الدولة الاجتماعية
وآليات تعزيز العدالة الاجتماعية

عبد المجيد شطوح
طالب باحث، كلية القانونية والسياسية تطوان
جامعة عبد المالك السعدي

الملخص

الدولة الاجتماعية هي نموذج للدولة التي تتجاوز أدوارها السيادية لتتدخل بالتنظيم والإشراف على قطاعات اجتماعية، كالصحة، التعليم، والسكن والحماية الاجتماعية، بهدف تحقيق العدالة والتماسك الاجتماعي. ترتكز على حماية الفئات الهشة، وتوفير العيش الكريم، وتدعيم ركائز الأمن الاجتماعي من خلال سياسات عمومية متكاملة قائمة على التضامن.

وقد عرف مفهوم الدولة الاجتماعية تطورا كبيرا، حيث يمكن تلخيصه في الدولة المتدخلة لحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمواطن، حيث أولى المغرب أهمية قصوى لهذا الاختيار الذي ما فتئ يؤكد عليه عاهل البلاد، وتماشيا مع مضامين دستور 2011 الذي أكد في فصله الأول على البعد الاجتماعي للدولة المغربية، وفي فصله 31 على أن تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية على تعبئة كل الوسائل المتاحة لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات على قدم المساواة بالعديد من الحقوق.

وقد برز دور الدولة الاجتماعية كواحد من الدروس الكبرى المستخلصة من جائحة كوفيد 19، حيث استطاع المغرب أن يقدم تجربة تضامنية رائدة في تدبير التعاطي مع وضع غير مسبوق، وهي تجربة كانت محط إشادة واهتمام العديد من الهيئات الدولية، استطاع المغرب تمكين كل فئات المجتمع، خصوصا تلك التي تعاني الهشاشة، من مواجهة الظروف الصحية الطارئة والتغلب على آثارها السلبية.

وتبقى الدولة الاجتماعية الركيزة الأساسية لضمان حقوق المواطنين، وفي مقدمتها الحق في التعليم والرعاية الصحية والعيش الكريم، الذي يُعتبر ذلك من أبرز أدوار الدولة.

الكلمات المفتاحية: الدولة الاجتماعية، التماسك الاجتماعي، الهشاشة الاجتماعية، الأمن الاجتماعي، العدالة المجالية.

Abstract

The welfare state is a model of gouvernement That extends beyond its souverain rôles to include the régulation and oversight of social sectors such as health, éducation, housing, and social protection, with the aim of achieving justice and social cohésion. It focuses on protecting vulnérable groups, providing a décent standard of living, and strengthening the fondations of social Security through integrated public policies based on solidarity.

The concept of the social state has seen significant development, which can be summarized as an interventionist state that protects the economic and social rights of citizens. Morocco has given the utmost importance to this choice, which the King of the country has consistently emphasized. This is in line with the provisions of the 2011 Constitution, which affirms in its first chapter the social dimension of the Moroccan state, and in its Article 31 that the state, public institutions, and local authorities must mobilize all available means to facilitate equal access for citizens to many rights.

The role of the social state has emerged as one of the major lessons learned from the COVID-19 pandemic, as Morocco was able to provide a pioneering solidarity experience in managing an unprecedented situation. This experience received praise and attention from many international organizations, enabling Morocco to empower all segments of society, especially those facing vulnerability, to cope with the emergency health conditions and overcome their negative impacts.

The social state remains the fundamental pillar for ensuring citizens' rights, primarily the right to education, healthcare, and a decent standard of living, which is considered one of the most prominent roles of the state.

KeywordsThe welfare state, social cohesion, social vulnerability, social security, spatial justice.

مقدمة:

يكتسي موضوع الدولة الاجتماعية في السياق الوطني المغربي، راهنية تجد مبرراتها الأساسية في تبني الخطاب الرسمي لهذا المفهوم في التأسيس لمرحلة جديدة من التعاطي مع المعضلة الاجتماعية لا سيما وأن المغرب أولى أهمية قصوى لهذا الاختيار، تأكيدا للتوجيهات الملكية، وتماشيا مع مضامين الدستور 2011 الذي أكد في فصله الأول على البعد الاجتماعي للدولة المغربية، كتنصيصه على أن "نظام الحكم في المغرب نظام ملكية دستورية ديمقراطية برلمانية واجتماعية..."، وفي فصله 31 على أن " تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات على قدم المساواة من مجموعة من الحقوق؛ العلاج والعناية الصحية؛ الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية؛ والسكن اللائق؛ والشغل؛ والدعم؛ والحصول على الماء؛ والعيش في بيئة سليمة؛ والتنمية المستدامة ..." ، وهذه القاعدة الدستورية أكدتها توجيهات الدولة بعد الجائحة وكذا بعد الصدمة التضخمية الأخيرة وزلزال الحوز، وهي التوجيهات التي همت إقرار مجموعة من الإصلاحات الجوهرية لقطاعات الصحة والشغل والتعليم والسكن، وهي إصلاحات تم تنزيلها عبر عدد من الأوراش التنموية الكبرى حظيت بدعم مباشر ومواكبة حثيثة من ملك البلاد، في مقدمتها ورش تعميم الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية وإصلاح منظومتي الصحة والتعليم.

بناءً على ذلك، تعتبر الدولة الاجتماعية أو ما يُطلق عليها "دولة الرفاه الاجتماعي" أو "دولة الرعاية الاجتماعية"، هي الدولة التي تتدخل بشكل فعال لتقديم الدعم والمساعدة للفئات الضعيفة والهشة في المجتمع، وتحمي المواطنين من المخاطر التي قد تنجم عن اقتصاد السوق الرأسمالي. تُعرف هذه الدولة بأنها تلك التي تضمن توزيعًا عادلًا للثروة من خلال توفير الموارد والخدمات الأساسية، اعتمادًا على مجموعة من التشريعات الخاصة، لا سيما في مجالات التقاعد، والشيخوخة، والتأمين ضد العجز، والبطالة، وغيرها من المخاطر التي تهدد

الأفراد وتضع الأسر تحت حماية قانونية خاصة، حيث تُعرف هذه التشريعات بشبكات التأمينات الاجتماعية.

ترتبط رفاهية المجتمع وتقدمه ارتباطًا وثيقًا بما تقدمه الدولة من رعاية اجتماعية تلبي احتياجات أفراد المجتمع، وتساعدهم في حل مشكلاتهم، مما يضمن الحفاظ على صحتهم وتعزيزها، وبالتالي تمكينهم من أداء أدوارهم الفعّالة في تحقيق التنمية المجتمعية الشاملة. في هذا السياق، يُعد الحفاظ على صحة السكان وتحسينها من أبرز مسؤوليات الدولة، التي تنفذ هذا الدور من خلال تطوير وتنفيذ نظم صحية متكاملة تشكل الأساس في دورها الاجتماعي.

مفهوم الحكامة لدى منظمة الصحة العالمية بتعاون القطاع العام مع القطاعات الأخرى، بما في ذلك القطاع الخاص والمجتمع المدني، للحفاظ على صحة السكان وتعزيزها بشكل تشاركي وشامل. على المستوى الوطني، بدأ استخدام مصطلح الحكامة في المجال الصحي، أو على الأقل بعض من مبادئه، مع مجموعة من المتخصصين الذين درسوا التطور التاريخي للمنظومة الصحية، حيث أبرزوا أن هذا التطور اتخذ مجموعة من الأشكال التي تمثل أسلوبًا معينًا من الحكامة، مثل استقلالية المراكز الاستشفائية الجامعية، وتوسيع المرافق المسيرة بطريقة مستقلة إلى مستشفيات أخرى، وإصلاح التمويل، وتكوين مسيري الإدارات الصحية، وإصلاح المستشفيات، بالإضافة إلى تعزيز الإطار القانوني بإصدار قوانين مهمة. هذه التدخلات كان لها تأثير إيجابي على قدرات المنظومة الصحية الوطنية، مثل تحسين أمد الحياة، وتحسين الوصول إلى العلاجات، وتعزيز التغطية الطبية الأساسية.

