التقرير الوطني حول أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة بالمملكة المغربية

أ.د./ موراد موهوب

التقرير الوطني حول أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة بالمملكة المغربية

أ.د./ موراد موهوب

المحتوى

الملخص

Abstract

أولا: المقدمة

ثانيا: وضع المرأة في الدولة

ثالثا: واقع المرأة في برامج الحماية الاجتماعية في المجال الصحي

رابعا: واقع القوانين والتشريعات الخاصة بالحماية الاجتماعية في مجال الصحة للمرأة في الدولة

خامسا: واقع المرأة في برامج الحماية الاجتماعية في المجال الصحي

سادسا: الفجوات والتحديات في توفير الرعاية الصحية للمرأة وتقليل الأعباء المالية الناتجة عن الحصول على الرعاية الصحية

سابعا: الاقتراحات لتعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة للحصول على الرعاية والخدمات الصحية

ثامنا: الخاتمة

تاسعا: المراجع

التقرير الوطني حول أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة بالمملكة المغربية

أ.د./ موراد موهوب

الملخص

تمثل الحماية الاجتماعية في المملكة المغربية ورشة عمل اجتماعية كبيرة شهدت العديد من القوانين والمشاريع والبرامج والمبادرات والإصلاحات الهيكلية التي تخص عدة مجالات وقطاعات ومحاور، بما في ذلك التغطية الصحية للمرأة من أجل تمكينها من الاستفادة من الخدمات الصحية، في سياق ترسيخ دعائم التماسك الاجتماعي والمساواة والتضامن والاندماج، وإرساء أسس النموذج التنموي الجديد، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتعزيز لبنات إرساء الدولة الاجتماعية. وسنقدم في هذا التقرير نتائج دراسة أنجزناها بناء على إجراء مسح عام وتحليل كمي ونوعي لوضعية أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في المجال الصحي بالمملكة المغربية، استناداً إلى مراجع قانونية تشريعية وتنظيمية، وبيانات ومعطيات معيارية ومؤشرات إجرائية، وبرامج وآليات ودراسات وتقارير وبحوث متنوعة تم إنجازها في هذا الباب.

ويتمثل الغرض من إعداد هذا التقرير في عرض الملامح العامة لوضعية أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة استناداً إلى مراجع قانونية وتشريعية وتنظيمية، وبيانات قياسية ومؤشرات واردة في الاستبيان الذي تم ملؤه عبر الإنترنت والبرامج والآليات الإجرائية والدراسات والتقارير والبحوث المختلفة التي تم إجراؤها في هذا الباب. ويتضح من هذا التقرير أن المغرب انخرط منذ عقود في ورش عمل الحماية الاجتماعية تزامنا مع النظام الصحي بهدف تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتفعيل تأثيره على مختلف الفئات الاجتماعية، وضمنها النساء، في إطار مبادئ المساواة والإنصاف بين الجنسين والتضامن والتماسك الاجتماعي. ولعل صدور القانونين الجديدين المتعلقين بالحماية الاجتماعية (2021) والنظام الصحي (2022) بمثابة دليل ومؤشر على الإرادة والعزم والرغبة في تطوير الآليات التنظيمية والإدارية وتحسين الخدمات الموجَّهة لمختلف الفئات الاجتماعية، إناثاً وذكوراً، ضمن نهج شامل ومتناسق وتفاعلي قائم على جودة الحوكمة والتدبير، والتتبع والتقييم المستمر قصد التغلب على الإكراهات والاختلالات، وتأهيل الموارد البشرية ورعايتها، وتحقيق العدالة الاجتماعية والمجالية بين المناطق والجهات، وتوفير الخدمات الطبية والإمداد بالأدوية وتنويعها ونشرها، والاستثمار في مجال التحول الرقمي والتطوير التكنولوجي في الإدارة والتكوين والبحث العلمي، وتقوية الروابط والجسور بين القطاعين العام والخاص ومؤسسات المجتمع المدني لتعزيز الشراكات والتمويل، وذلك بهدف ترسيخ الدولة الاجتماعية التي تضع ضمن أولوياتها التنموية الإستراتيجية للتمكين: الصحة، والتعليم، والشغل.

Abstract

Social protection represents in the Kingdom of Morocco a large social workshop that witnessed several laws, projects, programs, initiatives, and structural reforms that concerned several fields, sectors, and axes, including health coverage for women in order to enable them to benefit from health services, in the context of consolidating the pillars of social cohesion, equality, solidarity and inclusion, and establishing The foundations of the New Development Model, achieving the goals of sustainable development, and strengthening the social building blocks of the state.

In this report, we will present the results of a study we carried out based on a general survey and a quantitative and qualitative analysis of the status of social protection systems for women in the health field in the Kingdom of Morocco, based on legislative and regulatory references, standard data and indicators, procedural programs and mechanisms, various studies, reports and research carried out in this section.

The purpose of this report consists in the presentation of the general features of the status of social protection systems for women in the field of health based on legal, legislative and regulatory references, standard data and indicators contained in an online questionnaire that has been filled out, programs and procedural mechanisms, and various studies, reports and research that have been carried out in this section. It appears from this report that Morocco has been involved for decades in social protection workshops in conjunction with the health system, with the aim of achieving social and economic development, and activating its impact on various social groups, including women, within the framework of the principles of equality and equity between the sexes, solidarity and social cohesion. Perhaps the issuance of the two new laws related to social protection (2021) and the health system (2022) is evidence and indication of the will, desire, and determination to develop organizational and management mechanisms and improve services directed to various social groups, female and male, within a comprehensive, coordinated, and reactive approach based on the quality of governance and management, continuous tracking and evaluation with the aim of overcoming constraints and imbalances, qualifying human resources and taking care of them, social and spatial justice between regions, diversifying, providing, disseminating and improving medical and drug supply services, and investing in digital transformation and technological development in management, training and scientific research, and strengthening links and bridges between the public and private sectors and civil society organizations to enhance partnerships and financing, with the aim of consolidating the social building blocks of the state that include among its strategic development priorities for empowerment: health, education, and employment.

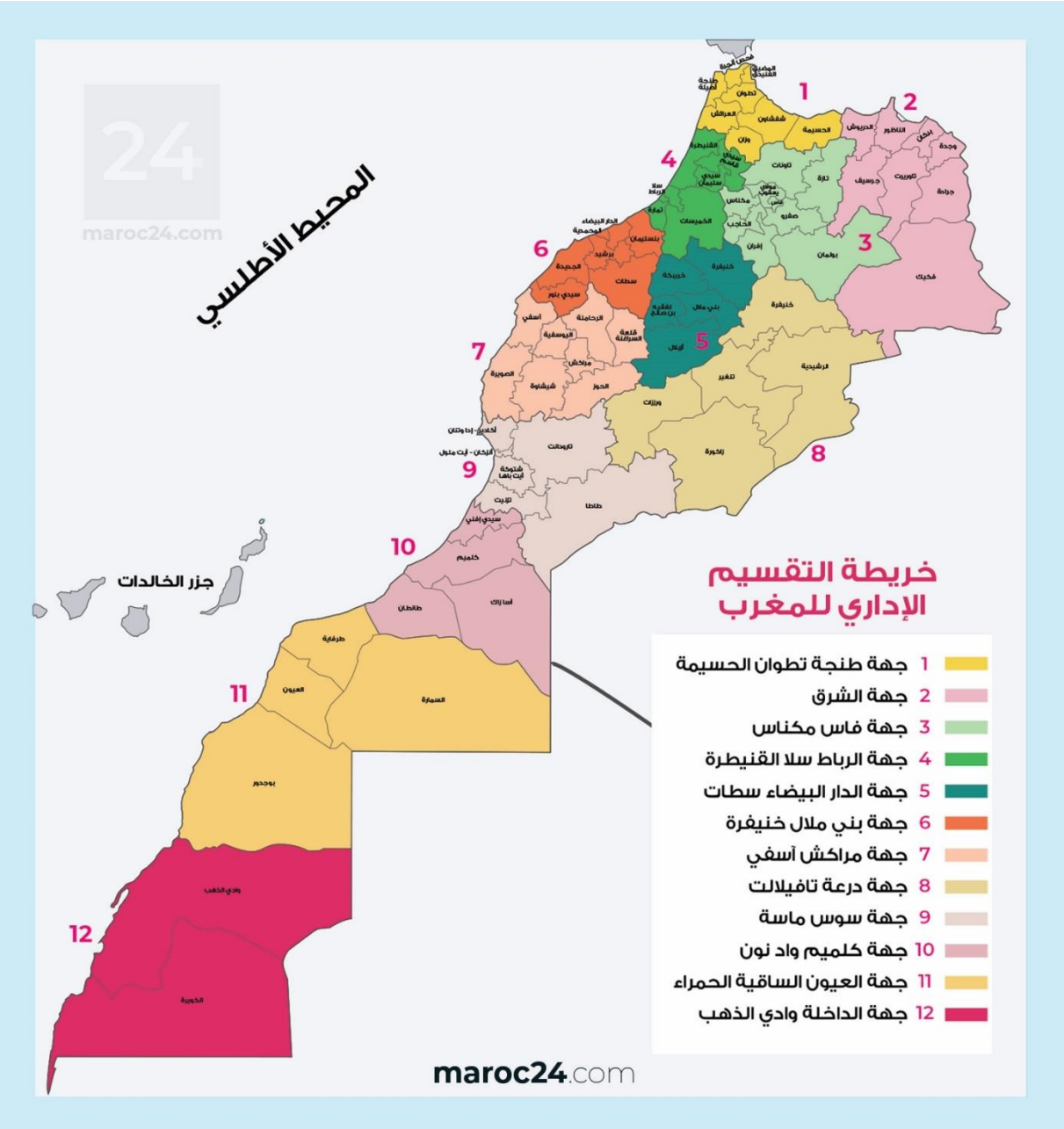
أولا: المقدمة

تمثل **الحماية الاجتماعية في المملكة المغربية** ميدانا اجتماعيا واسعا شهد عدة قوانين، ومشاريع، وبرامج، ومبادرات، وإصلاحات هيكلية همَّت عدة مجالات وقطاعات ومحاور، ضمنها التغطية الصحية للمرأة قصد تمكينها من الاستفادة من الخدمات الصحية، وذلك في سياق ترسيخ ركائز التماسك الاجتماعي، والمساواة، والتكافل والإدماج، وإرساء مقومات النموذج التنموي الجديد، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتعزيز لَبِنات الدولة الاجتماعية. وقد أعددنا هذا التقرير الوطني بناء على دراسة أنجزناها من خلال إجراء مسح عام، واستنادا إلى تحليل كمّي ونوعي لوضعية **أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة بالمملكة المغربية** بالاعتماد على مرجعيات قانونية تشريعية وتنظيمية، ومعطيات ومؤشرات قياسية، وبرامج وآليات إجرائية، ودراسات وتقارير وأبحاث متنوعة أُنجِزت في هذا الباب. ويتضمن التقرير ثمانية محاور بناء على الهيكلة المتضمَّنة في وثيقة الإطار المرجعي للدراسة ("طرق جمع البيانات وإعداد التقارير الوطنية": الصفحتان 12-13).

تقع **المملكة المغربية** في شمال غرب القارة الإفريقية، ويحدها غربا المحيط الأطلسي، والبحر الأبيض المتوسط شمالا، والجزائر من الشرق، وموريتانيا من الجنوب، وعاصمتها مدينة الرباط، وعملتها هي الدرهم المغربي. وتبلغ مساحتها 850 710 كيلومتر مربع، كما يصل طول السواحل المغربية إلى 3500 كيلومتر. ويبلغ عدد سكان المملكة المغربية 33.848.242 نسمة حسب إحصاء سنة 2014، حيث تمثل ساكنة المدن 60.3 %، وقد بلغ هذا العدد 189 313 36 حسب تقرير "المندوبية السامية للتخطيط" بعنوان: "المغرب في أرقام 2022".

صورة رقم 1: خريطة المملكة المغربية

ويضم التقسيم الإداري للمملكة المغربية اثني عشرة (12) جهة، وخمسة وسبعين (75) إقليما وعمالة، ومائتين وتسعة (209) دائرة، وألف وخمسمائة وثلاث (1503) جماعة:



صورة رقم 2: خريطة التقسيم الإداري للمغرب

نظام الحماية الاجتماعية في المغرب:

تعتبر **الحماية الاجتماعية** حقلا وطنيا كبيرا انطلق منذ حصول المغرب على الاستقلال سنة 1956، ومر بعدة مراحل ومحطات جسدتها مجموعة من القوانين والبرامج بهدف إرساء نظام متدرج ومتنوع للحماية الاجتماعية، سواء من حيث القوانين أو البرامج أو الفئات التي يشملها نظام الحماية الاجتماعية، قصد تعزيز إرساء النموذج التنموي للبلاد. وتكتسي الحماية الاجتماعية أهمية شديدة باعتبارها حقا من حقوق الإنسان الأساسية، وباعتبارها من الموضوعات والقضايا التي تحظى باهتمام كبير على المستوى الوطني والدولي بالنظر إلى القوانين والنصوص التشريعية المتعلقة بها، ولدورها الكبير في تحقيق الأهداف التنموية المجتمعية والاقتصادية الكبرى، كما أنها وسيلة أساسية لمنع المخاطر وصون التماسك الاجتماعي، والتقليل من الفوارق الاجتماعية والمجالية بين السكان استنادا إلى مبادئ التضامن والتكافل، والمساواة، والإنصاف، وتيسير الولوج إلى الخدمات. وسنعرض لأهم المحطات التاريخية التي مر منها نظام الحماية الاجتماعية بالمغرب منذ فرض نظام الحماية الفرنسية على المغرب سنة 1912:

- سعي سلطات الاستعمار الفرنسي إلى إقرار بعض القوانين التي تضمنت بعض مظاهر الحماية الاجتماعية قصد تشجيع المعمرين على الاستقرار في المغرب؛ ومن بينها ظهير 1917 المتعلق بإحداث "صندوق الاحتياط المغربي"، والظهير الصادر سنة 1927، والمتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل، والظهيران الصادران سنة 1930 اللذان يخصان "نظام المعاشات المدنية"، وبإحداث "الصندوق المغربي للتقاعد"، والظهير الصادر سنة 1943 والمتعلق بالتعويض عن الأمراض المهنية.

- مع حصول المغرب على استقلاله سنة 1956، إجراء الدولة المغربية لجملة من الإصلاحات التشريعية التي تخص بالأساس نظام الحماية الاجتماعية، مثل:

✓ إحداث "الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي" سنة 1959، والذي عُدِّل سنة 1972.

- ✓ إصدار ظهير 1963 تم تعويضه بموجب قانون رقم (18.12) بخصوص حوادث الشغل. واعتماد نظام الضمان الاجتماعي– في إطار الأنظمة الإجبارية، وأنظمة التعاضد المموَّلَة من الإسهامات المقتطَعة من الأجور عبر نظام الاشتراكات – مما مكَّن من إرساء آليات قيمة للتضامن بين الفئات وتخفيف الأعباء على المالية العمومية والأسر فيما يخص التكفل بالخدمات التي تقدمها هذه الأنظمة للمُؤَمَّن لهم ولذوي حقوقهم.

- ✓ إنشاء "الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي"، و"الصندوق المغربي للتقاعد" و"النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد" (1977)، أو "الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي".

- ✓ إحداث **"وكالة التنمية الاجتماعية ومؤسسة محمد الخامس للتضامن"** سنة 1999.

- ✓ وضع "مدونة الشغل"" عام (2003) تعزيزا لآلية الضمان الاجتماعي، و"برنامج المساعدة الطبية"، وبرنامج "تيسير" للدعم المدرسي، والمطاعم المدرسية والداخليات والمنح الدراسية، وبرامج الإدماج المهني، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية وغيرها، وبرامج محو الأمية التي تشرف عليها "الوكالة الوطنية لمحو الأمية"، وبرنامج "إكرام"، وبرامج مؤسسات التعاون الوطني، و"نظام المقاصة" الذي يتكفل بدعم أسعار بعض المواد الأساسية (الدقيق الوطني، والسكر، وغاز البوتان) لفائدة جميع المواطنات والمواطنين.

- ✓ وضع برامج ومبادرات الدعم الاجتماعي غير القائمة على الاشتراك، مثل "المبادرة الوطنية للتنمية البشرية" (2005) لتحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفئات الهشة بالمغرب. و"مدونة التغطية الصحية الأساسية" المُحدَث بموجبها "نظام المساعدة الطبية لفائدة المعوزين" الذي تم تعميمه سنة 2012.

- ✓ انخراط المملكة المغربية في **توصية "منظمة العمل الدولية" (رقم 202) بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية (2012)** بخصوص الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، والتي تتناول ضمان الحصول على الرعاية الصحية لجميع فئات السكان وفي كل مرحلة من مراحل حياتهم من الرعاية الصحية، بما فيها إعانات الأسر والأطفال والأمومة والشيخوخة، بما يضمن تحقيق الرعاية الصحية، كما هو تأكيد لما تنص عليه **المادة (22) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)**،

ومقتضيات المادة 9 و10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذلك في **برنامج "أهداف التنمية المستدامة (2015)" للأمم المتحدة (الهدف 3 ضمن الأهداف 17 المحدَّدة ضمن خطة التنمية المستدامة لعام 2030** التي تغطي جملة من قضايا التنمية الاجتماعية والاقتصادية التي تهمّ الفقر، والجوع، والصحة، والتعليم، وتغير المناخ، والمساواة بين الجنسين، والمياه، والصرف الصحي، والطاقة، والبيئة، والعدالة الاجتماعية").

