ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793
Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
جامعة الحسن الأول سطات
كلية العلوم القانونية و السياسية
مختبر البحث قانون الأعمال

دور المجموعات الصحية الترابية في تجويد الخدمات الصحية على الصعيد الجهوي

The Role of Territorial Health Groups in Modernizing Healthcare Services at the Regional Level

الدكتور : احمد ابراهيمي
دكتور في الحقوق
أستاذ زائر بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية – السويسي

ملخص:
يتناول هذا المقال المجموعات الصحية الترابية باعتبارها إحدى الآليات المؤسساتية المستحدثة في إطار إصلاح المنظومة الصحية الوطنية، والهادفة إلى تعزيز الجهوية الصحية وترسيخ مبادئ الحكامة الجيدة في تدبير القطاع الصحي. ويعمد إلى تحليل الاختصاصات المسندة إلى هذه المجموعات، ولا سيما تلك المرتبطة بالتخطيط الصحي على المستوى الجهوي، وتنظيم مسار العلاج والتكفل بالمرضى، وتطوير العرض الصحي، فضلا عن حكامة تدبير الموارد البشرية والمالية.
كما يسلط المقال الضوء على الدور الذي تضطلع به المجموعات الصحية الترابية في تعزيز العدالة المجالية وتقليص التفاوتات في الولوج إلى الخدمات الصحية بين مختلف الجهات والأقاليم. ويخلص إلى أن نجاح المجموعات الصحية الترابية يظل رهينا باستكمال البناء التنظيمي والمؤسساتي، وتعبئة الموارد البشرية والمالية اللازمة، بما يضمن تحقيق النجاعة في الأداء واستدامة الإصلاحات المنشودة.
الكلمات المفتاحية: المجموعات الصحية الترابية، الخرائط الصحية الجهوية، البرنامج الطبي الجهوي.

Abstract:
This article examines Territorial Health Groups (THGs) as one of the institutional mechanisms introduced within the framework of reforming the national healthcare system. These groups aim to strengthen regional health governance and promote the principles of good governance in the management of the health sector.
The article analyzes the competencies entrusted to these groups, particularly those related to healthcare planning at the regional level, the organization of treatment and patient care pathways, and the development of healthcare services. It also addresses the governance of human and financial resources.
Furthermore, the article highlights the role that Territorial Health Groups are expected to play in promoting spatial equity and reducing disparities in access to healthcare services among different regions and provinces. It concludes that the success of these groups remains contingent upon the completion of their institutional and organizational framework, as well as the mobilization of the necessary human and financial resources to ensure effective performance and the sustainability of the intended reforms.
Keywords: Territorial Health Groups, Regional Health Maps, Regional Medical Program, Regionalization of Healthcare Services, Health System Reform.

ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793
Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
جامعة الحسن الأول سطات
كلية العلوم القانونية و السياسية
مختبر البحث قانون الأعمال

مقدمة:

تشكل البنيات المؤسساتية والضمانات القانونية إحدى أهم محددات الحق في الصحة بمعناه الشمولي، وانطلاقا من المعايير الدولية للحق في الصحة فإن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ينص على أن «لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية...»[3700]، حيث يبدو واضحا الترابط العضوي الوثيق بين ضمان صحة الإنسان وبين المحيط الذي يعيش فيه. ويتحدد هذا الترابط بشكل أكثر دقة في المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تعرف الحق في الصحة باعتباره الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه. وقد سارت في هذا الاتجاه مجموعة من المواثيق الدولية[3701].

فضلا عن ذلك، تعتبر الصحة من أساسيات تحقيق التنمية المستدامة، لارتباطها بالمجالات البيئة والاجتماعية والاقتصادية، ولهذه الغاية عرف النظام الصحي المغربي عدة إصلاحات على مدى عقود. فمنذ استقلال المغرب، بدأ في تطوير نظامه الصحي الموروث عن الاستعمار، والذي كان يتسم بضعف البنيات الاستشفائية والمراكز الصحية وقلة الموارد البشرية، ولهذا الغرض، تم إحداث معاهد تكوين الممرضين وكلية الطب والصيدلة، والاعتماد على المقاربة الوقائية عن طريق تلقيح الساكنة وتوعيتهم وتحسيسهم بمخاطر الأمراض المعدية، كما تم تنظم أول مؤتمر وطني حول الصحة سنة 1959 تحت الرئاسة الفعلية للمغفور له محمد الخامس، ومع مرور السنوات بدأ التركيز على الرعاية الصحية الأولية والبحث عن طرق تمويل القطاع الصحي، وفي التسعينيات القرن الماضي تم هيكلة وزارة الصحة[3702] وإنشاء مراكز أخرى للتكوين، وتشيد كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان، وإحداث مراكز استشفائية جامعية، والتي بفضلها حقق مستوى الصحة لدى المغاربة، تقدما ملحوظا، من خلال القضاء على العديد من الأمراض والأوبئة[3703].

وفي العقد الأول من الألفية الثالثة تم الشروع في إجبارية التأمين عن المرض، وتجويد العرض الصحي الاستشفائي خصوصا الجانب المتعلق بالمستعجلات، وأرسى نظام الجهوية واللامركزية من خلال تفويض بعض الاختصاصات، لكن كل هذه الاصلاحات كانت محدودة في الزمان والمكان واتسمت بعدم استمراريتها ومحدوديتها خصوصا مع إرساء نظام المساعدة الطبية الذي نتج عنه توافد ملحوظ للساكنة على المرافق الصحية العمومية.

وبعد حلول الأزمة الصحية العالمية الناجمة عن كوفيد 19 كشفت هذه الأخيرة، بما لا يدع مجالا للشك، عن مظاهر محدودية جل الأنظمة الصحية العالمية، بما فيها النظام الصحي المغربي الذي لم يكن سوى مرآة عاكسة لأعطاب متراكمة في إدارة المنظومة الصحية، أبرزها النموذج التنظيمي المركزي الذي اسقر لعقود طويلة لم يعد قادرا على استيعاب التوسع الديمغرافي وتزايد الطلب على الرعاية الصحية، كما أن التقسيم الجهوي لم يترجم إلى توزيع منصف للموارد البشرية والمادية، وأن ضعف التنسيق بين

3700- الفقرة الأولى من المادة 15 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

3701- من ضمنها:

- اتفاقية الحد من كل أشكال الميز العنصري؛
- اتفاقية القضاء على كل أشكال التميز ضد النساء؛
- اتفاقية حقوق الطفل؛
- اتفاقية حماية حقوق كل العمال المهاجرين وأفراد عائلاتهم؛
- اتفاقية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة.

3702- مرسوم رقم 2.94.285 الصادر في 17 من جمادى الآخرة 1415 (21 نوفمبر 1994) في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 4286 بتاريخ 21 ديسمبر 1994، ص 2110.

3703- ملخص تركيبي للجنة المديرية لتقرير 50 سنة من التنمية البشرية وآفاق سنة 2025، المستقبل يُشيَّد والأفضل مُمكن، الذكرة الخمسينية لاستقلال المملكة المغربية، ص 16.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

المستويات الترابية للإدارة الصحية يعد أحد أهم مصادر عدم النجاعة، إذ يفضي إلى تكرار الإجراءات وتشتت المسؤوليات وغياب المساءلة الواضحة.

وبالرغم مما بذل من جهود في مجال تعزيز اللاتمركز الإداري، من خلال إحداث مديريات جهوية للصحة، غير أنه لم يُصاحب عملية اللاتمركز هذه جهود في مجال النقل الكافي للوسائل والموارد والاختصاصات. وتؤكد عدد من الدراسات في هذا الموضوع، ولاسيما تقرير اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي الجديد[3704]، أن الحكامة ممركزة، ولا تمنح للجهات والمستشفيات استقلالية في التسيير، ولا تسمح بمساءلتهم عن أدائهم.

مما يجعل من إصلاح الحوكمة شرطا سابقا على أي تحسين في العرض أو التمويل، الشيء الذي حتم ضرورة تأمين سيادة صحية وطنية تكريسًا للفصل 31 من الدستور الذي ينص على الحق في العلاج والعناية الصحية والحق في الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية. فضلا عن الوفاء بالالتزامات الدولية للمملكة المغربية في مجال الحماية الاجتماعية، خصوصا العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي الصادرة عن منظمة العمل الدولية، والتوصية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية الصادرة عن هذه المنظمة، وكذا خطة الأمم المتحدة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة التي يعد توسيع الحماية الاجتماعية من بين غاياتها الرئيسية.

وهو ما دفع الدولة إلى تبني إصلاح جذري وعميق للمنظومة الصحية الوطنية، وقد تم ذلك بإصدار القانون - الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية[3705] الذي حدد الأهداف الأساسية لعمل الدولة في مجال الحماية الاجتماعية وفي مقدمتها الحماية من مخاطر المرض، كما نص بموجب المادة 17 منه، على أنه تعمل السلطات العمومية على مراجعة النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالحماية الاجتماعية وبالمنظومة الصحية الوطنية.

وتبعا لذلك، تم إصدار القانون - الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية[3706]، الذي تأسس على أربع دعامات من ضمنها إرساء حكامة جديدة للمنظومة الصحية[3707]، من خلال إحداث كل من الهيئة العليا للصحة[3708] والوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية[3709] والوكالة المغربية للدم ومشتقاته[3710] والمجموعات الصحية الترابية[3711]، حيث تتولى هذه الأخيرة إعداد وتنفيذ البرنامج الطبي الجهوي كما تعمل على تقوية الشراكة بين القطاعين العام والخاص في إطار الخريطة الصحية الجهوية بهدف إرساء عرض صحي جهوي مندمج ومتوازن والتي ستحل محل المراكز الاستشفائية الجامعية[3712] على مستوى كل

3704- اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي، الملحق رقم (2)، مجموع المذكرات الموضوعاتية والرهانات والمشاريع المقترحة في إطار النموذج التنموي الجديد، الباب الخاص بالصحة والرفاه، ص 106.

3705- القانون - الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.30 المؤرخ في 9 شعبان 1442 (23 مارس 2021)، الجريدة الرسمية عدد 6975 بتاريخ 5 أبريل 2021، ص 2178.