تتمثل أهمية الحكامة الصحية في كونها وظيفة أساسية لنجاح المنظومة الصحية، إلى جانب وظائف أخرى ترتبط فعاليتها بشكل مباشر بنمط الحكامة المتبع. تختلف أنماط الحكامة في المنظومات الصحية حسب اختيارات الدول والسياقات التاريخية والاجتماعية التي مرت بها؛ حيث اختارت بعض الدول أسلوب التمويل والتدبير العمومي، بينما فضلت أخرى اعتماد

التأمين الاجتماعي، في حين اختارت بعض الدول التملص من مسؤوليتها الاجتماعية واعتماد نمط يعتمد على التفاعل بين العرض والطلب.

أما بالنسبة للمغرب، فقد اعتمد منذ الاستقلال نموذجًا لمنظومة صحية تقوم على تنظيم الدولة للقطاع الصحي، مع هيمنتها على العرض الصحي والخدمات المرتبطة به، إضافة إلى تمويل وتدبير المؤسسات الصحية العمومية.

وقد مرت المنظومة الصحية الوطنية بعدة مراحل تطور مهمة، نذكر منها:

- **المرحلة الأولى** :(1958-1980)تركزت على بناء منظومة الصحة الوطنية عبر تنفيذ خمس مخططات تنموية، تناولت دعم البنيات التحتية، مغربة الموارد، ومحاربة الأوبئة.
- **المرحلة الثانية** :(1981-1994) استهدفت تدعيم المنظومة الصحية عبر ثلاث مخططات ركزت على تطوير العرض والبرامج الصحية، مع تعزيز شبكة العلاجات الصحية الأساسية.
- **المرحلة الثالثة** :(1995-2000)شهدت نقاشات حول إصلاح النظام الصحي، مع التركيز على إعادة هيكلة المصالح المركزية والتحكم في جوانب التمويل.
- **المرحلة الرابعة** :(2000-2011)تميزت بصدور قانون التغطية الصحية الذي يقوم على مبدأي التضامن والإنصاف، وتأسيس تأمين إجباري أساسي ونظام المساعدة الطبية لصالح الفئات المعوزة.

المرحلة الأخيرة منذ (2011): تميزت بإصدار القانون الإطار المتعلق بالمنظومة الصحية، الذي يحدد الأهداف الأساسية للصحة الوطنية، بالإضافة إلى بلورة ثلاث مخط هذا السعي عمد المشرع المغربي إلى التأطير القانوني للمنظومة الصحية المغربية، من خلال إصدار القانون الإطار 06.22، المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، وهو قانون يحدد مبادئ وأهداف أنشطة الدولة في الميدان الصحي، تماشيا مع الفصل 71 من الدستور المغربي لسنة 2011.

هذا التأطير القانوني للمنظومة الصحية الوطنية في قالب تشريعي متميز (قانون إطار)، أولاه الدستور مكانة مهمة جعلته يتمتع بمجموعة من الخصائص، بحيث:

تنص الفقرة الأخيرة من الفصل 71 من دستور 2011، على أن للبرلمان، صلاحية التصويت على قوانين تضع إطارا للأهداف الأساسية لنشاط الدولة، في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والثقافية، وبهذا يعتبر القانون الإطار المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، قانونا يضع إطارا للأهداف الأساسية لنشاط الدولة في الميدان الاجتماعي في شقه المتعلق بالصحة الوطنية.

تعبر مواضيع القانون الإطار حسب الفصل 71 من الدستور عن الاختيارات والتوجهات الكبرى للبلاد في مجال معين، حيث يتم بموجب ذلك تجاوز شكل الميثاق الوطني ذا الطابع غير الإلزامي إلى " إطار "قانوني" يعبر عن تعاقد وطني ملزم للجميع.

ينص الفصل 49 من دستور 2011 على أن المجلس الوزاري يتداول في مشاريع القوانين الإطار، في حين أن مشاريع القوانين الأخرى تتداول في المجلس الحكومي حسب الفصل 92 من الدستور، مما يعطي لمقتضيات القانون الإطار للمنظومة الصحية وضعا خاصا أمام باقي القوانين المتعلقة بالميدان الصحي، كونه تمت مداولة مقتضياته – في طور مشروع القانون الإطار بحضور الملك وأعضاء الحكومة.

إن هذه الاعتبارات الدستورية، تجعل القانون الإطار يكتسب قوة إلزامية أكبر من باقي القوانين العادية، مما يجعله يسمو في تراتبية النصوص القانونية على التشريعات والأنظمة سواء تلك التي ينص عليها، أو باقي القوانين العادية التي ترتبط به.

إن التنصيص على أهداف المنظومة الصحية في قانون إطار، من شأنه أن يحدد الرؤية على المدى البعيد، ويضمن التطبيق الأمثل لمستلزماته، ويؤمن استمراريته، باعتباره مرجعية تشريعية ملزمة في اتخاذ النصوص التشريعية والتنظيمية اللازمة لبلورة الأهداف والتوجيهات والمبادئ.

كما تشكل المبادئ المنصوص عليها في القانون الإطار، مبادئ للتأطير يجب التقيد بها في إعداد وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج ومخططات العمل من قبل الدولة والجماعات الترابية والمؤسسات العمومية وشركات الدولة، ومن باقي الأطراف المتدخلة في المنظومة الصحية.

وتتمثل أهم المقتضيات القانونية للقانون الإطار في تحديد المبادئ والأهداف الأساسية للمنظومة الصحية، والتزامات الدولة في تحقيق تلك الأهداف والمبادئ، ومضمون عرض العلاجات وتنظيمها، وكيفية تخطيطها بالمنظومة الصحية، بالإضافة إلى وضع آليات مؤسساتية للحكامة ممثلة في إحداث هيئات التشاور في المجال الصحي.

إن مطلب تحقيق الأهداف الأساسية للصحة كما هي محددة في القانون 06.22، وحماية مصالح مختلف المتدخلين في المنظومة الصحية، يستوجب توجيه الدينامية العامة للمنظومة الصحية نحو تحقيق مواصفات حكامة جيدة تستجيب لانتظارات المواطنين، من خلال توظيف مجموعة من الإجراءات والآليات التي من شأنها ضمان توازن المنظومة الصحية، والسير العادي لها.

إن بلوغ تلك المواصفات هي ما يجعل من البحث في حكامة المنظومة الصحية، موضوعا ذا أهمية كبيرة، خصوصا وأن المغرب يعتبر مسألة الحكامة الصحية خيارا استراتيجيا تبرزه المقتضيات الدستورية، وتفرضه عليه السياقات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المحلية منها والعالمية، وذلك باتخاذ قرارات وإجراءات تنسجم مع حاجيات سكانه وانتظاراته، وتستبق المخاطر، وتمكن من التفاعل الإيجابي مع تغيرات المحيط الصحي التحول الوبائي والديمغرافي.

أدت هذه المتغيرات التي عرفها المغرب إلى ظهور ما سمي ببرنامج التقويم الهيكلي سنة 1982، نتيجة فرض توجهات اقتصادية واجتماعية على المغرب، نظرا لعجز الحكومة عن تسديد ديونها لصندوق النقد الدولي، لذلك عملت الدولة بإصلاح النظام الضريبي ورفع

الدعم عن القطاعات الاجتماعية الغير منتجة والرفع من ميزانية الاستثمار، وهو الأمر الذي أدى إلى ظهور إشكالات حقيقية داخل المجتمع وصفها الملك الراحل الحسن الثاني " بالسكتة القلبية التي أوشكت على الوقوع "[290].

