

يسعد مجلة المقالات الدولية أن تضع بين أيدي القراء والباحثين العدد التاسع (المزدوج: يناير-فبراير)، وذلك في إطار رسالتها الهادفة إلى دعم البحث العلمي الرصين وتعزيز ثقافة النشر الأكاديمي الموثوق.

ونذكر بفخر بفهرسة المجلة ضمن معامل التأثير العربي (AIF) بما يمثله من اعتراف رسمي ومعياري أكاديمي معتبر، كما نعتز باستمرار إدراجها ضمن International Scientific Indexing (ISI) بما يعكس ثقة المجتمع العلمي في جودة ما ننشره ويسهم في توسيع انتشار بحوثنا وتعزيز أثرها العلمي. وإذ نقدم هذا العدد بما يزر به من بحوث ودراساتٍ متنوعة، نوّكد التزامنا الدائم بتحكيم علمي صارم، وأخلاقيات بحثية راسخة، ومعايير ثابتة للجودة والشفافية.

وقد اخترنا إصدار هذا العدد بصيغة مزدوجة (يناير-فبراير) لإتاحة وقت كافٍ لاستكمال التحكيم والمراجعات التحريرية بدقة أعلى، وتجميع المواد العلمية المقبولة في إصدار أكثر اتساقاً وتوازناً، بما يضمن جودة أفضل وانتظاماً أوضح في النشر. والله ولي التوفيق

رئيس التحرير



مجلة شهرية، محكمة متعددة التخصصات
تعنى بنشر الدراسات والأبحاث في مجالات العلوم
القانونية، الإنسانية، الاجتماعية، والاقتصادية

المدير المسؤول ورئيس التحرير: انس المستقل

 IAJ
مجلة المقالات الدولية

INTERNATIONAL ARTICLES JOURNAL

العدد التاسع مزدوج The ninth double issue

يناير و فبراير 2026 January and February

الرقم المعياري الدولي : 3085 - 5039 e-ISSN

رقم الصحافة : 1/2025 Press number

مجلة علمية، شهرية، محكمة متعددة التخصصات، تعنى بنشر الدراسات والأبحاث في مجالات العلوم الإنسانية، الاجتماعية، والاقتصادية.

الرقم المعياري الدولي: ISSN : 3085 - 5039 رقم الصحافة : 1 / 2025 Press number: العدد 9، مزدوج يناير و فبراير 2026

اللجان العلمية

أنس المستقل

المدير المسؤول ورئيس التحرير

لجنة التقرير والتحكيم

د. طه لحيدياني

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة سويسري
محمد الخامس بالرباط

د. عبد الحق بلققيه

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة سيدي
محمد بن عبد الله بفاس

د. بدر بخلوف

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة مولاي
إسماعيل بمكناس المدير التنفيذي للمركز الوطني للدراسات القانونية
والحقوقية

د. حكيمة مؤذن

أستاذة جامعية كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية المحمدية جامعة
الحسن الثاني بالدار البيضاء مديرة مجلة إصدارات

د. احمد هيساوي

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية المحمدية جامعة
الحسن الثاني بالدار البيضاء

د. إبراهيم رضا

أستاذ جامعي كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة القاضي
عياض بمرآكش

د. زكرياء أقنوش

أستاذ جامعي كلية العلوم بالكلية المتعددة التخصصات الرشيدية
د. أحمد أعراب

د. إبراهيم أيت وركان

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة شعيب
الدكالي بالجديدة

د. محمد ملاح

أستاذ جامعي كلية العلوم بالكلية المتعددة التخصصات بالناضور
د. عبد الحي الغربية

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية المحمدية جامعة
الحسن الثاني بالدار البيضاء

الهيئة الإستشارية

د. يونس ودالحو

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي والتعاون الجامعي كلية العلوم القانونية
والسياسية جامعة ابن طفيل بالقنيطرة

د. الهختر الططبي

نائب العميد المكلف بالشؤون البيداغوجية كلية العلوم القانونية والاقتصادية
والاجتماعية بعين السبع جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

د. رشيد الهدور

أستاذ جامعي جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء عضو المجلس الدستوري
سابقا مدير مجلة دفاتر برلمانية

د. سعيد ذهري

أستاذ جامعي جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء مدير مختبر القانون العام
وحقوق الإنسان

د. كمال هشوشي

أستاذ جامعي جامعة محمد الخامس بالرباط المنسق البيداغوجي لماستر
الدراسات السياسية والمؤسسية المعمقة

د. مهدي العيساوي

مستشار رئيس مجلس النواب العراقي لشؤون الصياغة التشريعية أستاذ
القانون العام الدولي في الجامعة العراقية

د. الهادي هشيد

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية المحمدية جامعة
الحسن الثاني بالدار البيضاء

Riccardo Pelizzo

نائب العميد المكلف بالشؤون الأكاديمية بجامعة نزار باييف بكازاخستان
د. وفاء الفيلالي

أستاذة جامعية كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة سويسري
جامعة محمد الخامس بالرباط

د. صليحة بوعكاكة

أستاذة جامعية كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة سيدي
محمد بن عبد الله بفاس

محتويات العدد

3-15	إصدار العقوبات لدى هيئات التقنين ومبدأ فصل السلط أنس الزوين
16-38	حكمة شركة المساهمة ومكافحة تضارب المصالح عبد الكريم ازريكم و بدر اسريفي
39-65	من سيادة النص إلى سيادة القرار: جدلية الدولة والتراب في المغرب : مقاربة سوسيوسياسية للدورات الاستثنائية بجماعة أكادير يوسف دعي و حميد أوفقيير
66-88	الفاعلون في تقييم السياسات العمومية الصحية حميد كلة
89-102	التدبير المندمج للساحل الأطلسي الجنوبي، تطور خط الساحل وسبل المحافظة عليه " إقليم العيون انموذجا" محمد أهل عبد القادر و محمد كارا
103-135	استشراف المستقبل في التصور الإسلامي: من منطق الغيب إلى فقه المآلات عظمي أكرم
136-150	إصدار العقوبات لدى هيئات التقنين ومبدأ فصل السلط عبد الله قرير
151-166	مأزق الوساطة الدولية في الحروب المعاصرة: تعدد الوسطاء وتضارب الأجندات وأثره على فرص التسوية سليمان بولعيد
167-177	حوار حول اللغة بين نورالدين عيوش وعبد الله العروي: تواصل أم تأثير رجاء مسو و هدار مصطفى
178-214	تجسيد التحقيق الرقمي وأثره في مكافحة الجرائم الإلكترونية محمد المهدي الميموني

215-228	تعيين المسير في الشركة ذات المسؤولية المحدودة بشريك وحيد بين التجربة العمانية والمغربية سالم بن سعيد بن خميس الهاشمي
229-242	العلاقة التكاملية بين المجلس الأعلى للحسابات والسلطة التشريعية في منظومة الرقابة المالية هاجر خالص
243-262	لعلاقة دور التحكيم في تسوية منازعات عقود الاستثمار: الرهانات والتحديات حنان لكحال
263-279	إشكالية العقل في فلسفة الدين: العقل المجرد والنقد التداولي محمد امشيش
280-316	علاقة المؤسسة الملكية بالحكومة على ضوء دستور 2011 المهدي الزوات
317-329	الثورة الرقمية وتأثيرها على مهنة المحاماة ربيعة الزعداني
330-358	المرض بين المعطى الطبيعي والهشاشة السوسيو-اقتصادية: دراسة ميدانية لدور المجتمع المدني في التكفل بالمتعاقبين مع السيدا بفاس سعيد البديري
359-374	La souveraineté numérique à l'ère des technologies de l'information Achraf BOUMLIK

الفاعلون في تقييم السياسات العمومية الصحية

Actors in the evaluation of public health policies

Hamid GUELLA

Official at the Ministry of Health and Social
Protection Ibn Tofail University, Kenitraحميد كلة إطار بوزارة الصحة والحماية الاجتماعية
جامعة ابن توفيل، القنيطرة

Abstract :

المستخلص:

This research paper addresses the issue of actors involved in evaluating public health policies, specifically examining the interplay between external evaluation (parliament and other constitutional institutions and governance bodies) and internal evaluation (modern healthcare institutions). This aligns with the recent legislative and regulatory reforms implemented by the Moroccan legislature within the sector, particularly following the COVID-19 pandemic, as a response to the managerial and operational challenges it revealed.

The study concludes that evaluation is one of the most complex functions and tasks, especially given the multiplicity of actors. While this multiplicity and diversity can be positive in some respects, it can also be negative in others. This necessitates working towards unifying standards and objectives to ensure that opinions and ideas are consistent and not contradictory, leading to a more credible and effective evaluation.

Keywords :

Public health policies; actors; external evaluation;
internal evaluation.

لقد تناولت هاته الورقة العلمية، مسألة الفاعلون في تقييم السياسات العمومية الصحية بين التقييم الخارجي (البرلمان وباقي المؤسسات الدستورية وهيئات الحكامة) والتقييم الداخلي (المؤسسات الصحية الحديثة)، تماشيا مع الثورة التشريعية والتنظيمية التي أحدثها المشرع المغربي داخل القطاع مؤخرا، وتحديدًا بعد جائحة كورونا، كرد فعل عن الإشكالات والمعوقات التدييرية والتسييرية التي أبانت عنها. وقد خلصت هاته الدراسة، إلى أن مسألة التقييم تعد من أعقد الوظائف والمهام، خاصة في ظل تعدد الفاعلون، حيث وإن كان هذا التعدد والتنوع إيجابيا في جزء منه، فإنه سلبيا في الجزء الآخر، الأمر الذي يفرض معه ضرورة العمل على توحيد المعايير والأهداف، حتى تكون الآراء والأفكار منسجمة غير متناقضة، ومن ثمَّ تقييما أكثر مصداقية وفعالية.

الكلمات المفتاحية:

السياسات العمومية الصحية؛ الفاعلون؛ التقييم
الخارجي؛ التقييم الداخلي.

مقدمة:

يعد تقييم السياسات العمومية إحدى الآليات الأساسية التي تقوم عليها حكاما التدبير العمومي، لما له من دور فعال في قياس نجاعة هاته السياسات من عدمه، الأمر الذي جعل من أغلب الدول تعمل على إحداث آليات وأجهزة تمكن من القيام بهاته المهمة –التقييم- بما يحقق الغايات المرجوة من ذلك¹.

