الإطار القانوني لتدبير الموارد البشرية بالقطاع الصحي

معرف الغرض الرقمي	zenodo.6912971/10.5281	DOI
ردمك	0-4-9209-9920-978	ISBN

الملخص:

تعتبر الموارد البشرية رافعة أساسية لإنجاح الأوراش الإصلاحية بقطاع الصحة لأنها تشكل العمود الفقري للمنظومة الصحية، حيث يتطلب تعميم الحماية الاجتماعية تأهيلاً حقيقياً للمستشفيات العمومية والمؤسسات الصحية، من أجل الاستجابة لانتظارات المواطنين، كما يقتضي بلوغ التغطية الصحية الشاملة زيادة في الطلب على عرض العلاجات. إلا أنه رغم التوصيات الملكية بإيلاء مسألة الموارد البشرية بهذا القطاع الحيوي ما تستحقه من عناية على أساس ضمان جودة تكوينها، بهدف تأهيلها وملاءمتها مع التطور العلمي والتكنولوجي، في مجال العلاج والوقاية والتدبير والحكامة الصحية وِفق المعايير الدولية، إضافةً إلى توفير العدد الكافي منها في جميع التخصصات والمهن الصحية، لا تتعدى نسبة الأطباء في القطاع العام 37,10% من العدد الإجمالي والمقدر ب 25207، يغطي 88,17% منهم المجال الحضري و11,83% المجال القروي، بينما تبلغ نسبة الممرضين في القطاع العام 76,73% من العدد الإجمالي والمقدر ب 32040 ممرض، يغطي 80,18% مِنهم المجال الحضري مُقابل 19,82% بالمجال القروي، كما تستحوذ ثلاث جهات بالمغرب على 42,26% من العدد الإجمالي للأطباء والممرضين، مما يدل على وجود تفاوت في التوزيع الترابي والمجالي ونقص حاد يقدر ب 11222 طبيب و49876 ممرض حسب مؤشر منظمة الصحة العالمية.

الكلمات المفتاحية: الموارد البشرية، المنظومة الصحية، التغطية الصحية، الأطباء، الممرضين.

الكاتب:

عصام الأزمي، حاصل على الدكتوراه في القانون العام من جامعة سيدي محمد بن عبد الله بفاس، المغرب، إطار بوزارة الصحة العمومية وأستاذ بمعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بفاس

مقدمة

تشكل الموارد البشرية العمود الفقري للمنظومة الصحية، لأن تعميم الحماية الاجتماعية يقتضي تأهيلاً حقيقياً للقطاع الصحي، من أجل الاستجابة لانتظارات المواطنين ويتطلب بلوغ التغطية الصحية الشاملة زيادة في الطلب على عرض العلاجات. وتعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية على تعبئة كل الوسائل المتاحة لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين على قدم المساواة من الحق في العلاج والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية[1]. وتلتزم المملكة المغربية بتنفيذ عدة اتفاقيات دولية مثل: دستور المنظمة العالمية للصحة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتتكون المنظومة الصحية من مجموع الموارد البشرية والمالية والمادية الأساسية لتحقيق الأهداف الصحية[2].

تتميز المنظومة الصحية بالمغرب بالنقص في الموارد البشرية، والذي يُشكل أحد أهم تحديات تأهيل القطاع الصحي، حيث سجل المغرب سنة 2016 معدل 0,6 طبيب و0,9 ممرض لكل 1000 شخص بينما حققت ألمانيا أفضل معدل عالمي بنسبة 4,2 طبيب و13,8 ممرض لكل 1000 شخص، وتوصي منظمة الصحة العالمية الدول بضرورة التوفر على نسبة 1,1 طبيب و1,6 ممرض لكل 1000 شخص من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. تُعتبر ملائمة أعداد الموارد البشرية للصحة مع حاجيات الساكنة أحد إشكاليات القطاع الصحي، نظراً لأن توزيع العاملين بقطاع الصحة يتم حسب مصالح الموظفين بَدل حاجيات المواطنين وإن توفرت الموارد البشرية، ويشتغل 40% من أطباء القطاع الخاص في الوسط

[1] الفصل 31 من الدستور المغربي، الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1.11.91 في 27 شعبان 1432 (29 يوليوز 2011)، الجريدة الرسمية، عدد 5964 مكرر بتاريخ 30 يوليوز 2011، ص.3606.

[2] المادة الأولى من القانون رقم 09-34، الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1.11.83، صادر في 29 من رجب 1432 (2 يوليوز 2011)، المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، الجريدة الرسمية، عدد 5962، بتاريخ 21 يوليوز 2011، ص.3469.

الحضري. كما أن أغلب أطباء القطاع العام يشتغلون بشكل مزدوج بالقطاعين الخاص والعام في تعارض مع القانون[3].

تبلغ نسبة الأطباء في القطاع العام بالمغرب 37,10% من العدد الإجمالي والمقدر ب 25207، ويغطي 88,17% منهم المجال الحضري و11,83% يُغَطون المجال القروي، بينما تبلغ نسبة الممرضين في القطاع العام بالمغرب 76,73% من العدد الإجمالي والمقدر ب 32040 ممرض، ويُغَطي 80,18% مِنهم المجال الحضري مُقابل 19,82% يُغَطون المجال القروي، وتستحوذ جهة الدار البيضاء-سطات وجهة فاس-مكناس وجِهة الرباط-سلا-القنيطرة على 42,26% من العدد الإجمالي للأطباء والممرضين، مما يدل على وجود تفاوت في التوزيع الترابي والمجالي إضافة إلى النقص الحاد والمقدر ب 11222 طبيب و49876 ممرض حسب مؤشر منظمة الصحة العالمية[4].

وفي هذا السياق، شدد صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله في رسالته الملكية إلى المشاركين في المناظرة الوطنية الثانية حول الصحة، على الدور المركزي للموارد البشرية في إنجاح الأوراش الإصلاحية بقطاع الصحة، كما دعى إلى إيلاء مسألة الموارد البشرية بهذا القطاع الحيوي ما تستحقه من عناية على أساس ضمان جودة تكوينها، بهدف تأهيلها وملاءمتها مع التطور العلمي والتكنولوجي، في مجال العلاج والوقاية والتدبير والحكامة الصحية وِفق المعايير الدولية، إضافةإلى توفير العدد الكافي منها في جميع التخصصات والمِهن الصحية، استجابةً للطلب المتزايد على الخدمات الصحية[5].

