذه المبادرة. وإبان هذه الندوة، توقف السيد المصباحي عند تفاصيل اشتغال ومنهج تدخل المركز الذي سيفتح أبوابه في نفس الوقت لضحايا ولشهود أفعال الرشوة. وقال أن «التصريحات يمكن القيام بها بطريقة مباشرة في المركز، وعبر الهاتف، وعبر الفاكس، وعبر البريد الإلكتروني». وفيما يخص معالجة التظلمات، فلقد وضع فريق من القانونيين رهن إشارة المركز، وسوف يوجه المواطنين فيما يخص الخطوات التي عليهم اتباعها. ومع ذلك، فالمؤسسة لا تتحمل أعباء التظلمات الفردية. لذلك «سوف ينحصر دورها في التوجيه والاستشارة القانونية التطوعية». كما أن ترانسبارانسي المغرب التي تعمل في إطار احترام الإجراءات القانونية سوف تضمن السرية للمشتكين. وعلى هذا الأساس «يحدث أن نراسل الإدارات العمومية لنطرح عليها أسئلة تتعلق بملفات محددة وهو الأمر الذي يسمح أحيانا بحل عدد كبير من القضايا التي لا يتطلب حلها إلا عاملا مساعدا مباشرا. وأخيرا فمركز الدعم القانوني ضد الرشوة يتصور أن التواصل سوف يتم عبر مراحل. كما تمت معالجة حصيلة مركز الرباط للدعم القانوني ضد الرشوة (والذي عالج إبان سنتين من اشتغاله ما يقرب من 1000 ملف تم وضعها بشكل تركيبي على موقعه الإلكتروني). ويتوقع القيام بنفس العملية بالنسبة لمركز فاس الذي يمكن الاتصال به عن طريق الهاتف الاقتصادي (0801002323) وعبر الفاكس (0535944594) وعبر البريد الإلكتروني :

.cajacfes@transparencymaroc.ma

الصحة والدواء، قطاع مريض بالرشوة

الدواء: قطاع يعاني من غياب الشفافية

لقد تفتشت الرشوة في كل المجالات وبلغت درجات مخيفة، وقطاع الصحة غير مستثنى من هذا الوضع. فهذا القطاع هو بالفعل أحد القطاعات الذي يستعصي أكثر من غيره على الوصول إليه بسبب غياب الشفافية بشكل مؤكد، وبفعل سلطة اللوبيات التي تنشط داخل هذا القطاع. ويمكن أن يتخذ فساد النظام هنا عدة أشكال بدءا بارتفاع الأثمنة ووصولاً للاختلاسات الكبرى، وهذه بعض الحالات التي جمّعها مرصد الرشوة انطلاقاً مما ورد في الصحافة الوطنية.

التعاضديات والصناديق الاجتماعية

تُلاحظ يوميا عدة حالات لتقديم الرشاوى واختلاسات الأموال، ولقد نقلت الصحافة الوطنية عددا هائلا من الأمثلة بهذا الصدد. والقضية الأكثر رمزية وشهرة هي قضية التعاضديات العامة لموظفي الإدارات العمومية، والتي يتابع فيها ثلاثة وعشرون شخصا من بينهم رجال أعمال ومديرو شركات

التي لا تسدد انخراطاتها في إفلات تام من العقاب مرورا بالرشوة اليومية التي أصبحت ممارسة روتينية. ولقد نقلت يومية الصباح حالة مفتش في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والذي تم إيقافه في حالة تلبس بفعل الرشوة. ولقد تم اعتقال المشتبه به في اللحظة التي هم فيها بتلقي رشوة من مالك إحدى المقاولات مقابل خدماته المتعلقة بتسوية نزاع مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

ويُلاحظ وجود اختلاسات للأموال ورشوة وهو الأمر الذي يؤدي إلى نتائج وخيمة. ولقد كشف «ويكيليكس» الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (وهو يريد يتم عبر الإنترنت يتلقاه مستخدمو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) عن اختلاسات في مصالح مهمة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ووعده بالكشف عن اختلاسات جديدة في رسالة قادمة (الصباح). وبالفعل فالقضايا كثيرة منها: اختلاس المال العام، وتبذير ممتلكات

وموظفون وطبيب وصحافية وموثقة، وهؤلاء جميعا يتابعون «باختلاس المال العام والتزوير واستعماله والإرشاء وخيانة الأمانة واستغلال النفوذ وتبييض الأموال والتواطؤ». المتهم الرئيسي في هذه القضية هو محمد الفراع، ولقد تمت إدانته في بداية هذه السنة بأربع سنوات سجنا منها 30 شهرا موقوفة التنفيذ، وبغرامة مالية قدرها 10000 درهم حسب وكالة المغرب العربي للأنباء، وهو مبلغ زهيد لما يُقارن بمبلغ الصفقات المشبوهة التي تقدر بسبعين مليون درهم.

إن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، - والذي يُنهب باستمرار من طرف بعض المسؤولين الذين سيحاكمون في المحاكمة التي طال انتظارها والتي ستتم في غشت المقبل - هو تجسيد على الإهمال بل وعلى التواطؤات على جميع المستويات التي يعفرها نظام الصحة العمومي بالمغرب، انطلاقاً من «الاقطاع» المباشر في الصندوق وحتى المقاولات الكبرى

جمعية الأعمال الاجتماعية لمستخدمي الصحة بفاس، مصاريف غير مبررة ومشبوهة في المركز الاستشفائي الجامعي بمراكش، التهرب الضريبي لبعض مختبرات الأدوية وأيضا رفض وزارة الصحة لمراقبة حسابات مديرية الأدوية والصيدلة (والتي تقرر بشأن الأئمة والترخيصات الخاصة بإنتاج واستيراد الأدوية وتراقب توزيعها)، كما أن الاختلاسات المكتشفة في التدبير المالي لا تخص فقط صناديق الضمان الاجتماعي وإنما تخص أيضا كل ميادين القطاع الصحي وبالخصوص قطاع الأدوية.