- ✓ إطلاق ورش عمل إصلاحي لتدبير الحماية الاجتماعية، **تفعيلاً للتوجيهات الملكية السامية التي ضمَّنها جلالة الملك محمد السادس في خطابه بمجلس النواب بتاريخ 13 أكتوبر 2017** حيث حثَّ الحكومة والبرلمان وجميع القوى الوطنية على فتح حوار وطني مصحوب بتعبئة الروح الجماعية لإعادة النظر في النموذج التنموي وإعداد تصور لنموذج تنموي جديد يكون مناسبا لمغرب الحاضر والمستقبل، وقادرا على إقرار العدالة الاقتصادية والاجتماعية والمجالية. كما **دعا جلالته في خطاب العرش 29 يوليو 2018 "الحكومة وجميع الفاعلين المعنيين، للقيام بإعادة هيكلة شاملة وعميقة للبرامج والسياسات الوطنية في مجال الدعم والحماية الاجتماعية".** كما نص على ضرورة إعادة النظر في مجموعة من النصوص القانونية المؤطِّرة لمنظومة الحماية الاجتماعية. وقال في خطاب عيد العرش بمناسبة الذكرى 21 لاعتلاء جلالته عرش المملكة: **"وقد سبق لي أن دعوت في خطاب العرش لسنة 2018 للتعجيل بإعادة النظر في منظومة الحماية الاجتماعية، التي يطبعها التشتت، والضعف في مستوى التغطية والنجاعة. لذا، نعتبر أن الوقت قد حان لإطلاق عملية حازمة لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغربية، خلال الخمس سنوات المقبلة. وندعو للشروع في ذلك ابتداء من يناير 2021، وفق برنامج عمل مضبوط، بدءا بتعميم التغطية الصحية الإجبارية، والتعويضات العائلية، قبل توسيعه، ليشمل التقاعد والتعويض عن فقدان العمل".**

- ✓ تنظيم الوزارة المنتدبة لدى رئيس الحكومة المكلفة بالشؤون العامة والحكامة، تحت الرعاية السامية لصاحب الجلالة الملك محمد السادس، **للمناظرة الوطنية الأولى حول الحماية الاجتماعية** بشعار: **"جميعا من أجل منظومة مندمجة ومستدامة للحماية الاجتماعية"** يومي 12-13 نونبر 2018 بالصخيرات، بشراكة مع مختلف القطاعات الوزارية والمؤسسات العمومية المعنية، وبدعم من الاتحاد الأوروبي واليونيسيف، لفتح نقاش عمومي بين مختلف القطاعات الوزارية والمؤسسات العمومية والفاعلين الاقتصاديين والاجتماعيين ومنظمات المجتمع المدني والخبراء، لإيجاد تصور مندمج

ومتوافَق عليه حول نظام الحماية الاجتماعية، باعتباره مكونا أساسيا من مشروع النموذج التنموي الجديد، لتجاوز الاختلالات والإكراهات الحالية المؤثرة سلبا على وقع هذا النظام على المواطن والتنمية البشرية والاجتماعية.

كما استهدفت هذه المناظرة إيجاد الأجوبة الكفيلة بإعادة الهيكلة الشاملة والعميقة للبرامج والسياسات الوطنية في مجال الدعم والحماية الاجتماعية، وتوفير خارطة طريق للانتقال إلى نظام جديد ينبني على حكامة جديدة لتدبير منظومة الحماية الاجتماعية، وعلى نظام ناجع للاستهداف أكثر إنصافا على المستوى الاجتماعي والمجالي، وضمان تكامل السياسات العمومية وانسجامها لعقلنة المجهود الوطني والقدرات المالية، مع البحث في توفير التمويل اللازم لذلك، وتوسيع التغطية الاجتماعية لتشمل جميع الفئات الاجتماعية، والوقاية من المخاطر الاقتصادية والاجتماعية الآنية والمستقبلية، في أفق تعميمها على كافة المواطنات والمواطنين.

- ✓ إصدار مشروع **قانون-إطار (رقم 09.21) المتعلق بالحماية الاجتماعية بتاريخ 5 أبريل 2021**، والقاضي بتغيير وتتميم القانون (رقم 65.00) بمثابة مدونة التغطية الصحية الصادر في 3 أكتوبر 2002، والقانون-الإطار (رقم 34.09) المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، الصادر في 21 يوليو 2011. ويضم هذا القانون-الإطار الجديد تسع عشرة مادة مقسمة إلى أربعة أبواب، ومصدّرة بديباجة. كما يقضي بالعمل على تعميم التغطية الاجتماعية لجميع المواطنين.

- ✓ اعتماد **دستور سنة 2011** مرجعية أساسية لهذا الإصلاح، من خلال **(الفصل 31)** الذي ينص على 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؛ والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة".

- **المنظومة الصحية في المغرب:**

تم إصدار قانون "مدونة التغطية الصحية" (رقم 65.00) سنة 2002. وانطلاقا من المبدأ الدستوري الذي يعتبر أن المواطنين سواسية أمام القانون، ويتمتعون بجميع الحقوق، وخصوصا الاستفادة من نظام الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية باعتبارها حقا دستوريا، عمل المشرّع سنة 2017 على تمكين هذه الفئات من الاستفادة من هذه الحقوق الدستورية، بعد حرمانها طويلا من نظام يوفر لها التغطية الصحية والحماية

الاجتماعية، وذلك بإصدار القانون (رقم 15.99) المتعلق بإحداث نظام للمعاشات، والقانون (رقم 15.98) المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، ثم، لاحقا، القانون–الإطار (رقم 34.09) المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات (2 يوليو 2011)، والقانون–الإطار الجديد (رقم 06.22) المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية (13 يوليوز 2022).

وقد شرع المغرب، رسميا، في تنزيل **منظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي** بمقتضى القانون (رقم 72.18)؛ وهو **نظام معلوماتي وطني متطور لتسجيل الأسر والأفراد، ويضم السجل الوطني للسكان** (الذي سيتم تعميمه على جميع المواطنين تدريجيا ليحل محل الاحصاء الوطني عند اكتمال معطياته) **والسجل الاجتماعي الموحد** (الذي سيتضمن كل البيانات الاقتصادية والاجتماعية للأشخاص، والتي من خلالها يتم ترتيب المسجلين فيه بناء على معدل معين ودقيق (Scoring) يمنحهم الأهلية في حال توفرهم على الشروط للاستفادة من بعض أو من جميع برامج الحماية الاجتماعية وأولها التغطية الصحية التي ستحل محل نظام المساعدة الطبية" (RAMED) ("راميد") ، **ثم الوكالة الوطنية للسجلات** التي ستقوم بتدبير المنظومة بأكملها. وتعود فكرة إحداث تلك المنظومة إلى **خطاب العرش 2018** وذلك بهدف تحسين مردودية البرامج الاجتماعية التي يتجاوز عددها حاليا 120 برنامجا تدبّرها عدة قطاعات حكومية. كما تتوخى المنظومة تبسيط مساطر الولوج إلى برامج الدعم الاجتماعي، واستهداف أفضل للأسر المؤهلة للاستفادة من برامج الدعم وفقا لوضعها الاجتماعي والاقتصادي، ثم تحسين فعالية برامج الدعم الاجتماعي ونجاعتها.

إن الحماية الاجتماعية من مقومات البناء التنموي وشروطه؛ فهي بمثابة إطار شامل يُسَيِّج التنمية بشكلها العام، مما يفرض تدخل مختلف الفاعلين والشركاء الاجتماعيين والاقتصاديين قصد تحقيق العدالة الاجتماعية والمجالية أو الترابية وتمتين النسيج الوطني؛ وهذا ما أكده تقرير اللجنة الخاصة **بالنموذج التنموي الجديد** في تقريرها العام.[1]

ويهدف **البرنامج الحكومي الجديد بالمغرب للفترة (2021–2026)** إلى تنزيل القانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية التي يعتبر تعميمُها أحدَ ركائز الدولة الاجتماعية. ويقترن نظام الحماية الاجتماعية بالمنظومة الصحية، ولا سيما التغطية الصحية، إذ تعتبر الحماية الاجتماعية، طبقاً للقانون–الإطار (رقم 09–21)، آلية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة (2030)، لكونها تستهدف

[1] "النموذج التنموي الجديد: تحرير الطاقات واستعادة الثقة لتسريع وتيرة التقدم وتحقيق الرفاه للجميع" الصادر في أبريل 2021.

تعميم التأمين الإجباري الأساس عن المرض عبر توسيع الاستفادة منه ليشمل الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية، وفئات المهنيين والعمال المستقلين، والأشخاص غير الأجراء المزاولين لنشاط خاص. ويتطلب كل ذلك إعادة هيكلة النظام الصحي، خاصة بعد تداعيات جائحة كورونا. وفي هذا الإطار، تم وضع مشروع القانون الإطار (رقم 06.22) المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية الذي صادق عليه المجلس الوزاري برئاسة جلالة الملك محمد السادس بتاريخ 14 يوليوز 2022. ويتكون هذا القانون-الإطار من أحد عشر بابا وثلاث وثلاثين مادة، ويهدف إلى تيسير ولوج المواطنات والمواطنين إلى الخدمات الصحية وتحسين جودتها، وضمان توزيع متكافئ ومنصف لعرض العلاجات على مجموع التراب الوطني، والتوطين الترابي للعرض الصحي بالقطاع العام وتحسين حكامته بإحداث مجموعات صحية ترابية، وضمان سيادة دوائية وتوافر الأدوية والمنتجات الصحية وسلامتها وجودتها، وتنمية وسائل الرصد والوقاية من الأخطار المهددة للصحة، وإعادة تنظيم مسار العلاجات ورقمنة المنظومة الصحية، وتعزيز التأطير الصحي في أفق بلوغ المعايير المعتمدة من لدن منظمة الصحة العالمية في هذا المجال، وتثمين الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة وتأهيلها عبر إرساء وظيفة صحية تراعي خصوصيات الوظائف والمهن بالقطاع، وتفعيل آليات الشراكة والتعاون والتكامل بين القطاعين العام والخاص، وتشجيع البحث العلمي والابتكار في الميدان الصحي. كما يقوم على عدد من الأسس والدعامات تتمثل في المساواة في الولوج إلى العلاج وفي الاستفادة من الخدمات الصحية، والاستمرارية في أداء الخدمات الصحية، والإنصاف والتوازن في التوزيع المجالي للموارد والبنيات والخدمات الصحية بين سائر جهات المملكة، ومبادئ الحكامة الجيدة، واعتماد مقاربة النوع في إعداد السياسات والبرامج والاستراتيجيات الصحية، والتدبير القائم على النتائج وربط المسؤولية بالمحاسبة، والتعاضد في الوسائل، وتعبئة جميع المواطنات والمواطنين والمؤسسات والهيئات بالقطاعين العام والخاص وجمعيات المجتمع المدني، وإشراكهم في تنفيذ سياسة الدولة المتعلقة بالوقاية من الأوبئة والأمراض وغيرها من الأخطار الصحية، وبالبرامج الهادفة إلى تحسين الوضعية الصحية للسكان، وتوفير رعايتهم الصحية الأساسية.

ويتطلب تنزيل القانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية، ضمن شروطه، تعزيز **ميزانية المنظومة الصحية**، حيث خصصت الحكومة 17,3 مليار درهم و5500 منصبا ماليا لقطاع الصحة ضمن قانون المالية لسنة 2022، إضافةً إلى 4,2 مليار درهم من أجل تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الفئات الهشة والفقيرة التي تستفيد حالياً من نظام المساعدة الطبية.

وقد أعلن السيد رئيس الحكومة عزيز أخنوش[2] أن الحكومة اشتغلت طيلة السنة الأولى من ولايتها على ثلاث أولويات، هي **الصحة**، و**التعليم**، و**التشغيل**، باعتبارها أولويات للمواطن المغربي بصفة عامة. وأضاف أن سنة 2022 عرفت زيادة في ميزانية الصحة قدرها 4.6 مليارات درهم، كما تقرر إحداث مستشفى جامعي في كل جهة، ومضاعفة عدد الأطباء الخريجين كل سنة. وأكد على أن نظام المساعدة الطبية (RAMED) "راميد" أبان عن ضعفه، وهو ما استدعى إدماج 11 مليون مغربي ضمن نظام التأمين الإجباري عن المرض، مع تكفل الدولة بتمويل اشتراك الأشخاص غير القادرين على الأداء، كما رصدت الحكومة لذلك 9.5 مليار درهم.

وعلى **المستوى القاري**، احتضنت المملكة المغربية مؤخرا بمدينة مراكش، يومي 16 و18 نونبر 2022، تحت الرعاية الملكية السامية، **"المناظرة الإفريقية الأولى للحد المخاطر الصحية"** في إطار المنتدى العالمي للضمان الاجتماعي، **تعزيزا للدبلوماسية الصحية، وترسيخا للسيادة الصحية للدول الإفريقية**؛ فقد أكدت الرسالة الملكية الافتتاحية الموجَّهة إلى المشاركين أن صحة المواطن تشكل ركيزة أساسية للتقارب والتضامن بين الشعوب وإحدى الدعامات المحورية **لبناء تعاون جنوب – جنوب فعال**. وقد خلصت هذه المناظرة الإفريقية الأولى إلى جملة من **التوصيات الرئيسية لإعلان مراكش** لها صلة بالحماية الاجتماعية والتغطية الصحية.

[2] في حوار خاص أجرته معه إحدى الجرائد الإلكترونية الوطنية (جريدة "هسبريس" الإلكترونية، بتاريخ 3 نونبر 2022).

الإنفاق على القطاع الصحي:

تتوفر المملكة المغربية على **نظام صحي** تتجلى ملامحه من خلال **المؤشرات والمعطيات الصحية** التالية[3]:

المؤشرات الصحية بالمملكة المغربية	
المؤشرات	**المعطيات**
عدد المؤسسات الصحية بالقطاع العام (سنة 2020)	2935 مؤسسة صحية عمومية
عدد المؤسسات الصحية الخاصة بالقطاع الخاص (سنة 2020)	368 13 مؤسسة صحية خاصة
عدد الأسرة في المؤسسات الحكومية (سنة 2020)	926 26 سريرا
عدد الأسرة في المؤسسات الخاصة (سنة 2020)	364 10 سريرا
عدد الأسرة لكل 10000 من مجموع السكان	11 سريرا
عدد الأطباء لكل 10 000 من السكان (سنة 2020)	7.1 أطباء
عدد الممرضين لكل 1000 من السكان (سنة 2020)	9 ممرضين
عدد كليات الطب (سنة 2021)	9 كليات
عدد الخريجين (سنة 2021)	2682 خريجا
عدد كليات التمريض	7 كليات و16 ملحقة

جدول رقم 1: المؤشرات والمعطيات الصحية بالمملكة المغربية

وتمثل **ميزانية المنظومة الصحية** نسبة (5,8%) من الناتج الداخلي الخام. وبلغت **نسبة الإنفاق الحكومي** من الدخل القومي سنة 2019: 7.1، كما بلغ **حجم النفقات الاجمالية للصحة** بالمغرب برسم سنة 2018 ما قدره 60,9 مليار درهم مقابل 52 مليار درهم سنة 2013، أي بزيادة إجمالية قدرها 17,1%؛ وتمثل هذه النفقات (5,5%) من الناتج الداخلي الخام سنة 2018 مقابل (5,8%) سنة

[3] المصدر: المندوبية السامية للتخطيط "المرأة المغربية في أرقام: 20 سنة من التطور (2021).

2013، وبلغ متوسط الانفاق الصحي للفرد (1730 درهما)، (أي ما يُعادل 184 دولاراً أمريكياً) وهو ما يمثل تطوراً إيجابياً بنحو (9,6%)، حيث تتكون الموارد المالية للمنظومة الصحية بالمغرب من الأداء المباشر للأُسر (45,6%) والتغطية الصحية الأساسية 29,3%، والمداخيل الضريبية الوطنية والمحلية (24%)، والتعاون الدولي (0,2%). وتبلغ موارد الإدارة العامة لوزارة الصحة (2,02 مليون درهم)، وموارد المرافق المُسيرة بطريقة مستقلة التابعة لوزارة الصحة (9,41 مليار درهم)، إضافةً إلى الميزانيات الخصوصية مثل: صندوق دعم الحماية الاجتماعية التماسك الاجتماعي (10 مليار درهم) وصندوق دعم المبادرة الوطنية للتنمية البشرية (3,35 مليار) والحساب الخاص للصيدلية المركزية (1,3 مليار درهم). وقدرت نفقات التسيير (11,36 مليار درهم) للموظفين والأعوان، و(5,27 مليار درهم) للمُعِدات، و(6,9 مليار درهم) لنفقات الاستثمار.

وتتكون **الموارد المالية للقطاع الصحي بالمغرب** من الأداء المباشر للأُسر بنسبة (45,6%)، والتغطية الصحية الأساسية (29,3%)، والمداخيل الضريبية الوطنية والمحلية (24%) والتعاون الدولي (0,2%). وتبلغ موارد الإدارة العامة لوزارة الصحة (2,02 مليون درهم)، وموارد المرافق المُسيرة بطريقة مستقلة التابعة لوزارة الصحة (9,41 مليار درهم)، إضافةً إلى الميزانيات الخصوصية كصندوق دعم الحماية الاجتماعية التماسك الاجتماعي (10 مليار درهم)، وصندوق دعم المبادرة الوطنية للتنمية البشرية (3,35 مليار درهم)، والحساب الخاص للصيدلية المركزية (1,3 مليار درهم). وقدرت نفقات التسيير بمبلغ (11,36 مليار درهم) للموظفين والأعوان، و(5,27 مليار درهم) للمُعِدات، و(6,9 مليار درهم) لنفقات الاستثمار. وقد بلغت **نسبة النساء** من مجموع سكان المغرب (50.3%).[4]

الهدف من الدراسة:

إن الغاية من إنجاز هذه الدراسة تتمثل في **إعداد تقرير وطني حول أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة بالمملكة المغربية** من خلال **التعريف بالتجربة المغربية**، في هذا الباب، أي **التعريف بالحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة المغربية في المجال الصحي (الهدف الأساسي للدراسة)**، **وبيان أسسها ومرتكزاتها المرجعية، ومكوناتها وخصائصها ومعالمها، وإبراز حجم منجزاتها ونوعيتها، ورصد طبيعة إكراهاتها**

[4] المصدر: تقرير "المرأة المغربية في أرقام: 20 سنة من التطور" (المندوبية السامية للتخطيط (2021)).