إن مشكل الموارد البشرية في القطاع الصحي بالمغرب هو كمي بالأساس، لذلك يجب الرفع من عدد الأطباء والممرضين، لأن عددهم غير كافٍ، كما أن المشكل نوعي كذلك ويرتبط بتكوين مهني الصحة، لأن برامج التكوين الحالية لا تُساعد في تهيئ المهنيين لأعمال صحية ترتكز على طب القرب، لهذا أصبح من الضروري مراجعة برامج ومقررات التكوين، وينبغي على وزارة الصحة إيجاد حلول لمجموعة من التساؤلات أهمها: إعادة انتشار مهني الصحة وكيفية التأثير على هجرة الأطر الصحية من المغرب إلى الخارج ومن الوسط القروي إلى الوسط الحضري ومن المدن الصغيرة إلى المدن الكبيرة، إضافة إلى ضرورة عمل الوزارة الوصية على تقييم المحفزات الحالية ومراجعة الأنظمة الأساسية للمهنيين الصحيين[6].

[3] Ministère de la santé, Ressources humaines de la santé en chiffres 2016, Maroc, 2017, p.8-10

[4] وزارة الصحة بالمغرب، الكتاب الأبيض: من أجل حكامة جديدة لقطاع الصحة، المغرب، 2013، ص.9

[5] المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بالمغرب، الخدمات الصحية الأساسية: نحو ولوج منصف ومعمم، إحالة رقم 4، مطبعة سيباما، الرباط، 2013، ص.30

[6] وزارة الصحة بالمغرب، الكتاب الأبيض: من أجل حكامة جديدة لقطاع الصحة، مرجع سابق، ص.39

للإجابة على هذه التساؤلات سيتم تقسيم البحث إلى مبحثين، حيث سنتناول في المبحث الأول دور الحكومة في تدبير الموارد البشرية بالقطاع الصحي، بينما سنتطرق في المبحث الثاني إلى الإطار القانوني لمزاولة مهنة الطب ومهن التمريض.

المبحث الأول: دور الحكومة في تدبير الموارد البشرية بالقطاع الصحي

يتطلب تحليل دور الحكومة في تدبير الموارد البشرية بالقطاع الصحي تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، حيث سنتناول في المطلب الأول تدبير الأطر الصحية على ضوء البرنامج الحكومي 2021-2026، بينما سنتطرق في المطلب الثاني إلى إختصاصات وزارة الصحة في تدبير الموارد البشرية.

المطلب الأول: تدبير الأطر الصحية على ضوء البرنامج الحكومي 2021-2026

يهدف البرنامج الحكومي بالمغرب للفترة 2021-2026 إلى تنزيل القانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية، مما يتطلب تعزيز ميزانية المنظومة الصحية، حيث خصصت الحكومة 17,3 مليار درهم و5500 منصب مالي لقطاع الصحة في قانون المالية لسنة 2022 من بين 26860 من المناصب المالية المخصصة لمختلف القطاعات الحكومية بمُعدل 20,47%، إضافةً إلى 4,2 مليار درهم من أجل تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الفئات الهشة والفقيرة التي تستفيد حالياً من نظام المساعدة الطبية[7]. مقارنة بقانون المالية لسنة 2021 المعدل بموجب القانون رقم 20-35، والذي خصص 22,2 مليار درهم و5500 منصب مالي لقطاع الصحة من أجل مواجهة تداعيات وباء فيروس كورونا[8].

عملت الحكومة خلال السنة الأولى من ولايتها في إطار الحوار الاجتماعي مع المركزيات النقابية بمراجعة وضعية الموارد البشرية الصحية، من خلال رفع أجرتهم وضمان حمايتهم الاجتماعية وتحسين شروط تعويضهم عن الحراسة والمداومة. كما التزمت الحكومة برفع عدد أطر القطاع الصحي بتعزيز قدرة التكوين في كليات الطب وإحداث مراكز استشفائية جامعية جديدة في كل من طنجة وأكادير والرباط، وستضع الحكومة حدا للتعيينات طويلة الأمد للأخصائيين المتعاقدين والتي تنتهي أحياناً بترك الوظيفة العمومية والهجرة إلى الخارج واعتماد تناوب يحث الأطر الطبية في المستشفيات الجهوية على

[7] قانون المالية رقم 21-76، الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1.21.115، في 5 جمادى الأولى 1443 (10 دجنبر 2021)، بتنفيذ قانون السنة المالية 2022، الجريدة الرسمية، عدد 7049 مكرر، بتاريخ 20 دجنبر 2021، ص.10515-10516

[8] قانون المالية رقم 20-65، الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1.20.90، في 1 جمادى الأولى 1442 (16 دجنبر 2020)، بتنفيذ قانون السنة المالية 2021، الجريدة الرسمية، عدد 6944 مكرر، بتاريخ 18 دجنبر 2020، ص.8348-8453

الخدمة في المناطق النائية ويوكل الأمر إلى المديريات الجهوية لوزرة الصحة لتوفير الوسائل والتجهيزات الضرورية من أجل مواكبة نظام التناوب[9].

وفي هذا الإطار، ستعمل الحكومة بشراكة مع الجماعات الترابية على تعزيز طب الأسرة، وتخصيص مِنح للأطر الطبية العاملة في المناطق النائية، وتحدد قيمة المنحة بناء على المسافة الفاصلة بين مقر التعيين وأقرب مدينة، وعلى أدائهم من حيث عدد ونوعية التدخلات والعمليات المنجزة فعلياً في تلك المناطق، لأن زمن حضورهم وحده ليس معياراً كافياً ومُرضياً. ولمواجهة فعلية لظاهرة سوء التوزيع المجالي لمهنيي الصحة، تعمل الحكومة على وضع حد لنظام التعيينات وتبني نظام تمييز إيجابي يخول الولوج إلى كليات الطب للمستحقين من حملة الباكالوريا من الأقاليم التي لا تتوفر فيها كليات طب ولا مراكز استشفائية جامعية شريطة التزامهم بالخدمة لمدة محددة في مناطقهم الأصلية بعد التخرج[10].