هكذا، تظل لحظة دستور 2011 حاسمة في مسار التقييم بالمغرب، عبر إقرارها لفكرة مهيكلة لكل البنية المؤسساتية والتي هي ربط المسؤولية بالمحاسبة²، وعبر دسترة التقييم كصلاحية برلمانية أصلية³، وذلك في إطار توسيع صلاحيات السلطة التشريعية، إذ لم تعد تقتصر مسؤوليتها على التوقيع على النصوص وممارسة الرقابة على الحكومة عبر الآليات التقليدية ولا مسؤولية مناقشة السياسات العمومية لما يتم تحضيره من مشاريع ومخططات من قبل الحكومة، بل امتدت –المسؤولية- إلى مسألة تقييم السياسات العمومية⁴ عامة، والسياسات العمومية الصحية خاصة.

هذا، وأخذا بعين الاعتبار أهمية التقييم في تصحيح وتعديل العمل الحكومي، فقد أناط المشرع الدستوري للبرلمان إمكانية الاستعانة بباقي المؤسسات الدستورية الأخرى⁵ كالمجلس الأعلى للحسابات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والمجلس الوطني لحقوق الانسان –خاصة فيما يتعلق بالمجال الصحي لارتباط الأمر بحق إنساني يدعى الحق في الصحة-، وكذا مؤسسة الوسيط... الخ، حيث تساهم كل هاته المؤسسات هي الأخرى في عملية تقييم السياسات العمومية، بالإضافة إلى الدور المحوري الذي يلعبه المجتمع المدني في السياسة العمومية عامة، بدءاً من مرحلة الإعداد مروراً بمرحلة التفعيل وصولاً إلى مرحلة التقييم⁶، دون إغفال المؤسسة الملكية كفاعل أساسي في صنع وتقييم السياسات العمومية عامة والصحية خاصة. (التقييم الخارجي).

علاقة بذلك، وارتباطاً بالسياسة العمومية الصحية موضوع البحث، فقد عرفت هاته الأخيرة تغييراً وتحولاً جذرياً في منظومتها ككل بعد جائحة كورونا، حيث أعادت هاته الأخيرة مرة أخرى للنقاش العمومي موضوع واقع السياسة العمومية في القطاع الصحي، إذ إنه، وإن كانت الدولة قد استطاعت السيطرة على الجائحة بمواردها الممكنة، فإنها بالمقابل أبانت عن ضعف المنظومة الصحية⁷، الأمر الذي جعل جلالة

¹ كوثر أمير: تقييم السياسات العمومية بعد عشر سنوات من التنصيب الدستوري بين الفعالية والمحدودية: منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة "مواضيع الساعة"، العدد 117، الطبعة 2022، ص 795.

² أنظر الفقرة الثانية من الفصل 1 من الدستور.

³ أنظر الفقرة الثانية من الفصل 70 من الدستور.

⁴ خليل سعدي: تقييم السياسات العمومية بين التشريع والممارسة البرلمانية على ضوء دستور 2011: مجلة القانون العام والعلوم السياسية، العدد 04، أبريل 2022، ص 23.

⁵ أنظر المادة 307 من النظام الداخلي لمجلس النواب.

⁶ الفصل 12 من الدستور.

⁷ بدر بوخولوف: أية سياسة عمومية صحية نحتاج بعد الجائحة بالمغرب؟: السيادة الصحية والحماية الاجتماعية بإفريقيا في زمن الأزمات، مؤلف جماعي، يتضمن أشغال الندوة الدولية المنظمة من طرف مختبر الدراسات القانونية والسياسية بجامعة الحسن الأول بسطات، يومي 16 و 17 نونبر 2022، ص

الملك محمد السادس نصره الله يوجه خطاب سامي يوم 29 يوليوز 2020 بمناسبة الذكرى 21 لعيد العرش المجيد، حيث جاء فيه "...فالعناية التي أعطيها لصحة المواطن المغربي، وسلامة عائلته، هي نفسها التي أخص بها أبنائي وأسرتي الصغيرة، لا سيما في هذا السياق الصعب، الذي يمر به المغرب والعالم، بسبب انتشار وباء كوفيد 19...".

كما جاء في خطاب 9 أكتوبر 2020، بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة، "...دعونا لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة.

وهو مشروع وطني كبير وغير مسبوق، يركز على أربعة مكونات أساسية:

-أولا: تعميم التغطية الصحية الاجبارية، في أجل أقصاه نهاية 2022، لصالح 22 مليون مستفيد إضافي، من التأمين الأساسي على المرض، سواء ما يتعلق بمصاريف التطبيب والدواء، أو الاستشفاء والعلاج...".

كما جاء في الخطاب السامي الذي وجهه جلالته يوم 8 أكتوبر 2021 بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الأولى من الولاية الحادية عشرة...".لذا، نشدد على ضرورة إحداث منظومة وطنية متكاملة، تتعلق بالمخزون الاستراتيجي للمواد الأساسية، لا سيما الغذائية والصحية والطاقية، والعمل على التحيين المستمر للحاجيات الوطنية، بما يعزز الأمن الاستراتيجي للبلاد...".

وهو ما نتج عنه بالفعل إصدار حزمة من القوانين المنظمة للقطاع الصحي تشكل موجة إصلاح غير مسبوقه داخل هذا القطاع، بدءًا من القانون الإطار رقم 06.22⁸ المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، مرورًا بالقوانين الصادرة بعده، والتي تشمل كل من القانون رقم 07.22⁹ بشأن الهيئة العليا للصحة، والقانون رقم 08.22¹⁰ بشأن المجموعات الصحية الترابية، والقانون رقم 09.22¹¹ بشأن الوظيفة الصحية، والقانون رقم 10.22¹² بشأن الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية، والقانون رقم 11.22¹³ بشأن الوكالة المغربية للدم ومشتقاته، وصولًا لإصدار المراسيم التطبيقية لهاته القوانين، خاصة المتعلقة منها بالمؤسسات المستحدثة، كون أنه سيكون لها دور مهم في النهوض بالقطاع الصحي سواء العام أو الخاص، من خلال تقييمه والوقوف على نقط ضعفه، وذلك تماشيًا مع طبيعة الاختصاصات والمهام التي منح إياها المشرع، والتي من ضمنها مهمة التقييم (التقييم الداخلي).

⁸ الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.22.77 بتاريخ 9 دجنبر 2022، العدد 7151، ص 7895.

⁹ الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.84 بتاريخ 30 نونبر 2023، العدد 7253، ص 10229.

¹⁰ الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.50 بتاريخ 28 يونيو 2023، العدد 7213، ص 5701.

¹¹ الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.51 بتاريخ 28 يونيو 2023، العدد 7213، ص 5719.

¹² الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.54 بتاريخ 12 يوليوز 2023، العدد 7213، ص 5710.

¹³ الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.55 بتاريخ 12 يوليوز 2023، العدد 7123، ص 5706.

تأسيساً على ذلك، تبقى الإشكالية المحورية والمنطقية للخوض والغوص أكثر في موضوعنا هذا هي: إلى أي حد استطاع المشرع المغربي تنظيم وظيفته التقييم في القطاع الصحي بشكل يساهم في النهوض بالحكمة الصحية خاصة والمنظومة الصحية عامة؟.

ويتفرع عن هاته الإشكالية، الأسئلة التالية:

- من هم الفاعلون في التقييم الخارجي؟،
- من هم الفاعلون في التقييم الداخلي؟.

وللإجابة عن هاته الإشكالية والأسئلة المتفرعة عنها، ارتأينا أن ننطلق من مجموعة من الفرضيات، ليتسنى لنا في الأخير التأكد من مدى صحتها من عدمه، وهي كالآتي:

- يفترض أن المشرع عمل على إعادة تنظيم القطاع الصحي، من خلال إحداث مؤسسات حديثة كفيلة بالقيام بوظيفة التقييم بما يتماشى وخصوصية القطاع؛
- يفترض أن الفاعلون في التقييم الخارجي يلعبون دور جوهري في تقييم السياسات العمومية الصحية؛
- يفترض أن المؤسسات الصحية الحديثة ستقوم بدور مهم في التقييم الداخلي للسياسات العمومية الصحية؛

وفي سبيل التحقق من صحة هاته الفرضيات السالفة الذكر، ارتأينا اعتماد المناهج التالية:

- المنهج التحليلي؛ وذلك من أجل دراسة وبيان الفاعلون في تقييم السياسات العمومية الصحية من خلال النصوص القانونية المنظمة لهاته المهمة.
- المنهج المقارن؛ وذلك من خلال استحضار بعض التشريعات المقارنة، وتحديد التشريع الفرنسي.
- المنهج الوصفي؛ وذلك من خلال وصف وبيان الإشكالات والمعوقات التي تعاني منها المنظومة الصحية، -في إطار تقارير المؤسسات الدستورية-.

هكذا، لتحليل موضوعنا هذا، ارتأينا اعتماد التقسيم التالي؛

- أولاً: الفاعلون في التقييم الخارجي للسياسات العمومية الصحية
- ثانياً: الفاعلون في التقييم الداخلي للسياسات العمومية الصحية
- أولاً: الفاعلون في التقييم الخارجي للسياسات العمومية الصحية

تخضع السياسات العمومية الصحية لتقييم خارجي، سواء من قبل البرلمان والملك (أولاً)، أو من قبل المؤسسات الدستورية والمجتمع المدني (ثانياً).

1) تقييم السياسات العمومية الصحية بين البرلمان والملك

أ) البرلمان

يعدُّ البرلمان أو السلطة التشريعية مؤسسة من مؤسسات الدولة تأخذ عدة أسماء، الغرف والشيوخ... الخ، وعدد أعضائها متوقف على حجم الدولة وعدد سكانها، حيث تعدُّ هي الوسيلة والآلية الأساسية للتعبير عن الإرادة الشعبية، كون أعضائها يتم انتخابهم عن طريق التصويت الشعبي، الأمر الذي يجعلها مسؤولة أمام المواطنين¹⁴، فالبرلمان يشكل النواة الصلبة في النظام النيابي، فهو جزء لا يتجزأ من النظام الديمقراطي وأحد أسسه الرئيسية¹⁵.