ومظاهرها، ووتيرة ديناميتها وسيرورة تحولاتها، وتقييم وضعها الراهن ومردودها، واستجلاء آفاقها المستقبلية والاستشرافية، لتمكين **إجراء المقارنة بين الدول العربية في مدى توفير الحياة الاجتماعية في الصحة للمرأة (الأهداف الفرعية).**

ثانيا: وضع المرأة في الدولة

تضطلع المرأة بعدة أدوار اجتماعية في المجتمع المغربي، ويضم الجدول التالي مؤشرات ومعطيات تتعلق بحضور المرأة المغربية في سوق العمل[5]:

المرأة وسوق العمل	
المؤشرات	**المعطيات**
نسبة النساء العاملات (سنة 2019)	% 21.50
نسبة النساء العاملات في القطاع الحكومي (سنة 2019)	%40
نسبة النساء العاملات في القطاع الخاص (سنة 2019)	% 20.6
نسبة النساء العاملات في القطاع غير المنظم (سنة 2019)	%60

جدول رقم 2: المؤشرات والمعطيات المتعلقة بحضور المرأة في سوق العمل بالمغرب

وقد أظهر "تقرير الميزانية القائمة على النتائج من منظور النوع"، المصاحب لمشروع قانون مالية 2023، أن معدل النساء في الوظيفة العمومية يمثل فقط 36 في المائة، في حين أن معدل ولوج النساء إلى مناصب المسؤولية هو 25.76 في المائة.

وعلى مستوى مؤشر **الفقر والهشاشة،** بلغ متوسط الإنفاق السنوي للمرأة ربة الأسرة بالدرهم على المستوى الوطني (العام 2019): 22763 درهما (الرجال: 19934) (العام 2019). "ويتعلق إجمالي نفقات الأسرة بجميع النفقات التي تقوم بها الأسرة لشراء السلع والخدمات للاستهلاك، باستثناء تلك التي تعتبر "استثمارا لأسرة"، أو "تحويل رأس مال، أو تلك المتعلقة بعملياتها المالية" (تقرير "المندوبية السامية للتخطيط" لعام

[5] المصدر: المندوبية السامية للتخطيط: "المرأة المغربية في أرقام: 20 سنة من التطور" (2021)، الصفحتان: 124-125.

2021، الصفحة 122). وبلغ **معدل الفقر النقدي** لدى **المرأة ربة الأسرة** على المستوى الوطني (العام 2019): 1 % (الرجل: 1.9 %) ومعدل الهشاشة لدى المرأة ربة البيت على المستوى الوطني (العام 2019): 6.7 % (لدى الرجل: 7.4 %). و"تغطي **الهشاشة** جزءً من السكان المتواجدين فوق خط (عتبة) الفقر، وهم معرضون للنزول إلى وضعية الفقر نتيجة مخاطر متنوعة ومختلفة تؤثر على وضعهم الاقتصادي. وعلى هذا الأساس ووفقا لمنهجية البنك الدولي، يقال إن أي أسرة يكون إنفاقها الإجمالي بين خط الفقر النسبي و15 مرة من هذا الحد تعد في وضعية الهشاشة".

ويقدم الجدول التالي **نسب حضور المرأة المغربية في مختلف أسلاك التعليم**[6]:

المرأة والتعليم	
السلك التعليمي	**نسبة الإناث المسجلات**
التعليم الأولي	% 46,6
التعليم الابتدائي	% 47.9
التعليم الخاص	% 48.0
التعليم العمومي	% 47.9
الثانوي الإعدادي	% 46.9
الخاص	% 48.3
العمومي	% 46.7
الثانوي التأهيلي	% 51.3
الخاص	% 48.6
العمومي	% 51.7
التعليم العالي الخاص	% 46.9
التعليم العالي العمومي	% 49.5
المعاهد والمدارس العليا والجامعات	% 49.3

الجدول رقم 3: نسب حضور المرأة المغربية في مختلف أسلاك التعليم

[6] المصدر: المندوبية السامية للتخطيط "المرأة المغربية في أرقام: 20 سنة من التطور (2021).

أما بخصوص **وضعية المرأة في المنظومة الصحية المغربية**، فإن الجدول التالي يعرض المؤشرات والمعطيات الصحية المتعلقة بها[7]:

المؤشرات الصحية المتعلقة بالمرأة	
المؤشرات	**المعطيات**
معدل وفيات الأمهات لكل 000 100 مولود(ة) حي(ة) (سنة 2020)	72.6
نسبة الولادات بإشراف أخصائيين صحيين مهرة (سنة 2018)	86.6
نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي لبين حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة	29.1
معدل الخصوبة لدى المراهقات (15- 19 سنة) (عام 2018)	19.4

جدول رقم 4: المؤشرات والمعطيات المتعلقة بوضعية المرأة في المنظومة الصحية المغربية

ثالثا: واقع المرأة في برامج الحماية الاجتماعية في المجال الصحي

تستفيد المرأة المغربية، على غرار الرجل، من نظامي التغطية الصحية الأساسية اللذين تم وضعهما بموجب القانون-الإطار رقم (65.00) لسنة 2002 والمتعلق بالمنظومة الصحية، وهما: "**نظام التأمين الاجباري عن المرض**" القائم على مبادئ وآليات التأمين الاجتماعي لفائدة النساء المزاولات لنشاط مدر للدخل والمستفيدات من المعاشات والموجَّه للقطاعين العمومي والخاص، و"**نظام المساعدة الطبية**" الذي يعتمد على مبدأ المساعدة الاجتماعية والتضامن الوطني لفائدة النساء المعوزات. كما مكن تفعيل تعميم نظام المساعدة الطبية على إثر إصدار القانون-الإطار رقم (34.09) سنة 2011 والمتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، إذ ساعد ذلك النساء المعوزات غير القادرات على تحمل مصاريف العلاج من الحصول على تغطية صحية أساسية والاستفادة من مجانية العلاجات من خلال الخدمات الطبية المقدمة لهن في

[7] المصدر: المندوبية السامية للتخطيط "المرأة المغربية في أرقام: 20 سنة من التطور (2021).

المستشفيات العمومية والمؤسسات العمومية للصحة والمصالح الصحية التابعة للدولة سواء في الحالات الاستعجالية أو خلال تلقي العلاجات بالمستشفى.

ويضمن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض تغطية للمخاطر ومصاريف الخدمات الطبية الناجمة عن المرض أو حادثة أو ولادة أو تأهيل طبي عضوي أو وظيفي. وتبقى الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية خاضعة للنصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بها. ويخول التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الحق في إرجاع مصاريف العلاجات الطبية والوقائية، ومصاريف إعادة التأهيل التي تستلزمها طبياً الحالة الصحية للمستفيد، وعند الاقتضاء، تحمل تكاليفها مباشرة. وتستثنى من نطاق الخدمات التي يضمنها التأمين الإجباري الأساسي عن المرض العمليات الجراحية التجميلية والخدمات المقدمة في إطار ما يسمى بالطب الهادئ.

وقد وضعت الدولة آليات من شأنها تحديد الأشخاص، ضمنهم النساء، والأسر الأكثر احتياجا للاستفادة من هذا النظام. تتم عملية تحديد الأشخاص المؤهلين للاستفادة من نظام المساعدة الطبية على أساس استمارة يقوم بملئها ربة أو رب الأسرة أو أحد أفرادها وتشتمل على كل المعلومات المرتبطة بالعدد الإجمالي لأفراد الأسرة، وعدد الأبناء المتحمل نفقتهم، إلى جانب التصريح بالممتلكات والمداخيل التي يتوفرون عليها. كما تتولى لجنة محلية دائمة، أحدثت لهذا الغرض على صعيد كل قيادة وباشوية غير مقسمة إلى ملحقات وملحقة إدارية، عملية البث في طلبات الاستفادة المودعة لدى السلطة الإدارية المحلية المختصة التابع لها محل سكنى صاحب الطلب. وتمنح للأشخاص المؤهلين لنظام المساعدة الطبية بطاقات الاستفادة من النظام تحدد مدة الاستفادة منها في ثلاث سنوات، تخول لهم الحق في الاستفادة من تحمل مصاريف الخدمات اللازمة طبيا والتي تحددها سلة العلاجات.

ويشمل نظام التغطية الاجتماعية والصحية **المرأة العاملة في الزراعة والفلاحة** من خلال استفادتها من القانون المنظم لصندوق الضمان لاجتماعي، بخلاف **المرأة العاملة بخدمة المنازل** التي لا تستفيد من خدمات صندوق الضمان الاجتماعي **(**ظهير شريف رقم 1.81.178 بتاريخ 03 جمادى الثانية 1401 (08 أبريل 1981) يتضمن الأمر بتنفيذ القانون (رقم 26.79، الفصل 1) القاضي بتطبيق نظام الضمان الاجتماعي على المشغلين والعاملين بمؤسسات الاستغلال الفلاحية والغابوية والمرافق التابعة لها**)**.

وبالنسبة لنظام التأمينات والتغطية الاجتماعية **للمرأة العاملة داخل مؤسسة عائلية**، فإن هذا النوع من المؤسسات يخضع إلى ما تخضع له كافة المقاولات والشركات التي تنظمها مدونة الشغل التي تسري أحكامها على جميع الأشخاص المرتبطين بعقد شغل، أياً كانت طرق تنفيذه، وطبيعة الأجر المقرر فيه،

وكيفية أدائه، وأياً كان نوع المقاولة التي ينفذ العقد داخلها. ويستفيدون بالتالي من التغطية الاجتماعية التي يضمنها نظام الضمان الاجتماعي للأجراء (حسب القانون المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي الصادر في 27 يوليوز 1972). كما تستفيد الزوجة العاملة والمستفيدة من التغطية الاجتماعية، بموجب هذا القانون، من التعويض العائلي عن أولادها في حال كان الزوج لا يعمل أو غير مستفيد من التأمين الاجتماعي، بعد إثبات ذلك بوثائق تفيد ذلك.

وبالنسبة **للزوج العاطل عن العمل أو غير المستفيد من نظام التأمينات الاجتماعية**، فيحق له الاستفادة من نظام التغطية الصحية الخاص بزوجته، لأن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض يشمل، إضافة إلى الشخص الخاضع لإجبارية التأمين الأساسي عن المرض برسم النظام الذي ينتمي إليه، أفراد عائلته الموجودين تحت كفالته، شريطة ألا يكونوا من المستفيدين بصفة شخصية من تأمين آخر مماثل. ويعتبر في حكم أفراد العائلة الموجودين تحت الكفالة كل من زوج أو زوجة أو زوجات المؤمن (وفق المادة 5 من مدوّنة التغطية الصحية الأساسية الصادرة في 3 أكتوبر 2002).

ويستفيد **الأولاد** من نظام التغطية الصحية الخاص بوالدتهم، كما يستفيد من هذه التغطية الأولاد المتكفل بهم من لدن المؤمن، والبالغين من العمر 21 سنة على الأكثر، والأطفال المتكفل بهم طبقاً للتشريع الجاري به العمل. غير أن حد السن يمكن تمديده إلى 26 سنة بالنسبة للأولاد غير المتزوجين الذين يتابعون دراسات عليا، شريطة الإدلاء بما يثبت ذلك. ويعتبر في حكم الشخص المتكفل به دونما تحديد للسن، أولاد المؤمن الذين يوجدون في وضعية إعاقة جسدية أو ذهنية، والأطفال المتكفل بهم الموجودون في نفس الوضعية الذين يستحيل عليهم القيام بصورة كلية دائمة ونهائية بمزاولة أي نشاط مأجور (المرجع: المادة 5 من مدوّنة التغطية الصحية الأساسية الصادرة في 3 أكتوبر 2002).

وبالنسبة للتغطية الصحية المتعلقة **بالأمومة**، فإن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض يخوِّل، طبقاً للشروط والكيفيات المحددة بنص تنظيمي، الحق في إرجاع مصاريف العلاجات الطبية والوقائية، ومصاريف إعادة التأهيل التي تستلزمها طبياً الحالة الصحية للمستفيد. وعند الاقتضاء، تحمل تكاليفها مباشرة، والمتمثلة في حالة الأمومة بتلقي العلاجات المتعلقة بتتبع الحمل والولادة وتوابعها **(المرجع :**المادة 7 من "مدوّنة التغطية الصحية الأساسية" الصادرة في 3 أكتوبر2002).

ولكي تستفيد **المرأة الحامل** من خدمات التغطية الصحية المتعلقة بالأمومة، يتعين أن يكون تسجيل المستفيدة أو زوجها في الصندوق قد وقع منذ 10 أشهر على الأقل قبل التاريخ المتوقع للوضع (المرجع: القانون رقم 1.72.184 الصادر في 27 يوليوز 1972 المتعلق بالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي).

وتستفيد المرأة (على غرار الرجل) من نظام التقاعد؛ فبالنسبة للقطاع الخاص، يجب أن يحال إلى التقاعد كل أجيرة بلغت سن الستين. غير أنه يمكن الاستمرار في الشغل، بعد تجاوز هذه السن، بناء على قرار تتخذه السلطة الحكومية المكلفة بالشغل، بطلب من المشغل وبموافقة الأجير. ويمكن للمؤمن لها أن تحال على التقاعد بطلب منها ابتداء من 55 سنة، ويستفيد من الأمر في هذه الحالة المأجورون من الجنسين. أما بالنسبة للقطاع العام، فقد حدد المشرع سن الإحالة على التقاعد في 60. سنة للجنسين، باستثناء القضاة (إناثا وذكورا) الذين يمكنهم الاستمرار في العمل إلى حين بلوغ 66 سنة من العمر على الأكثر، وكذا أساتذة التعليم العالي الذين عين القانون حد سنهم في 65 سنة (المادة 526 من مدوّنة الشغل الصادرة في 11 شتنبر 2003، والقانون (رقم 011.71) المتعلق بالمعاشات المدنية الصادر في 30 دجنبر 1971، وقانون الوظيفة العمومية الصادر في 24 فبراير 1985).

وتحال **الموظفة والموظف** على **التقاعد** عند العجز التام عن مزاولة العمل، سواء أكان هذا العجز ناتجاً عن العمل الإداري أم غير ناتج عنه (المرجع: القانون (رقم 011.71) المتعلق بالمعاشات المدنية الصادر في 30 دجنبر 1971).

ويمكن للمرأة أن تتمتع **بالتقاعد المبكر** متى شاءت، ودون الاستناد إلى ظروف استثنائية، وذلك بعد قضاء 15 سنة كحد أدنى لسنوات العمل في الوظيفة العمومية. فيما لا يحق للرجل ذلك إلا بعد قضاء 21 سنة من الخدمة.[8]

وقد عرف المغرب عناية بفئة **النساء الأرامل في وضعية هشة الحاضنات لأطفالهن اليتامى**؛ فحسب الإحصاء العام للسكان والسكنى بالمغرب لسنة 2014، فإن النساء الأرامل تمثل نسبة 9.8% من بين النساء البالغات 15 سنة وفوق، أي 1.198.085 أرملة، منهن ربات الأسر أي 39% من الأرامل. كما أن 199 832 من النساء الأرامل البالغات من العمر 15سنة أو أكثر هن **ذوات إعاقة** (أي (17%) من النساء الأرامل). وهذه المعطيات تؤكد حاجة هذه الفئة من المواطنات إلى دعم مباشر لذلك تم في بداية سنة 2015 إطلاق برنامج الدعم المباشر للنساء الأرامل في وضعية هشة الحاضنات لأطفالهن اليتامى، في إطار البرامج الممولة من "**صندوق دعم التماسك الاجتماعي**"، لمساعدتهن على تحمل أعباء الحياة، خاصة ما يتعلق بتمدرس أطفالهن أو التكفل بأطفالهن في وضعية إعاقة، بعد وفاة المعيل. ومنذ إطلاق البرنامج استفاد منه إلى حدود 02 يوليوز 2021، ما مجموعه 114.851 أرملة كن بدون دخل قار قبل اعتماد البرنامج، وتعول المستفيدات ما مجموعه حوالي 195.000 يتيمة ويتيم. وبلغت كلفة البرنامج

[8] المرجع: قانون الوظيفة العمومية (الصادر بتاريخ 24 فبراير 1958).

الإجمالية منذ إطلاقه حوالي مليارين و876 مليون درهم. ويتم العمل حاليا على اتخاذ الإجراءات اللازمة لملاءمة تدبير البرنامج مع المنظومة الجديدة للاستهداف المحدثة بموجب القانون (72.18) لاسيما ما يتعلق بها بتفعيل السجل الاجتماعي الموحد. وفي سنة 2014، تم إحداث "صندوق دعم التماسك الاجتماعي" الذي غير اسمه، وفق المادة 15 من قانون المالية لسنة 2021، إلى "صندوق دعم الحماية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي". ويهتم هذا الصندوق، منذ تأسيسه، بالعناية بالأشخاص في وضعية إعاقة (وضمنهم النساء)، وتعزيز وإصلاح منظومة مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

وتمثل الخطة الحكومية للمساواة "**إكرام**" في نسختيها "إكرام 1" (2012-2016)، و"إكرام 2" (2017-2021)، الإطار المرجعي لتناسق والتقائية تدخلات القطاعات الحكومية في مجال المساواة بين الجنسين والنوع. كما تعتبر الخطة "إكرام" ترجمة لالتزام الحكومة المغربية من أجل تقليص التفاوتات بين النساء والرجال والتي تم تحديدها باعتبارها أولويات بهدف معالجة أسبابها وآثارها.

