مركز تكامل للدراسات والأبحاث

دراسات محكمة

مسارات تعميم التغطية الصحية بالمغرب: دراسة تحليلية

إسماعيل أيت باسو

طالب باحث في سلك الدكتوراه في السوسيولوجيا والأنثروبولوجيا بجامعة محمد الخامس الرباط.

20 يوليوز 2025

ALL RIGHTS RESERVED

جميع الحقوق محفوظة

الملخص

تركز هذه الورقة على مقاربة مسارات تحقيق التغطية الصحية الشاملة في المغرب، من خلال جرد السياسات الحكومية في هذا المجال، وتشخيص واقع ومسارات استفادة المغاربة من التغطية الصحية للتخفيف من التكاليف المادية والمعنوية التي يفرضها المعيش اليومي، مع استشراف الأفاق المستقبلية لضمان تأمين حاجيات المواطنين من قطاع الصحة على مختلف المستويات. من خلال بوادر الاهتمام الذي حظيت به منظومة الصحة في الارتقاء بالوضع السوسيو مهني للموارد البشرية الطبية، وفتح مشاريع بناء وتطوير المراكز الاستشفائية الجامعية بعد مرحلة كوفيد 19. ويظهر تحليل السياسات في قطاع الصحة، أن تحقيق أهداف ورش تعميم الحماية الاجتماعية في أفق سنة 2025، تواجهها مجموعة من التحديات على مستوى تحيين المعطيات التعريفية للسكان وتنزيل السجل الاجتماعي الموحد، لتغطية الدعم الموجه للفئة غير القادرة على تأدية واجبات الاشتراك في التأمين الإجباري عن المرض ضمن إطار نظام "AMO تضامن"؛ وكذا مشاكل على مستوى حكامة التدبير المالي والإداري. ما من شأنه أن يؤثر على دينامية تعزيز المساواة، وضمان حقوق المواطنين في الولوج إلى الخدمات الصحية بشكل أمن ومستدام.

كلمات مفاتيح: التغطية الصحية، الحماية الاجتماعية، المنظومة الصحية، الرأسمال البشري.

Abstract

This paper focuses on pathway to universal health coverage in Morocco, through an inventory of government policies in this field, and a diagnosis of the reality and paths of Moroccans benefiting from health coverage to reduce the material and moral costs imposed by daily living. Also, looking forward to future prospects to ensure citizens' needs are met in the health sector at various levels. Through the signs of interest, the health system received in improving the socio-professional status of medical human resources, and opening projects to build and develop university hospital centers after the Covid 19 stage.

Policy analysis of the health sector shows that achieving the objectives of the universal social protection project on the horizon of the year 2025, faced a set of challenges at the level of updating population identification data and downloading the unified social register, to cover support directed to people that are unable to pay the duties of participating in compulsory disease insurance within the framework of the "AMO Tadamaoun" system. Moreover, problems at the level of governance of financial and administrative management. Consequently, it would affect the dynamic of promoting equality and ensuring citizens' rights to access safe and sustainable health care.

Keywords: Health Coverage, Social Protection, Health System, Human Capital.

مقدمة

حظيت البرامج الاجتماعية بالمغرب باهتمام كبير إبان العقدين الأخيرين من لدن الحكومات المتعاقبة والحالية بالمغرب، وذلك بعد توالي التقارير الدولية والوطنية التي تندر بارتفاع مستويات الهشاشة وضعف تلبية احتياجات المواطنين من الرعاية الاجتماعية، التعليم، الصحة...إلخ. حسب تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، فإن أنظمة التقاعد المغربية تغطي ما يزيد قليلا عن 40% من السكان النشيطين المشتغلين، وهي نفس النسبة تقريبا التي يغطيها نظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض؛ حيث يبلغ عدد الأشخاص المشمولين به ما يزيد بقليل عن 8.5 مليون شخص. ومنه فإن حوالي 60% من السكان النشيطين محرومون من الحماية الاجتماعية خلال سنة 2018، ويتعلق الأمر هنا بأشخاص يزاولون مهن حرة أو بأشخاص مستقلين، ومسيري المقاولات (اللذين ليست لديهم صفة الأجراء)، والعاملين في القطاع غير المنظم[1]. مما يولد لديهم الإحساس بانعدام الأمن الاجتماعي بسبب الحوادث أو حالات الفصل عن العمل المحتملة.

أشار تقرير مشترك بين منظمة اليونيسف والوزارة المنتدبة لدى رئيس الحكومة المكلفة بالشؤون العامة والحكامة، إلى أن منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب تتسم بالعديد من النواقص والتحديات التي تحد من وقعها الفعلي على الساكنة المستهدفة، والمتمثلة: في غياب تكامل السياسات الموجهة للارتقاء بمنظومة الحماية الاجتماعية، مقابل حضور نوع من التشظي والطابع المتجزئ لها وعدم وضوح رؤية مستقبلية في هذا المجال. إذ يصنف المغرب ضمن البلدان التي لديها مستوى منخفض من الإرادة السياسية للاستثمار في القطاع الاجتماعي حسب تقرير منظمة العمل الدولية 2017-2019[2]. علاوة على افتقار المؤسسات إلى الاندماج والتنسيق المؤسسي فيما بينها، خاصة وأن هناك حوالي 50 مؤسسة معنية بالحماية الاجتماعية مما أفضى إلى بيئة مؤسسية أكثر تعقيدا وتركيبا. هذا التشظي ظهر بشكل جلي في أزمة كوفيد 19 التي أحدثت تغيرا اجتماعيا على مختلف المستويات السياسية والاقتصادية والثقافية والسياسية في العالم، مما دفع المغرب إلى إعادة التفكير في منظومته الصحية ومدى قدرتها على مقاومة الوباء، وحماية أفرادها ضمن إطار دولة الرعاية الاجتماعية.

وظهر انخراط الدولة في هذه الدينامية عبر إطلاق الملك محمد السادس لمشروع تعميم الحماية الاجتماعية في خطابه لنواب الأمة سنة 2020 بمناسبة افتتاح البرلمان، والذي سيوفر الحماية للطبقة العاملة ويصون حقوقها، باعتباره منعطفا حاسما في مسار تحقيق التنمية المتوازنة والعدالة الاجتماعية والمجالية. إذ سيشمل المشروع في المرحلة أولى الفلاحون وحرفيو ومهنيو الصناعة التقليدية والتجار، والمهنيون ومقدمو الخدمات المستقلون، الخاضعون لنظام المساهمة المهنية الموحدة ولنظام المقاول الذاتي أو لنظام المحاسبة. أما في

[1] المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. "الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية"، 2018.

[2] ILO: World Social Protection Report: "Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals ", 2017-2019

المرحلة الثانية سيشمل فئات أخرى، في أفق التعميم الفعلي للحماية الاجتماعية لفائدة كل المغاربة في أفق سنة 2025، بميزانية سنوية تقدر بـ 51 مليار درهم، منها 23 مليار سنتيم سيتم تمويلها من الميزانية العامة للدولة[3].

