المملكة المغربية

أهداف الألفيـة من أجل الـتنـمـــــــــــــية

التقرير الوطنـــــي 2009

المملكة المغربية

أهداف الألفيـة من أجل الـتنـمـــــــــــــية

التقرير الوطنـــــي 2009

مارس 2010

الفهرس

تقديم التقرير
بقلم أحمد الحليمي علمي 05

منهجية إعداد التقرير 11

الهدف 1: التقليص من الفقر المدقع والجوع 15

1 ـ الوضعية الحالية والتوجهات 15
2- التحديات الكبرى في مجال مكافحة الفقر والفوارق 17

الهدف 2: ضمان توفير التعليم الابتدائي للجميع 22

الوضعية الحالية 22
الصعوبات 23
الإستراتيجية المعتمدة 23

الهدف 3: النهوض بالمساواة بين الجنسين واستقلالية النساء 27

الوضعية الحالية 27
الإكراهات 29
التوصيات 29

الهدف 4: تخفيض وفيات الأطفال دون الخمس سنوات 32

المستويات والاتجاهات 32
الإكراهات 33
الإستراتيجية المعتمدة 33

الهدف 5: تحسين صحة الأم 36

المستويات والتوجهات 36
الإكراهات 37
الإستراتيجية المعتمدة 37

الهدف 6 : مكافحة مرض فقدان المناعة (السيدا) وحمى المستنقعات وأمراض أخرى 40

المستويات والتوجهات 40
الإكراهات 42
الإستراتيجية المعتمدة 42

الهدف 7 :	ضمان تنمية مستدامة	46
	1- الوضعية الحالية	46
	2- الإكراهات	48
	3- الإستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة	48
الهدف 8 :	إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية	52
	محاكاة تأثيرات السياسات العمومية على أهداف الألفية من أجل التنمية	55
الملحقات :	1- تأثيرات الأزمة العالمية على تحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية	61
	2- تأثيرات التغيرات المناخية على تحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية	66
	إحالات	69

تقديم التقرير

بقلم أحمد الحليمي علمي
المندوب السامي للتخطيط

عندما التزم المغرب سنة 1990 بتحقيق أهداف الألفية للتنمية كما حددها المجتمع الدولي، كان بالكاد قد خرج، غداة أزمة المديونية، من المرحلة الصعبة للتقويم الهيكلي. لقد كانت المؤشرات الماكرو اقتصادية والمالية وقتذاك قد بدأت في التحسن نسبيا، في حين ظل الوضع الاجتماعي يتدهور مع ما واكبه من احتجاجات اجتماعية وسياسية اكتست طابع العنف في بعض الأحيان.

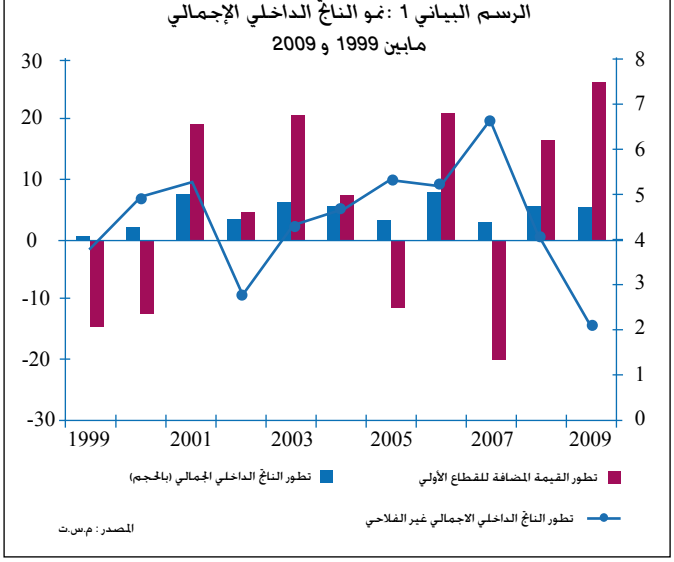
لقد شكلت عشرية التسعينات مرحلة الوقوف على الحصيلة والبحث عن السبل العملية للخروج من الأزمة. وقد اتسمت أيضا بالرفع من وتيرة تحرر وانفتاح الاقتصاد، وإصلاحات القطاع المالي ومسلسل تأهيل الإطار التشريعي والمؤسساتي للمقاولة. وبموازاة مع ذلك، تم إيلاء أهمية أكبر للتنمية البشرية وتطوير الحكامة، و مع بروز إرادة جديدة للانفتاح السياسي و انطلاق حوار أكثر هدوءا بين الحاكمين والأحزاب السياسية والمنظمات المهنية وجمعيات المجتمع المدني.

وعندما أشرفت هذه العشرية على نهايتها، كان المغرب وقتئذ مازال يعاني من عجز في حصيلة النمو والتنمية البشرية. فمتوسط معدل النمو لم يكن يتجاوز 3% سنويا، فيما استمر معدل الفقر في الارتفاع ليصل إلى 16،3% سنة 1998. أما المعدل الصافي للتمدرس في الابتدائي، والمقدر ب 74% في الوسط الحضري، فلم يكن يتعدى ما يقارب نصف هذا المعدل في الوسط القروي (36%) وثلثه بالنسبة للفتيات (23%). وكانت نسبة الأشخاص الذين يعرفون القراءة والكتابة سنة 1994، بالنسبة للفئة المتراوحة أعمارها ما بين 15 و 24 سنة، لا تتعدى بدورها 80% بالوسط الحضري و35% بالوسط القروي و17% بالنسبة للفتيات القرويات. كما أن الولوج إلى الماء الشروب لم يكن بدوره يشمل، سنة 1995، سوى 81% من الساكنة الحضرية و14% من ساكنة الوسط القروي.