وشكل "**البرنامج الوطني المندمج للتمكين الاقتصادي للنساء في أفق 2030**"، والذي سمي أيضا "**مغرب التمكين**" إحدى أولويات وزارة التضامن والتزاماتها سواء الوطنية أو الدولية المتمثلة في الانخراط في أجندة التنمية المستدامة في أفق2030، بشراكة مع هيئة الأمم المتحدة للمرأة، وذلك بهدف تعزيز الإطار المؤسساتي وتطوير الفرص الاقتصادية لفائدة النساء. وارتكزت المقاربة على تطوير وتنمية الفرص من أجل ولوج النساء والفتيات إلى الفرص الاقتصادية، اعتمادا على الرؤية الاستراتيجية المحددة في مضامين الخطة الحكومية للمساواة "إكرام 2"، دون إغفال النساء والفتيات بالعالم القروي، عبر وضع ثلاثة محاور استراتيجية هي: الولوج إلى الفرص الاقتصادية، والتربية والتكوين وبيئة ملائمة ومستدامة للتمكين الاقتصادي للنساء، وحماية وتحسين حقوقهن، و**تحقيق ثلاثة أهداف استراتيجية بحلول عام 2030**، في انسجام تام مع أهداف التنمية المستدامة:

1- تحقيق 30 بالمائة من معدل الشغل لدى النساء مقابل 19% في سنة (2020) لبلوغ نصف معدل الشغل لدى الذكور على الأقل؛

2- مضاعفة نسبة خريجات التعليم المهني لتعادل نسبة الخريجين الذكور 8% مقابل 4%؛

3- تعزيز بيئة ملائمة ومستدامة للتمكين الاقتصادي للنساء، وحماية حقوقهن وتعزيزها.

وبهدف التنزيل الترابي للخطة الحكومية للمساواة "إكرام 2"، ولبلورة والخطة الجهوية للمساواة وتنفيذها، تمَّ توقيع اتفاقية شراكة، في أكتوبر 2018، بين وزارة التضامن ومجلس جهة الرباط-سلا-القنيطرة في أفق تعميم هذه التجربة على باقي جهات المملكة. ولتفعيلا هذه الاتفاقية، تم إنجاز تشخيص للتفاوتات حسب النوع، بإعمال المقاربة التشاركية، ومضامين المخطط الجهوي للتنمية، لتقديم مقترحات في هذا الصدد،

والوصول إلى بلورة الخطة الجهوية للمساواة المعدَّة في أكتوبر 2019، حيث تضمنت 5 محاور، وأربعين إجراء. وتعد هذه الخطة إجابة لخلاصات التشخيص، إذ رصدت مجموعة من الإشكالات التي تعرفها النساء والفتيات بالجهة، كالأمية، والولوج للتعليم الأساسي والهدر المدرسي، وإغلاق المقاولات، والرعاية قبل الولادة، ووفيات الأمهات، والتفاوتات في مناصب المسؤولية، والتمثيلية السياسية، والعنف ضد النساء، والصور النمطية.

رابعا: واقع القوانين والتشريعات الخاصة بالحماية الاجتماعية في مجال الصحة للمرأة في الدولة

تمثل الحماية الاجتماعية منظومة من التشريعات والسياسات والبرامج والآليات التي تشكل نظاما يهدف إلى تقليص الفقر والهشاشة ووقاية تعرض الأفراد (إناثا وذكورا، وصغارا وكبارا) للمخاطر الاجتماعية وتداعياتها الاجتماعية والنفسية، كفقدان العمل والدخل، والشيخوخة، والتعرض للمرض. كما تقوم على مجموعة من المبادئ والأسس، أهمها: التضامن والتكافل الاجتماعي، والمساواة والإنصاف بين المرأة والرجل في تيسير ولوج الخدمات الاجتماعية والصحية والاستفادة منها. كما تعتبر معيارا لقياس مدى تقدم المجتمع ونهضته، ومؤشر لتماسك مكوناته بخصوص والمعاش، العجز، والأمومة، والتعويض عن حوادث الشغل، وعن البطالة، والتعويضات العائلية، وكذا التغطية الصحية.

ويتجلى **الإطار التشريعي المنظم لنظام الحماية الاجتماعية ومنظومة الصحة بالمغرب من خلال مجموعة من النصوص القانونية المتضمنة لمواد تهمّ المواطنات والمواطنين على** السواء، سنعرض تسلسلها الزمني عبر الجدول التالي:

التسلسل الزمني لإصدار القوانين المهيكِلة لنظام الحماية الاجتماعية والمنظومة الصحية بالمغرب	
نظام الحماية الاجتماعية	**المنظومة الصحية**
• إصدار قانون الالتزامات والعقود لحماية العامل أو الأجير من حوادث الشغل سنة (1913). • إصدار ظهير متعلق بإحداث "صندوق الاحتياط المغربي" سنة (1917). • إصدار ظهير متعلق بحوادث الشغل سنة (1927)، وخضع لمجموعة من التعديلات من خلال إصدار ظهير سنة (1963) وقانون 18.12 الصادر سنة (2014). • إصدار ظهيرين سنة (1930) يخصان "نظام المعاشات المدنية"، وإحداث "الصندوق المغربي للتقاعد" الذي أعيد تنظيمه بمقتضى قانون 95.43. • إصدار ظهير سنة (1943) متعلق بالتعويض عن الأمراض المهنية. • إحداث "الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي" سنة (1950) وهو بمثابة اتحاد يضم ثماني تعاضديات في القطاع العام بموجب مقتضيات الظهير الشريف الصادر في نونبر 1963 المسن للتعاضد بالمغرب.	• **إصدار قانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية (3 أكتوبر 2002)**، وتمَّ بموجبه إحداث، لأول مرة بالمغرب، نظام التغطية الصحية الأساسية قائم على نظامين: **"نظام التأمين الاجباري عن المرض"** قائم على تقنيات التأمين الاجتماعي وموجه للقطاع العمومي والخاص، و**"نظام المساعدة الطبية"** يعتمد على مبدأ المساعدة الاجتماعية والتضامن الوطني. • إحداث "دفتر صحة المرأة" وإطلاقه يوم 8 مارس 2006 بمناسبة العيد العالمي للمرأة بهدف تتبع الوضع الصحي للمرأة منذ السن الخامس عشرة عبر توثيق جميع إجراءات التطبيب والتشخيص والعلاج والتلقيح والأدوية التي تخضع لها المرأة. • إحداث "الوكالة الوطنية للتأمين الصحي" سنة (2005) بموجب المادة 57 من القانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

ومنذ تاريخ (18 غشت 2005)، أصبح الصندوق خاضعا لمقتضيات قانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية. • إحداث "الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي" سنة (1959) المُعدَّل سنة (1972). • إصدار ظهير متعلق بحوادث الشغل سنة (1963) ومعدِّل لظهير سنة (1927) تمَّ تعويضه بموجب قانون رقم 18.12 الصادر سنة (2014) • **إصدار القانون 1.72.184 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي (بتاريخ 27 يوليو 1972)** • إحداث "النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد" سنة (1977)، أو "الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي". • إحداث "الصندوق الوطني للتأمين الصحي" سنة (2018). • **إصدار القانون-الإطار الجديد رقم 09.21 المتعلق بنظام الحماية الاجتماعية (23 مارس 2021).**	• **إصدار القانون-الإطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات (2 يوليو 2011).** • **إصدار القانون-الإطار رقم 98.15 سنة (23 يونيو 2017) والمتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا.** • **إصدار القانون-الإطار الجديد رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية (13 يوليوز 2022).**

جدول رقم 7: التسلسل الزمني لإصدار قوانين نظام الحماية الاجتماعية والمنظومة الصحية بالمغرب

خامسا: واقع المرأة في برامج الحماية الاجتماعية في المجال الصحي

لقد دأبت الدولة المغربية على إيلاء العناية بالوضعية الصحية للمرأة، من الطفولة إلى الشيخوخة، المكانة المناسبة ضمن السياسات والبرامج الحكومية العمومية والقطاعية، في إطار منظومة صحية وطنية تستند إلى إستراتيجيات ومخططات عمل عبر مجموعة من المؤسسات والموارد المادية والبشرية واللوجستية، والإجراءات والأعمال المنظَّمة لتوفير صحة جيدة للمواطنات والمواطنين على أساس مجموعة من المبادئ المتجلية في التضامن، وإشراك الساكنة في مسؤولية الوقاية والمحافظة على الصحة والمعافاة من المرض، وتمكين الجميع من ولوج العلاجات والخدمات الصحية مع الإنصاف في التوزيع المجالي للموارد الصحية، و**اعتماد مقاربة النوع الاجتماعي**، مع نهج سياسة التكامل بين القطاعات المعنية بصحة المواطنين. وقد تطلب ذلك ضرورة العمل على الارتقاء بها سواء على المستوى التشريعي، أو على مستوى التنظيم والتدبير والحكامة، أو على مستوى العرض الصحي، والتكوين والبحث العلمي المتخصص في المجال الصحي، بالإضافة إلى الجانب المالي والتقني والبشري. وقد شكلت **صحة المرأة والعناية بها** أحد محاور وركائز المنظومة الصحية الوطنية عبر مختلف محطاتها، وذلك عبر مجموعة من الإستراتيجيات والبرامج والإجراءات التي عرفنا ببعض منها في المحور الثاني **(وضع المرأة في الدولة)**. واستجلاءً لمكانة المرأة في المنظومة الصحية الوطنية، نشير كذلك، في هذا المحور الرابع، إلى أن المرأة تعد طرفا أساسيا في إستراتيجية العرض الصحي للعلاجات والخريطة الصحية على مستوى الجهات من خلال التغطية الصحية الأساسية، ونظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ونظام المعاشات الخاصين بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء المزاولين لنشاط خاص، وضمنهم النساء المولدات القوابل، والمروضين الطبيين (إناثا وذكورا)، ونظام التأمين الإجباري الأساسي الخاص بالطالبات والطلبة في التعليم العالي العام والتكوين المهني، والمهاجرين الأجانب (إناثا وذكورا) المقيمين بالمغرب، وأمهات وآباء الأشخاص المؤَمَّنين. وحسب التقرير السنوي للوكالة الوطنية للتأمين الصحي لسنة 2016، فقد بلغ عدد الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق المستفيدين من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض حوالي 449 927 أي بنسبة (11,7 %) من مجموع المنخرطين، ضمنهم (8,4 %) مسجلين بالقطاع الخاص حيث تمثل النساء نسبة 47 %، و(14,5 %) تابعين للقطاع العام، إذ تمثل النساء نسبة 51 %.

أما بخصوص نظام المساعدة الطبية ("راميد")، فحسب المصدر نفسه، يمثل المستفيدون المسجلون به، والبالغون 60 سنة فما فوق نسبة (12 %)، أي حوالي 1.251.538 مسنة ومسن.

وأشار تقرير "الحسابات الخصوصية للخزينة" الذي أعدته وزارة الاقتصاد والمالية مُرفَقاً بمشروع قانون المالية 2023، المحال على النقاش حاليا في البرلمان، أن برنامج دعم الأرامل في المغرب استفاد من اعتمادات مالية من الصندوق سالف الذكر، تقارب 4 مليارات درهم (3.96 مليار درهم)؛ منها 613 مليون درهم تمت تعبئتها حتى متم شهر شتنبر برسم السنة المالية الجارية. وقد استفاد 126 ألفا و460 أرملة وحوالي 214 ألف يتيم استفادوا من دعم "برنامج المساعدة المباشرة للنساء الأرامل في وضعية هشاشة الحاضنات لأطفالهن اليتامى"، الممولّ من طرف صندوق دعم الحماية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي، وذلك حتى متم شهر شتنبر 2022.

خدمات الصحة الإنجابية:

تحتل المرأة موقعا أساسيا في إستراتيجية **الصحة الإنجابية** التي أُعِدت في مجال الولوج إلى خدمات الصحة الإنجابية لضمان توفير خدمات متكاملة وميسرة بخصوص الصحة الإنجابية طيلة دورة حياة السكان، وخاصة النساء. وقد بين التقرير الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط) بعنوان "التغطية الصحية الشاملة للصحة الجنسية ولإنجابية في المغرب" سنة 2022 أن المغرب قد حقق تقدما ملحوظا في تحسين إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية منذ اعتماد "برنامج العمل" الخاص بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994، الذي انعقد في القاهرة. وتزداد العناية بالصحة الإنجابية والجنسية في المغرب تحقيقًا للتغطية الصحية الشاملة. وتشمل الرعاية الصحية للأمهات الرعاية السابقة للولادة والرعاية أثناء الولادة ورعاية ما بعد الولادة حيث ينُظر إلى الرعاية الصحية للأمهات باعتبارها أولوية وطنية. وتندرج العناية بالصحة الإنجابية ضمن إطار شمل عدة مراحل رئيسية انطلقت سنة 2002 عبر عملية إصلاح لتحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال التأمين الصحي الاجتماعي المُدعَّم وغير المُدعّم. وشملت تلك العملية:

- تنفيذ نظام المساعدة الطبية للمعوزين في عام 2012 حيث نفُذ نظام المساعدة الطبية على سبيل التجربة في عام 2008، ثم تم توسيع نطاقه على المستوى الوطني في عام 2012؛
- التصديق على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛
- خطة العمل الوطنية للصحة 2008 – 2012؛
- دستور عام 2011؛
- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2011 – 2020؛

- اعتماد التأمين الصحي للأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطًا خاصًا في عام 2017 (قانون رقم 98.15 بشأن التغطية الصحية للعمال غير الموظفين)؛
- الخطة الوطنية للرعاية الصحية لعام 2025؛
- مشروع قانون رقم (10.16) بشأن الإجهاض؛
- قانون رقم 103.13 بشأن محاربة العنف ضد النساء؛
- قانون الحماية الاجتماعية الجديد رقم 09.21؛
- الإستراتيجية الوطنية لمحاربة العنف ضد النساء (2020 – 2030).

المرأة المسنة:

لقد شكلت العناية **بصحة المرأة المسنة** جانبا مهما من جوانب العناية بالأشخاص المسنين من حيث الرعاية الاجتماعية والصحية، وذلك من خلال عدة محاور، منها التكوين وتقوية القدرات لدى الأطر الطبية حيث قامت وزارة التضامن بتنظيم دورات تكوينية في مهن الشيخوخة لفائدة الأطباء والممرضات والممرضين العاملين والمتعاملين مع مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين بكل جهات المملكة، في إطار اتفاقية شراكة مع "جمعية علوم الشيخوخة". كما وضعت الوزارة **دفتر تحملات خاص بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين (إناثا وذكورا) على صعيد جهات المملكة**، وذلك بغرض وضع معايير للخدمات والنهوض بالجودة. ولمواكبة مؤسسات الرعاية الاجتماعية المحدثة وغير المرخصة للحصول على الترخيص، عملت الوزارة على توفير التجهيزات الضرورية لفائدة 10 مؤسسات محدثة لاستقبال ومساعدة الأشخاص المسنين بدون عائل، وذلك في إطار **اتفاقية شراكة مع التعاون الوطني**، بقيمة مالية تبلغ 6 مليون درهم، برسم السنة المالية 2019. وبهدف تنويع الخدمات عن طريق التكفل عن بعد، نظمت الوزارة حملات طبية مجانية في طب العيون لفائدة الأشخاص المسنين (إناثا وذكورا)، سواء منهم المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية أو المستفيدين من الخدمات خارج المؤسسة، وذلك في إطار اتفاقية شراكة مع "مؤسسة البصر الخيرية والعالمية"، بمبلغ 3 مليون درهم برسم سنة 2019.

وقد بلغ عدد المستفيدين من **العمليات الجراحية** 2424 مستفيدا ومستفيدة، وعدد الفحوصات الطبية 12575، وعدد النظارات الموزعة 4049 نظارة، وعدد المستفيدين من الأدوية 9050، وذلك بكل من أقاليم وعمالات: الحوز، تارودانت، أزيلال، شيشاوة، وميدلت. كما تم تنفيذ 450 عملية جراحية لفائدة المسنين في وضعية

هشاشة بإقليم سطات خلال شهر أكتوبر 2020. ونظر للتطور الديموغرافي والغذائي والتغيرات المناخية والاقتصادية والاجتماعية للسكان، فإن المرض وسط الأشخاص المسنين يتصاعد مع انتشار الأمراض المزمنة. وقد أظهرت نتائج البحث المتعاقب للأسر لسنة 2015، أن المعدل العام للأمراض والحوادث والإصابات، التي يتعرض لها الأشخاص الذين تناهز أعمارهم 60 سنة فما فوق، خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة التي سبقت البحث، تصل إلى (32.6%)، ويظل هذا المعدل المصرح به جد مرتفع في المدن بنسبة (36.3%) منه في القرى (27.4%). وهو أيضا مرتفع عند النساء بنسبة (36.6%) أكثر منه عند الرجال (28.9%). ويتزايد مع التقدم في السن منتقلا من (25.2%) للفئة العمرية 60-64 سنة إلى (41%) للفئة العمرية 75 سنة فما فوق.

وحسب نتائج "البحث الوطني حول الأشخاص المسنين"، فإن **النساء المسنات** هن الأكثر شعورا بالعزلة مقارنة بنسبة (4.4%) مقابل (3.2%) لدى الذكور. وتعيش النساء مدة أطول من الرجال في جميع بقاع العالم، إذ نجد نسبة النساء أكثر من الرجال بين كبار السن، غير أنهن أكثر تعرضا من الرجال للإصابة بالأمراض المزمنة. وحسب التقرير السنوي للمرصد الوطني للعنف ضد النساء في تقريره السنوي لسنة 2015، فإن 883 امرأة من الفئة العمرية 61 سنة فأكثر تعرضن للعف، أي بنسبة (6%) من مجموع الحالات المسجلة. وقد انخفض هذا العدد الى 792 امرأة مسنة خلال سنة 2016، أي بنسبة (5%).