هدف البرنامج الحكومي في مجال الصحة للفترة 2017-2021، إلى استكمال أوراش الاصلاح والبرامج التي انخرطت فيها الحكومة السابقة، عبر رصد 14,79 مليار درهم لقطاع الصحة برسم قانون مالية 2018، أي بزيادة بنسبة 3,47%، من أجل إعداد مخطط الصحة في أفق 2025 وتعزيز الموارد البشرية عبر تخصيص 4000 منصب مالي لوزارة الصحة وتسوية الوضعية الإدارية والمالية لحوالي 12000 ممرض وممرضة، وإعداد برنامج وطني للتكوين والتأهيل يُراعِي احتياجات كل جهة ترابية، وتشجيع التعاقد مع مهنيي الصحة بالقطاع الخاص أو العام للاشتغال على الأقل مرة في الأسبوع بالمراكز الصحية القروية المقفلة، وفتح نقاش من أجل إرساء نظام الخدمة الصحية الإجبارية الوطنية[11].

تشتمل خطة وزارة الصحة لسنة 2025 على ثلاث دعامات مُقسمة إلى 25 محور و125 إجراء، وتهدف هذه الدعامات إلى تنظيم وتطوير العرض الصحي، من أجل تحسين إمكانية الولوج إلى الخدمات الصحية، وتعزيز البرامج الوطنية الصحية ومكافحة الأمراض، وتحسين الحكامة وتحقيق النجاعة في استخدام الموارد[12]. ترتكز خطة الصحة لسنة 2025 على التوجيهات الملكية السامية، والتي تؤكد على أن إصلاح المنظومة الصحية هي أولوية وطنية رئيسية، حيث دعا الخطاب الملكي لافتتاح البرلمان 8 أكتوبر 2021 إلى القيام بتأهيل حقيقي للمنظومة الصحية طبقا لأفضل المعايير وفي تكامل بين القطاعين العام والخاص، ونص الخطاب الملكي بمناسبة عيد العرش 30 يوليوز 2015 إلى التنسيق بين القطاعات الحكومية والحد من الفوارق الاجتماعية وتخفيض العجز في الصحة وتعميم التغطية الصحية وتسهيل الولوج إلى الخدمات الصحية.

[9] رئاسة الحكومة، البرنامج الحكومي 2021-2026، المغرب، 2021، ص.31

[10] رئاسة الحكومة، البرنامج الحكومي 2021-2026، المغرب، 2021، ص.31

[11] رئاسة الحكومة، البرنامج الحكومي 2016-2021، المغرب، 2017، ص.63

[12] Ministère de la santé, Plan santé 2025, Maroc, 2018, p.4

المطلب الثاني: إختصاصات وزارة الصحة في تدبير الموارد البشرية

تتولى وزارة الصحة إعداد وتنفيذ السياسة الحكومية المتعلقة بصحة المواطنين، وتسهر الوزارة على التوفيق بين التوجهات، وعلى تنسيق الأهداف والاجراءات والتدابير التي تساعد على رفع المستوى الصحي في البلاد، وتتدخل بُغية ضمان توزيع أفضل للموارد على المستوى الوطني ويُعهَد إليها بإعداد وتنفيذ السياسة الوطنية للصحة العمومية[13].

تقوم مديرية الموارد البشرية بوزارة الصحة بالسهر على التأهيل المهني للموظفين واستكمال تأهيلهم والقيام بتعيين أماكن عمل الموظفين وتوظيفهم وتسييرهم وتدبير شؤونهم والنهوض بأعمال المشاريع الاجتماعية وإعداد وتتبع مخططات تأهيل الأطر في ميادين الإدارة والطب والصيدلة وطب الأسنان والتمريض والتقييم المستمر لملائمة تأهيل المستخدمين لمتطلبات المهن، وإمساك مجذة معلوماتية للموظفين وكُتيب لبيان المناصب لأغراض التقييم والتخطيط وتحديد الحاجيات على أساس الأهداف المرسومة في المخططات ودراسة الملفات المعروضة على مجلس الصحة المتعلقة بإجازات المرض والتصديق ومراقبة الأهلية لشغل المنصب والسهر على تطبيق النصوص المتعلقة بمراقبة صحة الموظفين والحرص على حفظ الملفات والمستندات المتعلقة بالموظفين وتضم هذه المديرية: قسم إدارة شؤون الموظفين وقسم التأهيل وقسم مراقبة صحة الموظفين[14].

تتألف المصالح اللاممركزة لوزارة الصحة من مديريات جهوية للصحة ومندوبيات وزارة الصحة بالعمالات والأقاليم، وتتولى مصلحة الموارد البشرية والمنازعات بالمديريات الجهوية للصحة القيام بالمهام التالية: تدبير الموارد البشرية في حدود القرارات المُفوضة لها ومسك قاعدة بيانات معلوماتية خاصة بالموارد البشرية العاملة بالجهة وتحديد حاجيات الجهة من الموارد البشرية، واقتراح مخطط أعداد الموظفين والسهر على تطبيق الدليل المرجعي للوظائف والكفاءات والإشراف على تنظيم وتنفيذ برامج التكوين المستمر لمهنيي الصحة، كما تعمل هذه المصلحة على النهوض بأنشطة الصحة والسلامة في العمل لفائدة مِهنيي الصحة بالجهة وتعزيز وتتبع الحوار الاجتماعي مع ممثلي النقابات والفرقاء الاجتماعيين ودراسة وتتبع ملفات المنازعات[15].

فوضت وزارة الصحة إلى المديرين الجهويين للصحة ونوابهم الإمضاء أو التأشير على الوثائق الإدارية التالية: قرار فتح مباريات التوظيف وقرار عرض الموظفين الجُدد بالمديرية الجهوية على اللجنة

[13] المادة الأولى من المرسوم رقم 2.94.285، صادر في 17 من جمادى الثانية 1415 (21 نونبر 1994)، في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة بالمغرب، الجريدة الرسمية، عدد 4286، بتاريخ 21 دجنبر 1994، ص.2110.

[14] المواد 11 و12 من المرسوم رقم 2.94.285، مرجع سابق، ص.2116.

[15] المواد 1 و8 و12 من قرار لوزير الصحة رقم 003.16 صادر في 23 من ربيع الأول 1437 (4 يناير 2016)، بشأن إحداث وتحديد اختصاصات وتنظيم المصالح اللاممركزة لوزارة الصحة بالمغرب، الجريدة الرسمية، عدد 6452، بتاريخ 31 مارس 2016، ص.2890.