3706- القانون - الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.22.77 المؤرخ في 14 من جمادى الأولى 1444 (9 ديسمبر 2022)، الجريدة الرسمية عدد 7151 بتاريخ 12 ديسمبر 2022، ص 7895.

3707- فضلا عن تأهيل العرض الصحي، وتثمين الموارد البشرية، وإحداث نظام معلوماتي مندمج.

3708- القانون رقم 07.22 المتعلق بإحداث الهيئة العليا للصحة، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.84 المؤرخ في 16 من جمادى الأولى 1445 (30 نوفمبر 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7253 بتاريخ 4 ديسمبر 2023، ص 10229.

3709- القانون رقم 10.22 المتعلق بإحداث الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.54 المؤرخ في 23 من ذي الحجة 1444 (12 يوليو 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7213 بتاريخ 17 يوليو 2023، ص 5710.

3710- القانون رقم 11.22 المتعلق بإحداث الوكالة المغربية للدم ومشتقاته، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.55 المؤرخ في 23 من ذي الحجة 1444 (12 يوليو 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7213 بتاريخ 17 يوليو 2023، ص 5706.

3711- القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.50 المؤرخ في 9 ذي الحجة 1444 (28 يونيو 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7213 بتاريخ 17 يوليو 2023، ص 5700.

3712- تحل المجموعات الصحية الترابية محل المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب البند الثاني من الفقرة الأولى من المادة 23 من القانون رقم 08.22 المشار إليه أعلاه: «يحدد بمرسوم التاريخ الذي تبدأ فيه كل مجموعة بالشروع الفعلي في ممارسة الاختصاصات المخولة لها بموجب هذا القانون، والذي ينحل فيه كل مركز استشفائي جامعي».

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

جهات المملكة، قصد تجاوز ضعف التوطين الترابي للعرض الصحي وإعطاء دفعة جديدة لسياسة الدولة في مجال الصحة على الصعيد الجهوي.

ومن هذا المنطلق، تم إصدار المرسوم رقم 2.23.1054 بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية[3713]، الذي يندرج في إطار استكمال تنزيل المقتضيات التنظيمية التي يحيل عليها القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، ولاسيما المواد 3 و6 و20 منه، بما يضمن تقديم الخدمات الصحية لفائدة الساكنة بشكل منصف ومتكافئ وعادل على الصعيد الترابي واعتماد نمط جديد ومبتكر في التدبير الصحي، يرتكز على البعد الجهوي ويجعل المؤسسات الصحية قريبة من المواطنات والمواطنين، وذلك من خلال تحديد مقار المجموعات الصحية الترابية بكل جهة من جهات المملكة والتي ستضم مجموعة من المؤسسات الصحية، كما تضمن مقتضيات إسناد وصاية الدولة على المجموعات الصحية الترابية إلى السلطة الحكومية المكلفة بالصحة.

وفي إطار الشروع الفعلي والتدريجي لهذا الإصلاح الجذري، تم تعيين المدير العام[3714] للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة، كما تم إصدار المرسوم رقم 2.25.547 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة في ممارسة اختصاصاتها[3715]، وغيرها من النصوص التطبيقية لمماسة المجموعات الصحية الترابية صلاحياتها بما يضمن تقريب الخدمات وتجويد العرض الصحي في إطار الجهوية الصحية.

يروم البحث إلى معالجة إشكالية محورية مفادها مدى اعتبار المجموعات الصحية الترابية رافعةً لتجويد الخدمات الصحية على الصعيد الجهوي، ومدى كفاية وفعالية الآليات التنظيمية والموارد البشرية والمالية المتاحة لها لتكريس العدالة المجالية وتحقيق النجاعة الصحية؟

ومن أجل معالجة هذه الإشكالية، يتناول هذا المقال بالدراسة والتحليل مهام المجموعات الصحية الترابية، ولا سيما تلك المرتبطة بوضع الخريطة الصحية الجهوية وتحيينها، وإعداد وتنفيذ البرنامج الطبي الجهوي، وضمان عرض العلاجات على المستوى الجهوي، وكذا إحداث منظومة معلوماتية صحية جهوية **(المحور الأول)**، كما يتطرق إلى دراسة الوسائل الإدارية والمالية والبشرية الموضوعة رهن إشارة المجموعات الصحية الترابية قصد تمكينها من تنفيذ المهام الموكولة إليها، وذلك وفقًا لمقتضيات النصوص التشريعية والتنظيمية السارية **(المحور الثاني)**.

المحور الأول: تجليات البعد الجهوي في تقديم الخدمات الصحية لفائدة الساكنة

عملت السلطة الحكومية المكلفة بالصحة على إعداد التصميم المديري للاتمركز الإداري الخاص بوزارة الصحة[3716] وذلك في إطار تنزيل مقتضيات المرسوم رقم 2.17.618 بمثابة ميثاق وطني للاتمركز الإداري[3717]، الرامي إلى إدخال تغييرات جذرية على نمط التدبير اللاممركز المعمول به بوزارة الصحة منذ إحداث المصالح اللاممركزة للوزارة بمختلف جهات وعمالات وأقاليم المملكة، عن طريق تعزيز الصلاحيات المنوطة بالمصالح اللاممركزة لوزارة الصحة وتمتيعها بسلطة اتخاذ القرار، وتزويدها بكافة الوسائل

3713- مرسوم رقم 2.23.1054 الصادر في 23 من رمضان 1446 (24 مارس 2025) بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الجريدة الرسمية عدد 7393، بتاريخ 7 أبريل 2025، ص 2065.

3714- تم تعيين المدير العام للمجموعة الصحة الترابية لجهة طنجة – تطوان – الحسيمة بموجب الظهير الشريف رقم 1.25.46 الصادر في 17 من ذي القعدة 1446 (15 ماي 2025)، الجريدة الرسمية عدد 7406، بتاريخ 22 ماي 2025، ص 2789.

3715- مرسوم رقم 2.25.547 الصادر في 19 من محرم 1447 (15 يوليو 2025) بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7423، بتاريخ 21 يوليو 2025، ص 5399.

3716- التصميم المديري للاتمركز الإداري الخاص بوزارة الصحة، منشور على الموقع الالكتروني لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية:
https://www.sante.gov.ma/Documents/2021/05/brochure%20la%20sant%C3%A9%20final%20arabe.pdf?csf=1&e=yHX2bE تم الاطلاع عليه بتاريخ 27 يناير 2026، على الساعة 18:30، ص 5.

3717- مرسوم رقم 2.17.618 الصادر في 18 من ربيع الآخر 1440 (26 ديسمبر 2018) بمثابة ميثاق وطني للاتمركز الإداري، الجريدة الرسمية عدد 6738 بتاريخ 27 ديسمبر 2018، ص 9787.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

الضرورية، وترسيخ البعد الجهوي في تدبير الشأن الصحي قصد تقريب الخدمات الصحية المقدمة للمرتفقين وتيسير ولوجهم إليها وتحسين جودتها وضمان استمراريتها.

وتجسد التصميم المديري للاتمركز الإداري المذكور من خلال إحداث مصالح لا ممركزة لها على صعيد كافة الجهات والعمالات والأقاليم منذ 2011 وذلك بموجب قرار وزيرة الصحة رقم 1363.11 الصادر في 16 ماي 2011 بشأن اختصاصات وتنظيم المصالح اللاممركزة لوزارة الصحة[3718]، وقد حدد القرار المذكور مختلف الاختصاصات المسندة للمديريات الجهوية للصحة ومندوبيات وزارة الصحة بالعمالات والأقاليم كما حدد المصالح التي تتألف منها.

وأعيد تنظيم المصالح اللاممركزة للوزارة بموجب قرار لوزير الصحة رقم 003.16 الصادر في 4 يناير 2016 بشأن إحداث وتحديد اختصاصات وتنظيم المصالح اللاممركزة لوزارة الصحة، حيث تمت إعادة النظر في اختصاصات وتنظيم هذه المصالح وذلك بغية تطوير عملها وقدراتها وإمكانياتها ومجال اختصاصاتها وإعادة تنظيمها لتصبح محددة في 12 مديرية جهوية وذلك تبعا للتغييرات التي طرأت على التقسيم الإداري الجديد للمملكة[3719] الذي أصبح مكونا من 12 جهة عوض 16 جهة.

حيث أُسندت للمصالح اللاممركزة بموجب القرار رقم 003.16 المشار إليه أعلاه، العديد من الصلاحيات التي تخول لها المبادرة في مجال اتخاذ القرار على المستوى الجهوي ولا سيما في ما يخص مجالي تدبير الموارد البشرية والتدبير المالي.

ومن خلال تتبع تجربة وزارة الصحة في مجال اللاتمركز الإداري - قبل صدور القانون المتعلق بالمجموعات الصحية الترابية - يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

- وجود مجموعة من الصلاحيات التي تم تفويضها إلى المصالح اللاممركزة والتي فعلتها بشكل منتظم بفضل توفرها على كافة الإمكانيات، واكتسبت تجربة بخصوصها؛
- وجود بعض الصلاحيات التي لم تمارس من طرف المصالح اللاممركزة رغم أنها مفوضة إليها وذلك لعدة اعتبارات منها عدم توفر الإمكانيات وضعف المواكبة والتأخر في إصدار الدلائل والمناشير[3720] التي توضح كيفية ممارستها؛
- وجود العديد من الاختصاصات المنصوص عليها في قرار إحداث المصالح اللاممركزة غير أنه لم يصدر أي قرار بتفويضها؛
- وجود مجموعة من الصلاحيات والاختصاصات التي تعذر تفويضها أو نقلها إلى المصالح اللاممركزة من ضمنها التراخيص المتعلقة بالأدوية والمنتجات الصيدلية والمستلزمات الطبية بالنظر لوجوب مراقبتها من لدن المختبر الوطني لمراقبة الأدوية والمحضرات الصيدلية، وكذا الأذون الخاصة بمزاولة مهنة الطب من قبل الأطباء الأجانب بالنظر لضرورة التسجيل في السجل المركزي المحدث لهذا الغرض، فضلا عن الترخيص المسبق والنهائي لإنشاء واستغلال وتوسيع وتغيير المؤسسات الصيدلية والترخيص المسبق والنهائي لإنشاء واستغلال وتوسيع وتغيير المختبرات الخاصة للتحاليل الطبية، والترخيص لمزاولة مهنة التمريض، والترخيص لمزاولة مهنة القابلة، والتراخيص المتعلقة بمزاولة مهنة الترويض والتأهيل وإعادة التأهيل الوظيفي، والتراخيص المتعلقة بمزاولة مهن محضري ومناولي المنتجات الصحية.