ويعتبر "**المرصد الوطني للأشخاص المسنين**" آلية وطنية تسهم في رصد الأوضاع الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وتطوير المؤشرات والمعطيات والنهوض بالبحث العلمي في هذا المجال. ويتميز المرصد بتركيبة رباعية، تضم في عضويتها كل من القطاعات الحكومية، وجمعيات المجتمع المدني العاملة في هذا المجال، ومراكز البحث العلمي والتقني، والخبراء. وتتمثل **أهداف المرصد** في:

- ✓ الرصد واليقظة وتتبع أوضاع الأشخاص المسنين؛
- ✓ الإسهام في تطوير المعرفة والبحث العلمي حول أوضاع هذه الفئة؛
- ✓ إعداد تقارير موضوعاتية سنوية وإنجاز بحوث ودراسات بشأن قضايا الأشخاص المسنين والتحديات التي تواجههم؛
- ✓ اقتراح مؤشرات من أجل تقييم البرامج المنجزة أو قياس أثرها على واقع المسنين؛
- ✓ تقديم الاستشارة بخصوص السياسات والاستراتيجيات والبرامج العمومية والأنشطة ذات الصّلة ومشاريع القوانين؛
- ✓ تطوير شراكات وطنية وشبكات دولية تعنى بالبحث الأكاديمي والعلمي في مجال الأشخاص المسنين.

وقد تم **إعداد التقرير السنوي الأول للمرصد الوطني للأشخاص المسنين وتقديمه سنة 2019**. كما نظمت ندوة علمية عن بعد حول موضوع: "رهانات الرعاية الاجتماعية والصحية للأشخاص المسنين خلال جائحة كوفيد19"، بتاريخ 27 أكتوبر 2020، وندوة علمية على هامش الدورة السادسة والعشرون للمعرض الدولي للكتاب والنشر فبراير 2020 حول موضوع: "مشاركة الأشخاص المسنين في الحياة العامة: «السياسية، الثقافية والفنية، والاجتماعية"، وتكريم بعض الشخصيات الفنية المسنة وبعض الشخصيات العاملة في مجال المسنين. كما يتم تنظيم الحملة التحسيسية الوطنية للأشخاص المسنين بشعار: **"الناس الكبار، كنز في كل دار**" يوم فاتح أكتوبر من كل سنة احتفاء باليوم العالمي للأشخاص المسنين. وتهدف الحملات الوطنية التحسيسية إلى تعزيز مكانة المسن (أنثى وذكراً) داخل المحيط الأسري والمجتمعي، وتعبئة جميع مكونات المجتمع لحماية حقوقه. ويتم في إطار هذه الحملات التحسيسية إعداد ونشر وصلات تلفزية وإذاعية، وتنظيم لقاءات جهوية ومحلية بمختلف جهات المملكة بشراكة مع مختلف الفاعلين في هذا المجال. كما تم عقد ندوة علمية عن بعد بشراكة مع المعهد الوطني للعمل الاجتماعي بطنجة يوم 28 أكتوبر 2020، حول موضوع: التدخل الاجتماعي لفائدة الأشخاص المسنين: آلياته ومجالاته.

واكدت وزيرة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة السيدة عواطف حيار، خلال جوابها على سؤال شفوي بمجلس النواب حول "وضعية الأشخاص المسنين ببلادنا" أن الوزارة بصدد **إعداد قانون تنظيمي خاص بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين، في إطار القانون رقم 65.15**، وأن هذه المؤسسات استفادت هذه السنة من دعم إضافي بقيمة 7 ملايين درهم، كما تم الاشتغال على تقييم الخبرة الخاصة بالأشخاص المسنين من أجل الاستفادة منها وتحقيق ترابط بين الأجيال. واعتبرت أن اقتصاد الرعاية يعد "مقاربة جديدة في المملكة لإعطاء فرص للعاملين الاجتماعيين للتكفل بهؤلاء الأشخاص"، مشيرة إلى أن الأشخاص المسنين سيستفيدون، على غرار جميع المواطنين، من التغطية الصحية، في إطار الورش الملكي للحماية الاجتماعية[9].

المرأة المعاقة:

وتشكل المرأة مكونا أساسيا من مكونات برامج العناية **بالأشخاص من ذوي الإعاقة**، وذلك بموجب مقتضيات الظهير الشريف رقم 30-92-1 صادر في 22 من ربيع الأول 1414 (10 سبتمبر 1993) بتنفيذ القانون (رقم 92-07) المتعلق بالرعاية الاجتماعية للأشخاص المعاقين. وتشرف على هذا القطاع وزارة التضامن

[9] المصدر: موقع البوابة الوطنية: (Maroc.ma) (بتاريخ 21 نونبر 2022).

والإدماج الاجتماعي والأسرة التي تهدف من خلال الخدمات العمومية التي تم احداثها وتطويرها في مجال الإعاقة إلى النهوض بحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة باعتماد حزمة من الإجراءات الخدماتية الرامية الى تسهيل إدماج الأشخاص في وضعية إعاقة ومشاركتهم في شتى المجالات الحياتية. وقد أظهرت نتائج البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، الذي أعدته وزارة التضامن سنة 2014، أن نسبة (33,7%) من الأشخاص في وضعية إعاقة، تبلغ 60 سنة فما فوق. وقد عملت الوزارة على تنويع وتجويد جيل جديد من الخدمات الاجتماعية ذات أبعاد إدماجية (inclusifs) تضع النهوض بحقوق الشخص في وضعية إعاقة (ذكرا وأنثى) في مركز اهتمامات السياسات العمومية باعتباره فاعلا اساسيا ومؤثرا في إعدادها وتنفيذها.

وعلى مستوى خدمات الرعاية المقدَّمة **أثناء الطفولة**، فإن وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة تعمل على تقوية الإطار المؤسساتي والقانوني لحماية الأطفال وتعزيز فعاليته من إحداث أجهزة ترابية مندمجة لحماية الطفولة و العمل اليومي مع الشركاء على إعادة إدماج الأطفال في وضعية الشارع وحماية الأطفال من الاستغلال في التسول أو في وضعية الشارع أو المهمَلين أو ضحايا العنف أو في حاجة إلى رعاية أسرية بديلة، وذلك من خلال توفير عدد من خدمات القرب والدعم التي يوفرها هذا القطاع الوزاري والمؤسسات الحكومية عامة، والمتمثلة من خلال الإجراءات التالية:

- الاتصال بمراكز المواكبة لحماية الطفولة.
- الاتصال بوحدات حماية الطفولة.
- الاستقبال والاستماع.
- تقديم المساعدة والعناية الفورية التي تستلزمها حالة الطفل.
- التبليغ لدى مصالح الشرطة أو الدرك أو السلطات المحلية أو النيابة العامة عند عدم وجود تبليغ سابق.
- مساعدة الطفل على العودة إلى الأسرة حسب الحالة.
- توفير الإيواء الفوري بمؤسسة للرعاية الاجتماعية حسب الحالة.
- تقييم وضعية الطفل.
- المواكبة في مسار التربية والتكوين.
- التتبع والتقييم.

المرأة المهاجرة المقيمة في المغرب:

وبخصوص ولوج **النساء المهاجرات المقيمات بالمغرب** إلى الخدمات الصحية، فقد بذل المغرب جهودا كبيرة. وفي هذا الإطار، نظم "المجلس الوطني لحقوق الإنسان"، يوم الثلاثاء 12 فبراير 2019، في إطار مشاركته في الدورة 25 للمعرض الدولي للنشر والكتاب بالدار البيضاء المخصصة للهجرة، لقاء، سيَّرته السيدة ماريا عمار عن المجلس، بسط خلاله التحديات والإمكانات المتوفرة من أجل تسهيل ولوج هذه الفئة إلى هذا الحق الأساسي. وأشار الأستاذ رشيد أبو طيب من جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء إلى وجود إكراهات واختلالات ذات طبيعة قانونية وإدارية وتواصلية تؤثر على استفادة المهاجرات والمهاجرين المقيمين بالمغرب من الخدمات الصحية، غير أن المغرب، حسب ممثلة وازرة الصحة في الندوة السيدة ندى بناني امشيطة، قد "شرع في العديد من الإصلاحات لتحسين ولوج الأجانب إلى الصحة، إذ إن النظام_الداخلي للمستشفيات، الساري منذ سنة 2011، ينص في (المادة 57) على الولوج المنصف لجميع الأجانب إلى المستشفيات حيث "يقبل المرضى أو الجرحى غير المغاربة كيفما كانت وضعيتهم طبقا لنفس الشروط المقررة للمغاربة. وتتم إجراءات فوترة الخدمات المقدمة لهم طبقا لنفس الشروط إلا في حالة وجود اتفاقيات العلاج بين المغرب والدولة التي يعتبر المريض من رعاياها." وتحقيقاً لهذه الغاية، اعتمدت وزارة الصحة الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة والهجرة (2021-2025) المستندة إلى خمسة محاور رئيسية هي: المتابعة والأمن الصحي، وتعزيز الصحة والوقاية، وتوفير الرعاية المناسبة للمهاجرين، وتسيير الاستجابة الوطنية في مجال الصحة، وتعزيز قدرات نظام الرعاية الصحية في المغرب. ويعتبر الدكتور هشام البكري، ممثل منظمة الصحة العالمية بالمغرب، أن الهجرة مؤشر اجتماعي للصحة يجب أخذه بعين الاعتبار عند تطوير البرامج الصحية، مع التأكيد على ضرورة توفير الظروف المواتية لإعمال المعايير الدولية في المجال، بما في ذلك المبادئ التوجيهية الثمانية لمنظمة الصحة العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين.

وقد أشرف السيد خالد آيت طالب، وزير الصحة والحماية الاجتماعية، وفرانسوا ريبيت ديغا (François Reybet-Degat)، ممثل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في المغرب، على توقيع اتفاقية تعاون إطار بتاريخ 14 نونبر 2022 تهدف إلى وضع برامج عمل مشتركة لفائدة اللاجئين بالمغرب. وتأتي هذه الاتفاقية، حسب بلاغ وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، في إطار السياسة الوطنية للهجرة واللجوء التي أطلقها جلالة الملك محمد السادس في شتنبر 2013 الرامية إلى دعم ولوج اللاجئين إلى الخدمات الصحية وتسهيل انخراطهم في أنظمة وبرامج الحماية الاجتماعية في المغرب. وتهدف الاتفاقية، حسب

البلاغ ذاته، إلى وضع مبادرات مشتركة لتسهيل استفادة اللاجئين وطالبي اللجوء من الخدمات الصحية الأساسية والعلاجات الخاصة من الدرجتين الثانية والثالثة. كما تتوخى ضمان التكفل بعلاج اللاجئين في إطار نظام الحماية الاجتماعية في المراكز الاستشفائية الجامعية بالمغرب. وأكد السيد وزير الصحة والحماية الاجتماعية أن الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة والهجرة (2021 – 2025) تهدف إلى تحسين وصول المهاجرين، بمن فيهم اللاجئون المقيمون في المغرب، في حالات الهشاشة إلى خدمات الوقاية وتعزيز الصحة، والرعاية الطبية، مع احترام حقوق الإنسان وظروف المساواة والإنصاف. ومن جهته، اعتبر السيد ممثل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في المغرب أن التوقيع على اتفاقية الشراكة الإطار بين وزارة الصحة والحماية الاجتماعية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين يمثل مرحلة مهمة في إطار استكمال تنزيل أهداف الاستراتيجية الوطنية للهجرة واللجوء ذات الأبعاد الإنسانية.

وتتضمن الإستراتيجية الوطنية للهجرة واللجوء 27 هدفا خاصا و81 عملية في إطار 11 برنامجا تنفيذيا ضمنها برنامج الصحة (وهو البرنامج رقم 3 الذي يتوخى تحقيق هدفين هما: هدف خاص رقم 5: ضمان ولوج المهاجرين واللاجئين إلى العلاج، بنفس الشروط المتوفرة المغاربة – هدف هاص رقم 6: تنسيق عمل الجمعيات في مجال الصحة). كما أن توقيع هذه الاتفاقية يجسد مقاربة المغرب المبنية على أساس احترام حقوق اللاجئين وطالبي اللجوء المتضمنة في اتفاقية جنيف 1951 التي كان المغرب أول بلد إفريقي يوقع عليها.

سادسا: الفجوات والتحديات في توفير الرعاية الصحية للمرأة وتقليل الأعباء المالية الناتجة عن الحصول على الرعاية الصحية

توجد هناك جملة من الفجوات والإكراهات والرهانات التي تؤثر على جودة توفير الرعاية الصحية لصالح المرأة بالمغرب، وهو ما تم أخذه بعين الاعتبار في إعداد وإصدار القانون-الإطار الجديد (رقم 06.22) الصادر سنة 2022 والمتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية. وفي هذا الباب، قدم "المرصد الوطني للتنمية البشرية" (ONDH) دراسة حول "التمييز متعدد الجوانب ضد المرأة في المغرب" مشيرا إلى أن ما يقرب من نصف السكان الإناث ليس لديهن تغطية طبية، إذ إن (44.6%) من النساء لسن عضوات ولا مستفيدات من أي من نظامي التأمين الصحي (التأمين الإجباري للمرض (AMO) أو نظام المساعدة الطبية "راميد" (RAMED). ومع ذلك، فإن هذا المعدل المتوسط (أي 44.6%) يخفي عدم مساواة قوية بين النساء وفقًا لعدة معايير هي: منطقة الإقامة، ونسبة خُمس الإنفاق، والجهة. ويصل معدل الحرمان من التأمين الصحي

في المناطق الحضرية إلى (39.2%)، وفي المناطق الريفية حوالي (53.7%)، أي بزيادة نسبية تقارب (37%). ووفقًا لخُمس الإنفاق، تبلغ نسبة الحرمان لدى أغنى النساء (33.2%)، بينما تصل النسبة لدى أفقر النساء إلى (51.8%) (أي زيادة نسبية تبلغ حوالي (56%). وتعتبر المنطقتان اللتان تعانيان من أدنى معدلات الحرمان هي المنطقة الجنوبية (28.8٪) والشرقية (29.9%). ومن ناحية أخرى، فإن المنطقتين اللتين تميزتا بأعلى معدلات الحرمان هما منطقتي بني ملال خنيفرة (51.1%) وسوس ماسة (53.1%).

وأظهر التقاطع حسب معايير مكان الإقامة وخُمسيات الإنفاق ومنطقة الإقامة أن فئات معينة من النساء أقل حرمانًا من غيرها؛ فالفئات الأقل حرمانًا هي الساكنة الأغنى في منطقتي الجنوب (23.5%) والشرق (24.6%). والفئات الأكثر حرمانا هي الساكنة القروية الأفقر بمنطقتي بني ملال خنيفرة (60.3%) والدار البيضاء سطات (60.5%). ويشير المرصد الوطني للتنمية البشرية إلى أن أفقر النساء القرويات يتسببن في معدل حرمان يبلغ حوالي (54.5%)، بينما يبلغ معدل الحرمان لدى أغنى سكان المدن (30.5%). وتعاني المجموعة الأكثر حرمانًا ضمن الساكنة القروية الأفقر في منطقة الدار البيضاء–سطات" من معدل حرمان مرتفع يصل إلى (60.5%).

وقد ركز المرصد في دراسته على النساء اللواتي يبلغن من العمر 18 عامًا فما فوق اللائي لا يتمتعن بتغطية طبية ويواجهن في الوقت ذاته أوجه حرمان أخرى كالتعليم الابتدائي غير المكتمل والوضع الوظيفي اللائق. وتظهر النتائج، مع أخذ هذه المعايير في الاعتبار، أن (27.9%) من النساء في هذه الفئة من السكان محرومات في الوقت نفسه من التأمين الصحي والوضع اللائق، فضلاً عن أنهن لم يكملن مسار تعليمهن الابتدائي. ويقدر عدد هذه الفئة من النساء اللاتي يتعرضن للتمييز في وقت واحد هو 3،359،150. ويوضح توزيع السكان الإناث ضحايا هذا الحرمان المتزامن حسب منطقة الإقامة أن ما يقرب من (55.1%) يعشن نفي المناطق القروية، بينما يوضح توزيع السكان المعنيين، سواء أكانوا أفرادًا أم غير خاصين في آن واحد، أن النساء بالمناطق القروية تمثل فقط (35.2%)؛ والفرق المطلق بين هاتين النسبتين هو (19.9%) وبالأرقام النسبية (56.6%). ويُظهر التحليل النوعي أو الكيفي الذي تم إجراؤه بين النساء والفتيات المتواجدات في أوساط أكثر عرضة للتمييز أنهن يعانين من قيود شديدة في الوصول إلى الخدمات الصحية نتيجة ضعف وضعهن الاقتصادي وعدم تمتعهن باستقلالية اتخاذ القرار في شأن حياتهن الصحية الخاصة. وتتفاقم هذه القيود بسبب عوامل أخرى تتعلق باختلالات في التغطية الصحية، ومشاكل التنقل والتعقيدات الخاصة بنظام المساعدة الطبية (راميد) والتي تقوِّض ثقتهم إزاء المصالح التي

تقدم خدمات الرعاية الصحية. ومن بين الاختلالات الرئيسية، يشير "المرصد الوطني للتنمية البشرية" إلى الطابع القانوني غير الملزم للقانون (رقم 65.00) لتوفير العلاجات الصحية للمسجلين في نظام المساعدة الصحية (راميد).