الطبية، والرخص الإدارية داخل المغرب لفائدة مندوبي وزارة الصحة ومديري المراكز الاستشفائية والموظفين العاملين بالمصالح التابعة للمديرية الجهوية والترخيص بمغادرة التراب الوطني للموظفين العاملين داخل النفوذ الترابي للمديرية الجهوية بمن فيهم المندوبين بالعمالات والأقاليم، والترخيص للموظفين العاملين داخل المديرية الجهوية للمشاركة في دورات التكوين المستمر وفي المباريات والامتحانات وبمتابعة الدراسات العليا والقيام بتداريب، أو المشاركة في منافسات رياضية وطنية أو دولية داخل المغرب، والترخيص لتقديم دروس في مؤسسات التكوين[16].

يُؤشر المدير الجهوي للصحة على الرخص لأسباب صحية قصيرة الأمد أقل من 90 يوماً ورخص الولادة للموظفات التابعات للمديرية الجهوية، وكذا المندوبات ومديرات المراكز الاستشفائية الجهوية ورخص الحج إلى بيت الله الحرام لفائدة الموظفين العاملين داخل النفوذ الترابي للمديرية الجهوية للصحة والرخصة الاستثنائية بالتغيب لفائدة موظفي المديرية الجهوية للصحة لمبررات عائلية، ولأسباب خطيرة واستثنائية لا تتعدى مدتها عشرة أيام في السنة، والرخص الاستثنائية بالتغيب لفائدة الموظفين الأعضاء في المجالس الجماعية والإقليمية والجهوية والأعضاء في الجمعيات ذات المنفعة العامة والنقابات المهنية والتعاضديات لحضور مؤتمرات واجتماعات الهيئات التي يمثلونها وشهادة مشاركة الموظفين في دورات التكوين المستمر وشهادة التدريب بالنسبة لغير الموظفين، وقرار إعادة انتشار الموظفين داخل النفوذ الترابي وقرارات الانتقالات داخل الجهة، وأوامر القيام بمأموريات داخل المملكة[17].

يختص المدير الجهوي للصحة ونائبه بالإمضاء أو التأشير على البطاقة السنوية لتنقيط وتقييم موظفي المديرية الجهوية للصحة، وكذا شهادة الأجرة وشهادة العمل واستدعاء أعضاء اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء واستدعاء الموظفين للمثول أمام المجلس التأديبي والأمر بإجراء الفحص الطبي المضاد وإنذار الموظفين الذين يوجدون في وضعية ترك الوظيفة لأجل استئناف عملهم واستفسار الموظفين المتغيبين عن العمل بصفة غير مشروعة والمُخِلين بالتزاماتهم المهنية وقرار توقيف الأجرة وقرار الاقتطاع من الأجرة وقرار تعيين لجنة البحث التمهيدي والإخبار بالإحالة على التقاعد بسبب بلوغ حد السن القانوني[18].

[16] المادة 1 من قرار لوزير الصحة رقم 1276.18 صادر في 5 من جمادى الأولى 1439 (23 يناير 2018) بتفويض الإمضاء، الجريدة الرسمية، عدد 6675، بتاريخ 21 ماي 2018، ص.2868.

[17] نفس المرجع، ص.2869.

[18] نفس المرجع، ص.2870.

المبحث الثاني: الإطار القانوني لمزاولة مهنة الطب ومهن التمريض

يتطلب تحليل الإطار القانوني لمزاولة مهنة الطب ومهن التمريض تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، حيث سنتناول في المطلب الأول مزاولة مهنة الطب على ضوء القانون 13-113، وسنتطرق في المطلب الثاني إلى مزاولة مهنة التمريض ومهنة القبالة على ضوء القانون 13-43 والقانون 13-44.

المطلب الأول: مزاولة مهنة الطب على ضوء القانون 13-131

يعتبر الطب مهنة لا يجوز بأي حال من الأحوال وبأي صفة من الصفات أن تمارس باعتبارها نشاطاً تجارياً، يزاولها الطبيب مجرداً من كل تأثير، وازعه فيها علمه ومعرفته وضميره وأخلاقه المهنية. ويجب عليه مزاولتها في جميع الظروف في احترام تام للأخلاق من غير أي تمييز كيفما كانت طبيعته، خاصة ما ارتبط منه بالسن أو الجنس أو اللون أو المعتقد أو الثقافة أو الانتماء الاجتماعي أو اللغة أو الإعاقة أو أي وضبع شخصي مهما كان[19].

يجب على كل طبيب كيفما كان القطاع الذي ينتمي إليه وشكل ممارسته للمهنة، أن يحترم حقوق الإنسان كما هي متعارف عليها عالمياً، وأن يحترم في ممارسته المهنية المبادئ التالية: حرية المريض في اختيار الطبيب الذي سيعالجه، احترام سلامة وكرامة وخصوصية المرضى الذين يعالجهم، حق المريض أو عند الاقتضاء نائبه الشرعي أو ممثله القانوني، في الحصول على المعلومة المتعلقة بتشخيص مرضه والعلاجات الممكنة وكذا العلاج الموصوف وآثاره المحتملة والمتوقعة والنتائج المترتبة عن رفض العلاج، على أن تدون المعلومات في الملف الطبي للمريض والذي بإمكانه أو لنائبه الشرعي أو لممثله القانوني أو لذوي حقوقه إذا توفي، الحصول عل نسخة منه، كما يجب عل الطبيب أيضا أن يراعي خصوصيات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

تزاول مهنة الطب إما في القطاع الخاص وإما في القطاع العام بالمرافق التابعة للدولة أو الجماعات الترابية أو المؤسسات العمومية. تخضع كل مؤسسة صحية وكل محل لمزاولة مهنة الطب بالقطاعين العام والخاص لمراقبة الدولة. يجب على كل طبيب أن يساهم في حماية الصحة العمومية والارتقاء بالصحة والتربية الصحية، ويمنع عليه وصف علاجات وتقنيات لم تثبت بعد نجاعتها علمياً أو التي أصبحت متجاوزة أو تم منعها، ويجب على كل طبيب أن يعمل بانتظام على تطوير معارفه، من خلال

[19] المادة 2 من القانون رقم 13-131 المتعلق بمزاولة مهنة الطب، الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1.15.26 في 29 من ربيع الثاني 1436، (19 فبراير 2015)، الجريدة الرسمية، عدد 6342، بتاريخ 12 مارس 2015، ص.1608.

المشاركة في دورات التكوين المستمر المنظمة من قِبل المجلس الوطني والجمعيات العالمة ومؤسسات التعليم العالي والسلطات الحكومية المعنية[20].