الأدوية والمختبرات والصناعة الصيدلانية

لم تُجَنَّب الانحرافات الصناعة الصيدلانية أيضا، ويتعلق الأمر بسوق متمركز جدا حيث يحقق نصف الفاعلين الاقتصاديين في القطاع جميع الأرباح تقريبا (أي 95 في المائة)، وحيث 4 منهم فقط يملكون 44 في المائة من أسهم هذه السوق (لكنوميست بتاريخ 12 يونيو 2011). فاللوبي الصيدلي يعي أيضا «قدرة هجومية» هائلة في مواجهة الجهة الوصية التي تتعامل في أقل تقدير بالمعاملة.

وحسب تقرير مكتب الدراسات، («سيس-كونسيلتان»)، الذي أوصى بإنجازه مجلس المنافسة، والذي يمكن الاطلاع على نتائجه في يومية «لكنوميست» بتاريخ 23 يونيو 2011، فإن قطاع الأدوية يتميز بالفعل بممارسات غير تنافسية: مثل الدومبينغ (أي بيع منتج بسعر أقل من كلفته للقضاء على المنافسة) اتفاقات حول الأسعار مع الفاعلين الاقتصاديين والصناعيين الآخرين، وهناك أيضا انحرافات أكثر خطورة خصوصا في فئة الأمراض المزمنة والمكلفة مثل السرطان. كما تتم عرقلة الوصول للأدوية الجينية والتي تهدد هامش ربح الصناعيين والمختبرات عبر استغلال المرض من طرف أطباء مرتشين، وأيضا كما توضح ذلك قضية «أسترا-زينيكا» عبر استراتيجيات تمديد حقوق الملكية الفكرية. تستغل المختبرات موقعها المهيمن وتحارب وصول منتجات جديدة عبر حملات تواصل هامة وميزانيات ضخمة مخصصة للعلاقات العامة. تنقل جريدة لكونوميست أن مختلف الفاعلين الاقتصاديين في مجال الصناعة الصيدلانية منعوا بالفعل في قضية «أسترا-زينيكا» إطلاق دواء جينيس هو «بروموفارم» طيلة سنة وتسببوا في خسارة تجارية ضخمة، ومع ذلك فإن نتائج هذه الدراسة لا تتوقف عند هذا

الحد، فلقد اهتم البحث أيضا بـ«النقائص المالية» للصناعة الصيدلانية، وهو قطاع استراتيجي بلغ رقم معاملاته في السنة الأخيرة 12 مليار درهم. ولقد سجل مكتب الدراسات بالفعل أن حصيلة العديد من الشركات متعددة الجنسيات الموجودة في المملكة تتناقض مع مكانتها في السوق، فمداخيلها هي جد منخفضة بالمقارنة مع أسهم السوق التي في حوزتها. كما أن هامش ربحها جد ضعيف في المتوسط، ولذلك فهي متهمه من طرف الصحافة بالتهرب الضريبي، ويحتمل أنها ترسل أرباحها، حسب لكونوميست، إلى الشركات الأم (نوفارتيس، بايير، سانوفي-أفتيس...) فالتقرير النهائي لمجلس المنافسة حول الصناعة الصيدلانية (دراسة عن تنافسية قطاع الصناعة الصيدلانية) الذي تناقلته الصحافة الوطنية وخصوصا لكونوميست عدد 3649 بتاريخ 01-11-2011، ركز على الأرباح المقنعة للشركات متعددة الجنسيات والتي تلجأ لاستغلال أسعار التحويل في ما بينها وبين فروعها المحلية. وحسب هذا التقرير، فإن التقنية الأكثر استعمالا من طرف الشركات متعددة الجنسيات هي فورة المنتج النهائي أو المادة الخام لدى فرعها المغربي بثمان مرتفع بشكل غير عادي ما يسمح حسب مجلس المنافسة، بإعادة الأرباح إلى موطن الشركة الأم باختلاس

جزء كبير من الضرائب المتعلقة ببيع هذه المنتوجات. ويرتكز التقرير أيضا على إفشاء الأبنك لبعض المعلومات والتي تدل على أن هذه الممارسات تتم على مستوى كبير في قطاعات أخرى من قطاعات الاقتصاد الوطني.

مائدة مستديرة حول حكامه قطاع الأدوية 11 ماي 2010

شكلت لجنة المالية بمجلس النواب إبان النقاش حول ميزانية سنة 2009 «مهمة استطلاعية حول ثمن الدواء»، وبعد عشرة أشهر من العمل نشرت تقريرها بتاريخ 3 نونبر 2009.

وانطلاقا من نتائجها المدعمة بالعديد من الأمثلة والمقارنات، اتضح أن أئمة الأدوية بالمغرب هي مرتفعة بشكل غير عادي، وأن العلامات التجارية تتكاثر والأئمة تتغير بنسب غير مبررة، حسب العلامات التجارية وقنوات التوزيع، كما أن العلامات التجارية الأعلى ثمنا هي الأكثر مبيعا.