كما يشير تقرير المرصد إلى مدى تعقيد الإجراءات المتعلقة بطلب بطاقة العضوية في نظام (راميد)، أو بمسار العلاجات المفروض على الأشخاص ذوي إعاقة المسجلين في نظام (راميد) أو الذين يعيشون في المناطق القروية. وتشمل العقبات الأخرى الافتقار إلى البنيات والموارد البشرية المكلفة المتخصصة في رعاية ودعم الأشخاص الذين يعانون من أمراض طويلة الأمد أو ذوي إعاقة أو إعالة. وتعتبر كل هذه الإكراهات والاختلالات بمثابة معوقات للوصول إلى الخدمات الصحية.

ويُشكل **تمويل المنظومة الصحية بالمغرب** عائقاً أساسياً للولوج إلى الخدمات الصحية، إذ يعتمد أساسا على الأداء المباشر للأُسر التي تتحمل نسبة مباشرة تصل إلى (45.6 %) من النفقات الصحية. وتصبح الكلفة الاجتماعية أكبر بإضافة تكاليف النقل والسكن. وتعتبر صعوبات الولوج للعلاج قائمة حيث إن (38 %) من المواطنين لا يحصلون على تغطية صحية، كما أن الأسر تتحمل في المتوسط (50 %) من النفقات الصحية بسبب ضعف الموارد المالية، ونسبة التأطير الطبي والذي يُشكل أحد أهم تحديات تأهيل القطاع الصحي. وسجل المغرب سنة 2016 معدل 0,6 طبيب و0,9 ممرض لكل 1000 شخص، وتوصي منظمة الصحة العالمية الدول بضرورة التوفر على نسبة 1,1 طبيب و1,6 ممرض لكل 1000 شخص من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، إضافة إلى التوزيع غير المتكافئ للعرض الصحي على المستوى الترابي، إذ تستحوذ جهات الرباط–سلا–القنيطرة والدار البيضاء–سطات وفاس–مكناس على (48.78 %) من المؤسسات الصحية و(42,26 %) من الموارد البشرية رغم النقص الحاد بمعدل 0,6 طبيب و0,9 ممرض لكل 1000 شخص، وعدم توفر (38 %) من الساكنة على تغطية صحية، لأن ميزانية المنظومة الصحية لا تتعدى (5,8%) من الناتج الداخلي الخام.

ويرى السيد عبد العزيز عدنان مدير "الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي" أن ورش تعميم الحماية الاجتماعية بالمغرب يواجه **عشر (10) تحديات رئيسية**، يتعين على النظام الصحي التغلب عليها، وهي:

- **أولا: التنفيذ**، مما يتطلب تشكيل لجنة علمية وأخرى فنية وتقنية مع دعمها من خلال مكتب لإدارة المشاريع (Project management office)، وهذا المكتب يجب اعتماده ليس فقط داخل الوزارات، بل أيضا على مستوى صناديق الرعاية الاجتماعية المسؤولة عن تنفيذ هذا الورش الضخم، مما سيسهم في دعم الفاعلين المحليين في النظام الصحي لتنفيذ تعميم الحماية الاجتماعية وتحديث نظام الصحة العامة؛
- **ثانيا: حوكمة المالية الاجتماعية**، وذلك لضمان الاستمرارية من خلال توفير الموارد المالية؛
- **ثالثا: سلة العلاجات التضامنية** التي تعتبر حجر الزاوية في أي نظام صحي، وبالتالي على اللجنة المسؤولة عن تعميم الحماية الاجتماعية أخذها بعين الاعتبار؛ فما هو المحتوى الذي سنقدمه لسلة العلاجات هذه؟ وكيف سنجعلها تتطور؟ وما هو مستوى التغطية؟ إنها أسئلة ذات أولوية يجب أن تجيب عنها الجهات الفاعلة في نظام الجديد، فهذا يرتبط بكيفيات التوزيع بين التأمين الأساسي، الذي يقدمه صندوق الضمان الاجتماعي، والتأمين التكميلي الذي تقدمه شركات التأمين؛

- **رابعا: إعادة بناء التضامن** من أجل التنفيذ الناجح لتعميم الحماية الاجتماعية، من الضروري خلق نظام "شامل وموحد" من خلال إصلاح التضامن، إذ إن "الأثرياء هم من يتلقون الرعاية اليوم، والأغنياء هم الذين يدفعون أقل ما يمكن."
لذا، ينبغي تبني إجراءات وآليات ملموسة لإعادة التوزيع، لأن دور الصناديق هو إعادة التوزيع لصالح الفئات التي تحتاج إليه؛
- **خامسا: مراجعة التنظيم**، إذ يعاني نظام الحماية الاجتماعية من نمط التنظيم، ومن التحكم في تكاليف الرعاية (الأدوية، الأجهزة الطبية، إلخ، إذ "من غير الطبيعي أن يدفع المغاربة ثلاثة أو أربعة أضعاف ثمن عقار أكثر من الفرنسيين الذين يملكون سبعة أضعاف القوة الشرائية"؛
- **سادسا: الجانب القانوني**، حيث يَبرز أن إصلاح القوانين والنصوص التي تحكم نظام الحماية الصحية والاجتماعية أمر مهم لضمان نجاح هذا المشروع الكبير.

- **سابعا: استفادة المستشفى العمومي من تعميم التغطية الطبية الأساسية**، لاسيما جانب التمويل حيث إن المستشفيات العامة تستحوذ على 6 في المائة فقط من الإنفاق الصحي، وتتعرض لمنافسة غير عادلة، لأنها لا تتمتع بما تتمتع به المستشفيات الخاصة. لذا يُقترح مراجعة العلاقة بين المستشفى العام وصناديق التأمين الصحي .
- **ثامنا: التحول الرقمي**، حيث إن نجاح مشروع تعميم الحماية الاجتماعية يعتمد على المشاركة القوية لمختلف الجهات الفاعلة في النظام الصحي الوطني في موجة وسيرورة الرقمنة.
- **تاسعا: مشكل تكوين الرأسمال البشري المتخصص (الموارد البشرية المتخصصة)**، مما يقتضي إنشاء مدرسة تكوين في الحماية الاجتماعية لدعم صناديق الرعاية الاجتماعية والمؤسسات التي تدير شبكات الضمان الاجتماعي الأخرى الموجودة في المغرب.
- **عاشرا: تحسين جودة الرعاية والخدمات**، إذ من الواجب مراجعة وزارة الصحة والحماية الاجتماعية معايير الجودة، ولا سيما المرسوم الوزاري بشأن المعايير الطبية التقنية للعيادات الخاصة، والذي يعود تاريخه إلى عام 2000.

ويوجد هناك إكراه آخر يتعلق **بتمويل المشاريع الصحية المبرمجة في إطار "المبادرة الوطنية للتنمية البشرية"** التي تعتبر بمثابة فرصة وآلية لتعزيز التنسيق بين الجماعات الترابية والقطاعات الحكومية، وتعبئة مختلف الكفاءات والموارد من أجل محاربة الفقر والهشاشة وضمنها تجويد الخدمات الصحية في إطار منظم ومنسق، إذ التزمت كل الأطراف الموقعة على هذه الاتفاقيات برصد اعتمادات مالية تناهز 2,86 مليار درهم، موزعة بين وزارة الصحة بنسبة 55%، والجماعات الترابية بنسبة 32%، وباقي المتدخلين بمساهمة 13%، بيد أن أهم الاكراهات والصعوبات التي اعترضت إنجاز المشاريع الصحية المبرمجة في الآجال المحددة هي تجاوز الاعتمادات المالية الأولية المقترحة لكل المشاريع، وعدم تصفية أو توفير الأوعية العقارية، وعدم برمجة الاعتمادات المالية للشركاء أو البطء في تعبئتها.

وقد اتسمت **السياسات الاجتماعية بالمغرب قبل إصدار القانون الإطار (رقم 09.21) الصادر سنة 2022 والمتعلق بالحماية الاجتماعية**، الذي يعد فرصة ومُؤشرا دالا على **مراجعة الدور الاجتماعي للدولة** – اتسمت **بالطابع التجزيئي والظرفي، وعدم بلورة رؤية مندمجة للحماية الاجتماعية في ظل ضعف الإطار التشريعي المُحدد لضمانات الحكامة والاستهداف والنجاعة في تدبير السياسات الاجتماعية، إذ لم تُدرج التدابير المتخذة ضمن استراتيجية متكاملة، سواء فيما يتعلق بتحسين مؤشرات الحماية الاجتماعية أو توسيع الاستفادة**

من الدعم الاجتماعي، مما أورث تراكم الخصاص والهشاشة لدى فئات واسعة من السكان. بالإضافة إلى حدة الوقع الاجتماعي الذي احدثته جائحة كوفيد 19.

وهناك، كذلك، **تأثير القطاع غير المنظَّم على الاقتصاد الوطني**، وعدم استفادة فئات واسعة من برامج الحماية الاجتماعية؛ فحصة العاملات والعاملين في هذا القطاع بلغ (28.7%) من إجمالي اليد العاملة، مما يجعل هذه الفئة خارج دائرة الحماية الاجتماعية، فضلا عن محدودية استفادة الأجراء من الضمان الاجتماعي، إذ لا يتجاوز عدد المستفيدين من التغطية الصحية (40%)، ولا يستفيد من الحق في التقاعد إلا حوالي (42,5%) من الساكنة النشيطة العاملة، الشيء الذي ظهر بشكل أكثر حدة عقب جائحة كوفيد 19، إذ احتاج حوالي (62%) من المواطنين للدعم المباشر الذي قدمته الدولة إبان هذه الفترة عبر صندوق مخصص لذلك، إذ تسببت الجائحة في فقدان نحو 712 ألفا لوظائفهم في القطاع الرسمي وما لا يقل عن 4 ملايين فرصة عمل في القطاع غير الرسمي، مع ارتفاع نسبة المواطنين في وضعية فقر وهشاشة لتناهز (19.87 %) سنة 2020 مقابل (17,5%) سنة 2019 بزيادة تجاوزت مليون شخص.

وهناك، أيضا، **غياب نظام محاسبي مندمج ونظام موحد للمعلومات وللمحاسبة** فيما يتعلق بالأداء في مجال التغطية الاجتماعية بسبب التأخر الحاصل في وضع النظام المعلوماتي الخاص بتدبير قواعد البيانات الاجتماعية والجاري إعداده منذ 2018 بالشراكة مع المعهد الدولي لتكنولوجيا المعلومات.

كما يتسم نظام الحماية الاجتماعية **بتعدد المصالح التقنية الوصية وهيئات الرقابة، وضعف التنسيق بينها (رئاسة الحكومة، ووزارات المالية والتشغيل والشؤون الاجتماعية والأسرة والتضامن، والمجلس الأعلى للحسابات، وهيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي وغيرها)** مما يولد **الطابع المجزأ** لأنظمة الحماية الاجتماعية حيث تضم تشكيلة من الهيئات غير المتضامنة وغير المتكاملة فيما بينها. وبالنسبة لساكنة نشيطة تتعدى بقليل 10 ملايين نسمة، توجد في المغرب 5 أنظمة عمومية للتقاعد، و28 تعاضدية، وصندوقان لتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. كما تم وضع كل برنامج للدعم الاجتماعي على حدة، وفي سياق زمني معين، وفي ظروف خاصة لفائدة فئات محددة من الساكنة، ووفق إطار قانوني وقواعد تدبير مختلفة. ونتيجة لذلك، أصبحت برامج الدعم الاجتماعي تتميز بدرجة عالية من التشتت، مع تعدد المتدخلين وتنوع الإجراءات، وضعف التنسيق، ومحدودية التغطية، الشيء الذي ينتج عنه التداخل والتكرار في بعض البرامج الموجهة لبعض الفئات الاجتماعية، وفي الوقت نفسه إقصاء أو قصور في تغطية فئات أخرى.

وعلى **المستوى الصحي**، لا تزال **معدلات وفيات النساء الأمهات والأطفال** مرتفعة، ويعزى ذلك، على وجه الخصوص، إلى ضعف الولوج إلى العلاجات في فترة ما بعد الولادة والرعاية الصحية لحديثي الولادة في الوسط القروي. ويبقى الأطفال، سواء أكانوا في مرحلة ما قبل التمدرس أم المراهقة، لاسيما الفتيات في المناطق القروية، وكذا الشباب غير المؤهلين أو ذوي المؤهلات الضعيفة، عرضة لخطر الانقطاع عن الدراسة واللجوء إلى العمل غير المنظم والفقر.

وتواجه فئات من **إناث الأطفال**، على غرار الذكور، مخاطر متعددة بالنظر إلى طبيعتها، فقبل سن الخامسة، يتعرض أطفال الأسر الفقيرة للمخاطر المرتبطة بالوفاة وسوء التغذية وعجز في النمو الاجتماعي، وعدم الولوج للتمدرس الأولي. أما الأطفال ما بين 6 و15 سنة، فإنهم يواجهون مخاطر عدم التمدرس والانقطاع المبكر عن المدرسة والعنف داخل مؤسسات التنشئة الاجتماعية (المدرسة والأسرة ...)، بالإضافة إلى إمكانية استغلالهم في الشغل قبل استيفائهم للسن القانوني. وبخصوص فئة اليافعين والشباب ما بين 15و23 سنة من الإناث والذكور، فإنهم معرضون لمخاطر عدم تطوير قدراتهم ومهاراتهم قصد ولوج سوق الشغل، كما أنهم مهددون بمخاطر أخرى متعددة كالتعاطي للمخدرات والانحراف وزواج القاصرات والحمل المبكر وغيرها.

إن حماية الطفولة تبدأ قبل الولادة من خلال المتابعة والمصاحبة الطبية للأم الحامل. كما أن العلاجات الطبية خلال مرحلة ما بعد الولادة والتلقيح والتغذية المتوازنة تبقى ضرورية وفي غاية الأهمية لكونها تساعد على الحد من الوفيات المبكرة ومن سوء التغذية. وبفضل هذه المقاربة، استطاع المغرب تخفيض نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 13.6 في الألف، ونسبة وفيات الأطفال دون السنة الأولى إلى 18 في الألف، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى 22.2 في الألف. ورغم هذا التقدم الهام والملحوظ في هذا المجال، فلا يزال هناك مجال كبير إذ إن نسبة العلاجات الطبية خلال المرحلة ما بعد الولادة تبلغ بالكاد (30 %) داخل المدن و13 % بالمناطق القروية.

وتعاني **الفئات النشيطة من السكان**، بمعنى الأشخاص، إناثا وذكورا، الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و60 سنة، سواء أكانوا عاملين أم عاطلين عن العمل، من **مخاطر فقدان الدخل** بصفة مؤقتة أو دائمة بسبب العجز أو المرض أو الأمومة أو الحوادث المرتبطة بالشغل أو الأمراض المهنية أو فقدان الشغل. ويستفيد من الحماية الاجتماعية الخاصة بهذه الفئة كل من موظفي القطاع العام ومأجوري الأنشطة المنظمة في

القطاع الخاص، أي ما يقارب 4 ملايين شخص من أصل عشر (10) ملايين يكونون فئة السكان النشيطين المشغلين، مما يعني بقاء أكثر من 6 ملايين شخص نشيط خارج نطاق الضمان الاجتماعي.

ويوجد، كذلك، **مشكل ضعف استقرار الأنشطة الأجرية في القطاع الخاص**، إذ إن مأجورا واحدا (ذكرا وأنثى) فقط من اثنين يتم التصريح به لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لمدة 12 شهر كاملة بالنسبة للأنشطة المنظمة بالقطاع الخاص (خارج القطاع الفلاحي)، أما الأنشطة المنظمة بالقطاع الفلاحي فيتم فيها التصريح بمأجور واحد من اثنين لمدة 6 أشهر من أصل 12 شهرا، ونتيجة لذلك، وبسبب عدم استيفاء المدة الزمنية الدنيا الضرورية للاستفادة من الحقوق، فان عددا مهما من النشيطات والنشطين يبقى مُقصى من الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي رغم انخراطه فيه.

إذ هناك حاجة إلى اعتماد تدابير وآليات إضافية لفائدة الأشخاص والفئات (إناثا وذكورا) الذين لا تشملهم أنظمة الضمان الاجتماعي المموَّلة بواسطة المساهمات المقتطعة من مداخيل الشغل (أي الأنظمة القائمة على الاشتراكات أو المساهمات) ؛ ويتعلق الأمر بالنشيطات والنشيطين في القطاع غير المنظم، والمشتغلين في المهن الحرة والصناعة التقليدية، والمساعدين العائليين، وخصوصا النساء في الوسط القروي، والأمهات العازبات، والأطفال، وفي مقدمتهم الأطفال المعوزون ("أطفال الشوارع"، الأطفال المشتغلون، الأطفال المسجونون)، والأشخاص في وضعية إعاقة، والمسنون (المادة 10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: "المادة 9 من العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية")، والأشخاص في وضعية فقر وإقصاء اجتماعي (المادة 11 من العهد). وفي هذا الصدد، يشدد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على ضرورة أن تكفل السياسات العمومية مسارَيْن متكاملين؛ يقوم أحدهما على تدابير المساعدة الاجتماعية لإعمال الحقوق المنصوص عليها في العهد، ويرتكز الثاني على إنشاء أنظمة للضمان الاجتماعي تكون إجبارية وقائمة على الاشتراكات وتكافلية"[10].

كما قدم وزير الصحة والحماية الاجتماعية، السيد خالد آيت الطالب، القانون-الإطار الجديد (رقم 06.22) المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية يوم 2 نونبر 2022 أمام "لجنة القطاعات الاجتماعية" بمجلس النواب

[10] المصدر: "تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي"، رقم 2018/34: "الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية"، الصفحتان: 20-21.