وعليه نجد للدولة الاجتماعية ثلاثة دلالات أساسية: مفهوم الدولة الاجتماعية، ومفهوم دولة الرفاه، ومفهوم دولة السوق الاجتماعي. ففي ألماني نجد السياسة الاقتصادية الاجتماعية كما هو الحال في بعض الدول الأوروبية الأخرى تراعي معايير سوق الاقتصاد الاجتماعي كمعيار للدولة الاجتماعية، الشيء الذي يتطلب الوقوف عند دلالة المفاهيم الأساسية التي لها علاقة بمفهوم السوق الاجتماعي.

ان مختلف الأدبيات وضعت خصائص لمفهوم الدولة الاجتماعية التي ترتبط بتقديم الدولة للمساعدات والعون للفئات الضعيفة في المجتمع، وكذلك حماية المواطنين من امكانية الوقوع ضحية اقتصاد السوق الرأسمالي. كما يلقى على الدولة الاجتماعية ضمان التوزيع العادل للموارد من خلال عدد من التشريعات المؤطرة للخدمات الاجتماعية، خصوصاً في مجال التقاعد والشيخوخة والتأمين ضد الحوادث والبطالة والعجز وغيرها من المخاطر التي تهدد الإنسان وتخضع بذلك الأسرة لحماية قانونية خاصة، وهذه التشريعات يطلق عليها مسمى "شبكة التأمينات الاجتماعية.

وتعد الدولة الاجتماعية من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بتطور الفكر السياسي والاجتماعي في القرن العشرين، حيث ظهرت كاستجابة للتحديات الاقتصادية والاجتماعية التي فرضتها التحولات الكبرى في المجتمعات الصناعية[291]. وقد تجسَّدت هذه الدولة في

- [290]خالد أوخاشي: التنمية الاجتماعية بالمغرب " أي حضور لمفهوم الدولة الرعاية؟"، مقال منشور على الموقع الإلكتروني العمق المغربي www.al3omk.com بتاريخ 27 دجنبر 2020على الساعة 22.05 ، تم الاطلاع عليه بتاريخ 20 مارس 2025 على الساعة 15:06.

291) شقر، محمد. "دور الدولة الاجتماعية في مواجهة الأزمات الاقتصادية والاجتماعية". مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، 2023

سياسات عمومية تهدف إلى توفير الحماية الاجتماعية، وضمان الحقوق الأساسية للمواطنين، خاصة في مجالات الصحة والتعليم والشغل[292] .

لقد تطور مفهوم دولة الرفاه فقد تطور معه دور الدولة ونشاطها وتوسع ليشمل الحق في الصحة والتعليم والسكن ومن ثم تبنت سياسات لحماية الطرف الأضعف في العلاقات التعاقدية في سوق العمل وسياسات متعددة من أجل تقليص الفجوات الاجتماعية وتوزيع الدخل والثروة وبرامج لحماية البيئة. ويعتبر هذا المفهوم مكمل للدولة الديمقراطية المبنية على أسس العدالة والمساواة التي تشكلت في هذه الدول ذات البنية المعقدة من الاعتماد المتبادل والاختراق بين مفاهيم الدولة ذات الطابع الاجتماعي والخدماتي ومفاهيم الرأسمالية.

ففي ألمانيا والنمسا يتم استخدام مصطلح أو مفهوم اقتصاد السوق الاجتماعي في إشارة الى امكانية تدخل الدولة عند إخفاق آلية الأسواق من أجل خلق نوع من التوازن بين حرية السوق والاختلالات الاجتماعية لتحقيق قدرا أعلى من العدالة الاجتماعية.

بينما في فرنسا قامت ثورة 1789 على مبادئ اقتصادية واجتماعية وضعت للمذهب الفردي الصرف، أكدت على حقوق الانسان الاجتماعية والاقتصادية في إطار تقابل الحقوق بالواجبات، وضمان الأمة للفرد والعائلة الظروف اللازمة لنموها.

ستظهر إلى الوجود أول صيغة لدولة اجتماعية في سياق توحيد الدولة الألمانية عام 1871، إذ قامت في عهد المستشار بسمارك بتطبيق أول نظام للتأمين الصحي في العالم عام 1889، وقد تم النظر الى هذه البرامج الاجتماعية الرائدة عالميا في ذلك الوقت من جانب الحكومة الألمانية باعتبارها أداة، ليس فقط لمواجهة التيار الاشتراكي، أو ما كان يصفه بسمارك

292) المرابط، محمد. "الدولة الاجتماعية بالمغرب بين المقاربة المركزية والمقاربة الترابية للسياسات العمومية الاجتماعية". مجلة الدراسات القانونية والتنمية، 2024.

بالتهديد الأحمر، وإنما أيضا لتعزيز عملية بناء الدولة الألمانية الموحدة وجمع ولاياتها ومناطقها المختلفة ذات الحكم الذاتي واسع النطاق في أمة واحدة، في إطار نظام ملكي دستوري[293].

وتقوم الدولة الاجتماعية حسب (ليون ديغي) الفرنسي على التضامن الاجتماعي، وذلك الافراد متشابهين في الطباع والميول والمشاعر والحاجات، من جهة والتفاوت في القدرات والطاقات في الحاجات مما يقتضي تبادل الادوار والخدمات لإشباع حاجات الجميع ويعتبر تقسيم العمل نوعا من التضامن الاجتماعي[294].

وفي اسبانيا فقد تأثر دستور 1939 هو الآخر بالمذهب التدخلي، حيث نص الدستور من المادة 25 حتى المادة 50 على أن الدولة ملزمة بتوفير ظروف العيش الكريم كالحق في العمل والحق في المعونة ضد العجز والفاقة والمرض ...إلخ.

بينما على المستوى العربي وبالرجوع الى الاتفاقيات العربية، نجد الحماية الاجتماعية في اتفاقية 1966، تنص على التأمينات الاجتماعية في المادة 10 وحماية الأمومة في المادة 65،

غير أن وجوب أداء أجر المرأة العاملة خلال فترة الوضع تختلف التشريعات العربية، بينما في المغرب يتكلف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بذلك حسب تشريع الضمان الاجتماعي[295]

---

293) أحمد الصمدي، الدولة الاجتماعية دلالات المفهوم في الفكر الليبرالي وفي السياق المغربي، مقال منشور في المؤلف الجماعي تحت عنوان، - الدولة الاجتماعية بالمغرب المفهوم وتجلياته في البرامج والسياسات العمومية، المركز المغربي للأبحاث وتحليل السياسيات، شتنبر2023، ص 51.

294) أحمد درداري: حقوق الانسان والحريات العامة، أسسها مذاهبها وتشريعاتها الوطنية والدولية، طبعة 2025، ص 68 - 87.

295- **الحاج الكوري: نظام الحماية الاجتماعية بالمغرب، الطبعة الأولى 2023، مطبعة دار السلام، ص 19 - 24.**

ومفهوم الدولة الاجتماعية يمتد لأكثر من مائة عام، وعليه سنتناول الإطار القانوني المتعلق بالدولة الاجتماعية من خلال ربط نظام سوق الاقتصاد الاجتماعي بمفهوم الدولة الاجتماعية.