تمارس مهنة الطب بعد التقيد طبقاً لأحكام القانون رقم 12-08 بجدول الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء، لفائدة صاحب الطلب المتوفرة فيه الشروط التالية: أن يكون مغربي الجنسية، أن يكون حاصلا عل دبلوم الدكتوراه في الطب مُسَلم من إحدى كليات الطب المغربية أو على شهادة أو دبلوم من مؤسسة أجنبية، أن لا يكون قد صدر في حقه مقرر بالإدانة مكتسب لقوة الشيء المقضي به، أن لا يكون مقيداً في هيئة أطباء أجنبية وإذا كان مقيداً فيها وجب عليه إثبات حذفه منها وأن لا يكون قد صدر في حقه عقوبة تأديبية أدت إلى توقيفه عن مزاولة المهنة أو شطب اسمه من جدول الهيئة الأجنبية التي كان مقيداً فيها، يبين في طلب التقييد الموطن المهني الذي سيزاول الطبيب مهنته فيه، يجب على الأطباء المقبولين لمزاولة المهنة في القطاع العام بمرافق الدولة أو الجماعات الترابية أو المؤسسات العمومية أن يدلوا بالقرار الإداري المتعلق بتوظيفهم أو باستخدامهم، ولا يجوز لهم القيام بأي عمل من أعمال المهنة إلا بعد الإدلاء بما يثبت تقييدهم في جدول الهيئة[21].

تقوم لجنة تتبع مزاولة مهنة الطب من قبل الأجانب بالمغرب بما يلي: تتبع مزاولة مهنة الطب من قبل الأطباء الأجانب وظروف اندماجهم في المنظومة الصحية الوطنية، اقتراح إجراءات لتيسير اندماجهم وإقامتهم في المغرب على السلطات العمومية، إعداد قوائم بأسماء الأطباء الأجانب المقيدين برسم كل سنة، حسب جنسياتهم وتخصصاتهم وأشكال ومقار مزاولتهم للمهنة، القيام بالدراسات والتحريات اللازمة من أجل مواكبة تنزيل إصلاح مزاولة مهنة الطب من قبل أجانب بالمغرب، إبداء الرأي بناء على طلب من وزارة الصحة أو الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء، بخصوص الشكايات التي تصلهما من لدن الأطباء الأجانب، واقتراح التدابير ذات الطابع التشريعي أو التنظيمي المتعلقة بمجال اختصاصها على الحكومة.

تتألف اللجنة تحت رئاسة وزير الصحة أو الشخص المفوض من لدنه لهذا الغرض من ممثل عن: وزارة الداخلية، الأمانة العامة للحكومة، وزارة الصحة، قطاع التعليم العالي، الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء. تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها مرتين على الأقل في السنة بكيفية صحيحة بحضور جميع أعضائها، كما تتخذ اللجنة قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها الحاضرين، وفي حالة تعادلها يرجح الجانب الذي يكون فيه الرئيس، وتعد اللجنة نظامها الداخلي وتصادق عليه. تتولى مديرية التنظيم والمنازعات بوزارة الصحة مهام كتابة اللجنة، ولهذه الغاية تقوم على الخصوص بما يلي: تحضير اجتماعات اللجنة

[20] المادة 3 من القانون رقم 13-131 المتعلق بمزاولة مهنة الطب، مرجع سابق، ص.1608

[21] المادة 4 من القانون رقم 13-131 المتعلق بمزاولة مهنة الطب، مرجع سابق، ص.1609

وإعداد مشاريع محاضر في شأنها، وتتبع تنفيذ قرارات اللجنة وتوصياتها وإعداد مشروع التقرير السنوي عن أشغال اللجنة[22].

المطلب الثاني: مزاولة مهن التمريض ومهنة القبالة:

أولاً: مزاولة مهنة التمريض على ضوء القانون 13-43:

يعتبر ممرضاً كل شخص يقدم حسب الشهادة أو الدبلوم الذي يؤهله علاجات تمريضية وقائية أو شفائية أو ملطفة، يُقدم الممرض أيضاً علاجات تهدف إلى حفظ صحة المريض وراحته، ويشارك في أعمال التخطيط والتأطير والتكوين والتدبير والبحث في مجال العلاجات التمريضية[23].

تمارس مهنة التمريض حسب الدبلوم المحصل عليه، من قبل المهني المعني وفي حدود المؤهلات المكتسبة خلال التكوين الأساسي أو التكوين المستمر بصفة ممرض متعدد الاختصاصات أو ممرض في التخدير والإنعاش أو ممرض في الأمراض العقلية أو ممرض في أمراض الشيخوخة أو ممرض في العلاجات الاستعجالية والعناية المركزة أو ممرض في الأمراض المزمنة أو ممرض في طب الأطفال والمواليد والخدج[24].

يزاول الممرض مهنته بناء على وصفة طبية أو تحت إشراف ومسؤولية طبيب أو في إطار الدور المنوط به فيما يتعلق بالأعمال الخاصة به، وتحدد في مصنف تضعه الإدارة بعد استشاره الجمعية المهنية إن وجدت والمجلس الوطني للهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء الأعمال الخاصة بالممرضين والأعمال التي لا يمكن إنجازها إلا بناء عل وصفة طبية أو بتأطير منه.

يقوم الممرض متعدد الاختصاصات بتقديم العلاجات التمريضية الشاملة للأفراد من مختلف الأعمار مرضى أو أصحاء، أو للأسر أو لأفراد مجموعة من الأشخاص. يقوم الممرض في التخدير والانعاش بأعمال التخدير أو الإنعاش للمرضى تحت مسؤولية طبيب متخصص في التخدير والإنعاش وتحت إشرافه المباشر. يقوم الممرض في الأمراض العقلية بتقديم خدمات وقائية وعلاجية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية.

[22] المواد 1 و3 و8 من المرسوم رقم 2.21.641 صادر في 16 محرم 1443 (25 غشت 2021)، يتعلق بتأليف لجنة تتبع مزاولة مهنة الطب من قبل الأجانب بالمغرب وكيفيات سيرها، الجريدة الرسمية، عدد 7016، بتاريخ 26 غشت 2021، ص.6393.

[23] المادة 3 من المرسوم رقم 2.17.535 صادر في 7 محرم 1439 (28 شتنبر 2017) في شأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الممرضين وتقنيي الصحة المشتركة بين الوزارات، الجريدة الرسمية، عدد 6616، بتاريخ 26 أكتوبر 2017، ص.6267.