واتهمت المهمة الاستطلاعية إستراتيجية المصنعين بالوقوف وراء هذا الوضع، إضافة إلى مسؤولية منظومة التقنين.

ولقد طرحت بذلك السؤال الأساسي حول نمط الحكامة السائد في قطاع

الأدوية وحول دور الفاعلين الأساسيين فيه وبالخصوص دور الدولة. كما أن إلزامية الولوج الكوني للعلاج يفرض على السلطات العمومية القيام بدور المقنن في قطاع تُركت فيه المبادرة الصناعية للقطاع الخاص.

هل أفلست الدولة في وظيفتها التقنية؟ وكان جواب المهمة الاستطلاعية كالتالي: «في المغرب، وعلى امتداد عدة عقود، لم تعرف وزارة الصحة المكلفة بتقنين وتحديد الأئمة أو لم ترد أن تعرف كيف تقف ضد إستراتيجيات المصنعين الهادفة إلى الرفع من الأرباح».

أمام تعدد الاعوجاجات والاختلالات



المسجلة في التقرير، من حقنا أن نتساءل عما إذا كانت للسلطة الحكومية الإرادة؟ وهل أرادت فعلا الوقوف ضد إستراتيجيات المصنعين؟

ودون إعادة وزارة الصحة النظر في تدبيرها للقطاع، أعلنت عن التخفيض التدريجي في الأئمة ابتداء من سنة

2010، إلى جانب بعض الإجراءات لإعادة ضبط تأطير القطاع.

ولكن بعيدا عن انخفاض أئمة بعض المنتوجات، فالرهان هو أكثر أهمية من منظور آخر، ويتعلق الأمر ببناء نظام تقنين يعمل على تحسين الوصول للعلاج ويقلص بالخصوص من مخاطر الانحراف.

هل يمكن القيام بذلك دون مساءلة الماضي، والقيام بالجرد، وتحديد المسؤوليات واستخلاص النتائج؟ بكل تأكيد لا. وهناك أسئلة أساسية تفرض نفسها على كل تفكير في الموضوع:

– ألا يخفي سوق الأدوية وراء واجهة لبيرالية اقتصاد الربح؟

– ألم تسيطر مصالح القطاع الخاص على المصلحة العامة وصارت تحدد سياسة الدولة؟

– لماذا ظل النصان المؤطران لأئمة الأدوية بدون تغيير طيلة 40 سنة بالنسبة لأحدهما، وطيلة مدة 15 سنة بالنسبة للنص الآخر؟ ألا يدل هذا على تحايل تنظيمي يميز الاقتصاد الذي يتم تدبيره بطريقة سيئة؟

– هل من الحتمي بناء صناعتنا مقابل مستوى وصول محدود للعلاج بل مستوى ضعيف؟

إنها أسئلة عديدة وقضايا كثيرة تمت مناقشتها في المائدة المستديرة المنظمة

الصناعة الصيدلانية بالأرقام (بحث حول أئمة الأدوية بالمغرب، أبريل 2004)

سوق يقدر بـ : 12,25 مليار درهم - الصيدليات الخاصة: 11 مليار - المستشفيات والمراكز الاستشفائية الجامعية والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي : 0,35 مليار - 70% من 5000 منتج تصنع محليا - 29 وحدة صناعية. الأسواق: 80% السوق الخاص، 10% صفقات عمومية، 10% التصدير. 44 بائع بالجملة / 7000 محل لتركيب الأدوية سنة 2004

الساكنة المؤمنة إلى حدود فاتح نونبر 2010⁽¹⁾

الحق المفتوح - مجموعة يجب التعرف عليها - المجموع - النسبة المئوية

النسبة المئوية	المجموع	مجموعة يجب التعرف عليها	الحق المفتوح	
42%	1134236	111355	1022881	المؤمنون
19%	505698	24703	480995	الأزواج
39%	1034174	15303	1027871	الأطفال
	2683108	151361	2531747	المجموع

ما يؤديه المستهلك⁽²⁾

بالنسبة للمنتجات الصيدلانية المصنعة محليا:

كلفة التصنيع مع احتساب جميع الضرائب (التكاليف المباشرة + التكاليف غير المباشرة + هامش 2,9%) = 100 درهم + 10 (هامش البائع بالجملة هو 10%) + 30 (هامش الصيدلي هو 30%) = 140 درهما. وإذا كان المنتج جديدا فالمبلغ يصل إلى 148 درهما، وإذا كان خاضعا للترخيص فالمبلغ يصبح 150 درهما، وإذا كان المنتج جديدا وخاضعا للترخيص فيصبح المبلغ: 158 درهما. يؤدي المستهلك حوالي 58 درهما كهامش عن دواء منتج في المغرب والذي تقدر كلفته بـ 100 درهم.

بالنسبة للمنتجات الصيدلانية المستوردة:

(ثمن احتساب جميع المصاريف بما في ذلك الشحن (فوب) + مصاريف نقل المنتج من نقطة تصنيعه أو شراؤه إلى نقطة استعماله أو بيعه 3 دراهم للكيلوغرام) X إلى 2,90 حسب الرسوم الجمركية = 100 درهم + 20 (عمولة الاستيراد) + 10 (هامش البائع بالجملة) + 30 (هامش الصيدلي) = 160 درهم، الهامش النهائي هو إذن: 60%. والمستهلك يؤدي حوالي 70 درهم كهامش عن دواء مستورد والذي تقدر تكلفته بـ 100 درهم. هوامش:

(1) المرجع: ص.و.م.إ.ج

(2) تم هذا التقدير انطلاقا من بنية الأئمة المنشورة في تقرير المهمة الاستطلاعية البرلمانية.