وقد ظهر أو تقنين لنظام تأمين لدولة اجتماعية في ألمانيا تحت رعاية (أوتو فون بسمارك)، الذي كان رئيسا وزراء بروسيا بين 1862 و1890، مما دفع الى تأسيس الدولة الاجتماعية الألمانية. وهذا ما يبين أن مفهوم الدولة الاجتماعية ظهر على مدى أكثر من قرن ونصف من الزمن، حيث يبقى النموذج الاجتماعي الألماني متميز بالاستمرارية ويعتمد على التأمين الاجتماعي، باعتباره مرتكز لنموذج بسمارك الذي لم يتأثر بتغير النظم السياسية الأخرى.

بينما تأسس مفهوم الدولة الاجتماعية الألمانية وامتد حتى أواخر القرن الـ 19 وارتبط ارتباطاً وثيقاً بالصراعات الايديولوجية والفكرية التي اشتدت بين المعسكر الشيوعي والاشتراكي والأحزاب الديمقراطية الاجتماعية من جهة والإمبراطورية من جهة ثانية.

وقد صدر قانون التأمين الصحي في العام 1883 وتبعه قانون التأمين ضد الحوادث في عام 1884 وفي العام 1889 تم اصدار قانون تأمين العجز والشيخوخة لأول مرة في تاريخ ألمانيا ليتم بذلك ترسيخ مبدأ التضامن المنظم وطنيا من خلال تشريعات امبراطورية، وتم بناء عليه إيجاد آلية تنظيمية للتأمينات الاجتماعية لتصبح ألمانيا منذ ذلك التاريخ والى اليوم نموذجا للدول الاجتماعية ومنها السياسة الاجتماعية التضامنية.

وقد ارتبط توجه الدولة الاجتماعية ارتبط بالصراع السياسي القائم في ألمانيا بين بسمارك والأحزاب والنقابات المعارضة، حيث قام بإصدار التشريعات ليشرك الأدوار في الملعب مع الأحزاب المعارضة وأحدث شبكة من التأمينات الاجتماعية لإرضاء النقابات والحفاظ على النظام الامبراطوري.

ونجد شبه إجماع بين مختلف الباحثين على أن الدولة الاجتماعية هي " الدولة التي عليها مسؤولية حماية المواطنين والمواطنات من إمكانية الوقوع ضحية اقتصاد السوق الرأسمالي، وعليها واجب تقديم المساعدات والعون للفئات الضعيفة في المجتمع، كما أنها تضمن التوزيع العادل للثروات، من خلال الموارد والخدمات، خصوصا في مجال التقاعد والشيخوخة والتأمين والعجز وغيرها من المخاطر التي تهدد الإنسان[296].

مفهوم الدولة الاجتماعية في الفترة ما بين الحربين العالميتين.

لقد تم تطبيق قانون التأمين ضد البطالة حيز التنفيذ في عام 1927 كوجه مهم آخر لمفهوم الدولة الاجتماعية، بالإضافة إلى التأمين الصحي والتأمين على الحوادث والعجز والشيخوخة. وعندما وصل الحزب النازي على السلطة في عام 1933، لم يكن لديه مبادئ سياسية اجتماعية ملموسة. فقام هذا الحزب المعادي للديمقراطية بقمع الأحزاب المعارضة، وقالم بتفكيك النقابات وإلغاء حرية تكوين الجمعيات والحق في الإضراب والقضاء على الحقوق الأساسية وفقاً لإرادة" "الزعيم" كان له بصمة مؤثرة في النقاش حول تطوير مفاهيم الدولة الاجتماعية في المجمل، أظهر النظام النازي عدم الاهتمام بتطوير التشريعات الاجتماعية، ولم يتم إلغاء تشريعات بسمارك الامبراطورية والتشريعات التي صدرت في الفترة بعد الحرب العالمية الأولى. وهكذا نجت الهياكل المؤسسية الموجودة بالفعل من مرحلة الاشتراكية القومية[297].

– توسيع دلالة مفهوم الدولة الاجتماعية ليشمل دولة الرفاه بعد الحرب العالمية الثانية.

بدأ توسيع مفهوم الدولة الاجتماعية بعد الحرب العالمية الثانية، واستمر حتى السبعينيات من القرن الماضي، حيث توسع في تقديم الخدمات الصحية ومجموعة واسعة من

---

296) محمد ابركي: الدولة الاجتماعية في المغرب بين رغبة التنزيل وإكراهات الواقع "الجزء الأول"، مقال منشور على الموقع الإلكتروني للدكتور الحسن اشباني www.dr-achbani.com تم الاطلاع عليه بتاريخ 5 أبريل 2025 على الساعة 18:43.

[297]) قامت سياسة بسمارك على صد الأفكار الاشتراكية والراديكالية بتثبيت الحقوق العمالية واعتماد نظام متطور للحماية الاجتماعية، وقف في وجه الكنيسة الكاثوليكية التي كانت تهيمن على السلطة السياسية حيث ألغى القسم الكاثوليكي في وزارة الثقافة البروسية.

الخدمات الاجتماعية، كما هو الحال في مجال التعليم والسكن والعائلة والأطفال والشباب والعمل الاجتماعي والرعاية للمرضى والمواصلات أدى الى تغير نوعي في وظائف الدولة الاجتماعية ومن ثم بدأ يظهر مفهوم دولة الرفاه[298].

وقد شكل إصلاح نظام التقاعد في عام 1957 أحد أعمدة نظام السوق الاجتماعي، حيث أعيد تصميم قانون تأمين المعاشات في حالات العجز والشيخوخة القديم بشكل أساسي بموافقة من الحزب الديمقراطي الاجتماعي المعارض، فعملت حكومة أديناور على تعديل نسبة الانتفاع من صندوق التقاعد من أجل الحفاظ على مستوى عيش لائق عند وصول الأشخاص الى سن الشيخوخة. في هذه الفترة ظهر مصطلح عقد الأجيال القائم على فكرة التضامن بين الأجيال التي تكون في سوق العمل والمساهمة في صندوق التقاعد، والأجيال التي تصل الى سن الشيخوخة ومن ثم تنتفع على شكل راتب تقاعدي يتناسب مع المساهمات التي تم دفعها في الصندوق.

مفهوم دولة الرفاه في ظل الائتلاف الاجتماعي الليبرالي.

شكلت الفترة في أواخر الستينيات من القرن الماضي توسع في الخدمات الاجتماعية في الدولة واتضحت معالم دولة الرفاه في هذه الحقبة عمل التحالف بين الحزب الديمقراطي الاجتماعي والحزب الليبرالي على تعزيز التشريعات التي تم اقرارها في الحقب السابقة واقرار تشريعات تشجع على الاندماج في سوق العمل. على سبيل المثال تم اقرار قانون تعزيز التوظيف في العام 1969، الذي حدد السياسة الاجتماعية والاقتصادية لألمانيا في سوق العمل بناء على مفاهيم سوق الاقتصاد الاجتماعي. واعتمد القانون المذكور على تسلسل هرمي من السياسات المبنية على خلق فرص عمل جديدة للأجيال الشابة وتعزيز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للفئات العاملة وتدابير وقائية من شأنها منع البطالة وبرامج تتدخل فيها الدولة من

298) تبنت ألمانيا الغربية مفهوم دولة الرفاه بتوفير شبكة تأمينات اجتماعية شاملة لمواطنيها في مجال الرعاية الصحية والتعليم والإسكان والضمان الاجتماعي.

أجل تطوير البنى التعليمية في مجال المهن والحرف وتطوير برامج للتعلم المهني المستمر من خلال التركيز على مهارات يحتاجها السوق وفي قطاع التعليم العالي، تم فتح النظام التعليمي وتسهيل التحاق الطبقات الأضعف في المجتمع الى المؤسسات التعليمية بما في ذلك الجامعات واجراء اصلاحات على أنظمة التعليم العالي[299].

تراجع وانخفاض الخدمات الاجتماعية.