وعلى الرغم من المجهودات الرامية إلى تقريب الخدمات الصحية لفائدة الساكنة غير أنه يلاحظ استمرارية هيمنة التمركز المفرط لإدارة الصحة، وضعف تطور المرافق الصحية الجهوية، ومن أجل تجاوز هذه الاكراهات أصدر المشرع القانون رقم 08.22 بإحداث

3718- قرار لوزيرة الصحة رقم 1363.11 صادر في 12 من جمادى الآخرة 1432 (16 ماي 2011) بشأن اختصاصات وتنظيم المصالح اللاممركزة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية عدد 5956 بتاريخ 30 يونيو 2011، ص 3190.

3719- قرار لوزير الصحة رقم 003.16 الصادر في 23 من ربيع الأول 1437 (4 يناير 2016) بشأن إحداث وتحديد اختصاصات وتنظيم المصالح اللاممركزة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية عدد 6452 بتاريخ 31 مارس 2016، ص 2888.

3720- انخراطا منها في تدعيم مسلسل اللاتمركز الإداري على مستوى وزارة الصحة، وفي إطار المجهودات المبذولة لنقل الخبرات نحو المصالح اللاممركزة، عملت السلطة الحكومية المكلفة بالصحة على إعداد ونشر مجموعة من الدلائل والمناشر بهذا الخصوص، ومن ضمنها دليل التصرفات الإدارية المفوضة المتعلقة بتدبير شؤون الموظفين بالمصالح اللاممركزة، للمزيد من التوسع، انظر: الموقع الالكتروني التالي:
https://drh.sante.gov.ma/PublicationDRH/Guide%20des%20procedures%20des%20actes%20de%20GRH%20Ar.pdf

جامعة الحسن الأول سطات
كلية العلوم القانونية و السياسية
مختبر البحث قانون الأعمال

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026

ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

المجموعات الصحية الترابية، الموكل لها تنفيذ سياسة الدولة في مجال الصحة على الصعيد الجهوي، حيث تم بموجب القانون المذكور إحداث بكل جهة من جهات المملكة، تحت تسمية «المجموعة الصحية الترابية»، مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، وتضم جميع المؤسسات الصحية العمومية التابعة لنفوذها الترابي، باستثناء المؤسسات الصحية الخاضعة لنصوص تشريعية أو تنظيمية خاصة والمؤسسات الاستشفائية العسكرية والمكاتب الجماعية لحفظ الصحة.

ومن هذا المنطلق، تم إصدار المرسوم رقم 2.23.1054 المتعلق بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 الخاص بإحداث المجموعات الصحية الترابية[3721]، الذي يندرج في إطار استكمال تنزيل المقتضيات التنظيمية التي يحيل عليها القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، وذلك من خلال تحديد مقار المجموعات الصحية الترابية بكل الجهات[3722] والرامي إلى اعتماد نمط جديد ومبتكر في التدبير الصحي، يرتكز على البعد الجهوي ويجعل المؤسسات الصحية قريبة من المواطنات والمواطنين، بما يضمن تقديم الخدمات الصحية لفائدة الساكنة بشكل منصف ومتكافئ وعادل على الصعيد الترابي.

حيث تتولى المجموعات الصحية الترابية، كل واحدة في حدود مجالها الترابي، تنفيذ سياسة الدولة في مجال الصحة، ولهذه الغاية أسند لها المشرع بموجب القانون رقم 08.22 السالف الذكر، مجموعة من المهام المرتبطة بست (6) مجالات أساسية وهي:

1. **في مجال عرض العلاجات:**

- وضع الخريطة الصحية الجهوية وتحيينها، طبقا للتوجهات العامة المحددة في الخريطة الصحية الوطنية، ومعنى ذلك أنه تضع كل مجموعة من المجموعات الصحية الترابية، في إطار التوجهات العامة للخريطة الصحية الوطنية، خريطة صحية جهوية لعرض العلاجات تتضمن جردا شاملا لعرض العلاجات بالقطاعين العام والخاص، وتحدد، بالنسبة إلى القطاع العام، الإجراءات والتدابير الكفيلة بما يضمن الاستجابة، على النحو الأمثل، لحاجيات الساكنة من العلاج والخدمات الصحية على المستوى الجهوي، وذلك من خلال حصر التوقعات المرتقبة على الخصوص فيما يتعلق بالموارد البشرية والمؤسسات الصحية والأسِرّة والأماكن، والتخصصات والمنشآت الثابتة والمتنقلة، والتجهيزات الثقيلة، وكذا توزيعها المجالي، وكذا تحقيق الانسجام والإنصاف في توزيع الموارد البشرية والمادية على الصعيد الجهوي وتقليص التفاوتات داخل الجهة المعنية في مجال عرض العلاجات.

وطبقا لمقتضيات المادة 20 من القانون رقم 06.22 السالف الذكر، فإنه توضع كل خريطة صحية جهوية لعرض العلاجات لمدة محددة، ويمكن تحيينها في حالة حدوث تغييرات في التوجهات العامة الواردة في الخريطة الصحية الوطنية؛

- إعداد وتنفيذ برنامج طبي جهوي يهدف على الخصوص، إلى تعزيز عرض العلاجات، وفق خصوصيات الجهة، والتعاضد في استعمال الموارد المتاحة، وضمان التدرج واستمرارية العلاجات بين المسالك ومستويات العلاجات، باعتباره هو الحل الأنجع لتقليص الفوارق المجالية ومن شأنه المساهمة في نقل الخدمات الصحية كلها إلى المستوى القروي والجبلي؛

- إحداث مؤسسات صحية جديدة، طبقا للخريطة الصحية الجهوية؛

- تنظيم مسلك العلاجات ومسار العلاجات المتناسق داخل المؤسسات الصحية التابعة لها؛

- ضمان عرض العلاجات على المستوى الجهوي، طبقا للخريطة الصحية الجهوية والمسار العلاجات المتناسق واستنادا إلى المنظومة المعلوماتية الصحية الوطنية المندمجة المنصوص عليها في القانون الإطار رقم 06.22 السالف الذكر، ولا سيما المادة 12 منه التي نصت على أنه «ينظم عرض العلاجات على صعيد كل جهة وفق الخريطة الصحية الجهوية لعرض العلاجات المنصوص عليها في الباب الخامس من هذا القانون – الإطار، وذلك على أساس احترام مسلك العلاجات الذي يبتدئ بالمرور بمؤسسات الرعاية

3721- مرسوم رقم 2.23.1054 الصادر في 23 من رمضان 1446 (24 مارس 2025) بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الجريدة الرسمية عدد 7393 بتاريخ 7 أبريل 2025، ص 2065.

3722- انظر: الملحق المرفق بالمرسوم رقم 2.23.1054 السالف الذكر.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

الصحية الأولية بالنسبة إلى القطاع العام أو من طبيب الطب العام بالنسبة إلى القطاع الخاص، وفق الكيفيات المحددة بنص تنظيمي»؛

- إحداث منظومة معلوماتية صحية جهوية من أجل جمع المعطيات الصحية على مستوى الجهة ومعالجتها واستغلالها، وذلك مع التقيد بالتشريع المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، ولعل من بين أهم المقاصد المرتبطة بإحداث منظومة معلوماتية صحية جهوية هي تجاوز مختلف الإكراهات المرتبطة بالأنظمة المعلوماتية الصحية التي كانت معمول بها المؤسسات الصحية ومن ضمنها Système d'Information Hospitalier (SIH) فضلا عن انخراط المجموعات الصحية الترابية في رقمنة المنظومة الصحية المنصوص عليها في الباب الثامن من قانون – الإطار رقم 06.22 السالف الذكر، بما يضمن المساهمة في تجويد النظام المعلوماتي المندمج يحمل اسم «الملف الطبي المشترك»، والذي سيُمكّن من تحديد مسار العلاجات الخاص بكل مريض وتتبعه وتقييمه.

2. **في مجال الصحة العامة:**

- القيام بالأعمال الهادفة للنهوض بالصحة وتعزيزها والوقاية والسلامة الصحية، طبقا للبرامج الوطنية المتعلقة بالصحة العامة، فعلى سبيل البيان يتضمن الهيكل التنظيمي3723 للمجموعة الصحية الترابية بجهة طنجة - تطوان - الحسيمة مديرية الاستراتيجية والصحة العمومية تتولى مهام قيادة التوجهات الكبرى في مجال الصحة العمومية، والابتكار الاستراتيجي، والتعاون الترابي. كما تعمل على إعداد البرامج الصحية، والسهر على تنفيذها بشكل فعال، وتنسيق أنشطة اليقظة الصحية على الصعيد الجهوي.
- الإشراف على حماية الصحة العامة، وضمان اليقظة الصحية، وتنظيم رصد الأوبئة؛
- ضمان التربية الصحية للمرتفقين وتشجيع التربية العلاجية؛
- القيام بالتنظيم والضبط الطبي للمستعجلات الاستشفائية؛
- المشاركة في التنظيم والضبط الطبي للمستعجلات ما قبل الاستشفائية؛
- القيام برصد الأوبئة المستجدة.

3. **في مجال العلاجات:**

- تقديم خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التأهيل، سواء بالإيواء أو بدونه؛
- تقديم خدمات تشخيص وعلاج أمراض الفم والأسنان؛
- التكفل بالمرضى والجرحى والنساء الحوامل وتتبع حالتهم الصحية؛
- اتخاذ التدابير الرامية إلى ضمان سلامة المرضى وجودة التكفل بهم.

4. **في مجال التكوين:**

- ضمان التكوين التطبيقي الأساسي لطلبة الطب والصيدلة وطب الأسنان في القطاع العام، وعند الاقتضاء في القطاع الخاص؛
- ضمان التكوين التطبيقي الأساسي لطلبة مؤسسات التكوين العمومية في مهن التمريض، والقبالة، والترويض والتأهيل وإعادة التأهيل الوظيفي، وكذا مهن تقني الصحة، وعند الاقتضاء في القطاع الخاص؛
- ضمان التكوين التطبيقي لطلبة التكوين المهني في المهن الصحية؛

3723- للمزيد من التوسع حول الهيكل التنظيمي للمجموعة الصحية الترابية بجهة طنجة – تطوان – الحسيمة أنظر الموقع الالكتروني: https://gst-tta.ma/ تاريخ الاطلاع 30 يناير 2026 على الساعة 20:28.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

- ضمان التكوين المستمر لمهني الصحة، إلى جانب القطاعات المعنية والهيئات المهنية في مجال الصحة والجمعيات العالمة المعنية.