من طرف جمعيتنا بتاريخ 11 ماي 2010 بالدار البيضاء، والتي أطرناها بطبيعة الحال تحت موضوع شفافية قطاع الدواء.

ولقد شارك الفاعلون السياسيون في هذه المائدة المستديرة: وزارة الصحة، أعضاء المهمة الاستطلاعية، الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية وكذا صناعيين آخرين في هذا المجال وترانسبرانسي المغرب، وتكون الجمهور الذي حضر بكثافة من مهنيي القطاع وممثلين عن منظمات غير حكومية وبرلمانيين، ولقد شارك الجميع في نقاشات هذا اللقاء التي كانت مكثفة وحادة أحيانا.

كما أن كثافة تبادل الأفكار والآراء تجعل من الصعب تقديم عمل تركيبية عنها. ولهذا السبب نكتفي فيما سيأتي بتقديم بعض المقتطفات من المداخلات مع نشر النقاشات في النشرة المركزية.

يعتقد الكاتب العام لوزارة الصحة السيد رحال المكاوي أن عمل الدولة أساسي وأن إقامة إطار فعلي للتنسيق هو أكثر من ضروري، وأعلن عن التدابير المتخذة من طرف وزارته: دعم الدواء الجينيس، تكوين لجنة الأئمة في يناير 2010، التخفيض في أئمة أكثر من 200 تخصص، تكوين لجنة الترخيصات والتداول في السوق

وإعداد العديد من النصوص ومن بينها النص المتعلق بالوكالة الوطنية لدعم الشفافية في القطاع.

أما خالد الحريري مقرر المهمة الاستطلاعية البرلمانية فلقد تطرق للتقرير وسجل أن مجموع مكونات الغرفة الأولى ساندت نتائجه، وعبر عن سروره بالاطلاع على الإجراءات التي اتخذتها وزارة الصحة، والتي تبنت توصيات المهمة الاستطلاعية البرلمانية. ويعتقد أن تفعيل هذه التوصيات أصبح أمرا مستعجلا. وفي نظره، ما يصدم أكثر في ما عاينه التقرير ليس هو المقارنة مع بلدان أخرى، ولكن بالأحرى ما يحدث في المغرب: أي الاختلافات الهائلة بين نفس المنتج حسب العلامات التجارية وحسب قنوات التوزيع. ويضيف أنهم لم يحصلوا على أي جواب مقنع، والتبرير الوحيد غير الرسمي الذي حصلوا عليه هو المتعلق بالجودة، وإذا كان الأمر كذلك فإنه سيكون خطيرا أيضا.

أما عبد العزيز عدنان، المدير العام للصندوق الوطني لمنظمة الاحتياط الاجتماعي، فلقد سجل أن الصندوق ينفق 2،1 مليار درهم، وأن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ينفق مثل هذا المبلغ، وأن الدواء يمثل 43 إلى 45 في المائة من نفقات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

وحسب هذه الأرقام، يعتقد أن استمرارية هذا النظام معرضة جديا للخطر.

وأضاف أن حصة الأدوية الجينية ضعيفة جدا، وسبب ذلك يعود لحرية الوصفات الطبية وسيطرة الصناعة على الأطباء الذين يقدمون تلك الوصفات.

ويختم بتقديم العديد من التوصيات: اشتراط غياب الدواء الجينس المقابل لاستيراد الدواء الأصلي، اعتماد الدواء الجينس بشكل آلي كقاعدة للتعويض، تبني الرخص الإجبارية، معالجة مسألة هامش الأرباح المخصصة للصانع وتبني هامش ربح تناقصي...

ويرى رئيس الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية أن الحظ الذي يتمتع به المغرب يتجلى في امتلاكه منذ الاستقلال لتقنين صيدلي مشابه لذلك التقنين المعتمد في البلدان الغربية، وامتلاكه لصناعة أدوية ذات أداء مرتفع.

وأثنى على دور الإدارة التي قامت دوما في نظره بتأطير قوي للقطاع، وقام بتحليل الانتقادات التي وجهتها جمعياته للتقرير البرلماني.

وختم مداخلته بالسؤال التالي: كيف يمكن تحسين الوصول للعلاج وفي نفس الوقت تحقيق التنمية؟

أما رشيد الفيالي المكناسي، الكاتب العام لترانسبارانسي المغرب فلقد وضع

المسألة ضمن منظور تاريخي. وقال بأن الدولة المغربية كانت تمتلك سياسة استبدال المستوردات والتي شجعت الإنتاج المحلي للأدوية تحت مراقبة كبريات الشركات متعددة الجنسيات ولقد قضت العولمة على هذه السياسة، فالشركات متعددة الجنسيات تستفيد من الانفتاح ولكن بدون أن يكون هناك تحرير للمنافسة.

واستنتج أن بإمكان كبار المشترين تحويل السوق -التي تحدد حاليا العرض- إلى سوق تُحدد بالطلب، وأنه على منظمات الحماية الاجتماعية تشجيع العلاج بأقل التكاليف.

ما الذي علينا الاحتفاظ به من هذا اللقاء الذي بين الاحتداد الكبير الذي بلغته المنافسات والمصالح بين الأطراف المختلفة في هذا المجال؟

أولا: يجب القول أن مسألة الدواء مسألة حساسة وتقتضي اهتمام الجميع بها، اهتمام المواطن والمهني والسياسي والفاعل الجمعي. ولقد ترجم الحضور الكبير والمتنوع وكثافة النقاش هذا الاهتمام بشكل كبير.