مع حلول عهد الملك محمد السادس، استطاع المغرب، على الرغم من هذا الإرث الثقيل، أن يحدث قطيعة ذات دلالة مع سياق تاريخي اتسم، لمدة طويلة، بقصور في الأخذ بالاعتبار عدم تلاؤم مقتضيات تحرير الاقتصاد المغربي وانفتاحه مع استمرار الطابع التقليدي للبنيات الاجتماعية والاعتماد على قيم ثقافية محافظة.

لقد أصبحت إرادة وطنية معلنة لاستثمار المكتسبات وتجاوز حصيلة العجز الذي تراكم في الحقبة السابقة من أجل تحقيق تنمية اقتصادية قوية وتوزيع اجتماعي وجغرافي أكثر عدالة للثروات، ومشاركة ديمقراطية أكثر حيوية، في إطار مواطنة معترف وملتزم بها.

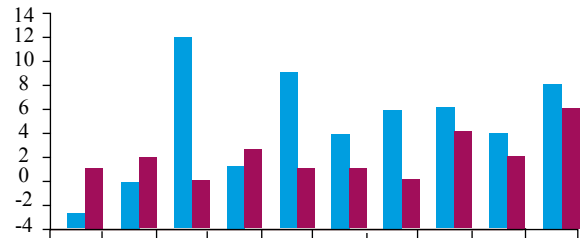
الرسم البياني 1 :نمو الناتج الداخلي الإجمالي مابين 1999 و 2009



لقد تكثفت حركية الاقتصاد المغربي بدعم من إصلاحات مجتمعية ومؤسساتية للاندماج بوتيرة نشيطة في منظومة القيم الدولية. وفي هذا الإطار عمل المغرب جاهدا للاستفادة من منافع شراكته مع الاتحاد الأوربي والإمكانيات التي توفرها اتفاقيات التبادل الحر المبرمة مع الولايات المتحدة ومع عدد متزايد أكثر فأكثر، من دول الشرق الأوسط وإفريقيا.

انسجاما مع الفرص التي تتيحها العولمة والقيمة المضافة لهذه الجهوية المنفتحة، أضحى تفعيل سياسة تحرير الاقتصاد وانفتاحه يعتمد على شركات الاقتصاد المختلطة، التي أصبح بقطيعة مع نمط التدبير السائد للإدارة العمومية في خلق إطار محفز ومطمئن وأكثر دينامية لأنماط جديدة للشراكات بين الدولة والعديد من الفاعلين في القطاع الخاص الوطني

الرسم البياني 2 : التطور السنوي للدخل الفردي الخام الموفر للأسر مؤشر تكلفة المعيشة ب %



	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08
الدخل الفردي الخام الموفر للأسر	-2,6	0,2	12,3	1,2	8,6	3,9	3,8	5,2	4,4	8,9
مؤشر تكلفة المعيشة	0,7	1,9	0,6	2,8	1,2	1,5	1,0	3,3	2,0	3,9

المصدر : م.س.ت

والأجنبي والجماعات المحلية وكذا المجتمع المدني في بعض الحالات الخاصة.

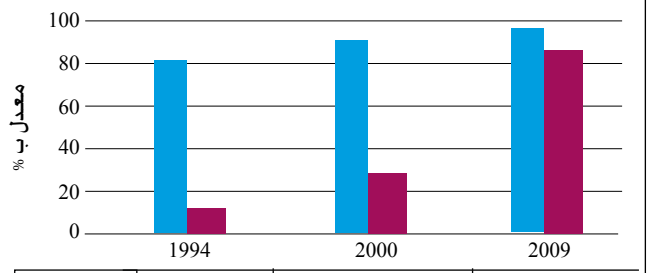
ففي هذا الإطار، ثم إحداث أقطاب اقتصادية محورية، ما فتئت تتنامى على المستويين القطاعي والجهوي، تؤهل من استغلال الامتيازات المقارنة التي يتمتع بها المغرب والإمكانيات الطبيعية والبشرية التي تزخر بها كثير من جهاته الجغرافية. وهكذا واستنادا إلى اتفاقيات «عقود-برامج»، انطلق مسلسل استثمارات، خاصة في البنيات التحتية الاقتصادية والاجتماعية بالوسطين الحضري والقروي وفي بعض الأنشطة الاقتصادية ذات القيمة المضافة العالية. ولقد ساهم التنوع الجهوي لهذه الاستثمارات في إعادة الانتشار المجالي للاقتصاد الوطني والتوزيع الترابي للتشغيل والدخل. وهو ما أتاح فرصا جديدة لفئات عريضة من السكان للتوفر على خدمات اجتماعية أساسية، مما ساهم في إعطاء مستوى النمو قدرة أكثر على تقليص الفوارق الاجتماعية والتفاوتات المجالية.

في هذا الصدد، تجسد المبادرة الوطنية للتنمية البشرية أقوى تعبير عن الإرادة الملكية الرامية إلى جعل التنمية البشرية، في نفس الوقت، غاية للنمو وعاملا محركا له. فهذه المبادرة التي تكتسي ، كما هو معلوم، حجم مشروع مجتمعي ، ابتكرها صاحب الجلالة لأن تؤسس بحكم مقاربتها المفهومية ، و منهجية تطبيقها التشاركية، وتعدد سبل تقييمها، إطارا متميزا للرقي من مستوى التنمية الاجتماعية، بما في ذلك تحقيق أهداف الألفية بالذات. فالمشاريع المبرمجة في إطارها تروم تحسين ظروف معيشة السكان من خلال تطوير البنيات التحتية الاجتماعية والتشجيع على إحداث المشاريع الصغرى المدرة للدخل على مستوى الوحدات الجغرافية الأساسية، خاصة لفائدة الشباب والنساء.