5. في مجال البحث والخبرة والابتكار:

- الإسهام في البحث العلمي في مجال الصحة إلى جانب مؤسسات البحث في المجالات الصحية، وذلك في إطار اتفاقيات شراكة تصادق عليها السلطات الحكومية المختصة؛
- المشاركة في أعمال البحث في مجال الصحة العامة والاقتصاد الصحي والإدارة الصحية؛
- إنجاز الخبرات الطبية الشرعية البيوطبية والتقنية؛
- الإسهام في تقييم التكنولوجيا الطبية؛
- إحداث أقطاب التميز ومراكز مرجعية داخل المؤسسات الصحية التابعة لها؛
- تطوير التكنولوجيا الطبية؛
- استغلال كل براءة اختراع في مجال الصحة طبقا للنصوص القانونية الجاري بها العمل.

6. في المجال الإداري:

- تسلم رخص مزاولة المهن أو الأنشطة التالية في القطاع الخاص، طبقا للمساطر الجاري بها العمل:
  - مهنة القابلة؛
  - مهن التمريض؛
  - مهن الترويض والتأهيل وإعادة التأهيل الوظيفي؛
  - إحداث واستغلال المصحات والمؤسسات المماثلة؛
- تنسيق أنشطة المؤسسات الصحية المكونة للمجموعة؛
- السهر على توافر الأدوية والمنتجات الصحية داخل المؤسسات الصحية المكونة للمجموعة وتدبيرها وتيسير الولوج إليها؛
- الإسهام في عمليات المراقبة والتفتيش المالي والإداري والطبي للمؤسسات الصحية المكونة لها؛
- تقييم أداء المؤسسات الصحية المكونة لها؛
- تشجيع علاقات التعاون مع جميع المتدخلين في مجال الصحة على مستوى الجهة، لا سيما الإدارات العمومية والجماعات الترابية والقطاع الخاص والمجتمع المدني؛
- التنسيق، في إطار اتفاقيات شراكة بين المؤسسات الصحية المكونة لها والمؤسسات الصحية التابعة للقطاع الخاص.

وفي إطار التفعيل التدريجي للمجموعات الصحية الترابية تم إصدار المرسوم رقم 2.25.547 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة في ممارسة اختصاصاتها[3724]، وذلك ابتداءً من فاتح الشهر الثالث الموالي لتاريخ انعقاد أول مجلس لإدارتها[3725]. ومن المرتقب أن تشكل هذه التجربة نموذجا مرجعيا لتعميمها على باقي جهات المملكة، وفق منهجية تدريجية قائمة على التقييم والتقويم المستمر، كما تم إصدار قرار مشترك لوزير الصحة والحماية

3724- مرسوم رقم 2.25.547 الصادر في 19 من محرم 1447 (15 يوليو 2025) بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7423 بتاريخ 21 يوليو 2025، ص 5399.

3725- بتاريخ 28 يوليوز 2025، ترأس رئيس الحكومة، أشغال أول مجلس إدارة للمجموعة الصحية الترابية بجهة طنجة – تطوان – الحسيمة، انظر الموقع الالكتروني لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية: https://www.sante.gov.ma/sites/Ar/Pages/actualites.aspx?IDactu=698

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

الاجتماعية ووزيرة الاقتصاد والمالية رقم 2009.25 بتحديد لائحة المؤسسات الصحية المكونة للمجموعة الصحية الترابية بجهة طنجة - تطوان - الحسيمة[3726]، والبالغ عددها 335 مؤسسة صحية عمومية التابعة لنفوذها الترابي.

وبعد انطلاق التجربة النموذجية في جهة طنجة - تطوان - الحسيمة لأزيد من أربعة أشهر، تم إصدار أحد عشر مرسوم تتعلق بتحديد تاريخ الشروع الفعلي في ممارسة اختصاصات المجموعات الصحية الترابية لمختلف جهات المملكة، ويتعلق الأمر بكل من:

- المرسوم رقم 2.25.1044 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الرباط – سلا -القنيطرة في ممارسة اختصاصاتها[3727]؛
- المرسوم رقم 2.25.1045 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة فاس- مكناس في ممارسة اختصاصاتها[3728]؛
- المرسوم رقم 2.25.1046 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة العيون - الساقية الحمراء في ممارسة اختصاصاتها[3729]؛
- المرسوم رقم 2.25.1047 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الشرق في ممارسة اختصاصاتها[3730]؛
- المرسوم رقم 2.25.1048 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة كلميم - واد نون في ممارسة اختصاصاتها[3731]؛
- المرسوم رقم 2.25.1049 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة سوس - ماسة في ممارسة اختصاصاتها[3732]؛
- المرسوم رقم 2.25.1050 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة درعة - تافيلالت في ممارسة اختصاصاتها[3733]؛
- المرسوم رقم 2.25.1051 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة بني ملال - خنيفرة في ممارسة اختصاصاتها[3734]؛

3726- قرار مشترك لوزير الصحة والحماية الاجتماعية ووزيرة الاقتصاد والمالية رقم 2009.25 صادر في 11 من صفر 1447 (5 أغسطس2025) بتحديد لائحة المؤسسات الصحية المكونة للمجموعة الصحية الترابية بجهة طنجة - تطوان - الحسيمة، الجريدة الرسمية عدد 7447 بتاريخ 29 سبتمبر 2025، ص 7334.

3727- المرسوم رقم 2.25.1044 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الرباط - سلا - القنيطرة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 36.

3728- المرسوم رقم 2.25.1045 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة فاس- مكناس في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 36.

3729- المرسوم رقم 2.25.1046 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة العيون - الساقية الحمراء في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 37.

3730- المرسوم رقم 2.25.1047 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الشرق في ممارسة اختصاصاتها؛ الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 38.

3731- المرسوم رقم 2.25.1048 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة كلميم - واد نون في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 39.

3732- المرسوم رقم 2.25.1049 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة سوس - ماسة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 39.

3733- المرسوم رقم 2.25.1050 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة درعة - تافيلالت في ممارسة اختصاصاتها؛ الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 40.

3734- المرسوم رقم 2.25.1051 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة بني ملال - خنيفرة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 41.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

- المرسوم رقم 2.25.1052 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الداخلة - وادي الذهب في ممارسة اختصاصاتها[3735]؛
- المرسوم رقم 2.25.1053 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الدار البيضاء -سطات في ممارسة اختصاصاتها[3736]؛
- المرسوم رقم 2.25.1054 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة مراكش - آسفي في ممارسة اختصاصاتها[3737].

وتحدد هذه المراسيم بداية ممارسة المجموعات الصحية الترابية لاختصاصاتها في كل جهة، في فاتح الشهر الثالث الموالي لتاريخ انعقاد أول مجلس إداراتها[3738]، وهو ما يتيح للهيئات الجديدة البدء بتنفيذ برامجها الصحية وتحسين الخدمات العمومية على صعيد جهاتها، وتأتي هذه الخطوة في سياق مواصلة تعزيز اللامركزية في إطار التقطيع الصحي للتراب الوطني وتمكين المجموعات الصحية الترابية المزيد من الاستقلالية في اتخاذ القرارات، بما يضمن تحسين الأداء وتطوير الخدمات المقدمة للمواطنين.

إن القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية قد خوّل هذه الأخيرة جملة من الوسائل الإدارية والمادية والبشرية الكفيلة بتمكينها من ممارسة اختصاصاتها على نحو فعال، وذلك من خلال توفير الموارد المالية والتجهيزات الضرورية، إلى جانب تأهيل الموارد البشرية وتعزيز قدراتها التدبيرية والتقنية، بما يضمن حسن تنفيذ المهام المنوطة بها وتحقيق الأهداف المسطرة في مجال تنظيم وتقديم الخدمات الصحية على المستوى الترابي، في انسجام مع مبادئ الحكامة الجيدة والنجاعة في التدبير، وهو ما سيتم التركيز عليه في المحور بعده.

المحور الثاني: الوسائل الإدارية والمالية والبشرية الموضوعة رهن إشارة المجموعات الصحية الترابية

في إطار استكمال ورش تأهيل المنظومة الصحية، الذي يعتبر ورشًا ملكيا وأولته الحكومة أهمية قصوى، سواء على مستوى الميزانية المخصصة أو على مستوى عدد المناصب المحدثة برسم قوانين المالية السنوية، الأمر الذي تطلب إضافة الهيئة العليا للصحة، والوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية، والوكالة المغربية للدم ومشتقاته، والمجموعات الصحية الترابية إلى لائحة المؤسسات العمومية الاستراتيجية التي يتم التداول في شأن تعيين المسؤولين عنها في المجلس الوزاري، وذلك بموجب القانون التنظيمي رقم 30.24 المتعلق بالتعيين في المناصب العليا تطبيقا لأحكام الفصلين 49 و92 من الدستور[3739]. وبمبادرة من رئيس الحكومة وباقتراح من وزير الصحة والحماية الاجتماعية تم تعيين المدير العام للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة

3735- المرسوم رقم 2.25.1052 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الداخلة - وادي الذهب في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 42.

3736- المرسوم رقم 2.25.1053 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الدار البيضاء -سطات في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 42.

3737- المرسوم رقم 2.25.1054 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة مراكش - آسفي في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026، ص 43.