[24] المواد 1 و2 و3 و4 من القانون رقم 13-43 المتعلق بمزاولة مهن التمريض، الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1.16.82 في 16 من رمضان 1437 (22 يونيو 2016)، الجريدة الرسمية، عدد 6480، بتاريخ 7 يوليوز 2016، ص.5168.

يقوم الممرض في أمراض الشيخوخة بتقديم علاجات شفائية أو ملطفة للمعاناة تلائم الحالة الصحية للأشخاص المسنين. يقوم الممرض في المستعجلات والعناية المركزة بالتكفل شبه الطبي بالمرضى الوافدين في حالة استعجال والذين تتطلب حالاتهم مراقبة دائمة وتقديم علاجات ملائمة لهم. يقوم الممرض في الأمراض المزمنة بتقديم علاجات شفائية أو ملطفة للمعاناة لفائدة الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة. يقوم الممرض في أمراض الأطفال والمواليد والخدج بتقديم علاجات وقائية وشفائية أو ملطفة للمعاناة لفائدة الأطفال والمواليد والخدج[25].

عند الضرورة لا يمكن التحجج بالاختصاص لكي يمتنع الممرض عن المساعدة أو تقديم خدمات تدخل ضمن اختصاص تمريضي آخر منظم بموجب هذا القانون[26]. تزاول مهن التمريض إما القطاع العام داخل مرافق الدولة أو الجماعات الترابية أو المؤسسات العمومية أو بالقطاع الخاص سواء كان يسعى إلى الربح أم لا. يتعين على الممرض أيا كان القطاع الذي ينتمي إليه أن يحترم اثناء مزاولة مهنته مبادئ المروءة والكرامة والنزاهة والاستقامة والتفاني وأخلاقيات المهنة والالتزام بكتمان السر المهني ويشمل هذا الالتزام طلبة مؤسسات التكوين العمومية أو الخاصة الذين يحضرون دبلوماً يسمح لهم بمزاولة مهن التمريض[27].

يمكن مزاولة مهنة ممرض متعدد الاختصاصات أو ممرض في أمراض الشيخوخة بالقطاع الخاص إما بصفة حرة، سواء بشكل فردي أو في إطار الاشتراك أو الإجارة. يجب على ممرضين أو أكثر مزاولة المهنة بصفة مشتركة وأن يكونوا شركة خاضعة لأحكام قانون الالتزامات والعقود، وتتوقف مزاولة مهنة التمريض على الحصول على إذن يُسلم من قِبل الإدارة[28].

يمنح الإذن للأشخاص المتوفرة فيهم الشروط التالية: أن يكونوا من جنسية مغربية، وأن يكونوا حاصلين على دبلوم الدولة للطور الأول للدراسات شبه الطبية في شعبة الممرضين مُسلم من قبل أحد معاهد تأهيل الأطر في الميدان الصحي أو دبلوم الإجازة في مسلك العلاجات التمريضية مسلم من أحد المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة التابعة لوزارة الصحة[29]، وألا يكون قد صدر في حقهم مقرر بالإدانة مكتسب لقوة الشيء المقضي به، وأن يدلوا بشهادة طبية تثبت قدرتهم البدنية والعقلية، وعندما يتعلق الأمر بممرض من جنسية أجنبية يجب عليه: أن يكون مقيماً بالمغرب، وأن يكون إما من

[25] المواد من 5 إلى 11 من القانون رقم 13-43 المتعلق بمزاولة مهن التمريض، مرجع سابق، ص.5168-5169

[26] المادة 12 من القانون رقم 13-43 المتعلق بمزاولة مهن التمريض، مرجع سابق، ص.5169

[27] المواد 13 و14 من القانون رقم 13-43 المتعلق بمزاولة مهن التمريض، مرجع سابق، ص.5169

[28] المواد 15 و17 من القانون رقم 13-43 المتعلق بمزاولة مهن التمريض، مرجع سابق، ص.5169

[29] المادة 1 من المرسوم رقم 2.13.658 صادر في 23 من ذي القعدة 1434 (30 شتنبر 2013) يتعلق بالمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة، الجريدة الرسمية، عدد 6195 مكرر، بتاريخ 15 أكتوبر 2013، ص.6507

مواطني دولة أبرمت مع المغرب اتفاقية تسمح للممرضين بمزاولة مهنة التمريض بالقطاع الخاص فوق تراب الدولة الأخرى، أو زوج مواطن مغربي، أو مولوداً بالمغرب ومقيما به بصفة مستمرة لمدة عشر سنوات على الأقل، وألا يكون مقيداً في هيئة أجنبية للممرضين[30].

ثانياً: مزاولة مهنة القبالة على ضوء القانون 13-44:

تعتبر قابلة كل شخص يزاول حسب الشهادة أو الدبلوم المحصل عليه وفي حدود المؤهلات المكتسبة خلال التكوين الأساسي أو التكوين المستمر، الأعمال الضرورية لتشخيص الحمل ومراقبته وممارسة التوليد غير العسير وتوجيه النصائح وتقديم العلاجات والقيام بالمراقبة ما بعد الولادة للأم والوليد والرضيع. تقوم القابلة بإنجاز شهادات الولادة وفق النصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، وتقوم بأعمال الكشف المبكر للمخاطر والمضاعفات خلال الحمل وأثناء الولادة و بعدها، وتلجأ عند الضرورة إلى الطبيب. وتقوم بالإجراءات الاستعجالية الضرورية في انتظار التدخل الطبي، أو تقوم بتوجيه أو مرافقة المرأة ومولودها أو أحدهما أثناء النقل إلى المؤسسة الملائمة لحالتهما الصحية، وتساهم في الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية وتشارك في أعمال التوعية والتربية والتواصل لدى المرأة والأسرة والجماعة[31].

تحدد في مصنف تضعه الإدارة، بعد استشارة الجمعية المهنية إن وجدت، وكذا المجلس الوطني للهيئة الوطنية للطبيات والأطباء، الأعمال الخاصة بالقوابل والأعمال الني لا يمكن للقوابل إنجازها إلا بناء على وصفة طبيب أو بتأطير منه. تزاول مهنة القبالة إما بالقطاع العام داخل مرافق الدولة أو المؤسسات العمومية أو بالقطاع الخاص سواء كان يسعى إلى الربح أم لا. تمارس القابلة أعمالها بالقطاع العام، تحت إشراف رؤسائها ووفق التوجيهات التقنية الصادرة عن السلطة الحكومية المختصة طبقا للأحكام التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل[32].