وهكذا وفي إطار هذا النموذج الاقتصادي وتدعيما له، تندرج الاستثمارات العمومية، الممولة من موارد الدولة والجماعات المحلية، وعند الاقتضاء من صندوق الحسن الثاني، في سياق مالية عمومية تراعي ضرورة الحفاظ الدائم على التوازنات الأساسية للإطار الماكرو اقتصادي، وذلك على الرغم من سياق لعب فيه الطلب الداخلي، طيلة العشرية الأخيرة، دور المحرك للنمو الاقتصادي.

على بعد ست سنوات من حلول أجل 2015، يمكن القول أن الإنجازات التي حققها المغرب سواء في الميدان الاقتصادي أو في مجال التنمية البشرية، من شأنها أن تؤهله ليكون من بين الدول التي ستتمكن من تحقيق أهداف الألفية للتنمية في هذا الأفق. إنها حقيقة تؤكدها كل من الدراسات التي قامت بها المندوبية السامية للتخطيط وتقديرات العديد من الشخصيات بالأمم المتحدة، كما تشهد على مصداقيتها المعطيات الإحصائية المتوفرة. فالمقارنة بين العشريتين الأخيرتين، تبين فعلا أن متوسط النمو الاقتصادي انتقل من 2،2% إلى 4،4%، فيما انتقل هذا النمو(دون احتساب القطاع الأولي) من3،0% إلى

الرسم البياني 3 : تطور معدل ولوج الأسر للكهرباء حسب وسط الإقامة

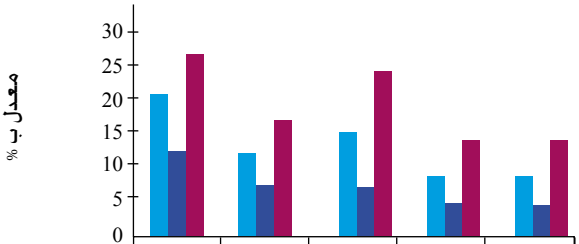


	1994	2000	2009
الوسط الحضري	80,7	91,7	97,4
الوسط القروي	9,7	25,8	83,9

المصدر : م.س.ت

4،8%. وارتفع الطلب الداخلي بمتوسط سنوي بلغ 5،1% عوض 2،4%. وانتقل معدل الاستثمار الإجمالي من 24،8% سنة 1999، إلى 32،6% سنة 2009. كما سجل معدل البطالة

الرسم البياني 4 : تطور معدل الفقر النسبي حسب وسط الإقامة



	1985	1991	2001	2007	2008
الوطني	21	13,1	15,3	8,9	8,8
الحضري	13,3	7,6	7,6	4,8	4,7
القروي	26,9	18	25,1	14,4	14,2

المصدر: م.س.ت

بدوره تراجعا من 13.8% سنة 1999 إلى 9.1% سنة 2009، علما أنه لازال مرتفعا في صفوف حاملي شهادات التعليم العالي. وسجلت نفقات الاستهلاك النهائي للأسر ارتفاعا ب 4.3% كمتوسط سنوي و ب 5.6% انطلاقا من سنة 2003، وتحسنت القدرة الشرائية للأسر ب 2.4% سنويا نتيجة لتطور الدخل الفردي بوتيرة سنوية بلغت 4.3% والأسعار عند الاستهلاك ب 1.9%.

بالإضافة إلى ذلك، عرف ولوج السكان إلى الخدمات الأساسية تطورا بوتيرة متسارعة. فإذا كان الولوج إلى الكهرباء والماء قد تم تعميمه بالوسط الحضري، فإن معدله بالوسط القروي قد انتقل من 9.7% سنة 1994 إلى 83.9% سنة 2009 بالنسبة للكهرباء، ومن 14% إلى 90% بالنسبة للماء الصالح للشرب. أما في مجال التعليم، فقد انتقل المعدل الصافي لتمدرس الأطفال المتراوحة أعمارهم ما بين 6 و11 سنة من 52.4% إلى 90.5% على المستوى الوطني، وتضاعف تقريبا بثلاث مرات بالوسط القروي، وبأربع مرات لدى الفتيات بهذا الوسط. وهكذا، انتقلت نسبة الإناث إلى الذكور بالتعليم الابتدائي من 66% إلى 89%، وتضاعف مؤشر التكافؤ بين الجنسين بالعالم القروي بأكثر من مرتين. إن البرنامج الاستعجالي المعتمد من طرف الحكومة في هذا الميدان لن شأنه الحد من الهدر المدرسي وتحسين الولوج إلى التعليم ما قبل الأولي، مساهما بذلك في خفض مستوى الأمية، خاصة بالوسط القروي، وبالتالي في تثمين الموارد البشرية.

على صعيد آخر، انتقل أمل الحياة عند الولادة من 65.5 سنة في 1988 إلى 72.9 سنة في 2009. ويشكل هذا التطور مؤشرا على التقدم الحاصل في مجالي التغذية والصحة العمومية. إن الانخفاض النسبي لمعدل الوفيات لدى الأمهات والأطفال، الذي تنبئ به النتائج الأولية للبحث الديموغرافي الجاري إنجازه حاليا، يعبر في هذا الصدد عن نجاعة أكبر للتأطير الصحي للسكان.