3738- أصدر المجلس الأعلى للحسابات تقرير المهمة الرقابية التي أنجزها حول «قطاع المؤسسات والمقاولات العمومية بالمغرب: العمق الاستراتيجي والحكامة». والذي تطرق من خلاله إلى السمات البارزة للقطاع وتقييم نظام القيادة الاستراتيجية للمؤسسات والمقاولات العمومية وحكامتها، وكذا اقتراح توصيات في الموضوع، ومن ضمن ما رصده التقرير المذكور أن النصوص القانونية المتعلقة بالمؤسسات العمومية، تحدد تشكيل هيئات حكامة هذه الأجهزة. إلا أن هذه النصوص لا تضع معايير دقيقة لحصر الإدارات المزمع تمثيلها وعدد أعضاء المجالس التداولية، وتفسر هذه الوضعية النقائص المسجلة على مستوى سير هيئات الحكامة المتعلقة ببعض المؤسسات العمومية، والتي، تعود على الخصوص، إلى نوعية المسيرين المعنين أو إلى ارتفاع عددهم، وغالبا ما يفتقد بعض الأعضاء المعينين في المجالس الإدارية للكفاءات المهنية اللازمة لتقلد وظائفهم ولا تعكس مشاركة ممثلي وزارة الاقتصاد والمالية الموقف الملائم الذي يتعين اعتماده لتجسيد دور الدولة المساهم، بل يمارسون دور المراقب أو المسؤول في تقرير الميزانية. واعتبارا لذلك يقتصر دور أجهزة الحكامة في بعض المؤسسات العمومية على الإجراءات الشكلية مما يجرد المجلس الإداري من صلاحياته الإستراتيجية لفائدة الطاقم المكلف بالتسيير أو لفائدة سلطة المصادقة الموكولة لوزارة الاقتصاد والمالية. للمزيد من التوسع، انظر: تقرير المجلس الأعلى للحسابات حول قطاع المؤسسات والمقاولات العمومية بالمغرب: العمق الاستراتيجي والحكامة، يونيو 2016، منشور على الموقع الالكتروني https://www.courdescomptes.ma

3739- القانون التنظيمي رقم 30.24 بتغيير وتتميم القانون التنظيمي رقم 02.12 المتعلق بالتعيين في المناصب العليا تطبيقا لأحكام الفصلين 49 و92 من الدستور، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.24.45 المؤرخ في 11 من صفر 1446 (16 أغسطس 2024)، الجريدة الرسمية عدد 7332 بتاريخ 5 سبتمبر 2024، ص 6229.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

في المجلس الوزاري المنعقد بتاريخ 12 ماي 2025 وتجسد هذا التعيين[3740] بموجب الظهير الشريف رقم 1.25.46 الصادر في 15 ماي 2025.

واستنادا لما سبق، فإنه يدير المجموعة الصحية الترابية مجلس إدارة ويسيرها مدير عام، وطبقا لمقتضيات المادة 6 من القانون رقم 08.22 المشار إليه أعلاه، يتألف مجلس الإدارة، علاوة على رئيسه، من الأعضاء الآتي بيانهم:

- ممثلو الإدارات المعنية المحددة بنص تنظيمي؛
- رئيس مجلس الجهة أو من ينوب عنه؛
- والي الجهة أو من يمثله؛
- عمداء كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان التابعة للتعليم العالي العمومي المتواجدة داخل الجهة أو من يمثلهم؛
- ممثلو الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان العاملين داخل المؤسسات الصحية المكونة للمجموعة؛
- مدير المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بالجهة أو من يمثله؛
- ممثل واحد (1) عن كل هيئة من الهيئات المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري عن المرض؛
- ممثل المجلس الجهوي للهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء؛
- ممثلو باقي مهني الصحة العاملين داخل المؤسسات الصحية المكونة للمجموعة؛
- ثلاثة أعضاء مستقلين من ذوي الخبرة في مجالات الصحة.

تحدد بنص تنظيمي كيفيات تطبيق الفقرة السابقة.

يمكن لرئيس مجلس الإدارة أن يدعو لاجتماعات المجلس، بصفة استشارية، كل شخص يرى فائدة في مشاركته.

وعلى غرار معظم المؤسسات العمومية والمقاولات العمومية[3741]، فإنه يرأس مجلس إدارة كل مجموعة صحية ترابية رئيس الحكومة أو السلطة الحكومية المفوضة من لدنه لهذا الغرض. ومن جهة أخرى فقد حدد المرسوم رقم 2.23.1054 بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، ولا سيما المادة الثانية منه، ممثلو الإدارة وممثلو الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان وباقي مهني الصحة بمجلس إدارة كل مجموعة صحية ترابية على النحو التالي:

1 - فئة ممثلي الإدارة:

- ممثل عن السلطة الحكومية المكلفة بالمالية؛
- ممثل عن السلطة الحكومية المكلفة بالصحة؛
- ممثل عن السلطة الحكومية المكلفة بالحماية الاجتماعية؛
- ممثل عن السلطة الحكومية المكلفة بالتكوين المهني؛
- ممثل عن السلطة الحكومية المكلفة بالتعليم العالي والبحث العلمي؛
- ممثل عن مفتشية مصلحة الصحة العسكرية للقوات المسلحة الملكية؛
- ممثل عن المندوبية السامية للتخطيط.

3740- تم تعيين السيد محمد عكّوري مديرا عاما للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة، ابتداء من 14 من ذي القعدة 1446 (12 ماي 2025)، وذلك بموجب الظهير الشريف رقم 1.25.46 الصادر في 17 من ذي القعدة 1446 (15 ماي 2025)، الجريدة الرسمية عدد 7406 بتاريخ 22 ماي 2025، ص 2789.

3741- طبقا للمادة 6 من القانون التنظيمي رقم 065.13 المتعلق بتنظيمي وتسيير أشغال الحكومة والوضع القانوني لأعضائها، يرأس رئيس الحكومة المجالس الإدارية للمؤسسات العمومية، إلا إذا قضى نص تشرعي بخلاف ذلك، وله أن يفوض رئاسة اجتماعات المجالس التي يعود إليه اختصاص رئاستها لأي سلطة حكومية أخرى يعينها لهذا الغرض.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

2 - فئة ممثلي الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان وباقي مهنيي الصحة العاملين داخل المؤسسات الصحية المكونة للمجموعة الصحية الترابية المعنية:

- ثلاثة (3) ممثلين عن الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان ينتخبون وفق الشروط وحسب الكيفيات المحددة بقرار مشترك للسلطتين الحكوميتين المكلفتين بالصحة وبالتعليم العالي؛
- ثلاثة (3) ممثلين عن باقي مهني الصحة، من بينهم ممثل عن هيئة الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وممثلان عن هيئة الممرضين وتقني الصحة، ينتخبون وفق الشروط وحسب الكيفيات المحددة بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالصحة.

وتجدر الإشارة إلى أن المرسوم رقم 2.23.1054 بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، قد أثار انتقادات واسعة من طرف معظم النقابات الممثلة في القطاع الصحي، لكونه حرم هيئة الأطر الإدارية والتقنية من حقها في التمثيلية داخل المجالس الإدارية للمجموعات الصحية الترابية، رغم أنها تندرج ضمن مهنيي الصحة ويعد دورها أساسي في المنظومة الصحية الوطنية، والأكثر من ذلك فإن المرسوم رقم 2.17.589 بتطبيق القانون رقم 70.13 المتعلق بالمراكز الاستشفائية الجامعية، ولا سيما المادة 8 منه، نصت على تمثيل هيئة الأطر الإدارية والتقنية بمجلس إدارة المراكز الاستشفائية الجامعية[3742]، مما يعتبر هذا الاقصاء تراجعا عن حقوقهم المكتسبة[3743].

وتطبيقا لأحكام المادة الثانية من المرسوم المشار إليه أعلاه رقم 2.23.1054، تم إصدار قرار لوزير الصحة والحماية الاجتماعية رقم 2106.25 بتحديد شروط وكيفيات انتخاب بعض أعضاء مجالس إدارة المجموعات الصحية الترابية[3744]، الذي حدد شروط وكيفيات انتخاب ممثل هيئة الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة ومُمَثِلَي (2) هيئة الممرضين وتقني الصحة بمجلس إدارة كل مجموعة صحية ترابية، وعلى الرغم من عدم تمثيلية هيئة الأطر الإدارية والتقنية في مجالس إدارة المجموعات الصحية الترابية إلا أن مقتضيات الفقرة الثانية من المادة 3 من هذا القرار نصت على أنه أن يشارك في انتخاب مُمَثِلَي (2) هيئة الممرضين وتقني الصحة بمجلس إدارة المجموعة الصحية الترابية المعنية مهنيو الصحة، من غير الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة، الذين يزاولون عملهم بإحدى المؤسسات الصحية المكونة لهذه المجموعة، بمعنى تم منح حق المشاركة في التصويت لفائدة هيئة الأطر الإدارية والتقنية لانتخاب ممثلي هيئة الممرضين وتقني الصحة، وهو ما تسجد في قرار المدير العام للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة بالإعلان عن تنظيم انتخابات ممثلي العاملين بمجلس إدارة المجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة عدد 4273 بتاريخ 3 ديسمبر 2025 الذي جاء فيه: «... يشارك في انتخاب ممثلي هيئة الممرضين وتقني الصحة بمجلس إدارة المجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة مهنيو الصحة من غير الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة الذين يزاولون عملهم بالمؤسسات الصحية المكونة للمجموعة الصحية الترابية بجهة طنجة - تطوان - الحسيمة»[3745].

وفي ذات السياق، وتطبيقا لأحكام المادة الثانية من المرسوم المشار إليه أعلاه رقم 2.23.1054، تم إصدار قرار مشترك لوزير الصحة والحماية الاجتماعية ووزير التعليم العالي والبحث العلمي والابتكار رقم 2529.25 بتحديد شروط وكيفيات انتخاب ممثلي الأساتذة

3742- المرسوم رقم 2.17.589 الصادر في 9 ذي القعدة 1439 (23 يوليو 2018) بتطبيق القانون رقم 70.13 المتعلق بالمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية عدد 6694 بتاريخ 26 يوليو 2018، ص 4929.

3743- تظلُّم للوسيط لإشراك إداري وتقني الصحة بمجالس المجموعات الصحية الترابية، منشور على الموقع الالكتروني التالي: https://madar21.com/371668.html تاريخ الاطلاع 01 فبراير 2026، على الساعة 21:55.

3744- قرار لوزير الصحة والحماية الاجتماعية رقم 2106.25 الصادر في 8 ربيع الأول 1447 (فاتح سبتمبر 2025) بتحديد شروط وكيفيات انتخاب بعض أعضاء مجالس إدارة المجموعات الصحية الترابية، الجريدة الرسمية عدد 7459 بتاريخ 24 نوفمبر 2025، ص 8891.