ثانيا: ضرورة إعادة النظر في نظام تقنين القطاع وهي مسألة يتفق عليها الجميع بما في ذلك أولئك الذين يعترضون على التشخيص الذي أنجزته المهمة الاستطلاعية البرلمانية.

مقتطفات من بعض ردود الفعل على التقرير البرلماني في الصحافة الوطنية

السيدة ياسمينة بادو وزيرة الصحة تؤكد أن سنة 2010 ستعرف انخفاضا في ثمن الأدوية وتعد باللجوء بشكل منهجي إلى التخفيض من الأثمنة كل خمس سنوات.

وقد ركزت على بعض الأعمال المنجزة من طرف الحكومة بغية التخفيف من مشاكل القطاع: التشاور مع الصناعيين حول الأثمنة المرجعية والترخيص بتداول الدواء في السوق، فتح أبواب لجنة الأثمنة أمام وزارات أخرى وأمام صناديق التأمين ودعم الدواء الجнис (لكنوميست بتاريخ 25 دجنبر 2009).

علي السدراتي رئيس الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية يفند نتائج التقرير البرلماني. ويعتقد أن العينة المعتمدة من طرف المهمة الاستطلاعية البرلمانية مختزلة وغير تمثيلية لأنه لم يتم فحص إلا 15 منتوجا من بين 4500 منتوجا مصنعا محليا. كما أن المقارنة مع بلدان أخرى لا معنى لها بما أن أنظمة التدبير مختلفة (لكنوميست بتاريخ 25 دجنبر 2009).

كريستوف غورلي رئيس «المغرب الابتكار وصحة» يعترض أيضا على نتائج التقرير، وقال أنه يستغرب من كون بعض نتائج وبعض توصيات التقرير لا تستهدف إلا صناعة الأدوية والتي لا تمثل إلا 58% من ثمن الدواء، ويسجل فضلا عن ذلك أن التقرير لا يتطرق لأهمية قطاع صناعة الأدوية في خلق مناصب الشغل (9000 منصب على وجه الخصوص)، والاستثمار والتحويل التكنولوجي (لوماتان دو صاحارا غي دو ماغريب بتاريخ 27 نونبر 2009).

التقرير التركيبي للمهمة الاستطلاعية حول ثمن الدواء بالمغرب

الهدف من تكوين المهمة الاستطلاعية
حول ثمن الدواء بالمغرب :

تم تكوين هذه المهمة لدراسة إشكالية
أثمنة الأدوية في المغرب، واضعة ضمن
أهدافها نقطتين

أساسيتين:

ضمان أنجع السبل لحصول المرضى
على الأدوية.

ضمان استمرارية نظام التغطية الصحية
الحالي والمستقبلي (التغطية الصحية
الإجبارية، ونظام المساعدة الطبية).
ولتحقيق هذين الهدفين، حاولت
المهمة أن تجيب على وجه الخصوص
على التساؤلين التاليين:

– هل تنطوي بنية ثمن الدواء بالمغرب
على تكلفة زائدة بالنسبة للمريض
المغربي؟

– وإذا كانت كذلك، فما هي أسباب
هذه التكلفة الزائدة؟

أهم خلاصات التقرير

يمكن إيجاز خلاصات التقرير في
النقط الثلاث التالية :

ثالثا: استمرارية نظام التغطية الصحية
مهددة. فغلاء الدواء هو أحد الأسباب
الرئيسية لهذا التهديد.

ويمكن القول أن الإجراءات المعلنة
من طرف وزارة الصحة في هذا اللقاء
هي إجراءات مهمة وتتقاطع مع العديد
من التوصيات التي أوصت بها المهمة
الاستطلاعية البرلمانية، لذلك فإن
تفعيلها أمر ضروري ولكنه بعيد كل
البعد على أن يكون كافيا.

إن ما يجب تقويته هو آليات المراقبة
في هذا القطاع والذي يتم تدبيره إلى
حدود الآن عن طريق قواعد وممارسات
بالية، إن ما يحتاجه القطاع هو ضخ
جرعة مهمة من الشفافية وذلك لأنه تم
القضاء في أغلب الأحيان على المصلحة
العامة لصالح المصلحة الشخصية.

إن الأمر يتعلق بضرورة إقامة آلية
المحاسبة على تحمل المسؤولية. وهذه
هي المطالب الشرعية التي يطالب بها
المجتمع المدني. ولقد كان تقرير
المهمة الاستطلاعية البرلمانية كاشفا
لنظام حكامه ضعيف ومختل والذي
يمهد الطريق لكل أنواع ممارسات
الرشوة والتعسف.

ولقد تبنت ترانسبارانسي المغرب هذه
المطالب وتلتزم بالقيام بهذه التعبئة بكل
ما يتطلبه هذا العمل من إرادة ومثابرة.

مقتطفات من



يدل تعدد العلامات التجارية وخصوصا الفوارق في الثمن بين مختلف هذه العلامات على وجود اختلال عميق في نظام تقنين وعرض الأدوية وتحديد أئمتنها.

3- أعلى علامات نفس الدواء هي الأكثر مبيعا

بالنسبة لنفس الدواء، فإن العلامات الأعلى هي الأكثر مبيعا بصفة عامة وهذه مفارقة أخرى يبرزها التقرير .