مع مرحلة أزمة النفط والأزمة الاقتصادية العالمية في الأعوام 1973 و1974 وما أعقبها من مواطن ضعف اقتصادية كانت هناك نقطة تحول في السياسة الاجتماعية الألمانية، حيث بدأت سياسة التقشف وتخفيض وتقليص في مستوى الخدمات الاجتماعية، والتي تم تشديدها مع وصول حكومة المستشار هلموت كول في العام 1982. وفي نفس الوقت، تم اجراء بعض التحسينات في مجال السياسة الأسرية وحقوق الأطفال، وفي سنة 1994، صدر قانون التأمين على الرعاية الطويلة الأمد حوالي 80 مليون شخص في جمهورية ألمانيا الاتحادية، ومنذ ذلك الوقت بدأت سياسة التأمين في حالة الحاجة للرعاية.

ومع إعادة توحيد الألمانيتين في العام 1990، تم البدء في تطبيق نموذج الدولة الاجتماعية على الولايات في ألمانيا الشرقية، وبدأت الحكومة الفدرالية بصرف جزء كبير ميزانيتها لإعادة توحيد ألمانيا من خلال صناديق التأمينات الاجتماعية، وهو وضع الاقتصاد الوطني في مواجهة تحديات كبيرة. ومع منتصف التسعينيات من القرن الماضي دخلت ألمانيا في أزمة اقتصادية أدت الى تزايد في نسب البطالة وضعف في النمو الاقتصادي، وتراجع في عدد السكان. الشيء الذي أدى الى إجراء تقليص في الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة تحت مسمى "الاصلاحات الضرورية".

---

[299]) قانون العمل الألماني الصادر في 1891، ويشار إليه باسم BGB وهو قانون مكمل للقانون الأساسي الألماني الذي يضمن الحق في الحمل والحق في الانضمام للنقابات والحق في المساواة في المعاملة في مكان العمل.

وقد قامت حكومة يسارية مشكلة من تحالف بين الحزب الديمقراطي الاجتماعي والحزب الأخضر بتغيير هيكلي وتنظيمي على طبيعة الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة بعد سنة 1998. وهمت بعض التدابير التي تم استحداثها في هذه الفترة، حيث تم تعديل قوانين التقاعد (زيادة سن التقاعد)، واصدار تشريعات قلصت من المساعدات التي يتلقاها الشخص في حالة البطالة، وهو ما يعرف بتشريعات هارتز " نسبة للخبير الاقتصادي بيتر هارتز الذي صاغ المقترح.

وفي السنوات العشرة الأولى من القرن الحالي تعافى الاقتصاد الألماني، وما يزال هناك جدل واسع حول التحولات الأخيرة في النظام الاجتماعي والاقتصادي في السوق الألماني وطبيعة الخدمات التي تقدمها الدولة، وتبقى الكرونولوجية السريعة حول صعود الدولة الاجتماعية قمينة بالقول إن جوهر الدولة الاجتماعية تمكنت من البقاء الى اليوم رغم بعض التصدعات التي أصابت الدولة بسبب الأزمات المالية والاقتصادية العالمية المتتالية[300].

3 الإطار القانوني للدولة الاجتماعية.

بالنظر الى طبيعة الدولة الألمانية حسب القانون الأساسي الألماني في المادة 20، فإن جمهورية ألمانيا الاتحادية دولة اتحادية ديمقراطية واجتماعية. وعليه فإن القانون الأساسي لم يحدد نظام السوق الواجب اتباعه لكن بقراءة للمادة 20، والمادة 28، التي نصت على أن دولة القانون التي تسودها العدالة الاجتماعية، حيث أن الدستور الألماني تضمن مفهوم الدولة الاجتماعية في مواده. وبهذا المعنى، فإن السلطة التشريعية ملزمة دستورياً بالبحث عن توازن للمصالح المتضاربة وإيجاد ظروف معيشية محتملة لجميع المواطنين.

ومن جهة أخرى يحتوي القانون الأساسي على مواد أخرى ذات صلة من بينها المادة الأولى، التي نصت على حرمة كرامة الإنسان كما ذهبت الى ذلك المحكمة الدستورية الاتحادية

[300]) كانت الأزمة المالية العالمية لسنة 2008 ستؤدي إلى العودة إلى دولة الرفاه، بعد فشل دولة الأمن والحماية في ضبط وتأمين الحياة الاجتماعية للمواطنين.

في قرارها سنة 1954، حيث ربكت مفهوم الكرامة الإنسانية بحق الإنسان في الحصول على دخل ملائم للحصول على المأكل والملبس والمشرب.

وعليه فإن المبدأ العام للمساواة في المادة الثالثة، يمنح الحق في المنافع الاجتماعية عندما يتلقى الآخرون منافع اجتماعية في حالات مماثلة. وتم بناء عليه إرساء المساواة بين الرجل والمرأة في العمل.

وتأسست عدد من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية التي نص عليها القانون الأساسي الألماني مثل الحق في العمل والتعليم والسكن وغيرها من الحقوق التي تعتبر برامج عمل يتوجب على الحكومات توفيرها. فالمادة السادسة، من القانون الأساسي تعتبر الزواج والأسرة تحت الحماية الخاصة لنظام الدولة، وبالتالي يعتبر تدخل الدولة ملقى على عاتقها لحماية الأسرة ومن الواجب عليها اصدار تشريعات وايجاد حوافز مادية مساندة للأسرة.

وتجدر الاشارة إلى أنه هناك عدد من المبادئ التوجيهية والتنظيمية التي لها أيضاً وظائف مهمة للجهات التشريعية في ألمانيا. وتخضع هذه المبادئ الى عدد من الالتزامات والحقوق المعقدة تميز الحقوق والمسؤوليات الجماعية عن الحقوق والمسؤولية الفردية، وتشكل الأساس الاجتماعي الأخلاقي لتدابير إعادة توزيع الايرادات من الضرائب بطريقة عادلة كجزء من مهام من واجبات الدولة الاجتماعية أو الدولة التدخلية.

فالتأمينات الاجتماعية من أهم القطاعات التي تهتم بتنظيمها الدولة. وتتحدد أنظمة التأمينات الاجتماعية على ثلاثة مبادئ توجيهية مهمة تؤطر الوقاية من المخاطر وتمويلها، وهي مبدأ التأمين ومبدأ الرعاية ومبدأ العناية. ومن المهم تطوير الإمكانيات المحلية والاستفادة من الأنظمة الأجنبية التي تعرف نجاحات كما هو الشأن بالنسبة للدول الاسكندنافية على سبيل المثال، يسعى نظام الرفاه الاجتماعي في الدول الاسكندنافية للتقليل من هامش الفارق بين طبقات المجتمع عن طريق توزيع الدخل والوصول إلى درجة معينة من العدالة الاجتماعية ويتم تحقيق ذلك من خلال ثلاثة طرق: وهي إعادة التوزيع العمودي القائم أساس أنظمة

الضرائب من (الأغنياء إلى الفقراء)، وإعادة التوزيع الأفقي القائم على أساس دورة حياة الإنسان (التقاعد، مخصصات الأطفال، مخصصات الأبوة .....)، ثم إعادة التوزيع على أساس المخاطر (مخصصات الضمان الصحي وحوادث العمل وتعويضات البطالة)، مع انطواء هذه الأخيرة على درجة معينة من التوزيع العمودي، لأن مخاطر المرض وحوادث الشغل والبطالة تكون عادة واسعة بين الأوساط الفقيرة من السكان، لكن توجه أي سياسة لإعادة التوزيع إلى الفئات المحتاجة[301].