3745- قرار المدير العام للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة عدد 4273 الصادر بتاريخ 3 ديسمبر 2025 بالإعلان عن تنظيم انتخابات ممثلي العاملين بمجلس إدارة المجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة، منشور على الموقع الالكتروني https://gst-tta.ma تاريخ الاطلاع 28 يناير 2026، على الساعة 22:30.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان في مجالس إدارة المجموعات الصحية الترابية[3746]، حيث حدد القرار المشترك الذكور شروط وكيفيات انتخاب ممثلي هيئة الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان بمجلس إدارة كل مجموعة صحية ترابية. ومما لا شك فيه، أن مجالس إدارة المجموعات الصحية الترابية ينسجم مع إرساء ممارسات الحكامة الجيدة في المؤسسات العمومية من ضمنها التقليص من العدد المرتفع لأعضاء الأجهزة التداولية للمؤسسات العمومية كما هو منصوص عليه في البند الثاني من الفقرة الثانية من قانون - الإطار رقم 50.21 المتعلق بإصلاح المؤسسات والمقاولات العمومية[3747]، لا سيما وأن الجهاز التداولي يجب أن يكون قادرا على اتخاذ قراراته التي تتعلق بمجالات الاستراتيجية والمراقبة بشكل مستقل. ولهذه الغاية، فإن تأليف الجهاز التداولي لمجالس إدارة المجموعات الصحية يسمح بتمثيلية متوازنة ومتنوعة من أجل الاستفادة من وجهات نظر مختلفة لممارسة صلاحياته على أكمل وجه وضمان حسن سير أشغاله. وتم اختيار أعضائه أخذا بعين الاعتبار لكفاءاتهم الخاصة والمؤهلات المطلوبة حسب مجال مهامها، مع الحرص على تفادي وضعيات تنازع المصالح، وهو ما ينسجم مع المبادئ التوجيهية المرتبطة بالجهاز التداولي المنصوص عليها بموجب المرسوم رقم 2.24.249 بالمصادقة على ميثاق الممارسات الجيدة لحكامة المؤسسات والمقاولات العمومية[3748].

وجدير بالذكر أن التنظيم المالي للمجموعات الصحية الترابية يحتل مكانة هامة في ممارسة اختصاصاتها ولهذا الغرض فإن القانون رقم 08.22 السالف الذكر، منح لها الاستقلال المالي بموجب المادة الأولى منه، وبالتالي فإن تمكين هذه المجموعات من ذمة مالية مستقلة، يتيح لها إعداد وتنفيذ ميزانياتها الخاصة، وتحصيل مواردها، وتدبير نفقاتها ذاتيا، مما يعزز حكامة تدبير المؤسسات الصحية العمومية، ويضمن نجاعة أسرع في تقديم الخدمات وتطوير العرض الصحي الجهوي.

حيث نصت مقتضيات المادة 13 من القانون رقم 08.22 المذكور، على أن ميزانية المجموعات الصحية الترابية تشتمل على:

1- **في باب الموارد:**

- المداخيل المتأتية من أنشطتها؛
- مداخيل الأموال المنقولة والعقارية؛
- إعانات الدولة والجماعات الترابية وكل هيئة خاضعة للقانون العام أو الخاص؛
- الهبات والوصايا؛
- جميع الموارد الأخرى التي يمكن أن تخصص لها لاحقا طبقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل.

2- **في باب النفقات:**

- نفقات الاستثمار؛
- نفقات التسيير؛
- إرجاع التسبيقات والاقتراضات؛
- جميع النفقات الأخرى المرتبطة بمهام المجموعة.

3746- قرار مشترك لوزير الصحة والحماية الاجتماعية ووزير التعليم العالي والبحث العلمي والابتكار رقم 2529.25 صادر في 4 جمادى الأولى 1447 (27 أكتوبر 2025) بتحديد شروط وكيفيات انتخاب ممثلي الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان في مجالس إدارة المجموعات الصحية الترابية، الجريدة الرسمية عدد 7459 بتاريخ 24 نوفمبر 2025، ص 8894.

3747- قانون - الإطار رقم 50.21 المتعلق بإصلاح المؤسسات والمقاولات العمومية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.89 المؤرخ في 15 من ذي الحجة 1442 (26 يوليو 2021)، الجريدة الرسمية عدد 7007 بتاريخ 26 يوليو 2021، ص 5687.

3748- المرسوم رقم 2.24.249 الصادر في 25 من شوال 1446 (24 أبريل 2025) بالمصادقة على ميثاق الممارسات الجيدة لحكامة المؤسسات والمقاولات العمومية، الجريدة الرسمية عدد 7399 بتاريخ 28 أبريل 2025، ص 2391.

جامعة الحسن الأول سطات
كلية العلوم القانونية و السياسية
مختبر البحث قانون الأعمال

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026

ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

وتماشيا مع ما تم ذكره، فإنه تخضع المجموعات الصحية الترابية للمراقبة المالية للدولة المطبقة على المؤسسات العمومية وفقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، ولا سيما القانون رقم 69.00 المتعلق بالمراقبة المالية للدولة على المنشآت العامة وهيئات أخرى[3749]، ويتم تحصيل ديونها طبقا للنصوص التشريعية الجاري بها العمل المتعلقة بتحصيل الديون العمومية، ولا سيما القانون رقم 15.97 بمثابة مدونة تحصيل الديون العمومية[3750].

ومن جانب آخر، يظهر تحليل الوثائق المؤسسية[3751] ذات الصلة بحكامة قطاع الصحة في المغرب التقائية واضحة في تشخيص الاختلالات التي تعتري المنظومة، على الرغم من اختلاف زوايا النظر بين المؤسسات المساهمة في التقييم، حيث ظلت الإشكالات البنيوية على امتداد العقدين الأخيرين، تعكس استمرارية الأعطاب الجوهرية ومن ضمنها ضعف واضح في الحكامة البشرية للقطاع. إذ لا يقتصر العجز في الأطر الطبية وشبه الطبية على الأعداد، وإنما يمتد إلى غياب تحفيز فعلي للموارد العاملة في المناطق الهشة، وإلى اختلالات في توزيع الكفاءات بين المستويات الجهوية والمركزية. وقد رصد المجلس الوطني لحقوق الإنسان[3752] ارتباط هذه الاختلالات بانخفاض جودة الخدمات الأساسية، وبالتمييز الفعلي في الولوج بين الحواضر والمناطق القروية مما يطرح سؤال العدالة المجالية باعتبارها أحد أعمدة الفعلية الحقوقية في الصحة.

إن النهوض بتجويد الخدمات الصحية لن يتأتى دون إصلاح وضعية مهني الصحة العاملين بالمجموعات الصحية الترابية وتكريس خصوصية القطاع، لا سيما وأن المادة 4 من النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية[3753]، نصت على أنه «يطبق هذا النظام الأساسي على سائر الموظفين بالإدارات المركزية للدولة وبمصالح الخارجية اللاممركزة. إلا أنه لا يطبق على رجال القضاء والعسكريين التابعين للقوات المسلحة الملكية **ومهني الصحة**، ولا على هيئة المتصرفين بوزارة الداخلية...».

ومن هذا المنطلق، تم بموجب أحكام القانون رقم 09.22 المتعلق بالوظيفة الصحية[3754]، أنسنة مناخ العمل لفائدة مهني الصحة وذلك من خلال تقوية ضمانات الحماية القانونية، وترسيخ إلزامية المشاركة في دورات وبرامج التكوين المستمر، وتأسيس نظام يسمح بإمكانية ممارسة بعض المهام في القطاع الخاص، وإقرار نظام جديد للتشغيل بموجب عقود يؤدي إلى الترسيم، واعتماد نظام أجود جديد، وتحديد أوقات وأنظمة عمل خاصة، وضمان حركية واسعة النطاق، فضلا عن التنصيص على الالتزامات الملقاة على عاتقهم.

وعلى الرغم من أن المادة 4 المشار إليها أعلاه، يبدو في ظاهرها استثنت مجال تطبيق النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية على مهني الصحة. إلا أن مجموعة من النصوص التشريعية والتنظيمية ذات الصلة بتدبير الموارد البشرية لمهني الصحة تضمنت في بناءاتها أحكام النظام الأساسي العام للوظيفية العمومية فضلا عن الإحالة عليه في مجموعة من المقتضيات.

وفي هذا السياق، نص البند 3 من المادة 23 من قانون المالية رقم 60.24 للسنة المالية 2025 على أنه «يتم الاستمرار في تحمل أجور الموظفين المرسمين والمتدربين وكذا المستخدمين المتعاقدين المشار إليهم في المادة 16 من القانون رقم 08.22 من الميزانية العامة للدولة وفق الكيفيات المحددة بنص تنظيمي».

وتطبيقا لأحكام البند 3 من المادة 23 من قانون المالية رقم 60.24 السالف الذكر، تم إصدار المرسوم رقم 2.25.547 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة في ممارسة اختصاصاتها، الذي نص بموجب المادة

3749- القانون رقم 69.00 المتعلق بالمراقبة المالية للدولة على المنشآت العامة وهيئات أخرى، الجريدة الرسمية عدد 5170 بتاريخ 18 ديسمبر 2003، ص 4240.

3750- القانون رقم 15.97 بمثابة مدونة تحصيل الديون العمومية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.00.175 الصادر في 28 من محرم 1421 (3 ماي 2000)، الجريدة الرسمية عدد 4800 بتاريخ فاتح يونيو 2000، ص 1256.

3751- حكامة القطاع الصحي بالمغرب: تشخيصات مؤسساتية وتوصيات للإصلاح، منطلقات للنقاش، إصدارات مؤسسة وسيط المملكة، عدد 5، خريف 2025، ص 13.

3752- المجلس الوطني لحقوق الإنسان، فعلية الحق في الصحة، تحديات، رهانات ومداخل التعزيز، تقرير موضوعاتي، فبراير 2022. ص 46.

3753- الظهير الشريف رقم 1.58.008 يحتوي على القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 2372 بتاريخ 11 أبريل 1958، ص 914.