تركز الورقة على مقاربة إشكالية رهانات تحقيق التغطية الصحية الشاملة في المغرب، من خلال جرد السياسات الحكومية الحالية حول الحماية الاجتماعية، وتشخيص واقع ومسارات استفادة المغاربة من التغطية الصحية للتخفيف من التكاليف المادية والمعنوية التي يفرضها المعيش اليومي، إضافة إلى استشراف الأفاق المستقبلية لضمان تأمين حاجيات المواطنين من قطاع الصحة. ومن هذ المنطلق تهدف الورقة إلى الإجابة على الأسئلة التالية: إلى أي حد استطاعت المنظومة الصحية ضمان استفادة المواطنين من التغطية الصحية الشاملة؟ كيف تتعامل الدولة مع المشاكل والتحديات التي تعيق مسار تطوير المنظومة الصحية؟ ما هي الأفاق المستقبلية لتأمين السكان من المخاطر الصحية وأثارها على تنمية الرأسمال البشري؟

1 استراتيجية تعميم التغطية الصحية بالمغرب

1.1 نظام المساعدة الطبية "راميد"

[3] "جلالة الملك يترأس حفل إطلاق مشروع تعميم الحماية الاجتماعية وتوقيع الاتفاقيات الأولى المتعلقة به"، نشر في موقع وزارة الاقتصاد والمالية المغربية، 14/04/2021. شوهد في 15/07/2025. في https://shorturl.at/qRKDd

يعتبر نظام المساعدة الطبية "راميد" استمرار لمسار انخراط المغرب في الالتزامات الدولية المتعلقة بمنظمة الصحة العالمية، منذ سنة 2002 بعد اعتماد القانون رقم 00-65[4] الذي يوفر التغطية الصحية الإلزامية (AMO)لجميع المواطنين بمختلف شرائحهم الاجتماعية واستفادتهم من الخدمات الطبية، مع حرص الدولة على التوازن المالي عبر تأطير منظومة التغطية بصفة مستديمة؛ مما أتاح وضع التأمين الصحي الإجباري ونظام المساعدة الطبية "راميد"[5]. هذا الأخير الذي انطلق العمل به في نونبر من سنة 2008، في إطار تجربة نموذجية شملت جهة تادلة - أزيلال، حيث استهدفت الساكنة التي تدخل في خانة الطبقة الفقيرة والهشة، إلى جانب الأشخاص المستفيدين من خدمات هذا النظام بحكم القانون، وهم نزلاء المؤسسات السجنية والأشخاص الذين لا يتوفرون على سكن قار، ونزلاء المؤسسات الخيرية ودور الأيتام والملاجئ[6] .

وتم تعميم نظام راميد على كافة التراب الوطني في مارس سنة 2012، لبسط الإجراءات التي تم تفعيلها من خلال توصيات السنة الأولى من التنفيذ. وذلك باعتباره سياسة عمومية تستجيب لتطلعات كبرى لدى السكان، للاستفادة من الخدمات الصحية بتكلفة أقل تراعي المستوى السوسيو اقتصادي لفائدة المواطنين الأشد فقرا. أما بخصوص التمويل، فإن نظام المساعدة الطبية راميد يتم تمويله عبر مساهمات كل من الدولة والجماعات الترابية؛ المساهمة الجزئية السنوية للمستفيدين؛ والعائدات المالية والهبات والوصايا وأي موارد أخرى مخصصة لهذا النظام بموجب قوانين وتنظيمات محددة بموجب القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية. ماهي هذه القوانين والتنظيمات؛

الشيء الذي كان له وقع إيجابي في تحسن في مستوى ولوج المستفيدين للعلاجات بعد تعميم نظام راميد، ويظهر ذلك بشكل جلي في تغطيته لتسعة ملايين شخص خلال سنة 2015، يصنفون ضمن خانة الفقراء بما ما يقارب 26% من مجموع الساكنة[7]. وعرفت هذه النسبة ارتفاعا ملحوظا خلال شتنبر 2021، حيث بلغ عدد المستفيدين ما يفوق 17.41 مليون مستفيد، وتسجيل 7.5 مليون أسرة[8]. في المقابل فإن هذه المعطيات لا تعبر بالضرورة عن عدم تنامي أوجه عدم التكافؤ في الولوج إلى الخدمات الصحية لدى فئات اجتماعية محددة، خاصة لدى النساء والفتيات، إذ أن 44 ,6% منهن لايتوفرن على تغطية صحية؛ وتصل هذه النسبة حسب مكان الإقامة في المجال القروي إلى 53,7%، مقابل 39,2% في المجال الحضري حسب تقرير المرصد الوطني للتنمية البشرية حول التمييز التقاطعي بالمغرب[9].

---

[4] ظهير شريف رقم 1-02-296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

[5] المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي "الخدمات الصحية الأساسية: نحو ولوج منصف ومعمم"، 2013، ص 21.

[6] "نظام التغطية الصحية راميد"، نشر في موقع البوابة الوطنية، شوهد في 12/05/2023 في https://goo.by/jmrKD

[7] Ministre Délégué auprès du Chef du Gouvernement Chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance Et L'organisation de l'UNICEF, "Mapping de La protection Sociale Au Maroc", 2018, p 25.

[8] وزارة الاقتصاد والمالية: مذكرة تقديم مشروع قانون المالية لسنة 2022. ص 93.

[9] ONDH. "Discriminations intersectorielles des femmes au Maroc, Royaume du Maroc, Le Président du gouvernement", 2020. Pp 53.

أما على مستوى تكاليف الحصول على الخدمات الصحية، فإن هناك ارتفاع في التكاليف غير المباشرة، منها ما يرتبط بالانتظار والنقل والسكن عندما يتجه المواطنون إلى المستشفيات أو المراكز الصحية. كما توضح بذلك وثيقة التعاون بين وزارة الصحة والمنظمة العالمية للصحة بين سنتي2017-2021، أن 20% من السكان على بعد 10 كيلومترات من المركز الصحي الأقرب إليهم، وهو ما يشكل خطرا حقيقيا على صحتهم وتداعياته على أبنائهم[10]. علاوة على عدم وضوح معايير الاستهداف في المجالات الحضرية والقروية بناءا على المعطيات السوسيو اقتصادية، من خلال التمييز بين الفقراء الذين يستفيدون بشكل مجاني، والأشخاص في وضعية هشاشة؛ حيث يجب عليهم دفع مساهمة سنوية قدرها 120درهما للشخص الواحد، في حدود 600 درهم لكل أسرة سنويا.