هكذا، عرف دور البرلمان تغيير جذري في إطار الدستور الحالي 2011، حيث وسع هذا الأخير من مجال القانون وخول له عدة صلاحيات في مجال الرقابة على العمل الحكومي، وذلك تنزيلاً للإرادة الملكية، حيث جاء في الخطاب الملكي بشأن مراجعة الدستور بتاريخ 9 مارس 2011 ما يلي "...ومن هذا المنطلق المرجعي الثابت، قررنا إجراء تعديل دستوري شامل، يستند على سبعة مرتكزات أساسية...: رابعاً؛ توطيد مبدأ فصل السلط وتوازنها، وتعميق ديمقراطية وتحديث المؤسسات وعقلنتها، من خلال: - برلمان نابع من انتخابات حرة ونزيهة، يتبوأ فيه مجلس النواب مكانة الصدارة، ومع توسيع مجال القانون، وتخويله اختصاصات جديدة، كفيلة بنهوضه بمهامه التمثيلية والتشريعية والرقابية...". كما جاء في الخطاب الملكي بشأن تقديم مشروع الدستور بتاريخ 17 يونيو 2011 ما يلي "إن المشروع الرسمي للدستور، يعد أكثر من قانون أسمى للمملكة، وإنما نعتبره الأساس المتين للنموذج الديمقراطي التنموي المغربي المتميز؛ بل وتعاقداً تاريخياً جديداً بين العرش والشعب. وهو ما يتجلى في المحاور العشرة الأساسية التالية: (...): المحور الخامس: قيام سلطة برلمانية، تمارس اختصاصات تشريعية ورقابية؛ إذ يكرس مشروع الدستور سمو مكانة مجلس النواب، بتخويله الكلمة الفصل في المصادقة على النصوص التشريعية، وتعزيز اختصاصاته في مراقبة الحكومة، ولا سيما بتكريس مسؤولية الحكومة الحصرية أمامه. كما تم حكر سلطة التشريع، وسن كل القوانين على البرلمان، وتوسيع مجال القانون ليرتفع من 30 مجالاً حالياً، إلى أكثر من 60 في الدستور المقترح...".

¹⁴ محمد المجني - عبد السلام زلفي: السياسات العمومية وصناعة القرار العمومي دراسة شأن الفاعلين: منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد مزدوج 176 - 177، ماي - غشت 2024، ص 264.

¹⁵ حميد اربيبي: التشريع في مجال حقوق الإنسان دراسة تأصيلية لوظيفة البرلمان في البناء الديمقراطي بالمغرب: الجزء الأول، مطبعة الأمنية - الرباط، الطبعة 2024، ص 25.

وعليه، لم تعد مسؤوليته تنحصر فقط في مناقشة السياسات العمومية، بل امتدت إلى مسؤولية التقييم كمسؤولية أساسية¹⁶، وهو ما نص عليه الفصل 170¹⁷ من الدستور بشكل مُجمل، والفصلان 101¹⁸ و102¹⁹ بشكل مُفصل.

بالإضافة إلى ما نص عليه الفصل 67- من الدستور- من تشكيل اللجان النيابية لتقصي الحقائق كآلية من آليات تقييم العمل الحكومي، إذ تشكل هذه اللجان المرحلة الأولى في تقييم السياسات العمومية، فحق البرلمان في تقصي الحقائق ينبع من فكرة مفادها، أن على الحكومة تنوير البرلمان حول كل الوقائع التي دعت إلى اتخاذ التدابير من قبلها²⁰.

هكذا، فإنه ما قيل عن السياسات العمومية بصفة عامة، يُقال عن السياسات العمومية الصحية، بل والأكثر من ذلك، فإن المشرع الصحي حاول أن يؤسس هذه المسألة والمراقبة البرلمانية على عمل الحكومة عامة والقطاع الصحي خاصة، بين طيات بعض القوانين الحديثة المنظمة للمجال الصحي، ومن ذلك القانون رقم 07.22 بشأن الهيئة العليا للصحة، وتحديد المادة 10 منه، حيث نصت على أنه "تعدُّ الهيئة قبل متم شهر مارس من كل سنة، تقريراً يضم حصيلة أنشطتها برسم السنة المنصرمة، بالإضافة إلى مقترحات وتوصيات لتحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية.

....ويوجه إلى... ورئيس مجلس النواب ورئيس مجلس المستشارين.

ينشر التقرير بكافة الوسائل المتاحة بما فيها الجريدة الرسمية ويكون موضوع مناقشة من قبل البرلمان".

وعليه، فإن المشرع الصحي ووعيا منه بالأهمية القصوى لعملية التقييم، قد حافظ على هاته الوظيفة البرلمانية (التقييم)، ضمن القوانين الحديثة، وهو ما يعد تطورا تشريعا مهما _ تماشيا مع ما عرفته صلاحيات البرلمان من توسع في إطار دستور 2011_ يهدف إلى جعل البرلمان فاعلا أساسيا في مهمة تقييم السياسات العمومية لما لذلك من دور مهم في تحسين التدبير العمومي²¹.

وتجدر الإشارة، أن وظيفة البرلمان التقييمية للسياسات العمومية، وخاصة منها الصحية، تتضح كذلك من خلال التقارير السنوية، خاصة منها التي تعدُّها اللجنة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن

¹⁶ خليل سعدي: تقييم السياسات العمومية بين التشريع والممارسة البرلمانية على ضوء دستور 2011: م.س، ص 21.

¹⁷ والذي جاء فيه "...يصوت البرلمان على القوانين، ويراقب عمل الحكومة، ويقيم السياسات العمومية...".

¹⁸ والذي جاء فيه "يعرض رئيس الحكومة أمام البرلمان الحصيلة المرحلية لعمل الحكومة، إما بمبادرة منه، أو بطلب من ثلث أعضاء مجلس النواب، أو من أغلبية أعضاء مجلس المستشارين.

تخصص جلسة سنوية من قبل البرلمان لمناقشة السياسات العمومية وتقييمها".

¹⁹ والذي جاء فيه "يمكن للجان المعنية في كلا المجلسين أن تطلب الاستماع إلى مسؤولي الإدارات والمؤسسات والمقاولات العمومية، بحضور الوزراء المعنيين، وتحت مسؤوليتهم".

²⁰ خليل سعدي: تقييم السياسات العمومية بين التشريع والممارسة البرلمانية على ضوء دستور 2011: م.س، ص 25.

²¹ كوتر أمير: تقييم السياسات العمومية بعد عشر سنوات من التنصيب الدستوري بين الفعالية والمحدودية: م.س، ص 803.

الصحي، ومن ذلك التقرير السنوي المعنون بـ "الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الصحية" الصادر سنة 2022، والذي قامت المجموعة من خلاله بتشخيص الأمن الصحي والسيادة الصحية، واللذان يعدّان الهدف الأسمى الذي يسعى المغرب إلى تحقيقه، حيث أشارت إلى مجموعة من الاختلالات التي تعيق تحقيق هذا الهدف، ومن ذلك محدودية وضعف العرض الصحي خاصة فيما يخص الموارد البشرية والبنية التحتية...، وكذا ضعف مساهمة التغطية الصحية في تمويل العرض الصحي، بالإضافة إلى المشاكل والاختلالات التي تعاني منها السياسة الدوائية ببلادنا كضعف استعمال الدواء الجينيس وارتفاع التكلفة واستعمال الأدوية من دون وصف طبي...، هذا، وقد أشارت كذلك إلى ضعف الحكامة الصحية، إذ دعت المجموعة إلى ضرورة تحيين الترسانة القانونية (وهو ما تم فعلا)... الخ²².

ب) الملك

يلعب الملك دورا محوريا وأساسيا في عملية تقييم السياسات العمومية، خاصة وأن جلالته كان الفاعل الرئيسي في إعادة النظر في المنظومة الصحية عامة، عبر إلقائه لمجموعة من الخطب الملكية²³، ما بعد جائحة كورونا بالأساس.

وعليه، يمارس جلالته مهمة التقييم على مجموعة من المؤسسات الصحية، من ذلك مؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة²⁴ التي يعدُّ رئيسها الشرفي²⁵، ومن ثمَّ له السلطة في تقييمها وهو ما تؤكد المادة 8 من القانون 23.23، حيث جاء فيها "يرفع رئيس مجلس الإدارة كل سنة إلى جلالة الملك تقريرا عن أعمال مؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة".

هذا، بالإضافة إلى سلطته في تقييم الهيئة العليا للصحة المُحدثة بمقتضى القانون رقم 07.22 حيث نصت المادة 10 على أنه "تُعَدُّ الهيئة قبل مَتم شهر مارس من كل سنة، تقريرا يضم حصيلة أنشطتها برسم السنة المنصرمة بالإضافة إلى مقترحات وتوصيات لتحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية.

يرفع رئيس الهيئة إلى جلالة الملك التقرير المذكور...".

وعليه، يساهم جلالة الملك محمد السادس حفظه الله بشكل لا يستهان به في عملية التقييم، باعتباره فاعل أساسي في صنع السياسات الصحية عبر الخطب الملكية – كما سبقت الإشارة إلى ذلك- وعبر تداول المجلس الوزاري –والذي يرأسه جلالته بمقتضى الفصل 48 من الدستور- في مشاريع القوانين الإطار، ومن ذلك بالتأكيد القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، بالإضافة إلى مسألة تعيين المسؤولين عن المؤسسات العمومية الصحية الاستراتيجية، كالهيئة العليا للصحة والمجموعات الصحية

²² للتفصيل أكثر، أنظر تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي "الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية"، يوليووز 2022.

²³ ومن ذلك الخطب الملكية المشار إليها في مقدمة هذا المقال.

²⁴ القانون رقم 23.23 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.57، بتاريخ 12 يوليووز 2023، العدد 7213، ص 5693.

²⁵ المادة 1 من ق 23.23.

الترايبية والوكالة الوطنية المتعلقة بالأدوية والمنتجات الصحية والوكالة الوطنية المتعلقة بالدم ومشتقاته، حيث أضاف القانون رقم 02.12²⁶ المتعلق بالتعيين في المناصب العليا هاته المؤسسات إلى لائحة المؤسسات العمومية الاستراتيجية وذلك بموجب القانون رقم 30.24 الصادر بتاريخ 16 غشت 2024.