4- مشاكل الأدوية المكلفة أكثر حدة

تعتبر إشكالية الأثمان المرتفعة بالنسبة للأدوية المكلفة أكثر حيوية . فاستهلاك هذا النوع من الأدوية يرتفع بنسبة 40 % سنويا. وتتسبب هذه الأثمان المرتفعة بشكل غير عادي في نوعين من المشاكل:

– بالنسبة للمغاربة الذين لا يستفيدون من التغطية الصحية فإن ارتفاع الأثمان يجعل هذه الأدوية خارج متناول أغلبية المرضى المغاربة.

– بالنسبة للسكان التي تتمتع بتغطية صحية، هناك بالفعل تحمل تكلفة الأدوية، لكن أنظمة التغطية الصحية

تصل إلى 600 %.

– تختلف أئمة نفس الدواء تحت نفس العلامة التجارية حسب المكان الذي تشتري منه بنسبة تصل إلى 300 %.

– فقط بعض الأدوية الجنيصة تتمكن من التوفر على ثمن مشابه أو أقل من الأئمة المعتمدة في الدول التي تمت المقارنة معها.

2- هناك اختلاف كبير بين أئمة نفس الدواء تحت علامات تجارية مختلفة

لا يمكن إلا أن ندهش أمام تعدد العلامات التجارية والأنواع والأئمة لنفس الدواء الواحد:

– يوجد في المغرب 137 عرضا مختلفا للأموكسيسيلين، و 62 من الأموكسيسيلين كلافولانيك، و 60 من الباراسيتامول، و 53 من ديكلوفيناك، و 34 من أوميرازول...

– تصل الفوارق بين أئمة العلامات المختلفة لنفس الدواء إلى 600 % وهو غالبا ما يناهز 200 %.

– لم يتمكن أعضاء المهمة من الحصول على أي مبرر معقول لهذه الفوارق من طرف الهيئات المسؤولة.

– أئمة الدواء في المغرب مرتفعة بشكل غير عادي، وذلك কিيفما كانت المعايير المعتمدة في المقارنة وكيفما كان نوع الدواء.

– المسؤولية الرئيسية عن هذا الغلاء يتحملها جزء من صانعي الأدوية وكذا المساطر الإدارية المتبعة لتحديد ثمن الدواء ومساطر التعويض عن الأدوية من طرف التغطية الصحية .

– من الممكن خفض ثمن الدواء بالمغرب وكذا تكلفته بالنسبة للمجتمع بسرعة وبنسب جد مهمة وذلك بتطبيق عدد من الإجراءات التي تدخل في اختصاص السلطات العمومية .

1- ثمن الأدوية مرتفع

قامت المهمة الاستطلاعية بمقارنات تعتمد على عدة معايير مختلفة وأكدت هذه المقارنات كلها نفس الخلاصة، وعلى سبيل المثال:

– أئمة الأدوية الأصلية بالمغرب على العموم أعلى من مثيلاتها في دول أخرى (30 إلى 189 % مقارنة مع تونس بالنسبة للأدوية الأصلية و 20 إلى 70 % مقارنة مع فرنسا).

– تختلف أئمة نفس الدواء بالمغرب حسب العلامات التجارية بنسبة

بعض التدابير الجديدة

نقلت جريدة لكنوميسست بتاريخ 15 يونيو 2011 أن قطاع الصحة تبنى إستراتيجية جديدة للتموين بالأدوية بغية معالجة الاختلالات الكبيرة التي يعرفها النمط التقليدي لاقتناء الأدوية: وبالفعل، لقد عاينا نظاما مركزيا يسمح بضمان توفر جيد للمنتوجات الدوائية في القطاع العام كله ويضمن وصولا جيدا للأدوية على المستوى الجغرافي، مع تحقيق توفير مهم. فمنذ الإصلاح، نمت الحاجة للأدوية وهو ما أدى إلى الرفع من وزن الأدوية المقتناة بحيث أصبح 25000 طن سنة 2011. كما أن الميزانية المخصصة لاقتناء الأدوية والمواد الاستهلاكية الطبية قد تضاعفت ثلاث مرات تقريبا (حيث انتقلت إلى 1.7 مليار درهم إبان هذه السنة) مع توفير مبلغ قدره 360 مليون درهم. وحسب المسؤولية عن التموين بوزارة الصحة، فإن التغيير أمر واضح وصريح «فكل المستشفيات يتم تموينها بكميات كافية من الأدوية للاستجابة لحاجيات المرضى. ومع ذلك، فالمشكل، حسب نفس المسؤولية، يتمركز اليوم في العلاقة ما بين المستشفى والمريض.

6- أسباب غلاء الأدوية بالمغرب

إن الأسباب الأساسية لغلاء الأدوية بالمغرب تتحملها الممارسات التجارية لجزء كبير من الصناعة الصيدلانية وكذا المساطر الإدارية المتبعة لتحديد ثمن الأدوية ومساطر التعويض عن الأدوية من طرف التغطية الصحية.

وبالفعل، تسعى أغلب الشركات الصيدلانية في جميع أنحاء العالم، إلى تحقيق أكبر قدر من الأرباح عبر السعي للحصول على أعلى الأثمان والحث على استهلاك أعلى الأدوية.

وبالمقابل تسعى السلطات الحكومية المكلفة بتقنين وتحديد الأثمنة، من جهتها، إلى حماية المريض وضمان حصوله على الدواء، مجندة لذلك جميع الأدوات والآليات التشريعية والتنظيمية المتاحة لمواجهة استراتيجيات هذه الشركات.