هذه التحديات التي تظهر المعاناة التي تواجه الفئات الاجتماعية الهشة والفقيرة في الولوج إلى الخدمات الصحية، سواء في المجالات الحضرية والقروية، دفعت الدولة إلى إعادة النظر في المنظومة الصحية الوطنية بناء على توصيات البنك الدولي، بعد إجراء تقييم شامل لبرنامج راميد على ثلاثة مستويات: التدبير، الحكامة والاستهداف. وذلك بإحداث السجل الاجتماعي الموحد لتحسين شبكات الأمان الاجتماعية، لضمان فعالية أكثر في توفير الحماية الاجتماعية للأشخاص المستحقين. وهو ما استجابة له الحكومة المغربية بعد حصولها على قرض من البنك الدولي بقيمة 100 مليون دولار، لتطوير أنظمة الاستهداف في البرامج الاجتماعية سنة 2017[11]. إذ تمت المصادقة على مشروع قانون إحداث السجل الاجتماعي الموحد أواخر سنة 2019، كبداية جديدة لمسار الإصلاح الذي يصبو إلى إعادة النظر في تدبير وتنزيل برامج الدعم الاجتماعي على أرض الواقع، وتحقيق الأثر المتوخى منها المتمثل في الرفع من مردوديتها على الفئة المستهدفة. ويعتمد النظام الجديد على معايير دقيقة لاستفادة الأشخاص والأسر المستحقين للدعم الاجتماعي كما هو معمول بها في التجارب الدولية من قبيل: الوضعية السوسيو اقتصادية، المجال الجغرافي، الولوج إلى الخدمات... إلخ. ويقوم هذا المشروع على ثلاث مرتكزات أساسية[12].

أ- سجل وطني للسكان: يحدث هذا السجل بهدف معالجة معطيات ذات الطابع الشخصي للمغاربة والأجانب المقيمين بالتراب المغربي، وكذا التحقق من صدقية المعطيات المتعلقة بهم من خلال اعتماد معرف مدني واجتماعي رقمي لكل فرد مسجل بهذا السجل.

ب- سجل اجتماعي موحد: يتم في إطاره تسجيل الأسر قصد الاستفادة من برامج الدعم الاجتماعي التي تشرف عليها الإدارات العمومية والجماعات الترابية والهيئات العمومية، وبموجبه ستتم معالجة المعطيات الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بهذه الأسر بطريقة إلكترونية.

---

[10] مجلس النواب. "الدراسة الميدانية الوطنية حول القيم وتفعيلها المؤسسي: تغيرات وانتظارات لدى المغاربة القيم وسؤال التنمية في المجتمع المغربي الحصيلة والآفاق"، الدراسة الوثائقية، التقرير الأول.2022، ص 63.

[11] "150 مليون دولار لتعزيز البرامج الاجتماعية ودعم مؤسسات الأعمال الصغيرة في المغرب"، نشر في موقع البنك الدولي ف10/03/2017. شوهد في 15/07/2025، في https://shorturl.at/Bz2wk

[12] الأمانة العامة للحكومة؛ "مشروع قانون 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وإحداث الوكالة الوطنية للسجلات"، تم نشره في الجريدة الرسمية في 17 يونيو 2020.

ج- إحداث الوكالة الوطنية للسجلات: تتولى مهمة تدبير السجل الاجتماعي الموحد والسجل الوطني للسكان والعمل على تحيينها، والسهر على ضمان حماية وسلامة المعطيات الرقمية المضمنة فيها. ذلك بالتقيد بأحكام القانون رقم 09.08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين في معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

1.2 تعميم التأمين الإجباري عن المرض AMO

يعتبر تنفيذ تعميم التأمين الإجباري عن المرض لجميع المواطنين من بين المحاور الكبرى التي قامت الحكومة المغربية بتنفيذها بين سنتي 2021 و2022، ضمن إطار مشروع تعميم الحماية الاجتماعية. إذ بموجبه سيتمكن 22 مليون مستفيد إضافي من الاستفادة من التأمين الإجباري عن المرض الذي يغطي تكاليف العلاج والأدوية والاستشفاء بشكل تدريجي[13]. وذلك من خلال اتخاذ مجموعة من الإجراءات على أرض الواقع لضمان الانتقال السلس إلى النظام الجديد كما جاء في مشروع قانون رقم 27.22، يقضي بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية أهمها[14]: إصلاح المنظومة الصحية في الشق المتعلق بتعميم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، واعتماد السجل الاجتماعي الموحد كشرط للاستفادة من التأمين بعد حذف نظام راميد، مع إسناد مهمة تدبير النظام إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

أما على المستوى المالي فستتحمل الدولة نفقات العلاج بالنسبة للأشخاص غير القادرين على تأدية واجبات الاشتراك، بالنظر إلى وضعها السوسيو اقتصادي؛ حيث سيتم تصنيف هذه الفئة في" نظامAMO تضامن" بعد معالجة ملفات تسجيلهم في السجل الوطني للسكان، مما يخول لهم الحصول على الرعاية الصحية في القطاع العام بشكل مجاني. بينما في القطاع الخاص يتم تعويضهم عن مصاريف الاستشارات الطبية، إجراء التحاليل والأدوية؛ وفقا للوائح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، إسوة بموظفي ومستخدمي الدولة والمؤسسات العمومية وأجراء القطاع الخاص. وذلك استجابة لتطلعات المغاربة في مجال الصحة عبر توفير الموارد البشرية واللوجيستيكية اللازمة للحد من الفوارق المجالية في الولوج إلى المراكز الصحية[15]، لضمان التمتع بالحق في الصحة، كما ينص دستور 2011 على ذلك في الفصل 31 "أن تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة من الحق في العلاج والعناية الصحية" [16].

إن طموح تعميم التغطية الصحية اصطدم بحواجز بنوية في مستهل انطلاقته بشكل رسمي أواخر سنة 2022، حيث لم تتم الاستفادة بشكل كلي من هفوات البرامج السابقة، في ظل التركيز على "الماكرو" وعدم إعطاء أولوية قصوى "للميكرو" لبناء نظام صحي صلب يخفف من حدة حواجز الولوج إلى مجال الصحة، وتفادي هدر مزيد من الزمن اليومي، والعبء النفسي والمادي الذي يرافق المواطن في هذه السيرورة. وفي هذا السياق أشار

[13] الجريدة الرسمية. "قانون الإطار قانون الإطار 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية"، تم نشره 23 مارس 2021.

[14] مجلس النواب. مشروع قانون رقم 27.22 يقضي بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، تمت المصادقة عليه في الجلسة العامة: الاثنين 7 نونبر 2022.

[15] اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي الجديد. تقرير النموذج التنموي الجديد، 2021. ص 35.

[16] دستور المملكة المغربية، 2011. الفصل 31.