وعليه، يتضح من خلال كل هاته المقتضيات (بشكل مباشر) وأخرى (بشكل غير مباشر) باللموس دور جلالة الملك في تقييم السياسات العمومية الصحية وتصحيح الاعوجاج الذي ممكن أن تعاني منه المنظومة الصحية الوطنية، ويعد ذلك شيء منطقي وطبيعي نظرا لارتباط الأمر بصحة المواطن المغربي وكرامته، تماشيا مع كون الحق في الصحة حق إنساني من جهة، وحق يتصل بشكل مباشر بالحق في الحياة كأول حقه يتمتع به الفرد من جهة أخرى²⁷.

2) تقييم السياسات العمومية الصحية بين المؤسسات الدستورية والمجتمع المدني

أ) المؤسسات الدستورية

ينص النظام الداخلي لمجلس النواب على إمكانية استعانة البرلمان بالمؤسسات الدستورية وهيئات الحكامة بحسب الحاجة لإبداء رأيها أو إعداد دراسة أو بحث حول البرنامج العمومي موضوع التقييم²⁸.

هكذا، يلعب المجلس الوطني لحقوق الإنسان باعتباره مؤسسة وطنية تعددية ومستقلة، تتولى النظر في جميع القضايا المتعلقة بالدفاع عن حقوق الإنسان – ومن ذلك الحق في الصحة- والحريات وحمايتها... الخ²⁹، دورا محوريا في تقييم السياسات الصحية³⁰، خاصة من خلال تقاريره السنوية، حيث أوصى في تقرير له حول "فعالية الحق في الصحة" سنة 2022 بتعزيز الحق في الصحة وإجراء إصلاح استعجالي للقطاع الصحي من خلال تجاوز المقاربة القطاعية لحماية الحق في الصحة وتقليص الفوارق المجالية وتعزيز حكامه القطاع وبناء نظام قائم على المقاربة الوقائية وإدماج القطاع الخاص ضمن نظام قائم على المقاربة الوقائية وتعزيز الموارد البشرية... الخ، وذلك بعدما وقف المجلس نفسه على مجموعة من الاختلالات التدييرية والعوائق التسييرية تهم نظام الحكامة والبنية التحتية والموارد البشرية ومسألة تمويل القطاع... الخ³¹.

²⁶ الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.12.20 بتاريخ 17 يوليوز 2012، العدد 6066، ص 4235.

²⁷ الفصل 20 من الدستور.

²⁸ المادة 307 من النظام الداخلي لمجلس النواب.

²⁹ الفصل 161 من الدستور.

³⁰ حيث تنص المادة 5 من القانون رقم 76.15 المتعلق بإعادة تنظيم المجلس الوطني لحقوق الإنسان "...يجوز للمجلس إجراء التحقيقات والتحريات واللازمة بشأن انتهاكات حقوق الإنسان وإنجاز تقارير تتضمن خلاصات ما قام به، ويتولى توجيه هذه التقارير إلى الجهات المختصة، مشفوعة بتوصياته..."

³¹ للتفصيل أكثر، أنظر تقرير المجلس الوطني لحقوق الإنسان "فعالية الحق في الصحة" تحديات ورهانات ومداخل التعزيز، تقرير موضوعاتي، فبراير 2022.

وعلى غرار ذلك، يساهم المجلس الأعلى للحسابات باعتباره الهيئة العليا لمراقبة المالية العمومية بالمملكة³²، في عملية تقييم السياسات العمومية عامة³³ والسياسات العمومية الصحية خاصة، حيث منح المشرع للبرلمان إمكانية الاستعانة بالمجلس الأعلى للحسابات حسب الفصل 148 من الدستور³⁴، وهو ما كرسته المادة 92 المكررة من القانون رقم 62.99.³⁵

هكذا، قام المجلس أعلاه في إطار تقييم السياسات العمومية الصحية، بمراقبة عدة مستشفيات، كالمركز الاستشفائي الاقليمي بمكناس للوقوف عن تفاصيله التسييرية والتدبيرية، حيث أسفرت هاته المراقبة عن تسجيل مجموعة من الملاحظات كغياب مشروع المؤسسة الاستشفائي وغياب رؤية شاملة للمركز الاستشفائي تمكن من التكامل والاستعمال الأمثل للموارد وكذا نقائص في قيادة أداء المركز الاستشفائي، خلل في مسك وحفظ ملفات الاستشفاء، التطبيق المعلوماتي DIM غير مؤمن، نقص في الموارد البشرية شبه الطبية... الخ. وفي نفس الإطار، قام المجلس كذلك بمراقبة مستشفى محمد الخامس بطنجة، حيث وقف على عدة اختلالات أيضا، من بينها ضعف وثيرة اجتماعات المدير مع الأطر الطبية والأطر المساعدة لها، عدم تعيين رئيس قطب العلاجات التمرضية، نقص في خدمات الاستقبال والارشاد والتوجيه، نقص في الموارد البشرية وعدم ملاءمة ظروف العمل، نقص ملحوظ في تحصيل مداخيل الاستشفاء... الخ. كما تمت مراقبة المركز الاستشفائي الجهوي بمراكش والمراكز الاستشفائي الجهوي للعيون الساقية الحمراء... الخ.³⁶

وفي الإطار نفسه، قام المجلس المذكور بمراقبة تفقدية كذلك، أسفرت على تسجيل عدة ملاحظات واختلالات تسييرية يعاني منها القطاع الصحي، كانهدام تغطية شاملة لمؤسسات التكوين على الصعيد المجالي وكذا التفاوت في احتمالات الولوج للدراسات الطبية حسب الشعب وحسب الكليات... والتفاوت في الطاقة الاستيعابية للكليات وغياب الحكامة في منظومة التكوين، غياب توثيق الأدوية والمستلزمات الطبية لتفادي فسادها، عدم مأسسة وتفعيل هيئات التشاور وأقطاب الدعم...، غياب الرعاية الطبية والمواكبة

³² الفصل 147 من الدستور.

³³ حيث جاء في المادة 25 من القانون رقم 62.99 المتعلق بمدونة المحاكم المالية "يدقق المجلس حسابات مرافق الدولة وكذا حسابات المؤسسات العمومية والمقاولات التي تملك الدولة أو المؤسسات العمومية رأسمالها كليا أو بصفة مشتركة بين الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات المحلية، إذا كانت هذه الأجهزة تتوفر على محاسب عمومي...".

كما تنص المادة 75 من نفس القانون على أنه "يراقب المجلس تسيير الأجهزة المشار إليها في المادة 76 بعده، لأجل تقديره من حيث الكيف، والإدلاء عند الاقتضاء، باقتراحات حول الوسائل الكفيلة بتحسين طرقه والزيادة في فعاليته ومردوديته.

وتشمل مراقبة المجلس جميع أوجه التسيير، ويقيم المجلس لهذا الغرض مدى تحقيق الأهداف المحددة والنتائج المحققة وكذلك تكاليف وشروط اقتناء واستخدام الوسائل المستعملة.

وتشمل مراقبة المجلس كذلك مشروعية وصدق العمليات المنجزة وكذا حقيقة الخدمات المقدمة والتوريدات المسلمة والأشغال المنجزة.

..."

³⁴ حيث جاء فيه "يقدم المجلس الأعلى للحسابات مساعدته للبرلمان في المجالات المتعلقة بمراقبة المالية العامة...".

³⁵ حيث جاء فيها "طبقا للفقرة الأولى من الفصل 148 من الدستور، يقدم المجلس مساعدته للبرلمان في المجالات المتعلقة بمراقبة المالية العامة...".

³⁶ للتفصيل أكثر، أنظر التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم سنتي 2016-2017 (الجزء الأول).

أثناء عملية الولادة...، كما أشار إلى إشكالية المكاتب الجماعية لحفظ الصحة، حيث أكد على أن حوالي 6 فقط من مكاتب حفظ الصحة تتمكن من ممارسة اختصاص محاربة انتشار الحيوانات الضالة... الخ³⁷.

وتجدر الإشارة، أن المشرع المغربي حاول أن يحافظ ويكرس هاته المهمة الرقابية للمجلس الأعلى للحسابات بين طيات النصوص القانونية الحديثة للمنظومة الصحية، حيث أقر في المادة 26 من القانون رقم 07.22 المتعلق بالهيئة العليا للصحة على أنه "...يخضع تنفيذ ميزانية الهيئة لمراقبة المجلس الأعلى للحسابات"، الأمر الذي يوضح باللموس الدور الرقابي الهام للمجلس في تقييم السياسات العمومية الصحية، ويعد ذلك منطقيا تماشيا مع دوره في حماية المال العام.

وعلى غرار ذلك، تلعب باقي الهيئات الدستورية، دورا لا يقل أهمية عن المؤسسات السابقة، ومن ذلك مؤسسة الوسيط التي تعتبر مؤسسة وطنية مستقلة ومتخصصة، مهمتها الدفاع عن الحقوق في نطاق العلاقات بين الإدارة والمرتفقين، والاسهام في ترسيخ سيادة القانون وإشاعة مبادئ العدل والانصاف، وقيم التخليق والشفافية في تدبير الادارات والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية والهيئات التي تمارس صلاحيات السلطة العمومية³⁸، وذلك بوضع التقارير السنوية، إذ نصت المادة 42 من القانون رقم 14.16³⁹ المتعلق بمؤسسة الوسيط، على أنه "يرفع الوسيط، في إطار اختصاصاته، وبصفته قوة اقتراحية لتحسين أداء الإدارة والرفع من جودة الخدمات العمومية التي تقدمها، تقريرا خاصة إلى رئيس الحكومة تتضمن توصياته ومقترحاته الهادفة إلى:

-ترسيخ قيم الشفافية والتخليق والحكامة وتدبير الشأن الإداري وتسيير المرافق العمومية، والعمل على نشرها بين الموظفين والأعوان والمرتفقين؛

-تصحيح الاختلالات التي قد تعترى سير المرافق العمومية وتطوير أدائها؛

-تحسين الخدمات وضمان جودتها وتقريبها من المرتفقين؛

-تحسين بنية الاستقبال والاتصال بمختلف مرافق الإدارة من أجل تواصل فعال مع المرتفقين؛

-... الخ".