3754- القانون رقم 09.22 المتعلق بالوظيفة الصحية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.51 المؤرخ في 9 ذي الحجة 1444 (28 يونيو 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7213 بتاريخ 17 يوليو 2023، ص 5719.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

الثالثة منه على أنه «يتم الاستمرار في تحمل الميزانية العامة للدولة أجور الموظفين المرسمين والمتدربين والمستخدمين المرسمين والمتدربين والمتعاقدين، المشار إليهم في المادة 16 من القانون السالف الذكر رقم 08.22، وكذا المستحقات التي قد تنتج، عند الاقتضاء، عن تسوية وضعياتهم النظامية من لدن المجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة.

كما يتم الاستمرار في معالجة وصرف أجور الموظفين المرسمين والمتدربين وكذا المستخدمين المرسمين والمتدربين والمتعاقدين المذكورين من قبل الخزينة العامة للمملكة، وذلك ضمانا لمركزية أداء هذه الأجور».

ومراعاة لخصوصية قطاع الصحة، نصّ المشرع بموجب المادة 21 من القانون - الإطار رقم 06.22، والمادة 9 من القانون رقم 09.22 المتعلق بالوظيفة الصحية، على إمكانية ممارسة بعض مهني الصحة لمهام محددة داخل المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الخاص، وذلك في إطار الشراكة بين القطاعين العام والخاص. ويأتي هذا التوجه على خلاف أحكام الفصل 15 من النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية، الذي يمنع، كأصل عام، الموظف من مزاولة أي نشاط مهني حر أو تابع للقطاع الخاص يدر عليه دخلاً، مهما كانت طبيعته. وهو ما يُبرز أن هذا النظام لم يواكب واقع العدد الكبير من الموظفين الذين يزاولون بالفعل أنشطة مهنية خلال أوقات فراغهم، سواء لتحسين دخلهم أو لتمكين المجتمع من الاستفادة من كفاءاتهم وخبراتهم. ويظل جزء مهم من هؤلاء الموظفين، ومن بينهم الأطباء والممرضون، يمارسون أنشطتهم بالقطاع الخاص في وضعية غير قانونية، مما يترتب عنه ضياع موارد ضريبية هامة على الدولة، فضلاً عن تعرّض المعنيين لمخاطر قانونية مستمرة.

ومن ثم، فإن السماح، بموجب القوانين المتعلقة بإصلاح المنظومة الصحية الوطنية وبالوظيفة الصحية، لبعض مهني الصحة بممارسة مهام محددة داخل المؤسسات الصحية الخاصة خارج أوقات العمل، من شأنه تحسين وضعيتهم المادية، والإسهام في الحد من هجرة الأطر الطبية والتمريضية من القطاع العام نحو القطاع الخاص.

وفي إطار تثمين الموارد البشرية وتحفيزها تم إصدار المرسوم رقم 2.24.226 بتحديد النظام الأساسي النموذجي لمهني الصحة بالمجموعات الصحية الترابية الذي يهدف إلى تعزيز وترصيد الضمانات الأساسية الممنوحة للموظفين العاملين بالمجموعات الصحية الترابية من خلال ما يلي:

- تحديد هيئات وأطر الموظفين العاملين بالمجموعة؛
- **استمرار مهني الصحة في الخضوع لأحكام النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية والنصوص المتخذة لتطبيقه، وكذا لمقتضيات القانونين المتعلقين بالمجموعات الصحية الترابية والوظيفة الصحية؛**
- استفادة مهني الصحة العاملين بالمجموعة، من نفس الوضعية الإدارية التي كانوا يستفيدون منها في تاريخ النقل إلى المجموعات الصحية الترابية، وفي الاستمرار في الاستفادة من الترقية في الرتبة والدرجة وفي حقوقهم المعاشية؛
- توظيف مهني الصحة بناء على مسطرة المباراة؛
- فتح مباريات مهنية لفائدة مهني الصحة المرسمين؛
- التعيين في مناصب المسؤولية طبقا للهيكل التنظيمي للمجموعة؛
- استفادة الموظفين العاملين بالمجموعة من أجرة تتضمن جزء ثابت وجزء متغير وتعويضات؛
- تحديد الوضعيات الإدارية لمهني الصحة؛
- **استمرار مهني الصحة في الخضوع للنظام التأديبي المعمول في النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية، مع تعزيز حقوق الدفاع من خلال تكريس ضمانات لجنة البحث التمهيدي وآلية التظلم؛**
- **الإحالة على حالات الخروج من العمل إلى قانون الوظيفة الصحية وأحكام النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية؛**
- **استفادة مهني الصحة من جميع الرخص المنصوص عليها في أحكام النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية؛**

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

- استفادة مهنيي الصحة من حركة انتقالية داخل وبين المجموعات الصحية الترابية، وبين المجموعات الصحية الترابية والإدارة المركزية ومختلف المؤسسات والوكالات والهيئات التي تقع تحت وصاية السلطة الحكومية المكلفة بالصحة.

ومن جهة أخرى، وبالنظر إلى أهمية التكوين التطبيقي في المهن الصحية باعتباره الجسر الذي يربط بين المعارف النظرية والممارسة الميدانية، ومواكبة المستجدات التي يعرفها هذا المجال، بما يضمن تأهيل الطلبة في المهن الصحية للتعامل المباشر مع الحالات المرضية بدقة واحترافية، إذ تبرز قيمته في تقليل الأخطاء الطبية والتمريضية عبر التدريب في بيئات محاكاة آمنة، ولهذه الغاية تم إحداث، على صعيد كل جهة، بموجب المرسوم رقم 2.24.646 لجان جهوية مشتركة لتنسيق التكوين التطبيقي في المهن الصحية[3755]، يرأسها المدير العام للمجموعة الصحية الترابية المعنية أو من يمثله، ويعهد إليها القيام بما يلي:

- تحديد حاجيات ومستلزمات التكوين التطبيقي في المهن الصحية؛
- تحديد مقرات التداريب وكيفيات تنظيمها وتوزيعها؛
- المصادقة على جداول التداريب الخاصة بالطلبة في المهن الصحية؛
- تحديد الاحتياجات من المشرفيين والمؤطرين على المدى المتوسط؛
- وضع قائمة للمشرفين على التداريب والمؤطرين؛
- المصادقة على التقرير السنوي لأنشطتها.

وعلاوة على أهمية توفير أراضي التداريب (Terrains de stage) لفائدة الطلبة في المهن الصحية، تم إصدار المرسوم رقم 2.24.687 يتعلق بالإشراف على التداريب والمؤطرين بالمؤسسات الصحية المكونة للمجموعات الصحية الترابية وتأطيرها[3756]، الذي يهدف بالأساس إلى تحديد الأحكام النظامية المطبقة على المؤطرين والمشرفين على التداريب التي ينجزها طلبة كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان، الخارجيين والداخليين المقيمين، وكذا طلبة المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بمختلف المؤسسات الصحية العمومية التابعة للنفوذ الترابي للمجموعات الصحية الترابية، وطبقا لمقتضيات المادة الرابعة من هذا المرسوم، يتولى المشرفون على التداريب، بتنسيق مع المؤطرين، القيام بالمهام التالية:

- تخطيط وتنسيق برامج التداريب؛
- وضع وتنظيم برامج التداريب، بما في ذلك التداريب السريرية والتطبيقية؛
- السهر على حسن تنفيذ برامج التداريب السريرية؛
- توجيه وتتبع المتدربين خلال جميع مراحل التداريب؛
- تقييم أداء المتدربين؛
- تقديم توصيات لتحسين أداء المتدربين في ضوء نتائج التقييمات السريرية والاختبارات الكتابية.

خاتمة:

تشكل الجهوية الصحية العمود الفقري للإصلاح حيث أن غياب الإنصاف المجالي في توزيع الموارد والأطر والتجهيزات يعد من أبرز مظاهر القصور في المنظومة الصحية الوطنية. ولهذا الغرض تم إحداث المجموعات الصحية الترابية بجميع جهات المملكة وتمكينها بمجموعة من الموارد حتى تمارس الصلاحيات الممنوحة لها بموجب النصوص التشريعية والتنظيمية السارية بما ينعكس إيجابا على تجويد الخدمات الصحية لفائدة الساكنة لا سيما وأن العدالة المجالية ليست خيارا إداريا وإنما واجب إنصافي.

3755- المرسوم رقم 2.24.646 الصادر في 21 من صفر 1446 (26 أغسطس 2024) بإحداث لجان جهوية مشتركة لتنسيق التكوين التطبيقي في المهن الصحية، الجريدة الرسمية عدد 7332 بتاريخ 5 سبتمبر 2024، ص 6231.

3756- المرسوم رقم 2.24.687 الصادر في 21 من صفر 1446 (26 أغسطس 2024) يتعلق بالإشراف على التداريب بالمؤسسات الصحية المكونة للمجموعات الصحية الترابية وتأطيرها، الجريدة الرسمية عدد 7332 بتاريخ 5 سبتمبر 2024، ص 6233.

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

إن المرفق الصحي ليس مجرد جهاز لتقديم العلاج، بل هو فضاء عمومي يقاس فيه مدى احترام الكرامة الإنسانية، ومدى قدرة الدولة على تحويل القيم الدستورية إلى ممارسات يومية. هذا البعد الرمزي يجعل الصحة مؤشرا مركزيا لتكريس الدولة الاجتماعية.

وعلى الرغم من صدور القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، فإن تفعيل مقتضياته على أرض الواقع يظل رهينًا بإصدار مجموعة من المراسيم التطبيقية التي لا غنى عنها لضمان حسن تنزيل هذا الإصلاح الهيكلي، ومن ضمنها:

- المرسوم المتعلق بمواقيت العمل بالمؤسسات الصحية التابعة للمجموعات الصحية الترابية وإداراتها؛
- مرسوم التعويض عن العمل في المناطق الصعبة أو النائية بالمؤسسات الصحية المكونة للمجموعات الصحية الترابية؛
- مرسوم الخريطة الصحية الوطنية، الذي على أساسه تضع كل مجموعة من المجموعات الصحية الترابية، خريطة صحية جهوية لعرض العلاجات؛
- المرسوم المتعلق بمسلك العلاجات، الذي يبتدئ بالمرور بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية بالنسبة إلى القطاع العام أو من طبيب الطب العام بالنسبة إلى القطاع الخاص؛
- مرسوم بتحديد شروط وكيفيات استفادة مهني الصحة من الأجر المتغير.