يقوم مبدأ التأمين على تغطية المخاطر الاجتماعية من خلال المساهمات الجماعية المبنية على أساس التضامن بين المساهمة في الصندوق والتوزيع على المنتفعين. في حالة التأمين على الشيخوخة ترتبط الفوائد ارتباطا وثيقا بقيمة المساهمة، والتي تعتبر مساحة صغيرة لإعادة التوزيع في التأمين الصحي، ويسري التوجه على الاحتياجات الطبية، حيث يبرر مبدأ الرعاية الحق القانوني للمحتاجين والفئات الأضعف في المجتمع في المساعدة الاجتماعية في حالة عدم تمكنهم من مساعدة أنفسهم وعدم تمكن جهات أخرى من تقديم الخدمات الطبية، مثل المؤسسات المجتمعية. ويأتي التمويل في هذه الحالة من عائدات الضرائب، وله آثار كبيرة على إعادة التوزيع.

بينما مبدأ الرعاية فينطبق على سبيل المثال على الموظف الحكومي، حيث تتم تغطية المخاطر بالإضافة الى الراتب التقاعدي والتأمين الصحي من خلال عائدات الضرائب 18. ولا يمكن سرد كافة القطاعات التي تتدخل فيها الدولة من أجل تشخيص التوازن، لكن المبادئ الدستورية والمبادئ التوجيهية التي تم تطويرها خلال أكثر من مائة عام تساعد المشرع في

[301] هادي حسن، النموذج الاجتماعي الديموقراطي، دراسة مقارنة بين السويد والنرويج والدنمارك وفلندا، ضمن مؤلف جماعي، أحمد السيد النجار وآخرون، دولة الرفاه الاجتماعي.

خلق التوازن اللازم بين احتياجات السوق والفئات الأكثر حاجة للعناية والرعاية من قبل الدولة الاجتماعية[302].

4. مفهوم اقتصاد السوق الاجتماعي من منظور الدولة الاجتماعية.

لتأهيل النظام الاجتماعي، وجب الاهتمام باقتصاد السوق يصبح اجتماعياً من خلال اتخاذ تدابير تهدف الى خلق توازن اجتماعي بين المصالح المختلفة في المجتمع. وهذا النوع من الاقتصاد مرتبط أساساً بمفهوم حقوق الإنسان داخل الدولة وبواجبها في حماية حقوق الإنسان الأساسية واحترام كرامته الغير قابلة للتصرف بموجب المادة الأولى من القانون الأساسي الألماني. لذلك اقتصرت وظيفة الدولة على رعاية أولئك الذين لم يعودوا قادرين على العمل أو أولئك الذين لم تكن لديهم الإمكانيات الكافية لضمان الحياة، حيث يتم تمويل السياسة الاجتماعية للدولة عبر تنوع إيرادات الدولة التي يتم تنظيمها في ألمانيا كما ينص على ذلك الدستور المالي للدولة الشيء الذي طرح سؤالين أساسيين، ويتعلق السؤال الأول بمقدار التعويض الاجتماعي المطلوب لإلحاق الصفة الاجتماعية باقتصاد السوق؟ ويرتبط السؤال الثاني بنوع التعويض الاجتماعي المطلوب والمتوافق مع اقتصاد السوق؟

لقد تميز الاقتصاد الألماني بالزيادة المستمرة في المزايا والخدمات الاجتماعية، وهي خاصية رفعت من نسبة الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة بحوالي 917 مليار يور في العام 2017، بما يمثل بحوالي 30% من الناتج المحلي الإجمالي 19. وهذا ما دفع المدافعون عن اقتصاد السوق الاجتماعي الى اعتباره بمثابة خروج عن المفهوم الأصلي للدولة الاجتماعية وتحول تدريجي إلى نظام دولة الرفاه الاجتماعي، بالرغم عن الصعوبات والتحديات التي تواجه هذا النظام لاسيما سلبيات الليبرالية الجديدة.

---

302) مفهوم دولة الرعاية ضهر بعد الحرب العالمية الثانية بعد انهيار الأوضاع الاجتماعية وقيم اللبرالية الكلاسيكية، حيث ظهرت المدرسة الكنزية التي تقول بأن الاجتماعي محرك للاقتصادي، وتم إنشاء الضريبة على الدخل لكن تضخم النفقات الاجتماعية أدى إلى تقليص الموارد وبرز القطاع الغير مهيكل وانتشرت البطالة الفقر وتأزم معها مفهوم دولة الرعاية.

الدور الاجتماعي للدولة وسبل مواجهة الهشاشة الاجتماعية.

مع توالي الأزمات الدولية، ومع ظهور الأزمة الصحية كوفيد 19 التي كشفت عن ضعف الخدمات الصحية، وانضافت بذلك إلى قائمة الأزمات السياسية والاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بطبيعة بنية التوجهات المتجذرة في الدولة. وكان من الطبيعي أن تؤثر انعكاسات الأزمة الصحية في حياة الفئات الاجتماعية الأكثر هشاشة في المجتمع بسبب التفاوت الاقتصادي والاجتماعي، مما دفع الحكومة المغربية لاتخاذ اجراءات قانونية استثنائية وتخصيص مساعدات ظرفية لمواجهة الأزمة والتخفيف من آثارها التي حولت عدد كبير من العمال الى عاطلين عن العمل[303]، مما طرح أهمية تدخل الدولة وتقديم المساعدات الى الفئة الأكثر تضررا في ظل غياب سياسة اقتصادية واجتماعية عادلة تُمكن الفئات الهشة من ضمان حقوقهم وتلبي احتياجاتهم وتصون لهم الكرامة كمواطنين.

حالة الطوارئ ومساعدات تخفيف الأزمة.

منذ تسجيل أول حالة إصابة بفيروس كورونا تم الاعلان عن بداية أزمة السياسة الصحية، وتم اتخاذ بعض الاجراءات والإعانات التي خصصت للفئات الأكثر فقرا والتي لا تقدر على تجاوز تداعيات الأزمة الصحية بناء على امكانياتها الخاصة. فتم تخصيص مساعدات مالية مباشرة للفئات الأكثر هشاشة، بالإضافة إلى إجراءات أخرى تتعلق بالمؤسسات من أجل تخطي التداعيات الاقتصادية والحفاظ على استمرارية العمل بها.

فخلال فترة حكومة سعد الدين العثماني، وتبعا لإعلان الحجر الصحي الشامل ومنع الجولان تمّ إقرار مساعدات مالية ظرفية لفائدة المعطّلين عن العمل أو المسرحين أو من فقدوا موارد رزقهم بسبب تطبيق إجراءات الحجر الصحي الشامل. وقد بلغ عدد المستفيدين من

---

[303]) مرسوم بقانون رقم 2.20.292 يتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية، الذي ينص في المادة الثالثة على اتخاذ الدولة لجميع التدابير التي يستلزمها حفظ النظام العام الصحي في ظل حالة الطوارئ المعلنة سواء التدابير ذات طابع توقعي أو وقائي أو حمائي...

.

الدعم حوالي 5 ملايين عائلة محدودة الدخل (10). واستمرت المساعدات المالية الظرفية الى حين إنهاء حالة الحجر الصحي.

وقد بقيت المساعدات ضعيفة ليس بالنظر إلى قيمتها بل إلى غياب آليات إيصالها وتقديمها إلى الشريحة المستحقة. وقد نتج عن التوجه الطارئ اصطدام الدولة بمحدودية بياناتها حول مواطنيها وخصوصا المتعقلة بظروفهم المعيشية ومداخيلهم لتحديد احتياجاتهم ومدى أحقيتهم في الانتفاع من الإعانات. ذلك أن مفهوم الدولة تجاهل واجباتها تجاه مواطنيها وظروفهم الاجتماعية، خاصة أُولئك المنتمين للطبقات الفقيرة والمُهمشة، رغم مركزة مؤسساتها وقدم برامجها الاجتماعية.