كما تنص المادة 47 على أنه "يرفع الوسيط إلى جلالة الملك، قبل متم شهر يونيو، تقريرا سنويا عن حصيلة نشاط المؤسسة وأفاق عملها، يتضمن على وجه الخصوص، جردا للتظلمات وطلبات التسوية، وبيانا لما تم البت فيه منها، وما قامت به المؤسسة من بحث وتحج وإرشاد وتوجيه، والنتائج المترتبة عن ذلك

³⁷ للتفصيل أكثر، أنظر التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم سنتي 2022-2023.

³⁸ الفصل 162 من الدستور.

³⁹ الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.19.43 بتاريخ 11 مارس 2019، العدد 6765، ص 1722.

لمعالجة التظلمات، والدفاع عن حقوق المتظلمين، ولما تم البت فيه منها بعدم الاختصاص أو عدم القبول أو الحفظ، وملخصا عاما حول أجوبة الإدارة بشأن القضايا المحالة إليها من قبل المؤسسة.

كما يتضمن هذا التقرير بيانا لأوجه الاختلالات والثغرات التي تشوب علاقة الإدارة بالمرتفقين، وتوصيات الوسيط ومقترحاته حول التدابير التي يتعين اتخاذها لتحسين بنية الاستقبال، وتبسيط المساطر الإدارية، وتحسين سير أجهزة الإدارة، وكذا لترسيخ قيم الشفافية والحكامة وتخليق المرافق العمومية وتصحيح الاختلالات التي تعاني منها، ومراجعة النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بمهام الإدارة، وبيانا إضافيا بما تم تحقيقه من إصلاح وتقويم من طرف السلطات المختصة لتنفيذ توصيات ومقترحات المؤسسة".

وتجدر الإشارة في هذا الإطار، أنه قد أطلق مؤخرا (الوسيط) منصة "MARFI9I" للحوار العمومي حول خدمات المرفق الصحي، حيث يأتي ذلك في إطار المطالبات حول ضرورة تحديث المرافق وتجويد الخدمات وتطوير الحكامة الصحية، وكذا كتنزيل فعلي للمقاربة التشاركية في السياسة الصحية، بدءًا من مرحلة الإعداد مرورًا بالتفعيل والتنزيل وصولًا إلى مرحلة التقييم، تماشيا مع كون النهوض بالقطاع مسؤولية مشتركة تقع على عاتق جميع الفاعلين.

والأمر نفسه، بالنسبة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي باعتباره هيئة استشارية، حيث يدلي برأيه في جميع القضايا التي لها طابع اقتصادي واجتماعي⁴⁰ (الصحة)، إذ حاول المشرع خلق علاقة تعاون بين البرلمان والمجلس الذي يعتبر إحدى الآليات الدستورية التي تلعب دورا بارزا في تقوية دور المؤسسة التشريعية في مجال تقييم السياسات العمومية، كما يعتبر فضاء تشاوريا وقوة اقتراحية خلاقة لتعزيز كل ما يخص توجهات السياسات العمومية المرتبطة بالأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية⁴¹.

هذا دون إغفال دور الهيئة الوطنية للنزاهة والوقاية من الرشوة ومحاربتها، حيث تتولى مهام المبادرة والتنسيق والإشراف وضمان تتبع تنفيذ سياسات محاربة الفساد، وتلقي ونشر المعلومات في هذا المجال، والمساهمة في تخليق الحياة العامة، وترسيخ مبادئ الحكامة الجيدة، وثقافة المرفق العام وقيم المواطنة المسؤولة⁴²، حيث خول لها المشرع القيام بعمليات البحث والتحري عن حالات الفساد التي تصل إلى علم الهيئة، وتقديم كل اقتراح أو توصية إلى الحكومة أو أحد مجلسي البرلمان، تهدف إلى نشر وتعزيز قيم النزاهة والشفافية...⁴³.

وعليه، يمكن لهذه المقترحات السالفة الذكر أن تنير الطريق أمام البرلمان لتقييم العمل الحكومي وتعديله.

⁴⁰ الفصل 152 من الدستور.

⁴¹ كوثر أمير: تقييم السياسات العمومية بعد عشر سنوات من التنصيب الدستوري بين الفعالية والمحدودية: م.س، ص 807، 808.

⁴² الفصل 167 من الدستور.

⁴³ المادة 3 من القانون رقم 113.12 المتعلق بالهيئة الوطنية للنزاهة والوقاية من الرشوة ومحاربتها.

ب) المجتمع المدني

لقد أصبح المجتمع المدني في الوقت الراهن يؤدي دورا هاما في مساعدة البرلمان وتكملة نشاطه في خدمة المواطنين وتحقيق المصلحة العامة في مختلف الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وغيرها بصفة عامة، وفي مراقبة الأداء الحكومي وتقويمه بصفة خاصة⁴⁴، حيث نص الفصل 12 من الدستور على أنه "تؤسس جمعيات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية وتمارس أنشطتها بحرية، في نطاق احترام الدستور والقانون.

...تساهم الجمعيات المهتمة بقضايا الشأن العام...، في إطار الديمقراطية التشاركية، في إعداد قرارات ومشاريع لدى المؤسسات المنتخبة والسلطات العمومية، وكذا تفعيلها وتقييمها...". وكذا الفصل 13 الذي جاء فيه "تعمل السلطات العمومية على إحداث هيئات للتشاور، قصد إشراك مختلف الفاعلين الاجتماعيين، في إعداد السياسات العمومية وتفعيلها وتنفيذها وتقييمها".

وتقوية دور المجتمع المدني في عملية التقييم في إطار دستور 2011، لا تعد سوى استجابة فعلية وتكريس حقيقي للإرادة الملكية في ضرورة تعزيز هذا الدور للمجتمع المدني، حيث سبق لجلالته أن أشار إلى ذلك في إحدى رسائله الملكية، نذكر منها الرسالة الموجهة إلى الملتقى الوطني حول الجماعات الترابية (المحلية حينها)، والتي من خلالها اعتبر العاهل الملكي عملية التقييم بمثابة "فرصة سائحة للمنتخبين المحليين...، وهيئات المجتمع المدني لتقييم ما تحقق من إنجازات وبرامج تنموية..."⁴⁵، وقد تواصلت هذه الاشارات الملكية حول تعزيز دور المجتمع المدني في عملية التقييم حتى بعد دستور 2011، وإلى يومنا هذا، حيث جاء في الرسالة السامية الموجهة إلى المشاركين والمشاركات في المناظرة الوطنية الثانية للجهوية المتقدمة يومي 20 و21 دجنبر 2024 بمدينة طنجة، ما يلي "...حضرات السيدات والسادة، في سياق حرصنا على ضمان تنزيل أمثل لورش الجهوية لمواصلة الجهود لمواجهة مختلف التحديات الراهنة والمستقبلية، التي يطرحها هذا الورش المهيكل، نذكر من بينها سبع تحديات كبرى؛

...ثالثا؛ تحدي تعزيز الديمقراطية التشاركية على المستوى الجهوي والمحلي، تنفيذ مقتضيات دستور المملكة، وهو ما يقتضي تفعيل إشراك المواطنين والمواطنات وجمعيات المجتمع المدني في عملية صياغة وإعداد وتنفيذ ومراقبة وتقييم السياسات العمومية المتخذة بمعية المجالس المنتخبة، لبلوغ الأهداف المتوخاة منها"⁴⁶.

وعليه، أمام هذه الرغبة المتزايدة والدائمة لجلالة الملك حول تفعيل وإشراك المجتمع المدني في عملية تقييم السياسات العمومية، جعلت من البرلمان كسلطة يركز بشكل كبير على جمعيات المجتمع

⁴⁴ وديعة مرشيد: المجتمع المدني وصناعة التشريع في السياق المغربي: المجلة المغربية للأنظمة القانونية والسياسية، العدد 20، ماي 2021، ص 126.

⁴⁵ الرسالة الملكية السامية الموجهة إلى الملتقى الوطني حول الجماعات المحلية بأكادير بتاريخ 2006/12/12.

⁴⁶ الرسالة الملكية السامية الموجهة إلى المشاركين والمشاركات في المناظرة الوطنية الثانية للجهوية المتقدمة المنعقدة يومي 24 و25 دجنبر 2024 بمدينة طنجة.

المدني، وذلك عن طريق إشراكها في وظيفة التقييم وباقي الوظائف الأخرى البرلمانية⁴⁷، إذ نصت المادة 319 من النظام الداخلي لمجلس النواب على أنه "يقوم مجلس النواب في إطار مبدأ الانفتاح والتواصل الخارجي على إقامة تعاون مع هيئات المجتمع المدني يهدف إلى التعريف بإنجازات ومشاريع مجلس النواب، كما يهدف إلى الاستماع والتفاعل الإيجابي مع انشغالات هذه الهيئات...".

كما أنه، يلاحظ تبني مجموعة من القطاعات الوزارية للمقاربة التشاركية، من خلال إشراك المجتمع المدني في بلورة وتقييم البرامج العمومية، ومن ذلك طبعاً وزارة الصحة والحماية الاجتماعية التي راهنت هي الأخرى على إشراك فعاليات المجتمع المدني في النهوض بالمنظومة الصحية، وفق مقاربة تشاركية تهدف إلى التشاور مع مختلف الفاعلين والخبراء في مجال الصحة⁴⁸.

وعليه، أضحي المجتمع المدني فاعل أساسي في منظومة تقييم السياسات العمومية الصحية، خاصة من خلال التقارير الميدانية، فقد أعدت جمعية الوسيط من أجل الديمقراطية وحقوق الإنسان تقريراً حول رصد وتقييم السياسة الصحية بالمغرب خلال الولايتين الحكوميتين 2012-2016، 2017-2021، والذي يعدّ من بين أبرز الإسهامات الميدانية التي قاربت منظومة الصحة من منظور ديمقراطي وحقوق، ولقد خلص فيه إلى وجود إشكالية رئيسية تتمثل في التفاوت المجالي بين الجهات في عدد الوحدات الاستشفائية الجهوية، حيث تتوفر ثمان جهات على مستشفى واحد لكل جهة، في حين تتوفر جهتان على مستشفين لكل جهة منهما، وجهتان على ثلاثة مستشفيات لكل جهة، كما أن الجهات التي تتوفر على أكثر من مستشفى جهوي هي جهات مستحدثة بعد 2011، حيث تم دمج جهتين على الأقل في جهة واحدة (جهتي طنجة – الحسيمة، وفاس – مكناس)، ليترتب عنه توفير البنيات التحتية للجهات التي أصبحت جزءاً منهما، غير أن جهة مثل الرباط سلا القنيطرة لا تتوفر سوى على مستشفى جهوي واحد رغم إدماج جهتي الغرب شراردة بني احسن وجهة الرباط سلا القنيطرة... (حينها)... إلخ.