و بهذا، فقد استفادت بصفة عامة جميع الفئات الاجتماعية، وخاصة الطبقات المتواضعة والميسورة وكذا، وإن بمعدل أقل، الطبقات المتوسطة، من التحسن العام للدخل المتاح للأسر. وبهذا، انتقل معدل الفقر النسبي من 16.3% سنة 1998 إلى 8.8% سنة 2008. وحقق المغرب، ولأول مرة، خلال هذه العشرية هدف النمو لفائدة الفقراء واستقرارا في المستوى الإجمالي للفوارق الاجتماعية.

وبناء على وتيرة هذه الانجازات، يتوقع، حسب التقييم بطريقة الإسقاطات المعتمدة من طرف برنامج الأمم المتحدة للتنمية، أن المغرب باستطاعته تحقيق أهداف الألفية للتنمية في أفق 2015. كما أن مقاربة المندوبية السامية للتخطيط المعتمدة على النماذج الاقتصادية ترجح تقييما أكثر شمولية لقدرة السياسات العمومية على تحقيق هذه النتيجة.

ففي إطار هذه المقاربة يندرج نموذج التوازن العام الحسابي الديناميكي الذي أعدته المندوبية السامية للتخطيط بدعم من السيد روب فوس من برنامج الأمم المتحدة للتنمية والسيد هانس لوف غرين من البنك الدولي. وبهذا النموذج استطعنا محاكاة أثار السياسات العمومية في القطاعات الاجتماعية على الاقتصاد المغربي، بما في ذلك التوازنات الماكرواقتصادية، وعلى مستوى تحقيق أهداف الألفية للتنمية، وخاصة تلك المتعلقة بميادين الفقر والصحة والتربية والماء والتطهير. كما يمكننا من الارتباط الجدلي بين هذه الأهداف ومختلف مكونات الاقتصاد الوطني، ومن مقاربة التكامل بين النفقات المخصصة لهذه الأهداف وتقييم مستوى ترشيدها.

على ضوء نتائج هذه الأعمال، يتأكد أن المغرب، في ظل مواصلة التوجهات الحالية سيكون، إذا ما التزم اليقظة الضرورية في تدبير اقتصاده، قادرا على الوفاء بالتزاماته الألفية في أفق 2015. فلقد بدا مع ذلك واضحا أن تدبيره الاقتصادي مؤهل لفعالية أكبر بتناسق البرامج القطاعية، والحفاظ على استقرار الإطار الماكرواقتصادي والسهر على التوازنات الضرورية للمالية الخارجية، بما تقتضيه هذه

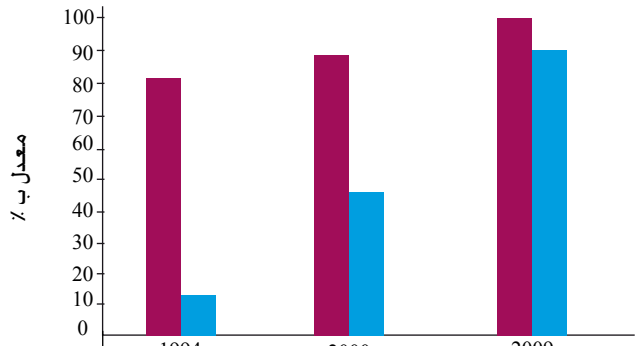
الأخيرة من رفع لتنافسية المقاولات و تنشيط المساعدات في إطار التعاون الدولي. وقد لا يخلو من أهمية التذكير هنا بأهمية أن يندرج هذا التعاون بعزيمة في مستوى ما يقتضيه التزام الدول المتقدمة على تحقيق الهدف الثامن.

وقد لا تتردد الدول النامية في مساءلتها بشدة بهذا الالتزام أثناء القمة التي يعتزم الأمين العام للأمم المتحدة عقدها في شتنبر 2010. فالعديد من هذه الدول لن تتمكن من تحقيق أهداف الألفية للتنمية بدون مساعدة دولية قيمة، سيما وأنها عانت بشدة من آثار الأزمة التي عرفها العالم مؤخرا. فالمغرب ذاته، بالرغم من الصمود النسبي لاقتصاده في وجه آثار هذه الأزمة غير المسبوقة، فإنه بدوره فقد 0،9 نقطة من نمو الناتج الداخلي الإجمالي سنة 2008 و2،4 نقطة سنة 2009. ومن المنتظر أن تستمر هذه الآثار خلال السنوات القادمة.

بشكل عام، لا يستطيع أحد اليوم أن يجزم بحدة آثار هذه الأزمة ومدتها ولا أن يقيم وقعها المرتقب على الاقتصاد الواقعي للدول المتقدمة، فبالأحرى على ظروف المعيشة في الدول النامية. على العكس من ذلك، يبدو بديهيا، حسب منظور مستقبلي، أن مصادر تراكم الثروات والأرباح ستعرف في كل الأحوال ترتيبا جديدا من حيث أولوياتها في الاستثمار على الصعيد الدولي. وستصبح في هذا الصدد الطاقات المتجددة والبيئة واقتصاد المعرفة وتقليص الفوارق والاندماج الجهوي بمثابة المحركات الجديدة للاقتصاد العالمي، مما يخشى معه تعميق الفوارق بين الدول النامية والدول المتقدمة.

وهكذا يمكن للمغرب بقطع النظر عن أهداف الألفية للتنمية، أن يعتز بالإرادة الملكية المتجسدة في إطلاق جيل جديد من الإصلاحات والمشاريع الهادفة إلى وضع تنمية البلاد في آفاق التطور المرتقب لاقتصاديات الدول المتقدمة. إن إحداث المجلس الاقتصادي والاجتماعي مع تخويله صلاحيات في مجال التخطيط الاستراتيجي، وإرساء الجهوية الموسعة، التي سيكون من شأنها إضفاء وجه متقدم للمشهد المؤسساتي للبلاد، ودينامية متجددة على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وكذا بموازاة مع هذا مشاريع لإنعاش مصادر جديدة للطاقة ومقومات النمو الأخضر مما يشكل بلورة قوية لهذه الإرادة الملكية. ويمكن القول أن المغرب بعد أن تمكن من امتصاص عجزه الاجتماعي، أصبح يتمتع بصورة بلد عازم على بناء النموذج المستقبلي لتنميته الاقتصادية والاجتماعية.