المجلس الأعلى للحسابات في تقريره السنوي 2021[17] على أن تباطؤ وثيرة اعتماد المنظومة القانونية التي تؤطر التغطية الصحية في نظامها الجديد، لا سيما تعديل قانون الضمان الاجتماعي، ومراجعة حكامة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تدبير مختلف أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض من ناحية. ومن ناحية أخرى تعرف دينامية تنزيل السجل الاجتماعي الموحد على مجموع التراب الوطني تأخرا واضحا، خاصة في مجال التحديد الموثوق للفئات غير القادرة على تحمل واجبات الاشتراك، لتحيين المعطيات ذات الصلة بصفة منتظمة. إضافة إلى ذلك سجَّل التقرير ضعف قيمة التعويضات المالية المسترجعة لتغطية تكاليف العلاجات الصحية، بسبب عدم تجديد الاتفاقيات التي تحدد التعريفة الوطنية المرجعية، وكذا ضعف التقنين على هذا المستوى إزاء عرض العلاجات بالقطاع الخاص.

2 كلها تحديات من المحتمل أن تؤثر سلبا على دينامية تنزيل التعميم على أرض الواقع وفق البرنامج المحدد، لا سيما أن جميع برامج الدعم الاجتماعي التي سيتم تنزيلها قبل سنة 2025، من بينها الدعم الموجه للفئة غير القادرة على تأدية واجبات الاشتراك في التأمين الإجباري عن المرض، لن تستفيد من نظام الاستهداف إلا بقدر تعميم تنزيل السجل الوطني للسكان[18] والسجل الاجتماعي الموحد في مختلف الأقاليم والعمالات[19]. وذلك بسبب التعميم المتدرج لمنظومة الاستهداف في كل سنة، إذ تم تطبيق المرحلة الأولى بعمالة الرباط وبإقليم القنيطرة، ويعمم تنفيذها فيما بعد على باقي عمالات وأقاليم المملكة بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالداخلية. أما بخصوص الوكالة الوطنية للسجلات المكلفة بتدبير إصلاح منظومة الدعم الاجتماعي، فيما يخص الاستهداف وتجديد المعطيات السكانية، فلم يتم بعد إحداثها وتعيين مجلسها الإداري، للانخراط في تحقيق الأهداف المنوطة بها.**معيقات تطوير المنظومة الصحية الوطنية**

اتخذ المغرب مجموعة من التدابير الصحية والوقائية خلال مرحلة كوفيد 19، عبر فرض الإغلاق الخارجي والداخلي، وتوفير اللقاح بما يتلاءم مع الكثافة السكانية لتجاوز تزايد أعداد المصابين والحالات الحرجة، وتوفير بروتوكولات الرعاية الاستشفائية في المستشفيات أو في المنازل [20]، مع الحفاظ على توازن القطاعات الاقتصادية الحيوية، لتجنب أقل الخسائر الممكنة. مما صنف المغرب بأن يكون من بين الدول العشر الأولى التي تم تلقيحها بالكامل ضد كوفيد 19، في بلد يصنف من بين الدول السائرة في طور النمو[21]. ومع ذلك فإنه لا يغطي على التحديات التي تواجه المنظومة الصحية على مستوى التدبير والحكامة للموارد البشرية الطبية، والبنيات التحتية

[17] المجلس الأعلى للحسابات. التقرير السنوي برسم سنة 2021، والذي صدر في مارس 2023.

[18] السجل الوطني للسكان هو نظام معلوماتي وطني مخصص لتسجيل المواطنين المغاربة والأجانب المقيمين بالمغرب، ويمنح لكل شخص مسجل رقما فريدا يسمى المعرف الرقمي المدني والاجتماعي.

[19] السجل الاجتماعي الموحد هو نظام معلوماتي وطني يخول لبرامج الدعم الاجتماعي تحديد اهلية وأحقية الأسر وفق معايير اجتماعية واقتصادية.

[20] رئاسة الحكومة المغربية. تقرير حول "سنة من تدبير جائحة كوفيد 19"، 2021.

[21] Rachid Ait Addi, Abdelhafid Benksim, Mohamed Cherkaoui. "The vaccination against COVID-19 in Morocco: a success story in progress", Signa Vitae, 2021. 17(3);250-255.

الاستشفائية. حيث بينت استطلاعات الباروميتر العربي[22] أن 48% من المغاربة غير راضين عن نظام الرعاية الصحية، بسبب عدم كفاية المستشفيات اللازمة لتوفير الرعاية المناسبة لدى 31% من المواطنين. بينما 22% يؤكدون على أن أكبر نقطة ضعف هي ارتفاع تكاليف الرعاية، وقد كشفتها جائحة كورونا. وبالتالي فإن زيادة الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية يعتبر أولوية قصوى بالنسبة لـ 28% من المواطنين. وسنوضح بشكل مفصل هذه التحديات في المحاور التالية:

1.2 الموارد البشرية الطبية

يواجه القطاع الصحي بالمغرب خصاصا حادا في الموارد البشرية لتلبية احتياجات السكان من الخدمات الصحية، حيث يعمل به ما يقارب 23.000 طبيب، خلافا لمعايير منظمة الصحة العالمية التي توصي بزيادة 32.000 طبيب إضافي، و65.000 من مهنيي الصحة[23]، خصوصا في سياق مشروع تعميم الحماية الاجتماعية، لتحقيق الأهداف المرجوة منه. وبالنظر إلى صعوبة ظروف الاشتغال في الصحة، علاوة على الوضع الاعتباري للأطر الطبية، رغم تحقيق جزء مهم من مطالبهم النضالية، بعد إقرار الحكومة للزيادة في أجورهم، ورفع منح التأطير والبحث، والتعويض عن المخاطر؛ كآلية لإعادة الاعتبار لهذه الفئة وتشجيعهم على الاستمرار في مسارهم المهني. فإن ذلك لا يمنعهم في التفكير في الهجرة نحو الخارج، حيث ارتفع عدد الأطباء المهاجرين إلى حوالي 7000 طبيب. وذلك بفعل غياب تحفيزات الاستقرار المهني والاجتماعي للعمل في القطاع العمومي، والمناطق والقرى النائية[24]، بعد مسار طويل من التكوين في كليات الطب الذي يتراوح بين 7 سنوات و12 سنة وفق كل تخصص على حدة.

لكن الهندسة البيداغوجية الجديدة التي أقرتها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي والابتكار، بإجراء تغيرات في تكوين الأطباء لحل إشكالية نقص الموارد البشرية الطبية، أبرزها تقليص عدد سنوات الدراسة الجامعية من سبع سنوات إلى ست سنوات للحد من نزيف هجرة الأطباء نحو الخارج، وتلبية حاجيات قطاع الصحة من الأطباء. خلق أزمة امتدت لأكثر من 10 أشهر خلال سنة 2024، بعد مقاطعة الدراسة والامتحانات من طرف الطلبة، قادت من خلالها اللجنة الوطنية لطلبة الطب وطب الأسنان والصيدلة، سلسة من الاحتجاجات والأشكال النضالية تعبيرا عن رفضها لهذه القرارات في ظل الاكتظاظ الذي تعرفه كليات الطب، مما يؤثر سلبا على جودة التكوين والدراسة في ظروف جيدة. ولا يختلف الوضع بالنسبة للأطر التمريضية ومهني الصحة، حيث قادت النقابة المستقلة للمرضين احتجاجا واسعا بالعاصمة الرباط في مارس 2023، كرد فعل عن عدم استجابة الحكومة لمطالبهم أُسْوَةً بالأطر الطبية، لتحسين وضعيتهم السوسيومهنية، ومراجعة شروط الترقي، وتوظيف الخريجين العاطلين الذي يقدر عددهم بـ 6000 ممرض[25].إذ تم التوصل إلى اتفاق بين وزارة الصحة والتنسيق النقابي الوطني لقطاع الصحة الاحتجاجات في مارس 2025، بعد سنتين من الاحتجاجات؛ على معالجة الملفات

[22] الباروميتر العربي: "المغرب: تقرير استطلاعات الرأي العام"، أكتوبر 2022.