ويشمل هذا التفاوت المجالي –بالإضافة إلى التفاوت في البنية التحتية–، التفاوت في الموارد البشرية، حيث يتمركز أكثر من ثلث الأطباء في جهتي الدار البيضاء سطات والرباط سلا القنيطرة، وبإضافة جهتي مراكش أسفي وفاس مكناس، تستحوذ أربع جهات المملكة على 7601 طبيب، أي بنسبة 67.86% من العدد الإجمالي. (ولقد عمل المشرع المغربي على إحداث المجموعات الصحية الترابية في كل جهة بموجب القانون رقم 08.22، كمؤسسة عمومية لتجاوز إشكالية التفاوت المجالي...).

كما أشار التقرير إلى الخصائص الكبيرة في المنظومة الصحية المغربية على مستوى التأطير الطبي وشبه الطبي عموماً، وفي مجال الصحة النفسية والعقلية بشكل خاص، إذ لا يوجد بالمغرب سوى 197 طبيباً و753 ممرضاً مختصاً، وهو ما يعني أن كثافة التأطير الطبي وشبه الطبي لا تتعدى 0.56 طبيباً و2.14

⁴⁷ رشيد عفان: دور المجتمع المدني في تقييم السياسات العمومية بالمغرب السياسات الاجتماعية نموذجاً: رسالة لنيل دبلوم الماستر في القانون العام، تخصص الدستور والحكومة المالية، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله بفاس، السنة الجامعية 2020_2021، ص 144.

⁴⁸ رشيد عفان: دور المجتمع المدني في تقييم السياسات العمومية بالمغرب السياسات الاجتماعية نموذجاً: م.س، ص 142.

ممرضا لكل 100.000 شخص، وهي وضعية تبتعد كثيرا عن المعدل العالمي الذي يصل إلى 3.96 طبيب و12.97 ممرض لكل 100.000 شخص. هذا، بالإضافة إلى ما تعرفه السياسة الدوائية من إشكالات، حيث أشار الوسيط إلى مسألة تعقد المساطر وتوزعها بين المتدخلين بشكل ينتج عنه تقلص العرض الدوائي لتقلص هامش المنافسة بين المهنيين، مما يؤثر على أسعار الدواء، وعلى مستوى الإقبال عليه، وكذا تشتت المقترضات والأحكام القانونية والتنظيمية بين مجموعة من القوانين، إضافة إلى كثرة النصوص التنظيمية والتطبيقية، مما يسهم التشريع الدوائي بغياب الانسجام والتناسق بين مصادره، وبالنقص في مسارات تنفيذ مقتضياته. (وهو ما حاول المشرع المغربي تجاوزه من خلال إحداث الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية بموجب القانون رقم 10.22، كمؤسسة عمومية تسهر على تنفيذ سياسة الدولة في مجال الدواء والمنتجات الصحية...)، إلى غيرها من الإشكاليات الأخرى والتي لا يتسع المجال لذكرها⁴⁹.

وتماشيا مع هاته المقاربة التشاركية المهمة، قد تبني القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية هاته المقاربة بين طياته، حيث جاء في ديباجته ما يلي: "إن النهوض بالقطاع الصحي والعمل على تطويره، والرفع من أدائه، يعتبر مسؤولية مشتركة بين الدولة والجماعات الترابية والمؤسسات العمومية من جهة، والقطاع الخاص والمجتمع المدني والهيئات المهنية والساكنة من جهة أخرى...".

كما نصت المادة 4 على أنه "تقوم المنظومة الصحية الوطنية على المبادئ التالية:

_ تعبئة جميع المواطنين والمواطنات، وجمعيات المجتمع المدني وإشراكهم...".

وكذلك المادة 17، حيث جاء فيها "...تساهم المؤسسات الصحية في القيام بالأعمال التالية:

...._

_ يمكنها تطوير علاقة شراكة مع الهيئات المهنية والجمعيات وأي منظمة أخرى للمجتمع المدني لتشجيع مساهمتها في تحقيق أهداف المنظومة الصحية الوطنية...".

وعليه، يتضح باللموس رغبة المشرع في تعزيز دور المجتمع المدني في النهوض بالمنظومة الصحية الوطنية، وجعل المواطن في صلب عملية التقييم، باعتباره حجر الزاوية في كل هذا، فالإصلاح الذي لا يُرضي المواطن عامة والمرتفق خاصة إن صح التعبير، ليس بإصلاح، بل تعميق لأزمة.

ثانيا: الفاعلون في التقييم الداخلي للسياسات العمومية الصحية

لقد عاشت البشرية على إيقاع أزمة صحية ناتجة عن ظهور وانتشار ما يعرف بفيروس كورونا "كوفيد 19"، تلك الأزمة الصحية التي لم تسلم منها حتى أفضل الأنظمة الصحية، الشيء الذي فرض على

⁴⁹ للتوسع أكثر أنظر تقرير الوسيط من أجل الديمقراطية وحقوق الإنسان لسنة 2022، بشأن رصد وتقييم السياسة الصحية بالمغرب خلال ولايتين حكوميتين 2016-2012 و 2017-2021.

معظم الدول تحديد أولوياتها مستقبلا وتغيير معالم سياستها العمومية لاحقا، وتحديدًا في المجالات الاجتماعية، ومنها السياسة الصحية، ومن بين هذه الدول، المغرب، حيث لم يكن بمنأى عن تداعيات هاته الجائحة، الأمر الذي فرض على السلطات العمومية التعامل معها بكل اهتمام وجدية وتضامن لاتخاذ ما من شأنه التلطيف والتخفيف من حدتها (الجائحة)⁵⁰.

وعليه، أمام هذا الوضع، أضحى النهوض بالقطاع الصحي بالمغرب ضرورة حتمية، كون أن المنظومة عرفت تسجيل العديد من الاختلالات، وإن كانت متراكمة منذ مدة، لكن المؤكد أنه زادت نسبتها بعد الجائحة من دون شك، الأمر الذي يستوجب هندسة سياسة عمومية شاملة ومندمجة لهذا القطاع، تتضمن رؤية مستقبلية قوامها العدالة والمساواة ورهانها الفعالية والنجاعة والجودة وتقديم الخدمات⁵¹.

هكذا، ووعيا من المشرع بأهمية القطاع الصحي بالبلاد، وخطورة الاختلالات التي تعتره في تقليص مكانة المغرب داخل المنظومة العالمية الصحية، خاصة وأن المغرب مقبل على تنظيم مجموعة من التظاهرات مستقبلا، خاصة منها الرياضية، سواء المحلية (كأس إفريقيا 2025) أو العالمية (كأس العالم 2030)... الخ، وكذا استجابة للرغبة والإرادة الملكية بإعادة النظر في المنظومة الصحية بما يستجيب ومعايير منظمة الصحة العالمية، وخاصة مسألة الحكامة الصحية، فقد أحدث (المشرع) ثورة تشريعية - كما سبق الذكر- بامتياز ما بعد جائحة كورونا، إذ أصدر القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، ليرسم بذلك معالم الإصلاح والخطوط العريضة لتقويم اعوجاج المنظومة الصحية، إذ ارتكز على 4 ركائز: منها الموارد البشرية، عرض العلاجات، الرقمنة الصحية، الحكامة الصحية.

ولقد استنبطت مجموعة من القوانين الأخرى من هذا القانون الإطار، إذ تم إصدار القانون رقم 07.22 بشأن الهيئة العليا للصحة، و08.22 بشأن المجموعات الصحية الترابية، و09.22 بشأن الوظيفة الصحية، و10.22 بشأن الوكالة الوطنية للأدوية والمنتجات الصحية، و11.22 بشأن الوكالة الوطنية للدم ومشتقاته، وذلك بغية ورغبة في وضع سياسة عمومية صحية مُحكمة تتماشى وحاجيات المرفق الصحي، من خلال منح اختصاصات رقابية وتقييمية لهذه المؤسسات بما يحقق فعليا حكامة صحية في التدبير العمومي الصحي وتجاوز الاختلالات السابقة.

1) تقييم السياسات العمومية الصحية بين الهيئة العليا للصحة والمجموعات الصحية

الترابية

أ) الهيئة العليا للصحة

⁵⁰ بدر بوخلوف: أية سياسة عمومية صحية نحتاج ما بعد الجائحة بالمغرب؟: م.س، ص 101 و102.

⁵¹ بدر بوخلوف: أية سياسة عمومية صحية نحتاج ما بعد الجائحة بالمغرب؟: م.س، ص 102.

تنزيلا لمقتضيات القانون الإطار رقم 06.22، وتحديدًا المادة 31 منه، أصدر المشرع المغربي القانون رقم 07.22 المتعلق بالهيئة العليا للصحة باعتبارها شخص اعتباري من أشخاص القانون العام يتمتع بالاستقلال المالي... الخ⁵².

ويأتي هذا المستجد للنهوض بالمنظومة الصحية عامة وحكامة تديرها خاصة.

هكذا، -ارتباطًا بالموضوع- تساهم الهيئة العليا للصحة في عملية تقييم السياسات الصحية بالقطاعين العام والخاص وكذا التقييم الدوري للأدوية والمنتجات الصحية والأعمال المهنية الصحية، وتتبع المعطيات الوبائية وتحليلها وتقييمها، تقييم البرامج المتعلقة بمحاربة الأمراض وبالوقاية القبلية منها...⁵³.

وفي هذا السياق، لتسهيل عملية ومهمة الهيئة في القيام بمهامها وخاصة عملية التقييم، ألزم المشرع المغربي جميع الإدارات العمومية والجماعات الترابية والهيئات العمومية والخاصة، بضرورة تزويد الهيئة بناء على طلب منها بالمعطيات والمعلومات التي من شأنها أن تيسر قيامها بمهامها⁵⁴.

ويعد تقييم الهيئة للمؤسسات الصحية أمرا منطقيًا، كون الهيئة نفسها من تمنح لهذه المؤسسات الاعتماد⁵⁵.