الرسم البياني 5 :تطور ولوج الساكنة لمنبع المياه النقية حسب وسط الإقامة



	1994	2000	2009
الوسط الحضري	81	88	100
الوسط القروي	14	43	90

المصدر: م.س.ت

في ختام هذا التقديم، قد يكون من الوجاهة الإشارة إلى أن غنى الحوار الذي أثاره التقرير الوطني حول أهداف الألفية للتنمية والاهتمام الذي حظي به من لدن العديد من مكونات الرأي العام، يرجعان إلى طبيعة التحليل الشمولي الذي تم اعتماده في كل من مرحلتي إعداده وعرضه كما تقتضيه المقاييس المعمول بها في مثل هذه التقارير.

و لقد اتضح من كل ذلك مدى ضعف قدرة المؤشرات التركيبية، مثل مؤشر التنمية البشرية، كما هو معمول به تقليديا في مثل هذه التقارير التي لا يكون لها بحكم اختزال خطابها على نفس مستوى تحسيس المواطنين برهانات التنمية البشرية المستديمة.

ملحق

1- المؤشرات الاقتصادية

المؤشرات	القيمة	السنة المرجعية
الناتج الداخلي الإجمالي لكل فرد بالدولار الأمريكي	1099 2811	1990 2009
معدل النمو السنوي للناتج الداخلي الإجمالي لكل فرد (بالحجم)	1.1 3.6	1999-1990 2009-2000
معدل النمو السنوي للاستهلاك النهائي (بالحجم)	2.4 4.5	1999-1990 2009-2000
معدل النمو السنوي للاستهلاك لكل فرد (بالحجم)	0.7 3.8	1999-1990 2009-2000
معدل النمو السنوي للدخل الوطني الإجمالي المتاح (بالأسعار الجارية)	6.5 6.5	1999-1990 2009-2000
التغير السنوي للرقم الاستدلالي لتكلفة المعيشة (%)	4.5 1.9	1999-1990 2009-2000
معدل الاستثمار (ب % من الناتج الداخلي الإجمالي)	22.1 29.4	1999-1990 2009-2000
النفقات العمومية في التعليم (ب % من الناتج الداخلي الإجمالي)	5.3 6.4	1990 2009
النفقات العمومية في الصحة (ب % من الناتج الداخلي الإجمالي)	0.9 1.3	1990 2009
الدين العمومي الخارجي الجاري (ب % من الناتج الداخلي الإجمالي)	79 14	1990 2009
خدمة الدين العمومي الخارجي (ب % من الناتج الداخلي الإجمالي)	14.8 7.0	1990 2009
الرصيد الإجمالي للخزينة (ب % من الناتج الداخلي الإجمالي)	-2.7 -2.5	1999-1990 2009-2000

ملحق

2- المؤشرات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية

المؤشرات	القيمة	السنة المرجعية
السكان (بالملايين)	26.1 31.5	1994 2009
نسبة السكان البالغين أقل من 15 سنة (%)	37.0 28.0	1994 2009
نسبة السكان البالغين 60 سنة فأكثر (%)	7.0 8.1	1994 2009
متوسط معدل التزايد السنوي للسكان	1.75 1.1	1994 2009
معدل التمدن (%)	51.5 57.3	1994 2009
أمل الحياة عند الولادة (بالسنوات)	67.9 72.9	1994 2009
مؤشر الخصوبة (عدد الأطفال لكل امرأة)	3.28 (+) 2.36	1994 2008
معدل النشاط للبالغين 15 سنة فأكثر (%)	51.3 49.9	2001 2009
معدل البطالة (%)	12.5 9.1	2001 2009
معدل معرفة القراءة والكتابة للسكان البالغين 10 سنوات فأكثر	45.0 60.3	1994 2009
النسبة الصافية لتمدرس الأطفال مابين 6 و 11 سنة	60.2 90.5	1994 2009
نسبة الأسر المرتبطة بشبكة الماء الشروب : الوطني الحضري القروي	 76.5 96.2 43.4	 2009
نسبة الأسر المرتبطة بشبكة الكهرباء : الوطني الحضري القروي	 92.4 97.4 83.9	 2009
معدل وفيات الأطفال (لكل 1000 مولود حي)	57 (+) 32.2	1991-1987 2009-2008
معدل وفيات الأمهات (لكل 100.000 مولود حي)	332 (+) 132	1991-1985 2009-2004
عدد السكان لكل طبيب	2933 1611	1994 2008

المصدر : وزارة الصحة والمندوبية السامية للتخطيط؛

(+) النتائج المؤقتة للمرور الأول (1er passage) : 2009- 2010 البحث الوطني الديموغرافي.

منهجية إعداد التقرير

عملت المندوبية السامية للتخطيط بانتظام على إعداد تقارير تتضمن حصيلة الإنجازات الوطنية بالنظر إلى أهداف الألفية للتنمية، ويكتسي تقرير سنة 2009 أهمية خاصة باعتباره أحد التقارير الوطنية التي ستطعم تصريح الأمين العام للأمم المتحدة الذي سيلقيه في قمة رؤساء الدول المنتظر عقدها في شتنبر 2010 بغرض تقييم حصيلة وآفاق تحقيق أهداف الألفية للتنمية قبل حلول 2015 بست سنوات.