وفي المغرب، لم تتمكن أو لم تعرف وزارة الصحة على مدى عدة عقود الدفع بأثمنة الأدوية نحو الانخفاض نظرا لتطبيقها لنصوص تنظيمية متجاوزة تعرف عدة ثغرات تستغلها شركات الأدوية للحصول على أثمنة مرتفعة.

وابتداء فقط من سنة 2007، ظهرت علامات وجود إرادة فعلية لمواجهة هذا المشكل وخصوصا بالرغبة في تغيير

(التغطية الصحية الإجبارية، ونظام المساعدة الطبية) معرضة على المدى المتوسط للعجز عن تحمل تكلفة الأدوية. ويبقى توسيع نظام التغطية الصحية ليشمل كل الساكنة المغربية رهينا بمراجعة الأثمان نحو الانخفاض ويعقلنة استعمال هذه الأدوية انطلاقا من الوصفة الطبية.

5- يختلف ثمن نفس الدواء المكلف حسب العلامة التجارية

والفوارق في ثمن نفس الدواء ما بين علامات تجارية مختلفة هي فوارق صادمة في هذه الحالة، وكمثال من بين العشرات من الأمثلة: دواء دوسيطاكسيل وهو دواء يستعمل في علاج بعض أنواع السرطان: يتراوح ثمنه بين 11243 درهم و7800 درهم للقارورة حسب العلامة التجارية. والأسوأ من ذلك، فثمن هذا الدواء بصيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي لا يتجاوز 2984 درهم للقارورة الواحدة. وللمقارنة فإن ثمن هذا الدواء بالطايلاند هو 950 درهم.

بالتوقف الفوري عن التعويض عن كل دواء مكلف يوجد مماثل له أرخص ثمنًا تحت علامة مختلفة.

10- آثار تطبيق هذه التوصيات

يمكن أن يفرز تطبيق هذه التوصيات، بنسب ثابتة، عن خفض التكلفة الإجمالية للأدوية العادية بنسبة تتراوح بين 30 و 50 % وكذا خفض التكلفة الإجمالية للأدوية المكلفة بنسبة تتراوح بين 50 و 80 %. وسينتج عن هذا التخفيض إيجابيات يستفيد منها الجميع.

11- مسؤولية تطبيق التوصيات

تبقى مسؤولية تطبيق معظم هذه التوصيات من اختصاص الحكومة وسيحتاج هذا التطبيق لشجاعة وإرادة سياسية قوية.

يوكل لهيئة تضم زيادة عن وزارة الصحة ، هيئات التغطية الصحية والهيئات المهنية للأطباء والصيدالة ، وكذا مجلس المنافسة.

على هذه الهيئة أن تضع مسطرة جديدة لتحديد ثمن الدواء تشكل قطعة مع المسطرة الحالية، ويعطي التقرير التوجهات التي يمكن أن تعتمد عليها هذه المسطرة.

يجب القيام بمراجعة جميع الأئمة الحالية على المدى القريب.

يجب إعادة النظر في نسب التعويض عن الأدوية التي تحددها التغطية الصحية بهدف تشجيع الأدوية الأقل ثمنًا وليس العكس كما هو الحال حاليا.

9- أهم التوصيات لخفض أئمة الأدوية المكلفة

إن الإجراء المستعجل يتمثل في استعمال نظام « الرخص الإجبارية » بالنسبة للأدوية التي مازالت خاضعة لبراءة الاختراع وهي مسطرة قانونية منسجمة مع توصيات منظمة التجارة العالمية ومنظمة الصحة العالمية. كما أنها لا تتعارض مع اتفاقيات التبادل الحر التي وقعها المغرب.

كما توصي المهمة الاستطلاعية

المساطر المتبعة في تحديد الأئمة لكن النتائج لم تظهر بعد على أرض الواقع.

وهناك سبب مهم آخر يتمثل في عدم استعمال الدولة لقدرتها التفاوضية باعتبارهما أهم مشتر مباشر وغير مباشر للأدوية . وقد تمكن هذه القدرة التفاوضية من خفض مهم لثمن الأدوية بالمغرب .

7- مسؤولية مصنعي الأدوية في نظام ليبرالي

لا يجب التعامل مع الأدوية كغيرها من المنتجات الصناعية الأخرى

لقد اختار المغرب نظاما إداريا لتحديد الأئمة يهدف إلى ضمان حصول المرضى المغاربة على الدواء في أحسن الظروف، أي عبر السهر على توفيره وضمان جودته وتحديد ثمنه .

ويبدو أن هدف تحديد ثمن في متناول العرض قد تم نسيانه مع مرور السنين.

8- أهم توصيات التقرير

على المستوى المؤسسي توصي اللجنة بأن لا يبقى تحديد ثمن الدواء من اختصاص وزارة الصحة وحدها بل أن

المراجع والمصادر

جرائد ومجلات

أخبار ترانسبارانسي

نشرة مرصد الرشوة وتنمية الشفافية بالمغرب

لجنة المتابعة

عز الدين أقصي
سيون أسيدون
أحمد برنوسي
رشيد الفيلاي المكناسي
عبد العزيز مسعودي
عبد اللطيف نكادي
بشير راشدي

منسق العدد

عبد الصمد صدوق

رئيسة التحرير

ميشال الزراري

مدير التحرير

فؤاد الزراري

التوثيق

لطيفة أبو لحسن
أريل أوكي
حنان أسوان

مدير المرصد

فؤاد الزراري

التواصل

نصيرة بوعزاوي

ماكيظ وتصنيف

سكريبتييرا إيدسيون

الصور

إيك بريس

السحب: أدامس كرافيك - الرباط.