وبناءً على ذلك، يصعب في المرحلة الراهنة إصدار حكم نهائي حول نجاح أو فشل المجموعات الصحية الترابية، خاصة وأنها لا تزال في مهدها ولم تستكمل بعد جميع شروط تفعيلها. فنجاعة أي إصلاح مؤسساتي تظل مرتبطة بمدى تكامل الإطار القانوني والتنظيمي المؤطر له، وكذا بمدى توفير الشروط العملية واللوجستية والبشرية اللازمة لتنفيذه بشكل سليم ومتدرج. غير أنه، من المنتظر أن يسهم هذا الورش في تجاوز عدد من الإشكالات البنيوية التي كانت تعرفها المنظومة الصحية الوطنية. كما يمكن أن يشكل خطوة أساسية نحو تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز الحكامة، وتحقيق العدالة المجالية في الولوج إلى العلاج.

لائحة المراجع:

- الظهير الشريف رقم 1.25.46 الصادر في 17 من ذي القعدة 1446 (15 ماي 2025)، الجريدة الرسمية عدد 7406، بتاريخ 22 ماي 2025؛
- الظهير الشريف رقم 1.58.008 يحتوي على القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 2372 بتاريخ 11 أبريل 1958؛
- القانون التنظيمي رقم 30.24 بتغيير وتتميم القانون التنظيمي رقم 02.12 المتعلق بالتعيين في المناصب العليا تطبيقا لأحكام الفصلين 49 و92 من الدستور، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.24.45 المؤرخ في 11 من صفر 1446 (16 أغسطس 2024)، الجريدة الرسمية عدد 7332 بتاريخ 5 سبتمبر 2024؛
- القانون - الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.30 المؤرخ في 9 شعبان 1442 (23 مارس 2021)، الجريدة الرسمية عدد 6975 بتاريخ 5 أبريل 2021؛
- القانون - الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.22.77 المؤرخ في 14 من جمادى الأولى 1444 (9 ديسمبر 2022)، الجريدة الرسمية عدد 7151 بتاريخ 12 ديسمبر 2022؛
- قانون - الإطار رقم 50.21 المتعلق بإصلاح المؤسسات والمقاولات العمومية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.89 المؤرخ في 15 من ذي الحجة 1442 (26 يوليو 2021)، الجريدة الرسمية عدد 7007 بتاريخ 26 يوليو 2021؛
- القانون رقم 07.22 المتعلق بإحداث الهيئة العليا للصحة، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.84 المؤرخ في 16 من جمادى الأولى 1445 (30 نوفمبر 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7253 بتاريخ 4 ديسمبر 2023؛

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

- القانون رقم 09.22 المتعلق بالوظيفة الصحية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.51 المؤرخ في 9 ذي الحجة 1444 (28 يونيو 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7213 بتاريخ 17 يوليو 2023؛
- القانون رقم 10.22 المتعلق بإحداث الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.54 المؤرخ في 23 من ذي الحجة 1444 (12 يوليو 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7213 بتاريخ 17 يوليو 2023؛
- القانون رقم 11.22 المتعلق بإحداث الوكالة المغربية للدم ومشتقاته، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.55 المؤرخ في 23 من ذي الحجة 1444 (12 يوليو 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7213 بتاريخ 17 يوليو 2023؛
- القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.50 المؤرخ في 9 ذي الحجة 1444 (28 يونيو 2023)، الجريدة الرسمية عدد 7213 بتاريخ 17 يوليو 2023؛
- القانون رقم 15.97 بمثابة مدونة تحصيل الديون العمومية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.00.175 الصادر في 28 من محرم 1421 (3 ماي 2000)، الجريدة الرسمية عدد 4800 بتاريخ فاتح يونيو 2000؛
- القانون رقم 69.00 المتعلق بالمراقبة المالية للدولة على المنشآت العامة وهيئات أخرى، الجريدة الرسمية عدد 5170 بتاريخ 18 ديسمبر 2003؛
- المرسوم رقم 2.94.285 الصادر في 17 من جمادى الآخرة 1415 (21 نوفمبر 1994) في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 4286 بتاريخ 21 ديسمبر 1994؛
- المرسوم رقم 2.17.618 الصادر في 18 من ربيع الآخر 1440 (26 ديسمبر 2018) بمثابة ميثاق وطني للاتمركز الإداري، الجريدة الرسمية عدد 6738 بتاريخ 27 ديسمبر 2018؛
- المرسوم رقم 2.23.1054 الصادر في 23 من رمضان 1446 (24 مارس 2025) بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الجريدة الرسمية عدد 7393 بتاريخ 7 أبريل 2025؛
- المرسوم رقم 2.25.547 الصادر في 19 من محرم 1447 (15 يوليو 2025) بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7423 بتاريخ 21 يوليو 2025؛
- المرسوم رقم 2.25.547 الصادر في 19 من محرم 1447 (15 يوليو 2025) بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة - تطوان - الحسيمة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7423، بتاريخ 21 يوليو 2025؛
- المرسوم رقم 2.23.1054 الصادر في 23 من رمضان 1446 (24 مارس 2025) بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، الجريدة الرسمية عدد 7393، بتاريخ 7 أبريل 2025؛
- المرسوم رقم 2.25.1044 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الرباط - سلا - القنيطرة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1045 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة فاس- مكناس في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1046 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة العيون - الساقية الحمراء في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1047 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الشرق في ممارسة اختصاصاتها؛ الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛

Volume 11 issue 4
N:65 August 2026
ISSN:2509-0291
DOI
https://doi.org/10.63585/OZSP2793

- المرسوم رقم 2.25.1048 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة كلميم - واد نون في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1049 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة سوس - ماسة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1050 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة درعة - تافيلالت في ممارسة اختصاصاتها؛ الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1051 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة بني ملال - خنيفرة في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1052 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الداخلة - وادي الذهب في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1053 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة الدار البيضاء -سطات في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.25.1054 بتحديد تاريخ الشروع الفعلي للمجموعات الصحية الترابية لجهة مراكش - آسفي في ممارسة اختصاصاتها، الجريدة الرسمية عدد 7470 بتاريخ فاتح يناير 2026؛
- المرسوم رقم 2.17.589 الصادر في 9 ذي القعدة 1439 (23 يوليو 2018) بتطبيق القانون رقم 70.13 المتعلق بالمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية عدد 6694 بتاريخ 26 يوليو 2018؛
- المرسوم رقم 2.24.646 الصادر في 21 من صفر 1446 (26 أغسطس 2024) بإحداث لجان جهوية مشتركة لتنسيق التكوين التطبيقي في المهن الصحية، الجريدة الرسمية عدد 7332 بتاريخ 5 سبتمبر 2024؛
- المرسوم رقم 2.24.687 الصادر في 21 من صفر 1446 (26 أغسطس 2024) يتعلق بالإشراف على التداريب بالمؤسسات الصحية المكونة للمجموعات الصحية الترابية وتأطيرها، الجريدة الرسمية عدد 7332 بتاريخ 5 سبتمبر 2024؛
- المرسوم رقم 2.24.249 الصادر في 25 من شوال 1446 (24 أبريل 2025) بالمصادقة على ميثاق الممارسات الجيدة لحكامة المؤسسات والمقاولات العمومية، الجريدة الرسمية عدد 7399 بتاريخ 28 أبريل 2025؛
- قرار مشترك لوزير الصحة والحماية الاجتماعية ووزيرة الاقتصاد والمالية رقم 2009.25 صادر في 11 من صفر 1447 (5 أغسطس2025) بتحديد لائحة المؤسسات الصحية المكونة للمجموعة الصحية الترابية بجهة طنجة - تطوان - الحسيمة، الجريدة الرسمية عدد 7447 بتاريخ 29 سبتمبر 2025؛
- قرار مشترك لوزير الصحة والحماية الاجتماعية ووزير التعليم العالي والبحث العلمي والابتكار رقم 2529.25 صادر في 4 جمادى الأولى 1447 (27 أكتوبر 2025) بتحديد شروط وكيفيات انتخاب ممثلي الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان في مجالس إدارة المجموعات الصحية الترابية، الجريدة الرسمية عدد 7459 بتاريخ 24 نوفمبر 2025؛
- قرار لوزيرة الصحة رقم 1363.11 صادر في 12 من جمادى الآخرة 1432 (16 ماي 2011) بشأن اختصاصات وتنظيم المصالح اللاممركزة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية عدد 5956 بتاريخ 30 يونيو 2011؛
- قرار لوزير الصحة رقم 003.16 الصادر في 23 من ربيع الأول 1437 (4 يناير 2016) بشأن إحداث وتحديد اختصاصات وتنظيم المصالح اللاممركزة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية عدد 6452 بتاريخ 31 مارس 2016؛

- قرار لوزير الصحة والحماية الاجتماعية رقم 2106.25 الصادر في 8 ربيع الأول 1447 (فاتح سبتمبر 2025) بتحديد شروط وكيفيات انتخاب بعض أعضاء مجالس إدارة المجموعات الصحية الترابية، الجريدة الرسمية عدد 7459 بتاريخ 24 نوفمبر 2025؛
- حكامة القطاع الصحي بالمغرب: تشخيصات مؤسساتية وتوصيات للإصلاح، منطلقات للنقاش، إصدارات مؤسسة وسيط المملكة، عدد 5، خريف 2025؛
- المجلس الوطني لحقوق الإنسان، فعلية الحق في الصحة، تحديات، رهانات ومداخل التعزيز، تقرير موضوعاتي، فبراير 2022؛
- ملخص تركيبي للجنة المديرية لتقرير 50 سنة من التنمية البشرية وآفاق سنة 2025، المستقبل يُشيَّد والأفضل مُمكن، الذكرة الخمسينية لاستقلال المملكة المغربية؛
- اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي، الملحق رقم (2)، مجموع المذكرات الموضوعاتية والرهانات والمشاريع المقترحة في إطار النموذج التنموي الجديد، الباب الخاص بالصحة والرفاه؛
- https://www.courdescomptes.ma
- https://gst-tta.ma
- https://drh.sante.gov.ma/publicationdrh/guide%20des%20procedures%20des%20actes%20de%20grh%20ar.pdf
- https://www.sante.gov.ma/Documents/2021/05/brochure%20la%20sant%C3%A9%20final%20arabe.pdf?csf=1&e=yHX2bE