أية برامج لمواجهة الفقر والهشاشة.

يقوم نظام الحماية الاجتماعية على الضمان الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية. وهذا نظام لا يخضع إلى مساهمات الأفراد وإنما يحميهم بطريقة تضامنية، حيث تقع إدارتها على عاتق الدولة، بهدف مواجهة الفقر خاصة في العالم القروي، حيث دعا جلالة الملك إلى الاهتمام بالمجال الترابي لتفادي مغرب السرعتين بدلا من برامج المساعدة الاجتماعية المحدودة، أو اعتماد البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة في إطار برنامج الإصلاح الهيكلي الذي تمّ إبرامه مع صندوق النقد الدولي[304].

والمساعدة الاجتماعية لا تهدف إلى توفير أجر أدنى كامل من قبل الدولة بل إلى تقديم مساعدات تحفز وتساعد الفرد للعمل على تطوير ظروفه المعيشية. ولكن بات من البديهي أن هذه المساعدات لا يمكن أن تكون آلية تحمي المواطنين من قساوة ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية أو تمكنهم من كسر حلقة الفقر. وبالنسبة لمجانية العلاج المجاني أو التعريفة المنخفضة، فإنها مرتبطة بمستوى الخدمات الصحية المتوفرة وبنيتها التحتية التي

[304]) خطاب العرش 30 يوليوز 2025.

تخضع بدورها إلى نفس قاعدة التفاوت والتهميش بين الجهات، بل ويتلازم ارتفاع نسب الفقر مع سوء الخدمات وضعفها.

في شهر يوليوز 2020 أعطى جالة الملك محمد السادس في خطاب العرش انطلاقة مشروع اجتماعي ضخم، يعد ثورة اجتماعية، ويتمثل في تعميم الحماية الاجتماعية لفائدة كافة المغاربة. وتبع ذلك خطابان ساميان في شهري غشت وأكتوبر من السنة نفسها، أكدا أولوية هذا الطموح الملكي، ووضعت خارطة طريق الحماية الاجتماعية، ويكمن التحدي الآن في تفعيلها على أرض الواقع.

وينص ميثاق بانكوك على جعل تعزيز الصحة مسؤولية أساسية لكل الحكومات، بحيث تتصدى هذه الأخيرة على جميع مستوياتها لضعف الصحة والتباينات الصحية كمسألة ذات أولوية، على اعتبار أن الصحة محدد رئيسي من محددات التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية[305].

يؤكد إعلان أستانا[306] على المسؤولية الرئيسية للحكومات على جميع المستويات في تعزيز وحماية حق الجميع في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الصحة، الشيء الذي حمل الدول المشاركة في المؤتمر على تضمين الالتزام بتحديد سياسات صحية طموحة في جميع القطاعات في بنود الإعلان.

الرقمنة الإدارية كآلية لضبط المساعدة الاجتماعية

---

[305]) ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة المؤتمر العالمي السادس لتعزيز الصحة تايلند، 7-11 غشت 2005 https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCH=1 .P ar.pdf?ua

[306]) المؤتمر الدولي حول الرعاية الصحية الأولية المنعقد بأستانا بكزخستان يومي 25 أكتوبر 2018، https://www.who.int/docs/default-source/primary- ar.pdf-health/declaration/gcphc-declaration .

لم تكشف الأزمة الصحية عن ترهل خدمات قطاع الصحة العمومية فحسب، بل أيضا عن غض الدولة ومؤسساتها للطرف عن الفئات الهشة والفقيرة. مما يتطلب الأمر رقمنة تسجيل الأشخاص بقاعدة البيانات لتمكينهم من المساعدة المالية الظرفية. والتحقق من المعطيات المقدمة عبر القيام بالتقصي اللازم لمختلف المعلومات الإدارية والمؤسسات والتأكد من استيفاء شروط الانتفاع بالمساعدة، مثل التأكد من عدم وجود مداخيل، والتأكد من الملكية..).

هذا المسار المتكون من مراحل معالجة متعدّدة كان بالإمكان اختصاره، في صورة امتلاك الدولة لقاعدة بيانات كاملة ومُمركزة حول مواطنيها تمكنها من تحديد فقرائها القاطنين بالأرياف وأحزمة المدن. في ظل غياب سجلات مُرقمنة، تبقى الخدمات الاجتماعية للمناطق التي تتسم بمعدلات فقر مرتفعة كالأرياف ما يساهم في غياب نجاعة آلية المساعدات المالية.

إن عدم نجاعة المساعدة الاجتماعية ومحدودية فعاليتها لا تكمن فقط في صعوبة تحديد المُستحقّين والأخطاء المنجرة عن ذلك من إدراج أشخاص لا تتوفر فيهم الشروط اللازمة أو استبعاد أشخاص لهم الأحقية في الانتفاع بهذه الخدمات، بل تكمن أيضا في محدودية الاعتمادات المالية المخصصة لهذه المساعدات وارتفاع عدد المستحقين.

إن نقد وتحليل أدوار الدولة الاجتماعية من خلال آليات المساعدات الاجتماعية، يفضي إلى الاستنتاج بأنه لا يمكن اعتبار هذه الآليات مفاتيح لتوفير الحماية الاجتماعية للأسر والأفراد الذين يعانون الفقر والتهميش، خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار عددا من التفاصيل والصعوبات المتنوعة، ناهيك عن اختلاف احتياجاتهم والمشاكل الصحية التي يعانون منها وظروف السكن وإذا ما كانت هذه العائلات تتمتع بالربط بشبكات توزيع الماء والكهرباء وكذلك قربها من مراكز الخدمات الأساسية كالصحة والتعليم.

وتجدر الاشارة الى أن برامج المساعدة الاجتماعية تعتبر في الأصل برامج تكميلية لمكافحة ظاهرة الفقر بعد اعتماد منوال اقتصادي يخلق الثروة والتنمية ويوفر الأدوات الضرورية والظروف المناسبة لإدماج المهمشين. وقد شكل غياب هذه السياسات أحد أكبر مظاهر إخفاق

الحكومات وصناع القرار خلال الفترات السابقة. فلم تقدر على توفير سبل العيش الكريم لمواطنيها واكتفت بتقديم إعانات زهيدة لإبقائهم على قيد الحياة، مما دفع بعضهم إلى العمل بالقطاع غير المنظم أو البحث عن طرق خلاص فردية أخرى لعل أهمها الهجرة غير النظامية.

خاتمة:

تبقى الدولة الاجتماعية الركيزة الأساسية لضمان حقوق المواطنين، وفي مقدمتها الحق في الرعاية الصحية، الذي يُعتبر من أبرز أبعاد هذه الدولة. لقد استعرضنا في فصول هذه الرسالة الأبعاد النظرية للدولة الاجتماعية والنظريات المرتبطة بها، كما تناولنا دور الدولة في تحقيق الأهداف الصحية من خلال مسؤولياتها التنظيمية، التشريعية، والمالية.

وتؤكد الدراسات النظرية والممارسات المعاصرة أن الدولة الاجتماعية تتحمل المسؤولية المباشرة في توفير الرعاية الصحية بشكل عادل وشامل لجميع أفراد المجتمع، بغض النظر عن أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية. وهذا يتطلب من الدولة استثمار الموارد بكفاءة، ووضع السياسات الصحية المناسبة التي تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتطويرها.

إن نجاح الدولة في تحقيق هذه الأهداف الصحية يعتمد على قدرتها على التنسيق بين السياسات العامة والاستراتيجيات الصحية، وتوظيف التقنيات الحديثة والموارد المالية بشكل تكاملي، مع ضمان الوصول إلى الرعاية الصحية في بيئة خالية من التمييز. وبالتالي تظل الرعاية الصحية جزءًا لا يتجزأ من مفهوم الدولة الاجتماعية التي تعكس التزام الدولة بتحقيق العدالة الاجتماعية وتحسين جودة حياة المواطنين.