وقد تم إعداده، كما جرت العادة من قبل، بتعاون مع المصالح الوزارية المعنية وبتشاور مع وكالات الأمم المتحدة المعتمدة في المغرب وجمعيات المجتمع المدني وممثلي الأوساط الاجتماعية والاقتصادية والجامعية.

وهكذا، فبعد عقد سلسلة من اجتماعات التشاور والنقاش حول محتوى المشروع الأول للتقرير مع وكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني وجامعيين، تم إعداد مشروع ثان وجه إلى كل الشركاء المعنيين لإبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم التي وافونا بها كتابة. أما الصيغة الثالثة من مشروع التقرير التي أعدت بناءا على التشاور السابق فقد وجهت بدورها إلى اتحادات رجال الأعمال والنقابات والمجموعات البرلمانية قصد إبداء رأيهم فيها.

وبموازاة لعملية إعداد هذا التقرير، تم تنظيم ثلاث ورشات جهوية (بكل من مراكش وطنجة ومكناس) بغرض توسيع النقاش والتشاور مع الشركاء الاقتصاديين والاجتماعيين على المستوى المجالي. وقد أكد الشركاء الجهويون على ضرورة تتبع التقدم في الإنجازات على المستوى الجهوي والمحلي قصد الأخذ بعين الاعتبار بشكل دقيق الواقع المحلي مع إشارتهم إلى ضرورة تطوير المعلومات الإحصائية على المستويات الجغرافية الأساسية.

بعد ذلك، نظمت المندوبية السامية للتخطيط، بمشاركة جميع الفرقاء الاقتصاديين والاجتماعيين، ورشة للمصادقة على هذا التقرير، خلصت إلى توصيات مهمة. ويتعلق الأمر، بالإضافة إلى ضرورة إعداد تقارير جهوية، بتحضير خطة للتواصل بخصوص التقرير على المستوى الوطني وبضمان الانسجام بين الاستراتيجيات القطاعية وتوزيع جميع المؤشرات حسب الجنس وإيلاء أهمية قصوى للمؤشرات المرتبطة بالنوع من خلال إدراج البرمجة المالية المعتمدة على النوع كهدف من أهداف الألفية للتنمية.

وبهذا الخصوص، تجدر الإشارة إلى أنه تم إعداد تقرير نموذجي حول إنجازات أهداف الألفية للتنمية لجهة مكناس- تافيلالت، قدم ونوقش في ورشة عقدت لهذا الغرض بمدينة مكناس. كما سيتم إعداد تقارير أخرى لاحقا بالنسبة لباقي الجهات بتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للتنمية.

ومن جانب آخر، تم إعداد مخطط للتواصل يرمي إلى تحسيس أصحاب القرار والمنظمات غير الحكومية والعموم بأهمية أهداف الألفية للتنمية وضرورة تعبئة الجميع ليكون المغرب في الموعد سنة 2015. وفي هذا الإطار سيتم نشر هذا التقرير، باللغات العربية، الفرنسية والانجليزية، على نطاق واسع حتى يتسنى لكل المستعملين الاستفادة من محتواه.

يتطرق تقرير2009 الى الانجازات التي تمت في مجال تقليص الفقر وتعميم التعليم الابتدائي والنهوض بالمساواة بين الجنسين واستقلالية النساء والحد من وفيات الأطفال دون الخمس سنوات وتحسين الصحة الإنجابية ومكافحة مرض فقدان المناعة (السيدا) والملاريا وأمراض أخرى والتنمية المستدامة والشراكة العالمية من أجل التنمية. وتماشيا مع التوصيات المنبثقة عن مؤسسات الأمم المتحدة، خصص هذا التقرير ولأول مرة ملحقان يتعلقان بأثر الأزمة العالمية والتغيرات المناخية على أهداف الألفية للتنمية بالمغرب.

أهداف الألفية من أجل التنمية
بأفق 2015

الهدف 1 التقليص من الفقر المدقع والجوع

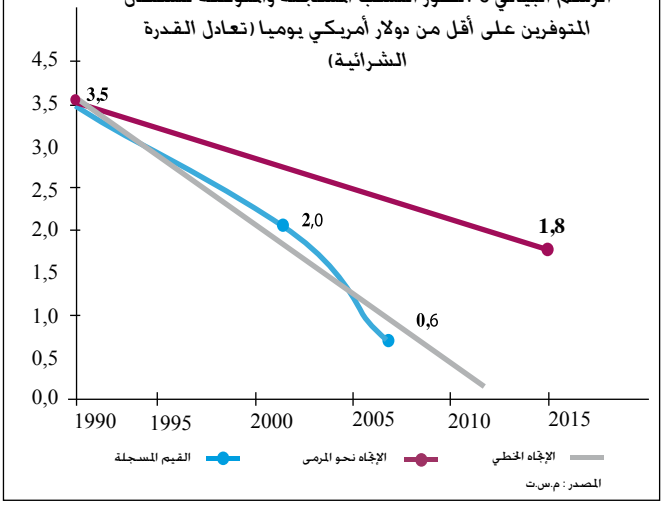
1. الوضعية الحالية والتوجهات

تسمح المعطيات حول الفقر والفوارق المحينة لسنة 2008 أو التي تمت استخلاصها من البحث حول مستوى معيشة الأسر لسنة 2007، بتقييم في منتصف المرحلة، لما أنجز من مرامي ضمن الهدف 1 حسب النوع ووسط الإقامة. كما أن خرائط الفقر والهشاشة والفوارق المفصلة على المستوى المحلي الأكثر دقة تسمح، هي الأخرى، بتحليل مدى تحقيق هذا الهدف على المستويات الجهوية والإقليمية والجماعية.