يتعين على القابلة أيا كان القطاع الذي تنتمي إليه، أن تساهم في عمل الدولة الرامي إلى حماية الصحة العمومية والنهوض بالصحة والتربية الصحية، وأن تشارك في أعمال التخطيط والتأطير والتكوين والتدبير والبحث في مجال الصحة الإنجابية. يتعين عل القابلة أثناء مزاولة مهنتها، احترام مبادئ المروءة والكرامة والنزاهة والاستقامة والتفاني وأخلاقيات المهنة، كما يجب عليها الالتزام بكتمان السر المهني،

[30] المادة 20 من القانون رقم 13-43 المتعلق بمزاولة مهن التمريض، مرجع سابق، ص.5170-5171

[31] المادة 1 من القانون رقم 13-44 المتعلق بمزاولة مهنة القبالة، الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1.16.83 في 16 رمضان 1437 (22 يونيو 2016)، الجريدة الرسمية، عدد 6480، بتاريخ 7 يوليوز 2016، ص.5177

[32] المواد 2 و3 من القانون رقم 13-44 المتعلق بمزاولة مهنة القبالة، مرجع سابق، ص.5177

ويشمل هذا الالتزام طالبات مؤسسات التكوين العمومية أو الخاصة، اللواتي يحضرن دبلوماً يسمح لهن بمزاولة مهنة القبالة[33].

لا يمكن القيام بأي عمل من أعمال القبالة تهم المرأة الحامل إلا بموافقتها المستنيرة والصريحة والمستقلة. وإذا تعلق الأمر بقاصر أو بامرأة خاضعة لإحدى إجراءات الحماية القانونية، تُطلب الموافقة من نائبها الشرعي أو ممثلها القانوني. يجب تدوين خدمات القابلة بملف صحي لتتبع المرأة الحامل وجنينها وتدون فيه تطورات الحمل والولادة، تعملي عند الاقتضاء نسخة منه للمرأة الحامل أو ذوي الحقوق في حالة ونابا أو نائبها الشرعي أو ممثلها القانوني[34].

يمكن مزاولة مهنة القبالة بالقطاع الخاص إما بصفة حرة في محل مهني، يمكن أن يكون إما عيادة قابلة أو داراً للولادة، سواء بشكل فردي أو في إطار الاشتراك أو الإجارة. يجب على قابلتين أو أكثر مزاولة المهنة بصفة مشتركة وأن يكونوا شركة خاضعة لأحكام قانون الالتزامات والعقود. لا يمكن مزاولة مهنة التمريض في التخدير والانعاش أو في الأمراض العقلية أو في المستعجلات والعناية المركزة أو في الأمراض المزمنة أو في أمراض الأطفال والمواليد والخدج إلا في إطار الإجارة لدى طبيب أو مصحة أو مؤسسة مماثلة لها. تتوقف مزاولة مهنة القبالة على الحصول على إذن يُسلم من قِبل الإدارة بعد استطلاع رأي الهيئة الوطنية للقابلات إن وجدت، بناء على ملف تحدد مكوناته وكيفيات إيداعه بنص تنظيمي[35].

يمنح الإذن إلى القابلة المتوفرة فيها الشروط التالية: أن تكون من جنسية مغربية، أن تكون حاصلة على دبلوم الدولة للطور الأول للدراسات شبه الطبية في شعبة القبالة مُسلم من قبل أحد معاهد تأهيل الأطر في الميدان الصحي أو دبلوم الإجازة في مسلك القبالة مسلم من أحد المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة التابعة لوزارة الصحة أو شهادة أو دبلوم معترف بمعادلته له طبقاً للنصوص التشريعية والتنظيمية، وألا يكون قد صدر في حقها مقرر بالإدانة مكتسب لقوة الشيء المقضي به، وأن تدلي بشهادة طبية تثبت قدرتها البدنية والعقلية على مزاولة المهنة. وعندما يتعلق الأمر بقابلة من جنسية أجنبية يجب عليها: أن تكون مقيمة بالمغرب وفقاً للتشريع المتعلق بدخول وإقامة الأجانب بالمملكة المغربية وبالهجرة غير المشروعة، وأن تكون إما من مواطني دولة أبرمت مع المغرب اتفاقية تسمح للقوابل من مواطني إحدى الدولتين بمزاولة مهنة القبالة بالقطاع الخاص فوق تراب الدولة الأخرى، أو متزوجة من

[33] المادة 4 من القانون رقم 13-44 المتعلق بمزاولة مهنة القبالة، مرجع سابق، ص.5177

[34] المادة 4 من القانون رقم 13-44 المتعلق بمزاولة مهنة القبالة، مرجع سابق، ص.5177-5178

[35] المواد من 5 إلى 9 من القانون رقم 13-44 المتعلق بمزاولة مهنة القبالة، مرجع سابق، ص.5178

مواطن مغربي، أو مولودة بالمغرب ومقيمة به بصفة مستمرة لمدة عشر سنوات على الأقل، وألا تكون مقيدة في هيئة أجنبية للقوابل[36].

خاتمة:

أصبح تكوين الأطر الصحية غير ملائم مع تغير مواصفات الحاجيات والطلب، كما أن برامج التكوين الحالية لا تُساعد في تهيئ المهنيين لا لمواجهة مشاكل الصحة الحالية ولا للعمل الجماعي ولا للاشتغال بالآليات التكنولوجية والولوج للمعلومة والتطبيب عن بُعد. ورغم التقدم الحاصل في تمويل المنظومة الصحية لم يتحقق الكثير بالنسبة للموارد البشرية، لأن إصلاح وتأهيل المنظومة الصحية يتوقف على تكوين وتعبئة الموارد البشرية وتوفير مهنيين صحيين يتمتعون بكفاءات متنوعة من أجل الاستجابة لانتظارات المواطنين وضمان الولوج إلى علاجات صحية تتسم بالجودة والقرب والتكامل[37].

وفي هذا الإطار، يجب على وزارة الصحة القيام أولاً بإعادة النظر في مُقررات ومدة تكوين المِهنيين الطبيين والممرضين، وإدخال الإطار المتخصص ضِمن أنشطة التطبيب عن بعد ودعم القرب، كما يجب اقتراح خيار الاستمرار في العمل على المهنيين الذين وصلوا سن التقاعد إضافةً إلى تشخيص عميق لمشكل تحديد المناصب المالية والتي يجب معالجتها بابتكار آليات إدارية ومالية، استناداً إلى المعلومة الحديثة والدقيقة التي تخص المنظومة الصحية بأكملها وليس فقط مِهني القطاع العام[38].