[23] المجلس الوطني لحقوق الإنسان. "فعلية الحق في الصحة: تحديات، رهانات، ومداخل التعزيز، تقرير موضوعاتي"، 2022.

[24] مجلس النواب. "تقرير مجموعة العمل الموضوعاتية المكلفة بالمنظومة الصحية"، الولاية التشريعية 2016 – 2021.

[25] المكتب الوطني للنقابة الوطنية المستقلة للمرضين. "بيان حول مطالب الممرضين من الوقفة الاحتجاجية أمام وزارة الصحة والحماية الاجتماعية بالرباط"، مارس 2023.

المطلبية لمهني الصحة، لا سيما الزيادة في الأجور، والتعويض عن المخاطر المهنية، وتحسين شروط الترقي[26].

وبخصوص العلاقة المهنية بين الأطر الطبية والأطر التمريضية في المؤسسات الصحية، فإن التمييز والترتيب الهرمي بين مهني الصحة بشكل عام يخلق نوع من الوصم لفئة على حساب فئة أخرى، ينتج عنه ضعف التعاون فيما بينهم، وتنامي الصراعات المهنية التي لا تظهر دائما على السطح. بل يمكن أن تتجلى في بعض المواقف والمسارات المشتركة؛ كما نستشف في الأولوية التي منحتها الحكومة في الارتقاء بوضعية الأطباء وتجاهل الممرضين. وهو مايؤكده زكرياء بلرحيتي وآخرون[27] على اتسام التفاعلات بين الموارد البشرية في المستشفيات العمومية بالصراعات اليومية على السلطة والتفاوض، إذ يوجد في أعلى الهرم الأطباء الاختصاصيين، يليهم الأطباء العامون، ثم الممرضين والقابلات، وفي الأخير المساعدين الممرضين، وفريق المسعفين والتقنيين. الشيء الذي يفرض على مديري المستشفيات الاعتماد على القوة الناعمة في تدبير هذه التراتبية والتعامل معهم، خصوصا إذا كانوا يفتقرون للدعم المؤسسي والاستقلالية في اتخاذ القرارات لضمان السير العادي لخدمات الرعاية، وضع مصلحة المرضى في صلب أولوياتهم.

وارتباطا بظروف الاشتغال والصحة المهنية، فإن شروط التغطية الطبية للعمل الإلزامي لا تزال غير كافية خاصة مع ارتفاع الكثافة السكانية مقارنة مع أعداد الأطر الطبية ومهني الصحة، لا تشجع على تقديم الخدمات الطبية في ظروف أفضل، ما يجعلها من الوظائف التي تتسم بالهشاشة وعدم الاستقرار[28]. كلها عوامل تؤثر بشكل سلبي على استقرارهم النفسي والعملي خلال اشتغالهم اليومي، وفي تفاعلهم مع المرضى، إضافة إلى نقص المعدات، وانعدام الأمن الذي يتجسد في مجموعة من الممارسات المرتبطة من بنيها، ردود الفعل العدوانية للمرضى وعائلاتهم[29]. مما يوضح أن دوافع العمل في بيئة ملائمة لا يمكن حصره في رفع الأجور والمنح المالية، بل في التدبير الإداري الفعال، والاعتراف بالجهود المبذولة، وتحسين بيئة العمل داخل المستشفى، وتنظيم وقت العمل[30] . إضافة إلى أسلوب القيادة في خلق العمل الجماعي الذي يتأسس على مبادئ التعاون والتكامل بين مختلف مكونات مقدمي الرعاية لخدمة المصلحة العامة.

2.2 المراكز الاستشفائية

تتكون الخريطة الصحية الوطنية من شبكة من المستشفيات الجامعية، الجهوية، الإقليمية؛ من بينها 149 مستشفى مجهزة بـ 22924 سريرا، أي بمعدل 4298 نسمة لكل سرير، و42 مستشفى للأمراض النفسية بها

---

[26] بيان التنسيق النقابي الوطني لقطاع الصحة حول اللقاء مع السيد وزير الصحة والحماية الاجتماعية أمين التهراوي، خلال شهر مارس 2025.

[27] Zakaria Belrhiti, Sara Van Belle , & Bart Criel,. "How medical dominance and interprofessional conflicts undermine patient-centred care in hospitals: historical analysis and multiple embedded, case study in Morocco", BMJ Global Health, 2021; 6: e006140.

[28] Omar Laraqui,. Salwa Laraqui,. Nadia Manar, Tarik Ghailan, Frédèric J Deschamps & Chakib Laraqui, "Santé et sécurité au travail au Maroc 60 ans après l'indépendance : état actuel, contraintes et perspectives". Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, Volume 79, Issue 1, February 2018, Pp 1-9. https://doi.org/10.1016/j.admp.2017.07.004

[29] Sanaa Belabbes. "The Truth about Health in Morocco: No Health without Workforce Development! Occasional", Occasional Paper Series, No. 35, April 2020.

[30] Zakaria Belrhiti & Hassan Chagar. Les facteurs de motivation des soignants : Étude marocaine. Gestions hospitalières. N, 529. 2013.

4151 سريرا، موزعة على مختلف التراب الوطني وفق الكثافة السكانية لكل منطقة على حدة، وتتكون من مختلف التخصصات الطبية. أما المراكز الصحية التي تقدم الرعاية الأولية تشكل نسبة مهمة وفق الجدول التالي[31]:

الجدول رقم 1: توزيع المراكز الصحية في المجالات القروية والحضرية

المجال الترابي	عدد المراكز الصحية	النسبة
الوسط القروي	2050	71%
الوسط الحضري	838	29%
المجموع	2888	100%

من إعداد الباحث وفق معطيات تقرير مجموعة العمل الموضوعاتية المكلفة بالمنظومة الصحية.