بعد إحالته عليه من مجلس المستشارين، وعرض **دواعي** وضع هذا الإطار القانوني الجديد، معتبرا أن **الإستراتيجيات الصحية المتوالية لم تنجح في إحداث تغيير حقيقي في قطاع الصحة، ووجود عجز بنيوي وكمي لنوعي في الموارد البشرية الخاصة بمهن الصحة، وضعف أجرة الطبيب مقارنة مع فئات أخرى لها مدة التكوين نفسها، مع وجود عرض صحي غير متكافئ يتسم بتفاوتات صارخة وانعدام التوازن، دون الاستجابة لتطلعات المواطنات والمواطنين، ووجود الفوارق بين الجهات والوسطين الحضري والقروي، وعدم احترام معايير الخريطة الصحية في إحداث المؤسسات الصحية، وتقادم البنيات التحتية وضعف سياسة الصيانة، وغياب تحفيز القطاع الخاص للاستثمار**، مع **غياب التكامل بين القطاعين العام والخاص. كما أكد على ارتباط التغطية الصحية بوجوب إحداث ثورة في المنظومة الصحية، التي أبانت عن محدوديتها حيث تعاني من عدد من الإكراهات والنقائص.** كما أن الحكامة الحالية لقطاع الصحة **غير متلائمة مع تطور القطاع على الصعيد الدولي، سواء من حيث التطور التكنولوجي أو من حيث التكفل العلاجي.**

سابعا: الاقتراحات لتعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة للحصول على الرعاية والخدمات الصحية

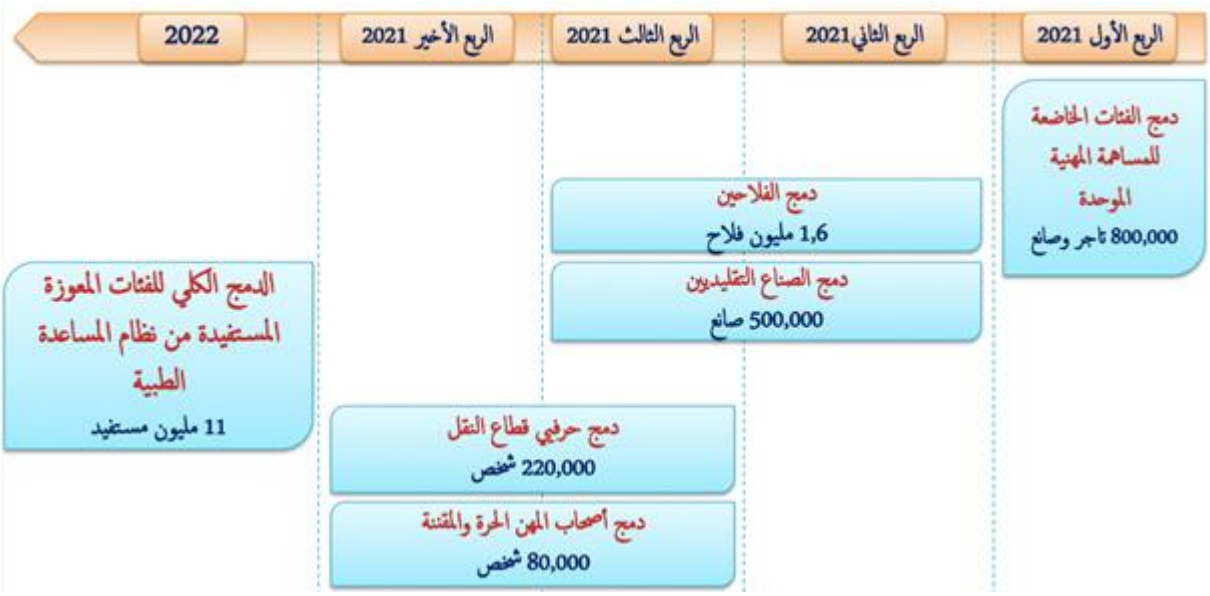
إن تعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة بالمغرب قصد الحصول على الرعاية والخدمات الصحية يمثل أولوية من أولويات مشروع نظام الحماية الاجتماعية الجديد الذي جسده إصدار القانون-الإطار الجديد (رقم 09.21) المتعلق بنظام الحياة الاجتماعية الصادر بتاريخ 23 مارس 2021، نظرا لعلاقة الإقران والتلازم القائمة بين منظومة الصحة ونظام الحماية الاجتماعية والتي تتجلى كذلك في تقارب السياق الزمني لإصدار القانونين-الإطارين (2021-2022).

إن الاقتراحات العملية الكفيلة بتعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة لتمكينها من الاستفادة من خدمات الرعاية والتغطية الصحية والمنبثقة عن هذا التقرير الوطني الذي أعددناه تنطلق من نتائج هذه الدراسة التي قمنا بها، كما أنها تأخذ بعين الاعتبار مختلف تصورات ومقترحات مختلف المؤسسات والفاعلين والأطراف والشركاء المعنيين بتدبير نظامي الحماية الاجتماعية والصحة للمرأة المغربية.

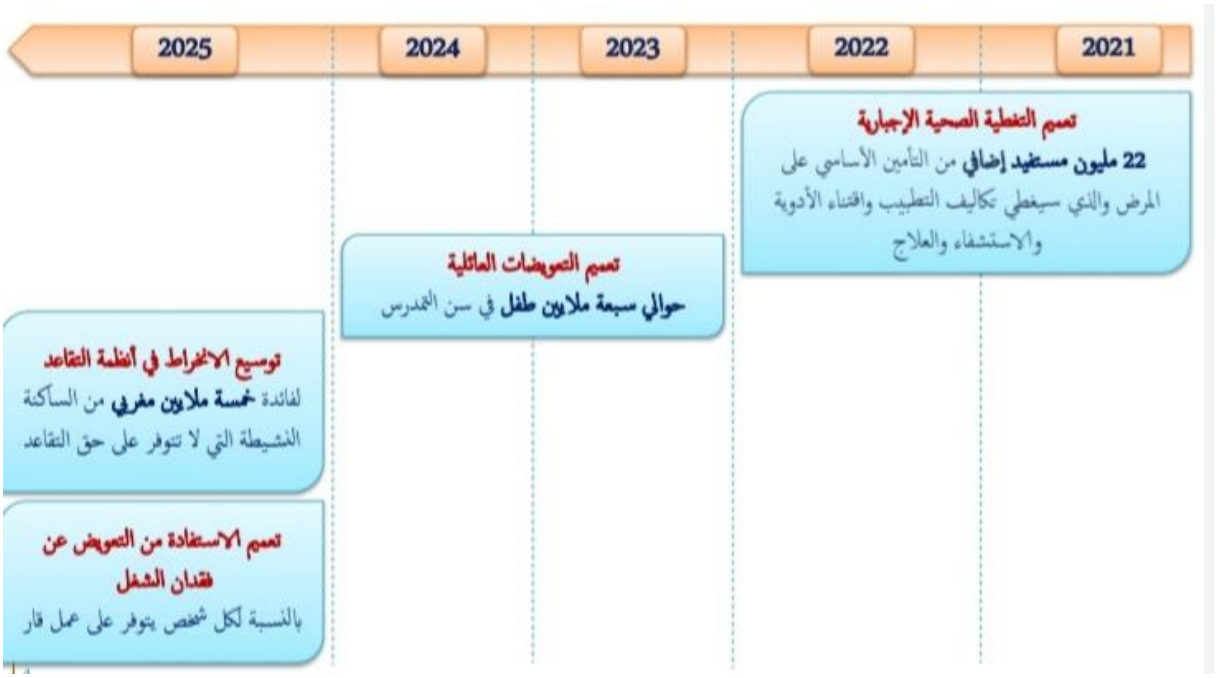
وعليه، فإن تلك الاقتراحات تندرج في إطار عملية إصلاح المنظومة على **نحوٍ شامل، وعميق، ومتدرج يمتد على مدى خمس سنوات، حيث سيُعمَّم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض خلال سنتي 2021 و2022، وستعمم التعويضات العائلية خلال سنتي 2023 و2024، كما سيوسع الانخراط في أنظمة التقاعد وتعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل في سنة 2025**، وسيتم كل ذلك من خلال **التزامات الدولة،**

والجماعات الترابية، والمؤسسات والمقاولات العمومية، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني ومختلف الهيئات العامة والخاصة الأخرى، والمواطنين. وسيستفيد من المشروع، **في مرحلة أولى**، الفلاحون والحرفيون والمهنيون بالصناعة التقليدية، والتجار، والمهنيون ومقدمو الخدمات المستقلون، الخاضعون لنظام المساهمة المهنية الموحدة ولنظام المقاول الذاتي أو لنظام المحاسبة، ليشمل **تدريجيا** فئات أخرى، **في أفق التعميم الفعلي للحماية الاجتماعية على كل المواطنات والمواطنين.** كما سيمكن هذا النظام من تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وذلك بتوسيع الاستفادة من هذا التأمين ليشمل الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية، وفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا خاصا، حيث سيتمكن **22 مليون مستفيد إضافي** من هذا التأمين الذي يغطي تكاليف العلاج والأدوية والاستشفاء (إلى جانب 11 مليون مستفيد حاليا) كما سيسمح بتعميم التعويضات العائلية من خلال تمكين الأسر التي لا تستفيد منها، حسب الحالة، من تعويضات للحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة أو من تعويضات جزافية. ويهدف أيضا إلى توسيع قاعدة المنخرطات والمنخرطين في أنظمة التقاعد سنة 2025، لتشمل الأشخاص الذين يمارسون عملا ولا يستفيدون من أي معاش، من خلال تنزيل نظام المعاشات الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء المزاولين لنشاط خاص، ليشمل كل الفئات المعنية. كما سيمكن من تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل سنة 2025، لتشمل كل شخص متوفر على شغل قار، عبر تبسيط شروط الاستفادة من هذا التعويض، وتوسيع الاستفادة منه. وسيتم **رصد موارد مالية مهمة لإنجاح هذا الورش الاجتماعي الكبير**، الذي يتطلب في أفق 2025 تخصيص مبلغ إجمالي سنوي يقدر بـ 51 مليار درهم، منها 23 مليار سيتم تمويلها من الميزانية العامة للدولة. وستقوم **آليات التمويل** حسب القانون-الإطار على آلية **الاشتراك** بالنسبة للأشخاص القادرين على المساهمة في تمويل هذه الحماية الاجتماعية، وآلية أخرى قائمة على **التضامن** لفائدة الأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، بتوفير الموارد من المخصصات المالية من ميزانية الدولة، والعائدات الضريبية لتمويل الحماية الاجتماعية، والموارد المتأتية من إصلاح نظام المقاصة، والهبات والوصايا. وسيتم ضبط كل هذه الموارد في حساب محدث لهذا الغرض.

ويُظهر الشكل التالي محاور نظام الحماية الاجتماعية الجديد وجدولته الزمنية[11]:



[11] المصدر: موقع وزارة الاقتصاد والمالية (فبراير 2021).



شكل رقم 1: نظام الحماية الاجتماعية الجديد: المحاور والجدولة الزمنية

وقد أكد رئيس الحكومة السيد عزيز أخنوش، في كلمته أمام مجلس النواب يوم 24 أكتوبر 2022، على وجوب "**وضع استراتيجية شاملة** لتوفير حلول عاجلة وواقعية **للارتقاء، بل لإنقاذ المنظومة الصحية الوطنية** عبر: **إعادة تنظيم مسار العلاج، وتحفيز الموارد البشرية بالقطاع الصحي العام، وإصلاح نظام التكوين، والانفتاح على الكفاءات الأجنبية، وتحفيز الأطر المغربية المقيمة بالخارج على العودة إلى أرض الوطن، وتأهيل العرض الصحي والرفع من جودته، والتوزيع العادل للخدمات الاستشفائية عبر التراب الوطني، ورقمنة المنظومة الصحية لتجميع ومعالجة المعلومات الخاصة بالمسار الصحي للمريض**"، و"**وضع وتفعيل إجراءات عملية تهدف إلى الارتقاء بوضعية العاملين في القطاع الصحي**، خاصة من خلال **رفع حيف طال لمدة تفوق 15 سنة، من خلال الاعتراف بشهادة الدكتوراه للطبيب ورفع أجره الصافي على مدى سنتين، ابتداء من فاتح يناير 2023، وتسريع وتيرة ترقي الممرضين والرفع من التعويض عن الأخطار المهنية لفائدة الأطر الإدارية العاملة في قطاع الصحة بهدف وقف نزيف هجرة مهنيي الصحة، وتحصين الممارسة**

الطبية من خلال إحداث قانون الوظيفة الصحية الذي يتيح مجموعة من المكتسبات الإيجابية، على رأسها نظام الأجر المتغير حسب المردودية، في مختلف المؤسسات الصحية."

وأكد وزير الصحة والحماية الاجتماعية السيد خالد آيت الطالب أن السياسة الصحية يجب أن تضمن شروط الاستمرارية على المديين المتوسط والطويل، مما يستلزم ضرورة **إحداث مؤسسات إستراتيجية** مثل "**الهيئة العليا للصحة**" التي ستكون بمثابة الضامن لاستمرارية السياسة الصحية، إذ ستقوم بتقنين التأمين الإجباري عن المرض وتقييم السياسات العمومية الصحية، إذ ستتمتع تلك الهيئة بالاستقلالية، ويمكنها تجديد معايير إنشاء بعض المؤسسات الصحية، كما ستتوفر على **مجلس علمي** يمكنه تقديم توصيات علمية. كما أوضح أن **السياسة الدوائية** في المغرب اليوم أصبحت متجاوزة مما استدعى التوجه نحو إحداث "**وكالة الأدوية والمنتجات الصحية**"، خاصة أن المغرب يريد اليوم **تحقيق السيادة الصحية والسيادة الدوائية**، مما يستوجب التوفر على مؤسسة تتمتع بالاستقلالية المالية والمعنوية، حيث سيكون من مهامها الإشراف على جودة الدواء والسهر على تحديد أسعار الدواء وتشجيع الصناعة الدوائية المحلية، وكذلك تشجيع الأدوية الجَنيسة للتخفيف من كلفة الدواء، مما سينعكس إيجابا على منظومة التأمين الإجباري عن المرض. وستخضع هذه الوكالة لوزارة الصحة مع تمتعها بالاستقلال المالي والمعنوي، وسينطبق الأمر نفسه على **وكالة الدم ومشتقاته** التي يأتي إحداثها بعد تقارير عديدة أشارت إلى الإكراهات التي يعيشها تدبير الدم في الواقع، والتي تتجلى على صعيد الحكامة بالأساس، ومعيقات المساطر الإدارية، إذ ستعمل هذه الوكالة، بحرية ونجاعة، على حل معضلة توفير الدم عبر تشجيع التبرع بالدم.

كما أشار وزير الصحة والحماية الاجتماعية[12] إلى أن إعداد مشروع قانون الوظيفة الصحية سيأخذ بعين الاعتبار خصوصية القطاع والعاملين، كما سيتضمن تحفيزات جديدة لمهنيي وأطر قطاع الصحة بهدف تحقيق مردودية أكبر ونجاعة أكبر، مما سيمكن الذين يشتغلون أكثر من الحصول على تحفيزات مادية أكثر. كما أنه يأتي لتشجيع القطاع العمومي، فضلا عن تضمنه مقتضيات أخرى تتعلق بالحركية وساعات العمل، بالإضافة إلى فتح حوار قريب مع الشركاء من أجل إخراج قانون ملائم لمهنيي الصحة، ويتضمن جانبا مهما يتعلق بالشراكة بين القطاعين العام والخاص، وجانب آخر يتعلق بالتعاقد مع الخبرات الأجنبية والمغربية التي تريد الاستقرار بالمغرب، إذ إن ما يحول دون عودة الكفاءات المغربية في المجال الصحي إلى المغرب، هو عدم جاذبية القطاع، فضلا عن المعيقات القانونية التي تم تجاوزها. كما أشار إلى أن

[12] في حوار أجرته معه جريدة "هسبرس" الإلكترونية (بتاريخ 16 يوليو 2022).

الوزارة الوصية هي اليوم بصدد خلق الأجواء المناسبة من أجل الاستعانة بالخبرات الأجنبية والمغربية في الخارج، بالإضافة إلى تقليص مدة تكوين الأطباء إلى ست سنوات على غرار عدد من الدول المقارنة، خاصة أن التكوين الطبي يعرف اليوم تطورا تكنولوجيا، وهو ما من شأنه تقليص عدد سنوات التكوين. فهناك اليوم خصاص مهول جدا على صعيد الموارد البشرية في قطاع الصحة بالمغرب، يقدر بـ32 ألف طبيب و65 ألف ممرض، مما يفرض إيجاد حلول تستدعي الملاءمة بين الكم والكيف عبر تقليص سنوات التكوين مع الحفاظ على جودته باعتماد التكنولوجيا.

إن إصلاح المنظومة الصحية يعتمد **مقاربة ترابية وجهوية**، ومن هنا يأتي **إحداث المجموعات الصحية الترابية التي ستعتمد برامج طبية جهوية، بما يضمن العدالة المجالية عبر تحديد حاجيات المجال الحضري والمجال القروي، حيث ستشتغل كل جهة وفق حاجاتها**، كما سيتم **عقد شراكات بين القطاع العام والقطاع الخاص في إطار الجهة**، و**ملاءمة التكوين مع حاجيات الجهة**. كما أن **استثمارات القطاع الخاص ستراعي حاجات الجهات ومتطلباتها**، وبالتالي **ضرورة توفير مدة زمنية من أجل تنزيل هذا المشروع**. كما أن **المجموعات الصحية الترابية هي المخول لها تدبير قطاع الصحة على صعيد الجهات، ويمكنها التعاقد مع أطباء القطاع الخاص، كما يمكنها شراء خدمات من القطاع الخاص بهدف تقريب الخدمات من المواطنين.** وبالنسبة لحاملي بطاقة "راميد" (نظام المساعدة الطبية)، فإنهم يستفيدون حاليا من العلاجات، **وسيتم تحويلهم قريبا إلى نظام التأمين الإجباري عن المرض دون إلغاء حقهم من الاستفادة من خدمات المستشفيات العمومية مجانا**. ومن هنا، يمكن للأشخاص المعوزين الاستفادة من خدمات القطاع الخاص مقابل استرجاع الجزء الأكبر من مبالغ العلاج، إذ إن الدولة تتحمل تكلفة اشتراكهم في نظام التأمين الإجباري عن المرض.