وبالمقابل، فإنه يجب أن تتوفر الهيئة على جهاز للتدقيق الداخلي مكلف بمراقبة احترام مختلف مصالح الهيئة للمعايير والمساطر المتعلقة بأنشطتها، ويقوم هذا الجهاز، بصفة منتظمة، بإطلاع رئيس الهيئة على نتائج عمله ويقدم تقريرًا عن مهمته عند كل اجتماع للمجلس حسب المادة 27.

ب) المجموعات الصحية الترابية

على غرار الهيئة العليا للصحة، تم إحداث المجموعات الصحية الترابية بمقتضى القانون رقم 08.22، باعتبارها مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي⁵⁶، وذلك على عكس المشرع الفرنسي الذي لم يمنح هاته المجموعات الصحية الترابية الشخصية الاعتبارية، بل أدخلها في مجال التعاون⁵⁷.

⁵² المادة 1 من القانون رقم 07.22.

⁵³ المواد 2 و3 من نفس القانون.

⁵⁴ المادة 6 من نفس القانون.

⁵⁵ يُنظر في ذلك المادة 3 من نفس القانون.

⁵⁶ المادة 1 من القانون رقم 08.22.

⁵⁷ Art.L.6132-1--L-- <<chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de regroupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale>>. Loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publié le Mercredi 27 jan 2016 /N° 22 ,JORF n° 0022 du 27 janvier 2016.

هكذا، كانت هاته المجموعات الصحية جزءاً من تاريخ طويل ومعقد لتدخل الدولة من أجل الرقي بالمنظومة الصحية وإعادة الاعتبار لحقل لا يزال يبحث عن موقعه داخل الدولة القطاعية -الحقل الصحي-، خاصة مع ظهور وباء كوفيد 19⁵⁸، إذ كان هذا الأخير أو بالأحرى تداعياته السلبية سبباً رئيسياً في إعادة النظر في المنظومة الصحية وتأهيلها بما يتماشى والمعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية، في مجموعة من المواضيع وخاصة موضوع الحكامة في التدبير والتسيير.

وعليه، خول المشرع الصحي للمجموعات الصحية الترابية دوراً بارزاً في صنع السياسات الصحية وتقييمها.

وأمام هذا الرهان -الحكامة- خول المشرع المغربي لهاته المجموعات الصحية الترابية هي الأخرى مهمة تقييم السياسات الصحية على المستوى الجهوي، إذ منحها مهمة تقييم التكنولوجيات الطبية (في إطار اختصاصاتها في مجال البحث والخبرة والابتكار)، والإسهام في عمليات المراقبة والتفتيش المالي والإداري والطبي للمؤسسات الصحية المكونة لها، وتقييم أداء هاته المؤسسات التابعة لها⁵⁹.

ولتعزيز وتسهيل مهمة ودور هاته المجموعات في وظيفة التقييم، خول المشرع لمجلس إدارة المجموعة إمكانية إحداث لجان متخصصة وخاصة في مجال الافتحاص، يتولى تحديد تأليفها وكيفية انشغالها⁶⁰.

تماشياً مع ذلك، تعد المجموعات الصحية الترابية نموذج حي لورش الجهوية المتقدمة الذي تقوم عليه بلادنا منذ زمن بعيد، إذ تعد الجهة -كمجال ترابي- إطار مناسباً لتدبير القطاع الصحي من خلال منح الجهات الفاعلة وصناع القرار بعض الاستقلالية، كون التدبير الجهوي للمجال الصحي يُلبى بشكل أفضل احتياجات النظم الصحية وفقاً لعدد معين من الحقائق المحلية من حيث وصول المواطنين للخدمات الصحية بهدف الحد من التفاوتات⁶¹ بما يحقق العدالة المجالية الصحية، كون هاته الأخيرة أصبحت رهان كبير وحقيقي بعد الخطب الملكية الأخيرة⁶² التي ركزت بشكل أساسي على العدالة المجالية في الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية، ومن ذلك الحق في الصحة، حيث أطلق ما يعرف بالجيل الجديد من برامج التنمية الترابية المندمجة، والتي يعد من ضمنها تعزيز وتقوية الخدمات الصحية في المناطق الأكثر هشاشة بما يحقق العدالة المجالية ومن ثمّ الاجتماعية، باعتبار الخدمة الصحية خدمة إنسانية قبل أن تكون خدمة اجتماعية.

⁵⁸ بدر عمراني: السياسات الصحية الجهوية بالمغرب على ضوء القانون رقم 08.22 المتعلق بالمجموعات الصحية الترابية: مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، العدد 28 - 29، الجزء الثاني، شتنبر 2023، ص 184.

⁵⁹ المادة 4 من القانون رقم 08.22.

⁶⁰ المادة 11 من نفس القانون.

⁶¹ بدر عمراني: السياسة الصحية الجهوية بالمغرب على ضوء القانون رقم 08.22 الخاص بإحداث المجموعات الصحية الترابية: م.س، ص 188.

⁶² الخطاب السامي الذي وجهه جلالة الملك بتاريخ 29 يوليوز 2025 بمناسبة عيد العرش، والخطاب الملكي السامي الذي وجهه جلالة الملك بتاريخ 10 أكتوبر 2025 بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية الحادية عشرة.

وعليه، وإن كان الحديث عن البعد الجهوي في المجال الصحي قد كان حاضرا مسبقا مع المديرية الجهوية، فإنه ومع ذلك لم يكن حاضر بالشكل الكافي الذي بإمكانه الاسهام في تحقيق عدالة مجالية فعلية، وهو ما على عكسه -مبدئيا- في إطار المجموعات الصحية الترابية، نظرا لما أصبحت تتمتع به هاته المجموعات من استقلالية، وإن كانت هذه الاستقلالية على المستوى المالي فقط حسب المادة 2 من القانون رقم 08.22، إلا أن المؤكد هو أنه تم تدعيم هذا البعد الجهوي بشكل أكبر وهو ما نلمسه من خلال المادة 1 التي نصت على أنه "يُحدث بكل جهة من جهات المملكة، تحت تسمية المجموعة الصحية الترابية، مؤسسة عمومية...". وكذا المادة 6 التي تضمنت بين أعضاء مجلس إدارة المجموعة الصحية الترابية رئيس مجلس الجهة أو من ينوب عنه، ووالي الجهة أو من يمثله، عمداء كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان التابعة للتعليم العالي العمومي المتواجدة داخل الجهة أو من يمثلم، مدير المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بالجهة أو من يمثله... الخ".

هذا بالإضافة إلى ما نص عليه القانون الإطار رقم 06.22 بشأن المنظومة الصحية الوطنية في مادته 2، حيث جاء فيها "يهدف نشاط الدولة في المجال الصحي إلى العمل على تحقيق الأمن الصحي وحفظ صحة السكان ووقايتهم من الأمراض والأوبئة والأخطار المهددة لحياتهم، وضمان عيشهم في بيئة سليمة، ولهذه الغاية تعمل الدولة على تحقيق الأهداف التالية:

- التوطين الترابي للعرض الصحي بالقطاع العام وتحسين جودتها؛
- ضمان توزيع متكافئ ومنصف لعرض العلاجات على مجموع التراب الوطني؛
- ... الخ".

كما أشارت المادة 19 إلى مسألة الخريطة الصحية الجهوية وهو ما يُدعم الطرح السابق، إذ جاء فيها "تضع كل مجموعة من المجموعات الصحية الترابية، في إطار التوجهات العامة للخريطة الصحية الوطنية، خريطة صحية جهوية لعرض العلاجات...".

وعليه، ما دام الأمر كذلك (التنصيب على البعد الجهوي)، فإن مهمة المجموعات الصحية بشأن تقييم السياسات سبهم جميع المؤسسات الصحية العمومية التابعة لنفوذها الترابي باستثناء المؤسسات الصحية الخاضعة لنصوص تشريعية أو تنظيمية خاصة، المؤسسات الاستشفائية العسكرية، المكاتب الجماعية لحفظ الصحة⁶³، فالمشرع الصحي حاول من خلال إحداث هذا النوع من المؤسسات (المجموعات) تخفيف العبء على الإدارة المركزية فيما يخص تقييم السياسات الصحية، بجعل هاته المهمة موزعة بين مجموعة من المؤسسات والهيئات، ومنها المجموعات الصحية الترابية.

(2) تقييم السياسات العمومية الصحية بين الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية والوكالة المغربية للدم ومشتقاته

⁶³ يُنظر في ذلك المادة 3 من القانون رقم 08.22.

أ) الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية

إن السيادة الدوائية تُعدُّ مدخلا أساسيا لتعزيز الأمن الصحي ومفتاح الولوج العادل إلى الدواء والعلاج⁶⁴، بجودة عالية وأثمنة مناسبة وكذا ضمان الاستعمال الرشيد، بما يعزز حماية الصحة العمومية وتحقيق الصناعة الوطنية الدوائية⁶⁵.

ورغم أن المغرب يحتل المرتبة الثانية إفريقيا في الصناعة الدوائية⁶⁶، فإن موضوع السيادة الدوائية ببلادنا يعرف مجموعة من الاختلالات والاشكالات العملية، من ذلك غلاء الأدوية الأكثر استهلاكاً مقارنة بدول الجوار، إقبال ضعيف على وصف الدواء الجينيس من طرف الأطباء، فرض الضرائب على بعض الأدوية التي تستعمل بكثرة، غلاء تكلفة العلاج مقارنة بالقدرة الشرائية للمواطنين، الأمر الذي يدفع بعض الأسر إلى التوجه مباشرة إلى الصيدليات بدون وصفة طبية أو استعمال بعض الأعشاب والمستحضرات الطبيعية، ارتفاع نفقات الأسر، عدم انتشار الأدوية بشكل عادل على المستوى الترابي... الخ⁶⁷، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، انتشار ظاهرة بيع وتسويق الأدوية والمنتجات المزيفة والمهربة والمجهولة المصدر بشكل معقد ومركب، تتداخل فيها مجموعة من المصالح، وتنشط في ترويجها العديد من الشبكات على المستوى الدولي، وكذا ظاهرة التسمم الدوائي سواء بسبب الوصف الخاطئ لمقادير الأدوية من قبل الطبيب أو لسوء تعامل المريض مع الأدوية أو وصفة الطبيب أو في حالة الإفراط في أخذ المقادير... الخ، وهو ما يستدعي وضع نظام المراقبة الدوائية وتقييم نسبة الفائدة والمخاطر لهاته الأدوية والمنتجات الصحية⁶⁸.