رقم الإيداع القانوني: 2009PE0117

ردمد الدورية: 0440-2028

أخبار ترانسبارانسي هي نشرة داخلية، تصدرها جمعية ترانسبارانسي المغرب ويعدها مرصد الرشوة، بدعم من سفارة هولندا بالمغرب

- الشروق
- أخبار اليوم
- الخبر
- العلم
- البيان
- المشعل
- الوطن الآن
- العدالة والتنمية
- الأحداث المغربية
- الأيام
- الاتحاد الاشتراكي
- الجريدة الأولى
- الحياة
- المغربية
- المساء
- المنعطف
- المنتخب
- الأخبار
- الأسبوع الصحفي
- الأسبوعية الجديدة
- الشروق
- القبس
- النهار المغربية
- الرأي
- أصداء
- الصباح
- الصباحية
- الصحراء المغربية
- المشعل
- التجدد
- أوفيت
- الحركة
- المشهد المغربي
- أوجوردوي لوماروك
- إيكو بلوس
- بيان اليوم
- مغرب اليوم
- شالينج هيبدو
- إيكو نومي إي أنتروبريز
- جون أفريك
- فينانس نيوز إيدو
- لابيرانت
- لاغزيت دي ماروك
- لافي إيكو نوميك
- ليكو نوميست
- ليكو نوميست ماغازين
- ليكسبريس
- لوجورنال إيدو مادير
- لومتان
- لوماتان دي ماغريب إي
- دي ساحارا
- لوكري إنترناسيونال
- لوموند
- لوموند ديبلوماتيك
- لوروبورتر
- لوسوار إيكو
- لي زيكو
- ليبيراسيون
- لوسيرفاتور
- لويينيون
- ماناجر بيبيك
- ماروك إيدو
- نيشان
- بيرسيكتيف دي ماغريب
- بروليم إيكو نوميك
- رسالة الأمة
- تل كل
- الشرطة
- زمان



سؤال: كيف تقيمون أثر التقرير البرلماني على قطاع الأدوية بعد مرور سنتين على نشره؟

جواب: لقد كشف التقرير عن العديد من ممارسات هذا القطاع، وهي ممارسات سمحت بالإبقاء على أئمة مرتفعة للأدوية بالمغرب. فمنذ نشر هذا التقرير، تم القيام ببعض التعديلات ولكن أهم التوصيات التي ستسمح بالتخفيض الفعلي لأئمة الأدوية لا زالت معرقة. ولقد نجح لوبي يتكون من جزء من المصنعين في تجميد الإصلاح المقترح من طرف وزارة الصحة. والخاسر الأكبر يظل هو المريض ودافع الضرائب المغربي.

المصنعون وخصوصا الشركات متعددة الجنسيات. نحن في حاجة للمزيد من الأشخاص الأكفاء والمستقلين في المنظمات التي لها علاقة بمراقبة وتقنين هذا القطاع. وليس هذا ما نراه الآن. وعلينا أيضا محاربة تعارض المصالح كيفما كانت طبيعة المسؤولين عنه ومعاقبتهم بشدة.

سؤال: هل سجلتم نقائص أخرى غير تلك المرتبطة بأئمة الأدوية؟

جواب: أجل لقد سجلنا العديد من النقائص غير تلك التي المرتبطة بأئمة الأدوية وإليك مثالان:

الانخفاض غير العادي لمستوى النتائج المصرح بها في المغرب لبعض فروع الشركات متعددة الجنسيات مثل «روش» مثلا. وهنا يجب القيام بمراقبة ضريبة ويجب معاقبة التهرب الضريبي إن ثبت وقوعه. ولقد بلغت المهمة الاستطلاعية هذا الأمر لمدير الضرائب.

كما جَمَعنا أيضا العديد من المعلومات حول العلاقات اللاأخلاقية ما بين بعض المصنعين والأطباء وبالخصوص فيما يتعلق بالأمراض المزمنة والمكلفة: مثل السرطان والتهاب الكبد... ولقد تطرقنا لهذا الأمر في تقريرنا واخبرنا الوزارة الوصية بذلك مباشرة.

سؤال: ألا تدفع القضايا التي تم الكشف عنها مؤخرا في قطاع الدواء بأوروبا وبالخصوص بفرنسا إلى إضفاء طابع النسبية أي التقليل من حدة ما عاينه تقريركم؟

جواب: لقد كشفت هذه القضايا عن الأمر التالي: وهو أن قطاع الدواء يعتبر أحد القطاعات الأقل شفافية والأكثر ارتشاء في العالم. فالمصنعون والخبراء والأطباء والسلطات المكلفة بالمراقبة والتقنين ووسائل الإعلام يلطخون بالعديد من الفضائح باستمرار. والمغرب لا يستثنى من هذه القاعدة. ولحسن الحظ توجد عدة أصوات نزيهة في الوسط الطبي والصيدلي والتي تستمر في محاربة الممارسات التي لا تشرف مهنتهم.

سؤال: ما هي في نظركم الترتيبات التنظيمية التي ستتمكن من النهوض بالشفافية في هذا القطاع؟

جواب: إن التقرير يذكر البعض من تلك التدابير، وبصفة عامة، نحن في حاجة لمسؤولين سياسيين وعموميين لا يرضخون للمساومة التي يفرضها