وقد تم، مؤخرا، تدشين عدد من المراكز الصحية وتزويدها بالمنظومة الصحية الرقمية، ضمن برنامج تقريب الخدمات وتحديد مسلك العلاجات، بحيث لا يمكن لمن يتوفر على التغطية الصحية أن يتوجه إلى أي مركز، بل **ستصبح بوابة الصحة هي مراكز الرعاية الصحية الأولية، مما يسمح بالمرونة في التكفل بالعلاج حيث تُمنَح لكل مريض يلج تلك المراكز بطاقة إلكترونية تتضمن جميع المعلومات الطبية الخاصة به. وهذا يؤكد أثر الرقمنة ووقعها على الخدمات الصحية، إذ ستمكن من ضبط المنظومة الصحية برمتها، و، بالتالي، التوفر على جميع المؤشرات الصحية، وذلك لمعرفة حجم جميع الأمراض ومدى انتشارها، وتسهيل تنقل المرضى من منشأة صحية إلى أخرى، وكذلك التجرد من الوثائق الورقية، مما سيضمن شفافية في المعاملات والإجراءات.** وستتم **رقمنة فواتير العلاجات، مما سيمكن من أخذ فكرة عن تكلفة العلاجات، وبالتالي تحقيق النجاعة مستقبلا.** كما سيخضع قانون الوظيفة الصحية **للتشاور مع الفرقاء الاجتماعيين،**

وبالتالي وجوب تشجيع القطاع العمومي باعتباره الضامن لاستمرارية الحماية الاجتماعية، أي التأمين الاجباري عن المرض. كما ستعمل الهيئة المدبرة على **ضمان التوازن المالي لهذا النظام عبر الرقمنة**، وهو ما يستدعي التوفر على أدوية بأسعار معقولة.

وفي سياق عملية تنزيل مشروع نظام الحماية الاجتماعية الجديد، نظمت وزارة الاقتصاد والمالية ملتقى دوليا بشعار "**الحماية الاجتماعية: ورش ملكي**"[13] اختتم بجلسة نقاش رابعة وأخيرة بعنوان "روافع المواكبة لورش الحماية الاجتماعية بالمغرب"، شارك فيها مسؤولون وفاعلون، وترأسها وأدار النقاش خلالها رئيس "مجلس المنافسة" السيد أحمد رحو. كما عرفت منصة الجلسة الختامية للملتقى مشاركة وزيرة الانتقال الرقمي وإصلاح الإدارة السيدة غيثة مزو، ورئيس جهة الدار البيضاء سطات والنائب الأول لرئيسة "جمعية جهات المغرب" السيد عبد اللطيف معزوز، ورئيس "الاتحاد العام لمقاولات المغرب" السيد شكيب لعلج، والأمين العام للاتحاد المغربي للشغل السيد الميلودي مخاريق، والأمين العام للمجلس الوطني لحقوق الإنسان السيد منير بنصالح، وضيف مشارك ممثلا للمرفق العمومي الفيدرالي للضمان الاجتماعي ببلجيكا. وقد تطرقت السيدة وزيرة الانتقال الرقمي والإصلاح الإداري لموضوع **رقمنة الخدمات الصحية** من خلال الحديث عن "تعزيز الكفاءة المهنية الرقمية للموظفين، لاسيما في القطاع الصحي وهيئاته الموازية، من خلال برنامجَين هما: **برنامج "إ-تمكين" (e-TAMKEEN)**، الهادف إلى تكوين وتدريب عشرة آلاف موظفا وموظفة من مختلف الإدارات المغربية على المهارات الرقمية اللازمة لتسريع عملهم وضمان فعاليته"، ثم **برنامج "الأكاديمية الرقمية"** التي تحتضن ورشات ودورات تكوينية عن بعد في مجال الرقمنة. وأبرزت جهود وزارتها ضمن مسار مواكبة إصلاحات التغطية الصحية، موضحة أن قطاعها الوزاري يتدخل من منطلق مضاعفة جهود مواكبة الموظفين للأشخاص والمنخرطين الجدد في أنظمة الحماية الاجتماعية بكونه ورشا يحظى بعناية ملكية فائقة". وشددت على كون الوزارة "ليست منخرطة ومتدخلة في هذا الورش فقط عبر مجال الرقمنة، بل من بوابة تشريعية أيضا، تجسدت مؤخرا في مصادقة غرفتَي البرلمان على "**قانون مؤسسة الأعمال الاجتماعية الموحدة**"، التي تشمل عشرة آلاف موظفا، ولها دور كبير في تخفيض تكاليف ومصاريف الصحة وضمان المعاش التكميلي؛ وهي نقط وردت ضمن التزامات الحوار الاجتماعي لشهر أبريل 2022، و"قانون يتيح استفادة الموظفين من رخصة الأبوة لخمسة عشر يوما مدفوعة الأجر". وختمت بوجوب "تعزيز تبسيط الإجراءات الإدارية والعمل على رقمنة الملف الصحي لكل مواطن، مما يتيح لامادية الخدمات وتسريعها وضمان جودتها".

[13] احتضن أشغاله قصر المؤتمرات بالصخيرات يومَي 26-27 يوليو 2022.

إن **تعميم التغطية الصحية وتمكين النساء من الخدمات بالمغرب يقترن إذن بورش تعميم الحماية الاجتماعية؛** فهو مشروع مجتمعي يهدف إلى تحقيق الإدماج والتكافل والتماسك الاجتماعي بين الفئات الاجتماعية، و**مأسسة المساواة والمناصفة بين الجنسين** وترسيخ العدالة الاجتماعية، وهو رافعة حقيقية لإدماج القطاع غير المنظَّم في نسيج الاقتصاد الوطني، لتمكين توفير الحماية الاجتماعية للفئات العاملة وصيانة حقوقها.

نخلص، إذن، إلى أن مختلف الاقتراحات التي عرضناها تشمل الجوانب التالية:

- **القوانين والنصوص التشريعية والتنظيمية؛**
- **الحوكمة والتدبير؛**
- **التمويل؛**
- **التكوين؛**
- **الشراكة والتعاون على المستوى الوطني والدولي؛**
- **التكنولوجيا الرقمية.**

ثامنا: الخاتمة

لقد قمنا، في هذا التقرير الوطني، بعرض **المعالم والملامح العامة لوضعية أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة بالمملكة المغربية بناء على دراسة قمنا بها استندت إلى مرجعيات قانونية تشريعية وتنظيمية، ومعطيات ومؤشرات قياسية واردة في استبانة إلكترونية تمت تعبئتها، وبرامج وآليات إجرائية، ودراسات وتقارير وأبحاث متنوعة أُنجزت في هذا الباب.** ويتبين من هذا التقرير أن المغرب قد انخرط منذ عقود في ورش الحماية الاجتماعية باقتران مع المنظومة الصحية، وذلك بهدف تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتفعيل وقْعها على مختلف الفئات الاجتماعية، **وضمنها النساء**، في إطار مبادئ المساواة والإنصاف بين الجنسين، والتكافل والتعاضد والتماسك الاجتماعي. ولعل إصدار القانونين الجديدين المتعلقين بالحماية الاجتماعية (سنة 2021) والمنظومة الصحية (سنة 2022) دليل ومؤشر على الإرادة، والرغبة، والعزم لتطوير الآليات التنظيمية والتدبيرية وتجويد الخدمات الموجّهة إلى مختلف الفئات الاجتماعية، إناثا وذكورا، ضمن مقاربة شمولية ومتناسقة والتقائية ترتكز على جودة الحكامة والتدبير، والتتبع والتقييم المستمر

بهدف تجاوز الإكراهات والاختلالات، وتأهيل الموارد البشرية والعناية بها، والعدالة الاجتماعية والمجالية بين المناطق والجهات، وتنويع خدمات العرض الطبي والدوائي وتوفيرها، وتعميمها، وتجويدها، واستثمار التحول الرقمي والتطور التكنولوجي في التدبير والتكوين والبحث العلمي، وتوثيق الصلات والجسور بين القطاعين العام والخاص وهيئات المجتمع المدني لتعزيز الشراكات والتمويل، وذلك بهدف ترسيخ لَبِنات الدولة الاجتماعية التي تضع ضمن أولوياتها التنموية الإستراتيجية **للتَّمكين (EMPOWERMENT): الصحة، والتعليم، والتشغيل.**

تاسعا: المراجع

- **الخطب الملكية السامية.**
- **دستور المملكة المغربية (2011).**
- **النصوص التشريعية والقانونية:**
- **الظهائر:**

- ظهير الشريف رقم 1.21.30 في 9 شعبان 1442 (23 مارس 2021)، بتنفيذ القانون الإطار رقم 21-09 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الجريدة الرسمية، عدد 6975، بتاريخ 5 أبريل 2021.
- ظهير شريف رقم 1.21.115 صادر في 5 جمادى الأولى 1443 (10 دجنبر 2021)، بتنفيذ القانون 21 76- للسنة المالية 2022، الجريدة الرسمية، عدد 7049 مكرر، بتاريخ 20 دجنبر 2021.
- ظهير شريف رقم 1.17.109 صادر في 16 من ربيع الأول 1439 (5 ديسمبر 2017) بتنفيذ القانون رقم 99.15 بإحداث نظام المعاشات لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا.
- ظهير شريف رقم 1.17.15 صادر في 28 من رمضان 1438 (23 يونيو 2017) بتنفيذ القانون رقم 15.98 المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا.

- ظهير شريف رقم 1.02.296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.
- ظهير شريف رقم 1.14.143 صادر في 25 من شوال 1435 (22 أغسطس 2014) بتنفيذ القانون رقم 03.14 القاضي بتغيير وتتميم الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 72.184 الصادر في 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي.
- ظهير شريف رقم 1.16.121 صادر في 6 ذي القعدة 1437 (10 غشت 2016) بتنفيذ القانون رقم 19.12 بتحديد شروط الشغل والتشغيل المتعلقة بالعاملات والعمال المنزليين.
- الظهير الشريف رقم 1.59.074 الصادر في فاتح شعبان 1378 الموافق ل 10 يناير 1959 بشأن إحداث صندوق الايداع والتدبير، الجريدة الرسمية عدد 2455، بتاريخ 13.11.1959 الصفحة 3258.
- ظهير شريف رقم 1.11.91 صادر في 27 من شعبان 1432 (29 يوليو 2011) بتنفيذ نص الدستور، الجريدة الرسمية عدد 5964 مكرر بتاريخ 28 شعبان 1432 (30 يوليو 2011).

- **المراسيم:**
  - المرسوم رقم 2.94.285 صادر في 17 من جمادى الثانية 1415 (21 نونبر 1994)، في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية بالمغرب، الجريدة الرسمية، عدد 4286، بتاريخ 21 دجنبر 1994.
- **القوانين:**
  - القانون رقم 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.20.77 في 18 من ذي الحجة 1441 (8 أغسطس 2020). جريدة رسمية عدد 6908 بتاريخ 23 ذو الحجة 1441(13 أغسطس 2020).
  - القانون-الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية (13 يوليوز 2022).
- **القرارات:**

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

- **المبادرة الوطنية للتنمية البشرية (2005). المغرب.**
- **النموذج التنموي الجديد: تحرير الطاقات واستعادة الثقة لتسريع وتيرة التقدم وتحقيق الرفاه للجميع، التقرير العام، اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي، (أبريل 2021). المغرب.**
- **البرنامج الحكومي (2021–2026). المغرب.**
- **الإستراتيجية الوطنية للهجرة واللجوء. الوزارة المكلفة بالمغاربة المقيمين بالخارج وشؤون الهجرة (2014). المغرب.**
- **البحث الوطني الثاني حول الإعاقة – خلاصة النتائج (2014). وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية. المغرب.**

- **التغطية الصحية الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية في المغرب (2022). منظمة الصحة العالمية–المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.**

- **<u>المواثيق الدولية</u>:**
  - الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948).
  - العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966).
  - أهداف التنمية المستدامة (2030). الأمم المتحدة.

- أخنوش عزيز (2022). فيديو حوار مع رئيس الحكومة السيد عزيز أخنوش (تطوير الخدمات الصحية والحماية الاجتماعية.. أخنوش يبرز جهود الحكومة اجتماعيا) بتاريخ (3 نونبر 2022). جريدة "هسبريس" الإلكترونية: (https://www.youtube.com/watch?v=O8NT0raLzyM) (تاريخ الدخول: 5 نونبر 2022). المغرب.

- آيت الطالب، خالد (2022): "القانون الإطار الجديد" للمنظومة الصحية يحدث قطيعة مع الماضي". المغرب. حوار جريدة "هسبريس" الإلكترونية مع وزير الصحة والحماية الاجتماعية السيد خالد آيت الطالب بتاريخ (16 يوليو 2022) (https://www.youtube.com/watch?v=epOSY32E9V0). المغرب.
- أزمي، عصام (2022). الإطار الدستوري والقانوني للمنظومة الصحية بالمغرب. موقع مجلة القانون والأعمال الدولية: (https://www.droitetentreprise.com/%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B7%D8%A7%D8%B1-) (تاريخ الدخول: 7 نونبر 2022). المغرب.
- أزمي، عصام (2022). ميزانية المنظومة الصحية على ضوء قانون المالية رقم 21.76. موقع مجلة القانون والأعمال الدولية: (https://www.droitetentreprise.com/%D9%85%D9%8A%D8%B2%D8%A7%D9%86%D9%8A%D8%A9-) (تاريخ الدخول: 7 نونبر 2022). المغرب.
- أزمي، عصام (2022). دور الجماعات الترابية في تعزيز المنظومة الصحية بالمغرب. موقع مجلة القانون والأعمال الدولية: (https://www.droitetentreprise.com/%D8%AF%D9%88%D8%B1-) (تاريخ الدخول: 7 نونبر 2022). المغرب.
- ازويني، جميلة (2021). الحماية الاجتماعية في إطار القانون رقم 09.21. موقع مجلة القانون والأعمال الدولية (https://www.9anonak.com/2021/07/Revue.9anonak.N-7.Mai-Juin.2021-Art-07.html) (تاريخ الدخول: 8 نونبر 2022) جامعة الحسن الأول بسطات. المغرب.
- إبراهيمي، مصطفى وحموني، رشيد (2021). تقرير مجموعة العمل الموضوعاتية المكلفة بالمنظومة الصحية. مجلس النواب. المغرب.
- تقرير تركيبي حول صورة المرأة في الإعلام السمعي البصري (2010-2011). الهيأة العليا للاتصال السمعي البصري. المغرب.
- تقرير فدرالية رابطة حقوق النساء وشبكة نساء متضامنات حول الوضعية الحقوقية للنساء المغربيات، 25 سنة بعد مؤتمر بيجين، التقرير الموازي لفدرالية رابطة حقوق النساء (2019). المغرب.

- لمسلك، عبد العزيز (2021). الحماية الاجتماعية بالمغرب – قانون إطار رقم 09.21. موقع مجلة "الوثيقة" (https://www.alwathiqa.com/2021/03/0921.html?m=1) (تاريخ الدخول: 8 نونبر 2022) المغرب.
- الماموني، يوسف والعسري، محمد (2019). أسس الحماية الاجتماعية. موقع مجلة القانون والأعمال الدولية: (https://www.droitetentreprise.com/%D8%A3%D8%B3%D8%B3) (تاريخ الدخول: 5 نونبر 2022). جامعة الحسن الأول بسطات. المغرب.
- المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (2018). تقرير حول الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية. المغرب.
- المندوبية السامية للتخطيط (2021). المرأة المغربية في أرقام. المغرب.
- عدنان عبد العزيز (2021). 10 تحديات تواجه الحماية الاجتماعية بالمغرب. موقع (SNRTNEWS) (https://snrtnews.com/article/10) (تاريخ الدخول: 4 نونبر 2022) المغرب.
- المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية (REMALD) (2022). عدد خاص (العدد 47) من سلسلتها "دلائل التسيير"، في موضوع "تدبير ورش تعميم الحماية الاجتماعية ". المغرب.
- زعنون عبد الرفيع (2022). تعميم الحماية الاجتماعية: تأسيس لدولة الرعاية أم تكريس لسياسة التخلي. موقع المعهد المغربي لتحليل السياسات (https://mipa.institute/author/zaanoun) (تاريخ الدخول: 8 نونبر 2022) المغرب.
- وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة: حقوق المرأة في قوانين الضمان الاجتماعي. الموقع الإلكتروني: (www.social.gov.ma). المغرب.

- BELAICHE Abdelmajid (2022). Protection sociale : « Notre pays pourra enfin avoir un système de santé solide et juste » Entretien dans Finances

News Hebdo : (https://fnh.ma/article/actualite-economique/protection-sociale-) (Date d'accès : 8 Novembre 2022). Maroc.

- L'Observatoire National du Développement Humain (ONDH) (2021). Discriminations intersectionnelles des femmes au Maroc. (https://www.ondh.ma/fr/publications/discriminations-intersectionnelles-des-femmes-au-maroc) (Date d'accès : 5 Novembre 2022). Maroc.
- Projet de Politique Publique Intégrée de la Protection Sociale 2020-2030 (2019). Ministère de l'Economie, des Finances et de la Réforme de l'Administration-Département des Affaires Générales et de la Gouvernance. Maroc.
- SYOURI Hind (2021). Rapport sur l'atelier : La vulnérabilité des Systèmes de santé dans les pays du Sud. Centre d'Etudes et de Recherches en Sciences Sociales (CERSS) Et Forum Civil Démocratique Marocain (FCDM) (Ateliers organisés le 30 Janvier 2021). (https://cerss.org/archives/4343) (Date d'accès : 5 Novembre 2022). Maroc.