توضح المعطيات أعلاه وجود 2050 مركز صحي في الوسط القروي بنسبة 71%، بينما يتكون الوسط الحضري من 838 مركز صحي، بما يمثل نسبة 29% من مجموع المراكز الصحية في المغرب. مما يظهر تفاوت واضح بين هذه المجالات، ينتج عنه مظاهر اللامساواة في ولوج الساكنة إلى الخدمات الصحية، وتعقيد مسار المرضى سواء من خلال قطع مسافات طويلة نحو المدن الكبرى، والتي تكلف جهدا بدنيا وماديا؛ أو الاستعانة بشبكة العلاقات والمعارف لتجاوز عقبات المنظومة الصحية[32]. وأشار مؤشر الثقة لسنة 2022 عن عدم رضى 59 % من المغاربة على قطاع الصحة العمومية[33]، بسبب ضعف الخدمات المقدمة على مستوى الوسائل والعلاجات، الرعاية الصحية، والمشاكل في البنيات التحتية والموارد البشرية. الشيء الذي يدفع فئة كبيرة للتوجه نحو القطاع الخاص، الذي أظهر تفوقه في هذه السيرورة رغم ارتفاع تكاليف خدماته.

ويمكن القول إن المؤسسات والمراكز الاستشفائية تواجهها ثلاث تحديات أساسية، أولها الفوارق المجالية في تقديم الرعاية الصحية بين المناطق في الخريطة الصحية، ما يجعل المغرب يحتل المرتبة 112 من أصل 195 دولة حول جودة الرعاية حسب تقرير النموذج التنموي الجديد. يليه التحدي المالي، والذي يتجلى في عدم كفاية الموارد المالية المخصصة للقطاع، والتي تقدر بـ 7% من الميزانية العامة للدولة في قانون المالية لسنة 2023؛ بينما توصي منظمة الصحة العالمية بإنفاق 12% من الناتج الداخلي الخام، وهو أقل من المعدل العالمي الذي يبلغ 10%؛ أو مقارنة مع بعض الدول العربية 10.7% في الجزائر، و12.4% في الأردن، و13.6% في تونس[34]. الشيء الذي

[31] مجلس النواب. تقرير مجموعة العمل الموضوعاتية المكلفة بالمنظومة الصحية، مرجع سابق. ص، 168.

[32] المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. "نحو ولوج منصف ومعمم"، 2013.

[33] المركز المغربي لتحليل السياسات. مؤشر الثقة في المؤسسات: حالة مؤسسات الرعاية الصحية والتعليمية. 2022.

[34] المجلس الوطني لحقوق الإنسان. "فعلية الحق في الصحة: تحديات، رهانات، ومداخل التعزيز"، 2022. ص 37.

يثقل كاهل الأسر باعتبارها المساهم الأول في تمويل المنظومة الصحية الوطنية بنسبة 45.6%، وترتفع هذه النسبة إلى 59.7% في حالة إضافة المساهمة المباشرة السنوية في اشتراكات التأمين الصحي[35]. لذلك فإن رفع ميزانية وزارة الصحة ضروري، لكنه غير كاف لتحسين الإنصاف في الصحة، ما لم تتم إعادة النظر في التوزيع الجهوي اللامتساوي للأطباء والممرضين، وتحسين جودة العلاجات؛ لاسيما وأن وزارة الصحة عاجزة عن توفير ظروف ملائمة وشروط تحفيزية لضمان استقرار الموارد البشرية في المناطق القروية ذات الجاذبية الضعيفة[36].

3 أفاق تأمين السكان من المخاطر الصحية لتنمية الرأسمال البشري

1.3 رؤى استباقية

إن التغير الاجتماعي الذي أحدثه كوفيد 19 على مختلف المستويات السوسيو اقتصادية والثقافية والسياسية في العالم، دفع الدول إلى إعادة التفكير في منظومتها الصحية ومدى قدرتها على مقاومة الوباء وحماية أفرادها ضمن إطار دولة الرعاية الاجتماعية. هذا التوجه فرض نفسه بقوة بين الأوساط العلمية في البحث وتطوير لقاحات فعالة للحد من أثار الوباء، والعمل على استعادة نمط الحياة الاجتماعية الطبيعية وتجاوز القيود التي تحد من حرية الأفراد والجماعات. هذه المرحلة الحرجة دفعت المغرب إلى إيلاء أهمية كبرى لقطاع الصحة، وإطلاق مشاريع وإصلاحات بنيوية في أفق تجاوز التحديات التي تواجه المنظومة الصحية، وتحقيق المساواة المجالية لضمان حقوق المواطنين في الولوج إلى التطبيب بأقل تكلفة ممكنة ماديا ومعنويا. إذ تم تدشين المستشفى الجامعي طنجة من طرف الملك محمد السادس في ماي 2023، الذي يعتبر بنية استشفائية من الجيل الجديد، باستثمارات تفوق قيمتها 2,4 مليار درهم ممولة من ميزانية الدولة والصندوق القطري للتنمية[37]. علاوة على ذلك، تم إطلاق مشاريع بناء وتجهيز مستشفيات إقليمية، والمراكز الاستشفائية الجامعية الكبرى، ويتعلق الأمر بالمستشفى الجامعي أكادير، والمركز الاستشفائي الجامعي بالعيون، والمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط، والمركز الاستشفائي الجامعي بالرشيدية.

وفي هذا السياق وافق البنك الدولي على منح المغرب على قرض بقيمة 500 مليون دولار، بهدف لتدعيم الحماية من المخاطر الصحية، وتجنب خسائر الرأسمال البشري أثناء الطفولة، والفقر والشيخوخة، ومخاطر تغير المناخ[38]. هذه الأخيرة أصبحت تشكل جزءا مهما في صلب سياسات الدولة لتحسين المعيش اليومي للساكنة، بالنظر إلى مساهمة التغيرات المناخية في سوء التغذية والزيادة في ارتفاع عدد الوفيات، وتفشي الأمراض والإصابات، وتؤثر أيضا على الغذاء ومصادر المياه والصحة العامة والنظام الطبيعي. إضافة إلى تفاقم أمراض الإسهال والقلب والجهاز التنفسي، وتغير التوزيع المكاني لبعض الأمراض المعدية في دول العالم الثالث، بفعل

---

[35] Organisation Mondiale de La Santé & Ministère de La Santé. "Comptes Nationaux de La Santé" , 2018.

[36] مجلس النواب، الدراسة الميدانية الوطنية حول القيم وتفعيلها المؤسسي، 2022، مرجع سابق. ص 106.

[37] "الملك يدشن المُركب الاستشفائي الجامعي "محمد السادس" بمدينة طنجة"، نشر في موقع جريدة هسبريس في 28/4/2023. شوهد في 15/07/2025 في https://shorturl.at/6pJum

[38] "البنك الدولي يساند تدعيم رأس المال البشري في المغرب"، نشر في موقع البنك الدولي في 16/06/2022، شوهد في 15/07/2025، في https://shorturl.at/7UAJZ

ظواهر الطقس القاسية، من قبيل موجات الحر الشديد والفيضانات[39]. خاصة وأن المغرب لم يسلم من توالي سنوات الجفاف في السنوات الأخيرة، ألقى بضلاله على نمط العيش والغذاء، ومنه إلى الصحة النفسية والجسدية للإنسان. مما يفرض اتخاذ تدابير جديدة للتأقلم معها، أو مقاومتها بالوسائل المتاحة على المدى القريب والبعيد، للخروج بأقل الأضرار المحتملة، وحماية الصحة العامة. لذلك شرعت الوزارة المنتدبة المكلفة بالبيئة بشراكة مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية في إنجاز البرنامج الوطني للصحة والبيئة[40]؛ والذي يهدف إلى تحديد المخاطر الصحية ذات الأولوية المتعلقة بالتدهور البيئي، تعزيز أنشطة الوقاية من المخاطر البيئية على الصعيد الوطني والجهوي والمحلي. ثم دعم إدراج الصحة البيئية في مختلف السياسات القطاعية للتنمية.