وعليه، وعيا من المشرع المغربي بهذا الرهان -وضع سياسة دوائية تتجاوز معظم الاشكالات السابقة الذكر- فقد أقدم على إحداث الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية بمقتضى القانون رقم 10.22، حيث تلعب هاته الوكالة دورا محوريا في تقييم السياسات العمومية الصحية، وتحديد الدوائية منها، إذ جاء القانون السالف الذكر بمجموعة من المقترضات التي تُكرس هذا، ومن ذلك المادة 4 التي جاء فيها "...تتولى الوكالة القيام بما يلي:

-التنسيق في إعداد السياسة الدوائية الوطنية والإسهام في تنفيذها وتبعتها وتقييمها؛

-السهر على تنظيم ومراقبة قطاع الأدوية والمنتجات الصحية؛

⁶⁴ تقرير المجموعة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، مجلس المستشارين، "الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية"، يوليو 2022، ص 111.

⁶⁵ تقرير المجلس الوطني لحقوق الإنسان، "فعلية الحق في الصحة، تحديات، رهانات ومدخل التعزيز"، فبراير 2022، ص 41.

⁶⁶ تقرير المجلس الوطني لحقوق الإنسان، "فعلية الحق في الصحة، تحديات، رهانات ومدخل التعزيز"، م.س، ص 65.

⁶⁷ تقرير اللجنة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، مجلس المستشارين، "الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية"، م.س، ص 108.

⁶⁸ تقرير اللجنة الموضوعاتية المؤقتة الخاصة بالأمن الصحي، مجلس المستشارين، "الأمن الصحي كمدخل لتعزيز مقومات السيادة الوطنية"، م.س، ص 143.

السهر في حدود اختصاصاتها على ضمان توافر الأدوية والمنتجات الصحية والولوج إليها وعلى جودتها وسلامتها وفعاليتها؛

-...الخ".

كما حددت المادة 5 للوكالة ثلاث مجالات أساسية، وهي:

- تنظيم وتأطير القطاع الصيدلي والمنتجات الصحية؛

- تسليم المحررات الإدارية وتلقي التصاريح؛

- مراقبة جودة الأدوية والمنتجات الصحية⁶⁹.

وتجدر الإشارة أنه يمكن لمجلس إدارة الوكالة اتخاذ كل إجراء للقيام بتدقيقات أو تقييمات دورية لعمل الوكالة. يمكنه أيضا إحداث كل لجنة يحدد صلاحياتها وتأليفها وكيفية سير عملها⁷⁰.

وعليه، كل هاته المقتضيات التي جاء بها هذا القانون ستشكل قفزة نوعية لا محالة في الارتقاء بالسياسات العمومية الصحية عامة والدوائية خاصة، من خلال تقييم نتائجها وتقويم اعوجاجها.

(ب) الوكالة المغربية للدم ومشتقاته

تحظى مسألة الدم ومشتقاته بأهمية لا تقل درجة عن مسألة الأدوية والمنتجات الصحية، خاصة أمام ارتفاع نسبة المخاطر والأزمات الصحية، والتي تتطلب من دون شك مخزون كبير من الدم لمواجهة تداعياتها المدمرة، كجائحة كورونا والزلازل الذي عرفته بلادنا مؤخرا.

تماشيا مع ذلك، ووعيا من المشرع بهاته المسألة، فقد أحدث ما يسمى بالوكالة المغربية للدم ومشتقاته بمقتضى القانون رقم 11.22، كمؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي⁷¹، لتكفل بتنفيذ التوجهات الاستراتيجية لسياسة الدولة الرامية إلى ضمان تنمية مخزون من الدم البشري يُلبى الحاجيات الوطنية وتوافر جميع مشتقات الدم في كل الظروف وضمان سلامتها وجودتها⁷².

وما دامت الوكالة تسهر على تنفيذ سياسة الدولة المتعلقة بالدم ومشتقاته، فإنها بالتبعية ستسهر على تقييم هاته السياسة، حيث جاء القانون رقم 11.22 بمقتضيات مهمة تُظهر باللموس الدور الذي ستلعبه هاته الوكالة في مسألة تقييم السياسة الصحية المتعلقة بالدم ومشتقاته.

⁶⁹ للغوص أكثر في تفاصيل هاته المجالات، ينظر في ذلك المادة 5 من القانون رقم 10.22.

⁷⁰ ينظر في ذلك المادة 10 من نفس القانون.

⁷¹ المادة الأولى من القانون رقم 11.22.

⁷² المادة 3 من نفس القانون.

هكذا، نصت المادة 3 من القانون أعلاه على أنه "...تتولى الوكالة لهذه الغاية:

-...؛

-مراقبة جودة البلازما المستعملة لتحضير الأدوية المشتقة من الدم؛

-السهر على ضمان جودة الدم ومشتقاته؛

-الإسهام في نظام المراقبة الوبائية الخاص بتحاقن الدم؛

..."

كما يمكن لمجلس إدارة الوكالة اتخاذ كل اجراء للقيام بتدقيقات أو تقييمات دورية، ويمكنه أيضا إحداث كل لجنة لذلك، وهو ما نصت عليه المادة 9 من القانون رقم 11.22.

خاتمة:

وفي ختام موضوعنا هذا، نشير إلى أن مسألة التقييم تُعدُّ من أعقد المسائل، باعتبارها وظيفة ومهمة يشترك فيها المؤسسات والهيئات الخارجية عن القطاع والمؤسسات والهيئات الداخلية، وهو ما قد يحدث الكثير من التناقضات والتعارضات بين طيات التقارير التقييمية، بين المؤيدة والمعارضة للتدبير المُعتمد من جهة، وكذا إشكالية تحديد العلاقة السببية بين نوع التدبير والمسؤول عنه من جهة أخرى، خاصة أمام التداخل الزمني الذي أضحى يعرفه القطاع الصحي.

وتأسيسا على ذلك، نقترح:

- إرساء آلية للتنسيق بين التقييم الخارجي والداخلي؛
- إلزامية نشر التقارير داخل الأجل المحددة بشكل يسهل عملية التقييم؛
- وضع خطة تتبع تنفيذ التوصيات والمقترحات؛
- تقوية الحق في الحصول على المعلومة الصحية؛
- توحيد مؤشرات تقييم الأداء الصحي على المستوى الوطني والجهوي؛.

لائحة المراجع:

❖ الكتب:

- حميد اريبي، التشريع في مجال حقوق الإنسان، دراسة تأصيلية لوظيفة البرلمان في البناء الديمقراطي بالمغرب، الجزء الأول، مطبعة الأمنية الرباط، الطبعة 2024.

❖ المقالات العلمية:

- كوثر أمير، تقييم السياسات العمومية بعد عشر سنوات من التنصيب الدستوري بين الفعالية والمحدودية، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة "مواضيع الساعة"، العدد 117، الطبعة 2022.
- خليل سعدي، تقييم السياسات العمومية بين التشريع والممارسة البرلمانية على ضوء دستور 2011، مجلة القانون العام والعلوم السياسية، العدد 04، أبريل 2022.
- بدر بوخلوف، أية سياسة عمومية صحية نحتاج ما بعد الجائحة بالمغرب؟، السيادة الصحية والحماية الاجتماعية بإفريقيا في زمن الأزمات، مؤلف جماعي، يتضمن أشغال الندوة الدولية المنظمة من طرف مختبر الدراسات القانونية والسياسية بجامعة الحسن الأول بسطات، يومي 16 و 17 نونبر 2022.
- محمد المجني-عبد السلام زلعي، السياسات العمومية وصناعة القرار العمومي، دراسة شأن الفاعلين، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد مزدوج 176-177، غشت 2024.
- وديعة مرشيد، المجتمع المدني وصياغة التشريع في السياق المغربي، المجلة المغربية للأنظمة القانونية والسياسية، العدد 20، ماي 2021.
- بدر عمراني، السياسات الصحية الجهوية بالمغرب على ضوء القانون رقم 08.22 المتعلق بالمجموعات الصحية الترابية، مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، العدد 28-29، الجزء الثاني، شتنبر 2023.

❖ رسائل الماجستير:

- رشيد عفان، دور المجتمع المدني في تقييم السياسات العمومية بالمغرب، السياسات الاجتماعية نموذجاً، رسالة لنيل دبلوم الماستر في القانون العام، تخصص الدستور والحكومة المالية، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله بفاس، السنة الجامعية 2020-2021.

❖ النصوص القانونية:

- الدستور المغربي لسنة 2011، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.91 بتاريخ 29 يوليوز 2011.

- القانون 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.22.77 بتاريخ 9 دجنبر 2022، العدد 7151.
- القانون رقم 07.22 المتعلق بالهيئة العليا للصحة، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.84 بتاريخ 30 نونبر 2023، العدد 7253.
- القانون رقم 08.22 المتعلق بالمجموعات الصحية الترابية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.50 بتاريخ 28 يونيو 2023، العدد 7213.
- القانون 09.22 المتعلق بالوظيفة الصحية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.51 بتاريخ 28 يونيو 2023، العدد 7213.
- القانون 10.22 المتعلق بالوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.54 بتاريخ 12 يوليوز 2023، العدد 7213.
- القانون 11.22 المتعلق بالوكالة المغربية للدم ومشتقاته، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.55 بتاريخ 12 يوليوز 2023، العدد 7123.
- القانون رقم 23.23 المتعلق بمؤسسة محمد السادس للعلوم والصحة، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.23.57، بتاريخ 12 يوليوز 2023، العدد 7213.
- القانون 02.12 المتعلق بالتعيين في المناصب العليا. الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.12.20 بتاريخ 17 يوليوز 2012، العدد 6066.
- القانون 76.15 بشأن إعادة تنظيم المجلس الوطني لحقوق الإنسان، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.18.17 بتاريخ 22 فبراير 2018، العدد 6652.
- القانون 62.99 المتعلق بمدونة المحاكم المالية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.124 بتاريخ 13 يونيو 2002، العدد 5030.
- القانون 113.12 المتعلق بالهيئة الوطنية للنزاهة والوقاية من الرشوة ومحاربتها، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.15.65 بتاريخ 9 يونيو 2015، العدد 6374.
- القانون رقم 14.16 المتعلق بمؤسسة الوسيط، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.19.43 بتاريخ 11 مارس 2019، العدد 6765.