ومع استمرار تحديات النظام الصحي العالمي، يبقى من المتوقع أن يتطلب المستقبل إعادة التفكير في السياسات الصحية وتحديثها بما يتواكب مع التطورات الاجتماعية والاقتصادية السريعة. لذا، يجب على الباحثين وصانعي السياسات أن يواصلوا دراسة تجارب الدول المختلفة لتطوير نموذج صحي مستدام وشامل.

وعليه فإن التحديات التي يواجهها النظام الصحي في المغرب هي كما يلي:

1. التمويل والتغطية الصحية الشاملة: بالرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها الدولة لتوفير تغطية صحية شاملة، فإن التمويل لا يزال غير كافٍ لتلبية احتياجات جميع المواطنين، حيث لا تشمل التغطية الصحية العديد من الفئات، خاصةً الفئات الأكثر فقراً.
2. الاختلالات المجالية: بحيث ما زالت هناك تفاوتات كبيرة في الوصول إلى الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، ففي بعض القرى النائية، يواجه المواطنون صعوبة في الحصول على الرعاية الصحية بسبب نقص المرافق الصحية أو قلة الموارد.
3. نقص الموارد البشرية: رغم تكثيف الجهود لتدريب وتعزيز الموارد البشرية الكافية في القطاع الصحي، يبقى نقص الأطباء والممرضين والمختصين، خصوصًا في المناطق النائية، عائقًا رئيسيًا أمام تقديم خدمة صحية متكاملة.
4. ضعف الخدمات الصحية: رغم وجود مراكز صحية في العديد من المناطق، فإن الجودة في بعض الأحيان لا تلبي المعايير المطلوبة بسبب نقص المعدات أو تراجع مستوى التدريب لدى الكوادر الطبية.
5. غلاء التكاليف الطبية: يعاني النظام الصحي من ضغوط اقتصادية مستمرة بسبب زيادة تكلفة الأدوية والعلاجات الطبية، مما يضع الدولة أمام تحديات كبيرة في ضمان استدامة تقديم هذه الخدمات.

ومن خلال محاولة رصد أدوار الدولة الاجتماعية والوقوف على واقع الرعاية الصحية في المغرب، يمكن القول إن التنمية تتطلب تحسين النظام الصحي لحقيق العدالة الاجتماعية، والوصول إلى الخدمات الصحية من قبيل توسيع دائرة الاستثمار في قطاع الصحة وتخصيص جزءً كافي من ميزانية الدولة لقطاع الصحة، سواء في بناء المرافق الصحية أو في تدريب وتأهيل الكوادر الصحية بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية المستدامة، وضمان توفير المعدات والأدوية الحديثة والضرورية في جميع المستشفيات والمراكز الصحية.

- تعميم التأمين الصحي، والعمل على توسيعه إجباريته ليشمل جميع المواطنين دون

استثناء، مع رقمنة وتحسين فعالية التغطية الشاملة لجميع الفئات، بما في ذلك الفئات الفقيرة.

- تحقيق عدالة صحية مجالية بين المناطق الحضرية والريفية، بإعادة توزيع المرافق الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، مع العناية بالمناطق النائية، وتحسين البنية التحتية، وتوفير المزيد من الأطباء والممرضين.

- التطوير المهني للكوادر الصحية باعتماد التدريب وتأهيل الكوادر الطبية، من خلال برامج تعليمية ودورات تدريبية مستمرة، وتحسين ظروف عملهم لتشجيعهم على العمل في المناطق النائية.

- تعزيز آليات الرقابة على جودة الخدمات الصحية، مع وضع معايير واضحة لأداء المستشفيات والمراكز الصحية، وضمان تطبيق هذه المعايير بشكل صارم.

- تشجيع انخراط المجتمع المدني والمشاركة في تطوير النظام الصحي من خلال الاستماع إلى آراء المواطنين وتحسين الخدمات بناءً على احتياجاتهم الفعلية.

- التعاون مع القطاع الخاص في تحسين الخدمات الصحية من خلال التعاون مع الدولة في مجالات الأدوية، الأجهزة الطبية، وإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة التي تقدم خدمات صحية بأسعار معقولة.

– تشجيع البحث العلمي في مجال الصحة، لمواجهة التحديات الصحية الطارئة مثل الأمراض الخطيرة، والاستفادة من برامج الصحة الرقمنة لما لها من ذكاء صحي رقمناتي.

– تعزيز الثقافة الصحية لدى المواطنين وتنظيم حملات توعية واسعة النطاق، يمكن من خلالها تعزيز الحياة الصحية لدى المواطنين لتشجيعهم على اتباع أساليب حياة صحية.

وتطرح أدوار الدولة الاجتماعية كالرعاية الصحية تحديات كثيرة أمامها لتحقيق العدالة الاجتماعية وضمان حقوق المواطنين في الحصول على خدمات صحية لائقة. ورغم الجهود المبذولة للبحث عن نموذج صحي تنموي مندمج، لا يزال هناك العديد من العوائق التي تتطلب حلولا مبتكرة ومستدامة، واتباع خطوات حقيقية نحو تحقيق العدالة الاجتماعية والمجالية على حد سواء.

من الحركة الوطنية إلى تدبير الشأن العام
مسار تشكل النخبة الحزبية في المغرب وتحولاتها (1944–2026)
دراسة تاريخية سوسيولوجية في تحول مصادر الشرعية ومسارات إعادة إنتاج النخب

مريم الكنداوي
طالبة باحثة بسلك الدكتوراه، مختبر المجال والتاريخ والإنسانيات الرقمية
كلية الآداب والعلوم الإنسانية بنمسيك
جامعة الحسن الثاني

الملخص
يدرس هذا البحث مسار تشكّل النخبة السياسية الحزبية في المغرب خلال الفترة الممتدة من تقديم وثيقة المطالبة بالاستقلال في 11 يناير 1944 إلى يوليوز 2026. وينطلق من فرضية مفادها أن التحولات التي عرفتها هذه النخبة لم تقم على إحلال نموذج جديد محل نموذج سابق بصورة كاملة، بل اتخذت شكل تراكم تدريجي وإعادة ترتيب لمصادر المكانة والشرعية والنفوذ. فقد استمرت أهمية الروابط العائلية والوجاهة المحلية وشبكات العلاقات، بالتوازي مع تنامي دور الشهادات العلمية والخبرة الإدارية والكفاءة التقنية والقدرة على تعبئة الموارد والاتصال بالجمهور. كما ظل الرصيد النضالي والتاريخي مصدرًا للشرعية الرمزية، وإن لم يعد كافيًا وحده لتفسير مسارات الصعود إلى القيادة الحزبية وتدبير الشأن العام.
يعتمد البحث مقاربة تاريخية سوسيولوجية تجمع بين تحليل الأصول الاجتماعية ومسارات التعليم والمهنة، وبين تحليل قواعد الحقل السياسي ومؤسساته. ويقسم المسار إلى أربع مراحل: مرحلة التحرر الوطني بين 1944 و1956؛ مرحلة التعددية المقيدة وصراع المشروعيات بين 1956 و1998؛ مرحلة التناوب التوافقي والاندماج الوظيفي بين 1998 و2011؛ ثم مرحلة ما بعد دستور 2011، التي شهدت صعود العدالة والتنمية، وإعادة ترتيب الخريطة الانتخابية سنة 2021، وتنامي حضور رجال الأعمال والخبراء ومنطق المؤشرات في الخطاب الحزبي.