2.3 الصحة والتنمية

بينت مجموعة من التجارب الدولية للدول في أوروبا وأمريكا وآسيا، أن تطوير الأنظمة الصحية الوطنية القادرة على تقديم خدمات فعالة في ظروف جيدة لمواطنيها، تتطلب انخراطا جماعيا لمختلف الفاعلين والمؤسسات العامة على المستوى "الماكرو"، وكذا المواطنين على المستوى "الميكرو" في مختلف مراحل المخططات وفق الخصوصية المحلية لكل بلد على حدة، بدلا من التركيز فقط على نسخ تجارب خارجية وتطبيقها على أرض الواقع في بيئة مختلفة كليا عن سابقتها في قطاع الصحة على سبيل المثال لا الحصر. مما يظهر العلاقة الوثيقة بين وضعية الصحة داخل المجتمع مع التطورات الاقتصادية، والتي تظهر أن تسريع وثيرة تطوير النظم الصحية من العوامل الأساسية التي تساهم في تحقيق النمو الاقتصادي والزيادة في الإنتاجية[41]. وهو ما أشار إليه تقرير النموذج التنموي الجديد في توصياته للنهوض بالرأسمال البشري وتنميته، عبر إحداث مراجعة بنيوية لحكامة النظام الصحي المغربي، يضمن لجميع المواطنين رعاية صحية ذات جودة وحماية مستدامة ضد الأمراض والمخاطر الصحية في شتى أنواعها[42].

هذه الفجوة بين الصحة وسيرورة التنمية تؤثر بشكل سلبي على مستوى مؤشرات التنمية البشرية العالمي، إذ يصنف المغرب ضمن الدول الواقعة في جدول التنمية البشرية المتوسطة، باحتلاله المرتبة 123، خلف دول طاجيكستان والعراق بين سنتي 2021 و2022 [43]. متراجعا بمرتبتين مقارنة بسنة 2020، التي احتل فيها المرتبة 121، من أصل 189 دولة شملها التصنيف[44]. مما يطرح أسئلة حول هذا التذبذب في تحسين جودة العيش، رغم مجموعة من الإصلاحات التي تم إطلاقها في عدة مجالات خلال العقد الأخير. لذلك غالبا ما يعتبر إشكال ضعف

---

[39] "منظمة الصحة العالمية تدعو البلدان إلى حماية الصحة من تغيّر المناخ"، نشر في موقع منظمة الصحة العالمية، في17/11/2015، شوهد في 15/07/2025، في https://shorturl.at/N9ICI

[40] "البرنامج الوطني للصحة والبيئة"، نشر في موقع وزارة الانتقال الطاقي والتنمية المستدامة – قطاع التنمية المستدامة، شوهد في 15/07/2025 في https://shorturl.at/o1zjn

[41] Ayhan Kuloglu & Eyyup Ecevit, "The Relationship Between Health Development Index And Financial Development Index: Evidence From High Income Countries" , Journal of Research in Economics, Politics & Finance, Ersan ERSOY, vol. 2(2), 2017. Pp 83-95.

[42] تقرير" النموذج التنموي الجديد" 2021. ص 100.

[43] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي،" زمن بلا يقين، حياة بلا استقرار: رسم مستقبلنا في عالم يتحول"، تقرير التنمية البشرية 2022/2021.

[44] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "أفق جديد: التنمية البشرية والأنثروبوسين"، تقرير التنمية البشرية 2020.

التدبير والحكامة الجيدة وتعدد المتدخلين والفاعلين المؤسساتيين من بين العوامل الأساسية التي يتم تكرارها في التقارير الوطنية والدولية، والتي تعيق مسار تحقيق الأهداف المرجوة من السياسات العمومية، وتأثيرها المباشر على المواطنين في معيشهم اليومي.

خاتمة

تظهر مسارات تعميم التغطية الصحية الشاملة في المغرب، ارتفاع منسوب الوعي بأهمية الارتقاء بالمنظومة الصحية الوطنية، وتطوير البنى التحتية وتحسين الأوضاع الاجتماعية والمهنية للعاملين في القطاع من أطر طبية وتمريضية، لتلبية حاجيات المواطنين من الخدمات الصحية في المجالات القروية والحضرية على حد سواء، والحد من نزيف هجرة الكفاءات نحو الخارج. هذه الثورة المتجسدة في مشروع تعميم الحماية الاجتماعية على مختلف الفئات الاجتماعية في أفق سنة 2025، تصطدم تارة بالحواجز التدبيرية التي لم تسلم من تعقد المساطر الإدارية، في تجديد الاتفاقيات بين المؤسسات العمومية والخاصة بشأن التعويضات المالية من الخدمات

التي تقدمها هذه الأخيرة، لتغطية الدعم الموجه للفئة غير القادرة على تأدية واجبات الاشتراك في التأمين الإجباري عن المرض ضمن إطار نظام "AMO تضامن". بعد إلغاء نظام "راميد" للتغطية الصحية، الذي ساهم في تقليل تكاليف العلاج لفئة واسعة من السكان بين سنوات 2009 و2021. وتارة أخرى على مستوى تأخر وثيرة تنزيل السجل الاجتماعي الموحد على مجموع التراب الوطني، في تسجيل السكان وتحيين المعطيات التعريفية لتحديد الفئات المستحقة لبرامج الدعم الاجتماعي.

إن طموح تعميم التغطية الصحية لا يمكن فصله عن هذه الإشكالات داخل إطار عام يحدد أولويات السياسات الحكومية الحالية والمستقبلية، في ظل الفوارق واللامساواة السالفة الذكر في الحصول على الرعاية الصحية. إذ من الممكن أن يساهم تفعيل الخريطة الصحية في التدبير الأنجع للإنفاق الصحي، من خلال تخصيص الموارد البشرية والمالية، وفقا للاحتياجات للمرافق الصحية حسب طبيعة المجال الترابي والسكان، لتحقيق العدالة في العرض والوصول إلى الرعاية الصحية[45]. مع ضرورة إحداث قطيعة مع التنمية القطاعية التي أثبتت فشلها في الماضي، والانخراط في دينامية التنمية المندمجة والشاملة، للجمع بين الجوانب الاقتصادية وخدمات الرفاهية الاجتماعية وحماية النظم البيئية[46]؛ في سياق دولي يعرف تحولات جيوسياسية، وتأثر دول العالم بالتغيرات المناخية، وما يرافقها من نتائج على الواقع المعيش لمختلف الفئات الاجتماعية بدرجات متفاوتة، وكذا على صحتهم النفسية والجسدية.