إن إصلاح القطاع الصحي لا يتم فقط بتحيين الترسانة القانونية ولكن بالتفكير القبلي في تطوير الموارد البشرية، وترجع أسباب النقص في أعداد مِهنيي الصحة إلى غياب رؤية استراتيجية لتدبير الأطر الصحية وهجرة الأطباء والممرضين إلى الخارج، وإغلاق معاهد الممرضين في نهاية الثمانينات نتيجة للإجراءات المتضمنة في برنامج التقويم الهيكلي والذي فرضه صندوق النقد الدولي على المغرب، إضافةً إلى المغادرة الطوعية لعدد كبير من الأطباء والممرضين وأساتذة كليات الطب أسلاك الوظيفة العمومية.

تتمحور إشكالية تدبير الموارد البشرية الصحية حول العدد من التحديات منها: تعريف الحاجيات الواجب تلبيتها من مهنيي الصحة على أساس الوضع القائم منذ الانطلاق والحاجيات المستقبلية مع الأخذ بعين الاعتبار القوى المحركة للطلب، ثم بناء قدرات التكوين وجذب المترشحين الجدد ووضع الشروط التي بواسطتها سيتم تعزيز التوزيع الجيد والاستقرار للأفراد من خلال المراقبة الموجهة، وإجراءات الضبط والتكيف وتحديد المهارات الضرورية وتوجيه مناهج التدريس والبيداغوجية المستوعبة واعتماد

[36] المادة 10 من القانون رقم 13-44 المتعلق بمزاولة مهنة القبالة، مرجع سابق، ص.5178-5179

[37] وزارة الصحة بالمغرب، الكتاب الأبيض: من أجل حكامة جديدة لقطاع الصحة، مرجع سابق، ص.40

[38] نفس المرجع، ص.41

مقاربات جديدة، مثل التعلم عن طريق حل المشاكل والتدريب والتكوين عن بعد وأدوات ضمان الجودة[39].

المراجع:

1. **الكتب:**

رئاسة الحكومة، البرنامج الحكومي 2021-2026، المغرب، 2021.

رئاسة الحكومة، البرنامج الحكومي 2016-2021، المغرب، 2017.

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بالمغرب، الخدمات الصحية الأساسية: نحو ولوج منصف ومعمم، إحالة رقم 4، مطبعة سيباما، الرباط، 2013.

وزارة الصحة بالمغرب، التقرير العام للمناظرة الوطنية الثانية للصحة، مراكش، 2013.

وزارة الصحة بالمغرب، الكتاب الأبيض: من أجل حكامة جديدة لقطاع الصحة، المناظرة الوطنية الثانية للصحة، مراكش، 2013.

2. **الدستور:**

ظهير شريف رقم 1.11.91 صادر في 27 من شعبان 1432 (29 يوليوز 2011) بتنفيذ نص الدستور، الجريدة الرسمية، عدد 5964 مكرر، بتاريخ 30 يوليوز 2011.

3. **القوانين:**

ظهير شريف رقم 1.11.83 صادر في 29 من رجب 1432 (2 يوليوز 2011)، بتنفيذ القانون رقم 09-34 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، الجريدة الرسمية، عدد 5962، بتاريخ 21 يوليوز 2011.

ظهير شريف رقم 1.15.26 صادر في 29 من ربيع الثاني 1436 (19 فبراير 2015، بتنفيذ القانون 13-131 المتعلق بمزاولة مهنة الطب، الجريدة الرسمية، عدد 6342، بتاريخ 12 مارس 2015.

ظهير شريف رقم 1.16.82 صادر في 16 من رمضان 1437 (22 يونيو 2016)، بتنفيذ القانون رقم 13-43 المتعلق بمزاولة مهن التمريض، الجريدة الرسمية، عدد 6480، بتاريخ 7 يوليوز 2016.

ظهير شريف رقم 1.16.83 صادر في 16 رمضان 1437 (22 يونيو 2016)، بتنفيذ القانون رقم 13-44 المتعلق بمزاولة مهنة القبالة، الجريدة الرسمية، عدد 6480، بتاريخ 7 يوليوز 2016.

ظهير شريف رقم 1.20.90 صادر في 1 جمادى الأولى 1442 (16 دجنبر 2020)، بتنفيذ القانون رقم 20-65 للسنة المالية 2021، الجريدة الرسمية، عدد 6944 مكرر، بتاريخ 18 دجنبر 2020.

ظهير شريف رقم 1.21.115 صادر في 5 جمادى الأولى 1443 (10 دجنبر 2021)، بتنفيذ القانون 21 76 للسنة المالية 2022، الجريدة الرسمية، عدد 7049 مكرر، بتاريخ 20 دجنبر 2021.

[39] وزارة الصحة بالمغرب، التقرير العام للمناظرة الوطنية الثانية للصحة، مرجع سابق، ص.88

4. المراسيم:

المرسوم رقم 2.94.285 صادر في 17 من جمادى الثانية 1415 (21 نونبر 1994)، في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية بالمغرب، الجريدة الرسمية، عدد 4286، بتاريخ 21 دجنبر 1994.

المرسوم رقم 2.13.658 صادر في 23 من ذي القعدة 1434 (30 شتنبر 2013) يتعلق بالمعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة، الجريدة الرسمية، عدد 6195 مكرر، بتاريخ 15 أكتوبر 2013.

المرسوم رقم 2.17.535 صادر في 7 محرم 1439 (28 شتنبر 2017) في شأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الممرضين وتقنيي الصحة المشتركة بين الوزارات، الجريدة الرسمية، عدد 6616، بتاريخ 26 أكتوبر 2017.

المرسوم رقم 2.21.641 صادر في 16 محرم 1443 (25 غشت 2021)، يتعلق بتأليف لجنة تتبع مزاولة مهنة الطب من قبل الأجانب بالمغرب وكيفيات سيرها، الجريدة الرسمية، عدد 7016، بتاريخ 26 غشت 2021.

5. القرارات :

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

ثانياً: باللغة الفرنسية:

Ministère de la santé. (2018). Plan santé 2025. Maroc.

Ministère de la santé. (2017). Ressources humaines de la santé en chiffres 2016. Maroc.