قياس الفقر حسب عتبات الأمم المتحدة

قياسا على أساس 1 دولار أمريكي (تعادل القدرة الشرائية) في اليوم لكل شخص، سجل الفقر تراجعا من 3.5% سنة 1990 إلى 2.0% سنة 2001 ، و0.6% سنة 2008، مقابل قيمة مستهدفة تناهز 1.8% في أفق سنة 2015 حسب الأهداف الألفية للتنمية. واعتمادا على عتبة 2 دولار أمريكي (تعادل القدرة الشرائية) يوميا لكل شخص، فإن الفقر عرف انخفاضا كبيرا حيث انتقل من 30.4% سنة 1990 إلى 8.1% سنة 2008 مقابل هدف محدد في 15.2% سنة 2015. وفيما يتعلق بنسبة السكان الذين لا يستهلكون الحد الأدنى من السعرات الحرارية، فقد تراجعت من 4.6% سنة 1985 إلى 0.9% سنة 2008. ويتبين من خلال المؤشر الذي يراقب في نفس الوقت حالة التغذية والحالة الصحية للأطفال الذين لا يزيد سنهم عن 5 سنوات، وخصوصا ذاك المتعلق بنقص الوزن، مدى الجهود الواجب بذلها لبلوغ الهدف المتوقع في أفق 2015 أي 4.5% مقابل فقط 10.2% سنة 2003.

الرسم البياني 6 :تطور النسب المسجلة والمتوقعة للسكان المتوفرين على أقل من دولار أمريكي يوميا (تعادل القدرة الشرائية)



ومن جانبه، فإن نسبة الأشخاص الذين يعانون من الجوع والذين تم قياسهم بواسطة معدل الفقر الغذائي، قد تراجع من 4.6% سنة 1990 إلى 0.9% سنة 2008 مقابل هدف 2.3% في أفق سنة 2015.

ومن جانب آخر، فإن تفكيك مؤشرات الفقر حسب النوع ومكان الإقامة يعكس تراجعا للفقر المدقع والجوع سواء بالنسبة للرجال أو النساء، الحضريين أو القرويين منهم (أنظر تطور هذه المؤشرات فيما يلي).

قياس الفقر حسب العتبات الوطنية

قياسا حسب العتبات الوطنية[1] سجل الفقر والهشاشة انخفاضا ملموسا مابين 2001 و2008؛ فقد انتقل:

الفقر المطلق من :

- 6.7% إلى 3.6% على المستوى الوطني؛
- 2.3% إلى 1.3% في الوسط الحضري؛
- 12.3% إلى 6.7% في الوسط القروي؛

الفقر النسبي من :

- 15.3% إلى 8.8% على المستوى الوطني؛
- 7.6% إلى 4.7% في الوسط الحضري؛
- 22.0% إلى 14.2% في الوسط القروي؛

الهشاشة من :

- 22.8% إلى 15.9% على المستوى الوطني؛
- 16.6% إلى 11.7% في الوسط الحضري؛
- 30.5% إلى 21.4% في الوسط القروي؛

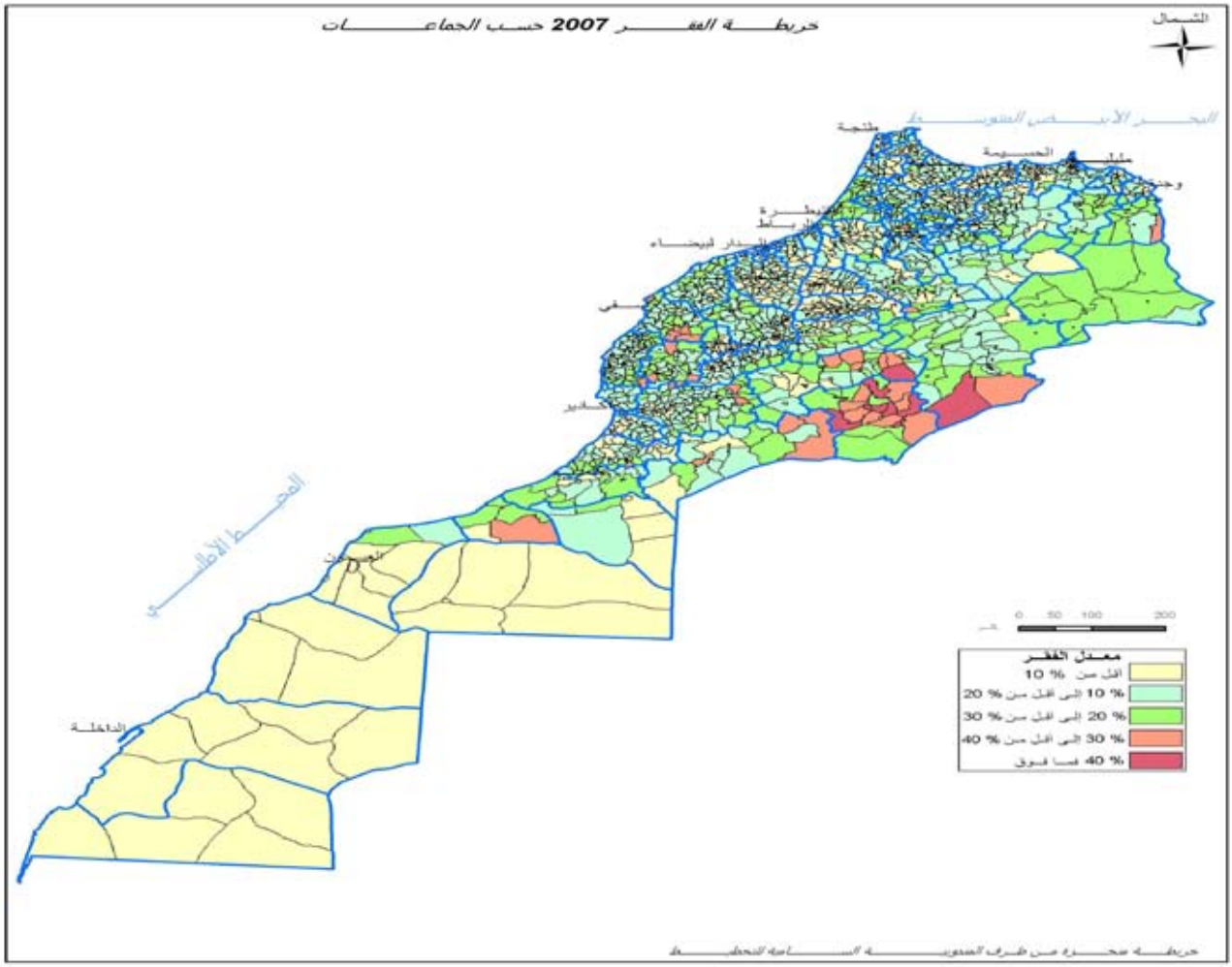
يتبين من هذه المعطيات بأن الفقر المطلق قد تراجع مابين 2001 و 2008 بنسبة 41.2% والفقر النسبي بنسبة 42.5% والهشاشة بنسبة 30.3%. إلا انه إذا كان، خلال هذه الفترة، 1.7 مليون شخص خرجوا من دائرة الفقر و1.2