وبالتالي فإن هذه المؤشرات تحيلنا إلى تأثيراتها المباشرة على تنمية الرأسمال البشري بشكل خاص، ومحددات التنمية البشرية بشكل عام. وذلك في ظل سيادة خطاب حكومي يؤكد على تحقيق الأهداف المرجوة وفق الإطار الزمني المحدد للمشروع. لكن الواقع وما تؤكده بعض التقارير السالفة الذكر، تدفعنا لطرح أسئلة وإشكالات: ماهي المنهجية التي تعتمدها الحكومة الحالية في تقييم وتتبع مشروع الحماية الاجتماعية؟ إلى أي حد سيضمن نظام الاستهداف حقوق الفئات الهشة والفقيرة من الاستفادة من الخدمات المجانية في الرعاية الصحية؟ وكيف ستعالج الحكومة تأخر تحقيق الأهداف المرجوة لتعميم التغطية الصحية؟

[45] Zahidi, Kawtar. Moustatraf, Abdellatif . Zahidi, Ahmed & Naji, Saida." The Open Public Health Journal Universal Health Coverage in Morocco: The Way to Reduce Inequalities: A Cross-sectional Study". The Open Public Health Journal. 15. 2023. http://dx.doi.org/10.2174/18749445-v15-e221222-2022-160

[46] Nicky Pouw & Joyeeta Gupta. "Inclusive development: a multi-disciplinary approach" Current Opinion in Environmental Sustainability, Volume 24, 2017, Pp. 104-108. https://doi.org/10.1016/j.cosust.2016.11.013.

لائحة المراجع

*** باللغة العربية**

- المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. **الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية**، 2018.
- المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. **الخدمات الصحية الأساسية: نحو ولوج منصف ومعمم**، 2013.
- مجلس النواب. **الدراسة الميدانية الوطنية حول القيم وتفعيلها المؤسسي: تغيرات وانتظارات لدى المغاربة القيم وسؤال التنمية في المجتمع المغربي الحصيلة والآفاق**، الدراسة الوثائقية، التقرير الأول، 2022.
- اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي الجديد. **تقرير النموذج التنموي الجديد**، 2021.

- المجلس الأعلى للحسابات. **التقرير السنوي برسم سنة** 2021، والذي صدر في مارس 2023.
- رئاسة الحكومة المغربية. تقرير حول **سنة من تدبير جائحة كوفيد 19**، 2021.
- البارومیتر العربي: المغرب: تقرير **استطلاعات الرأي العام**، أكتوبر 2022.
- المجلس الوطني لحقوق الإنسان. **فعلية الحق في الصحة: تحديات، رهانات، ومداخل التعزيز**، تقرير موضوعاتي، 2022.
- مجلس النواب. تقرير **مجموعة العمل الموضوعاتية المكلفة بالمنظومة الصحية**، الولاية التشريعية 2016 – 2021.
- المركز المغربي لتحليل السياسات. **مؤشر الثقة في المؤسسات: حالة مؤسسات الرعاية الصحية والتعليمية**. 2022.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. **زمن بلا يقين، حياة بلا استقرار: رسم مستقبلنا في عالم يتحول**، تقرير التنمية البشرية 2022/2021.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. **أفق جديد: التنمية البشرية والأنثروبوسين**. تقرير التنمية البشرية 2020.

***باللغة الإنجليزية**

- Ait Addi Rachid, Abdelhafid Benksim, & Cherkaoui Mohamed. "The vaccination against COVID-19 in Morocco: a success story in progress". **Signa Vitae**. 2021. 17(3);250-255.
- Ayhan Kuloglu & Eyyup Ecevit. "The Relationship Between Health Development Index And Financial Development Index: Evidence From High Income Countries" , **Journal of Research in Economics**, Politics & Finance, Ersan ERSOY, vol. 2(2), 2017. Pp 83-95.
- Belrhiti Zakaria, Van Belle Sara, & Criel Bart. "How medical dominance and interprofessional conflicts undermine patient-centred care in hospitals: historical analysis and multiple embedded, case study in Morocco", **BMJ Global Health**, 2021; 6: e006140.
- ILO: World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals.
- Pouw Nicky & Gupta Joyeeta. "Inclusive development: a multi-disciplinary approach" **Current Opinion in Environmental Sustainability**, Volume 24, 2017, Pp. 104-108. https://doi.org/10.1016/j.cosust.2016.11.013.
- Sanaa Belabbes. "The Truth about Health in Morocco: No Health without Workforce Development! Occasional", Occasional Paper Series, **Wilson Center**, No. 35, April 2020.

- Zahidi Kawtar & Moustatraf Zahidi Abdellatif, Ahmed & Naji, Saida. The Open Public Health Journal Universal Health Coverage in Morocco: The Way to Reduce Inequalities: A Cross-sectional Study". **The Open Public Health Journal.** 15. 2023. http://dx.doi.org/10.2174/18749445-v15-e221222-2022-160

***باللغة الفرنسية**

- Belrhiti, Zakaria & Hassan Chagar. Les facteurs de motivation des soignants : Étude marocaine. **Gestions hospitalières**. N, 529. 2013.
- Laraqui Omar, Laraqui Salwa, Nadia Manar, Tarik Ghailan, Deschamps Frédèric J, & Laraqui Chakib. "Santé et sécurité au travail au Maroc 60 ans après l'indépendance : état actuel, contraintes et perspectives ". **Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement**, *Volume* 79, Issue 1, February 2018, Pp 1-9. https://doi.org/10.1016/j.admp.2017.07.004
- Ministre Délégué auprès du Chef du Gouvernement Chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance Et L'organisation de l'UNICEF : **Mapping de La protection Sociale Au Maroc**, 2018.
- ONDH. **Discriminations intersectorielles des femmes au Maroc,** Royaume du Maroc, Le Président du gouvernement, 2020.
- Organisation Mondiale de La Santé & Ministère de La Santé. "**Comptes Nationaux de La Santé"** , 2018.

لائحة المراجع المستأنس بها:

- بن بيه رشيد، **الحماية الاجتماعية بالمغرب: التحديات والأفاق**، منشورات إفريقيا الشرق، 2013
- الكوري الحاج، **قانون الضمان الاجتماعي: دراسة تحليلية ومقارنة**، مطبعة دار السلام، الطبعة الأولى،1977.
- Garland David, **The Welfare State: A Very Short Introduction,** Oxford University Press, 2016,https://doi.org/10.1093/actrade/9780199672660.001.0001.

- Castel Robert, **L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?** Seuil et La République des Idées, Paris, 2003.