مليون من الهشاشة، فإن 2،8 مليون شخص لازالوا يعيشون تحت عتبة الفقر النسبي. وسعيا لتعزيز هذه التوجهات، فإن الموارد المرصودة لمحاربة الفقر تركز بصفة أكثر على المناطق الأشد فقرا اعتمادا على خرائط مفصلة للفقر والتي يتم تحيينها بصفة دورية.

خرائطية الفقر في الجماعات سنة 2007 .

اعتمادا على دمج المعطيات المستمدة من الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2004 والبحث الخاص بمستوى معيشة الأسر لسنة 2007، قامت المندوبية السامية للتخطيط اعتمادا على مقاربة «خرائطية الفقر» بإعداد مؤشرات الفقر والهشاشة والفوارق على المستويات الجهوية والإقليمية والجماعية. إن مقارنة مؤشرات خريطة الفقر لسنة 2007 بالخرائط السابقة، تمكن من تقييم ما تم تحقيقه لبلوغ الهدف 1 من أهداف الألفية للتنمية على المستوى المحلي. كما أنها أتاحت إمكانية القيام بإجراء دينامية وعمل متميز على مستوى المجال بالنظر إلى مستوى الفقر الموجود. وفعلا، فإن خريطة الفقر لسنة 2004 والمتوفرة منذ 2005 سمحت على الخصوص بـ :

- استهداف المبادرة الوطنية للتنمية البشرية؛
- تحديد حصص لتزويد الجماعات الحضرية والقروية بالدقيق المدعم؛
- استهداف برامج توزيع الأدوات والمعدات المدرسية بالمجان؛
- تحديد المستفيدين من البرنامج النموذجي لنظام المساعدة الطبية؛
- استهداف برنامج التحويل المشروط في التربية (تيسير) الموجه للحد من الهدر المدرسي.



إن خرائط الفقر لا تتيح استهداف البرامج الاجتماعية فحسب بل تسمح بتقييم الدينامية والتوزيع الجغرافي للفقر. ويتضح من الخريطة الأخيرة لسنة 2007 بأن تراجع الفقر مابين 2004 و 2007 كان أكثر قوة في الجماعات الأشد فقرا، أي تلك التي استفادت من المبادرة الوطنية للتنمية البشرية. وفعلا إذا كان تراجع الفقر قد شمل 80،3% من الجماعات الحضرية والقروية، فإن هذه النسبة ترتفع إلى 95،0% بالنسبة للجماعات المستهدفة من قبل المبادرة الوطنية للتنمية البشرية مقابل 75،6% بالنسبة لباقي الجماعات القروية.

الفوارق الاجتماعية والمجالية

تضاعف متوسط معدل التزايد السنوي لنفقات الاستهلاك لكل فرد، بالسعر الثابت، ثلاث مرات تقريبا خلال الفترة مابين 2001 و 2007 مقارنة بنظيره خلال الفترة مابين 1985 و2001، وذلك بسبب ارتفاع الدخل الإجمالي لكل فرد بنسبة 4،3% سنويا على الخصوص.

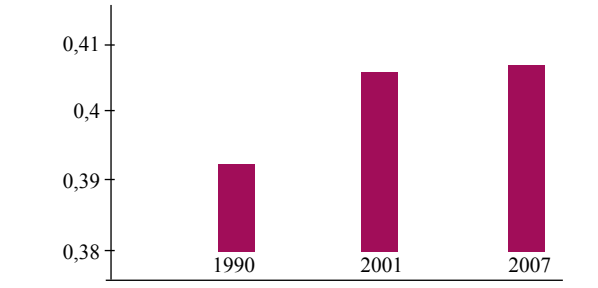
وقد استفادت من هذا التحسن الطبقات الميسورة والمتواضعة أكثر من الطبقات المتوسطة. وانتقل معدل تزايد النفقات لكل فرد من 1،1% مابين 1985 و2001 إلى 3،2% مابين 2001 و2007 بالنسبة للطبقات المتواضعة، ومن 0،9% إلى 4،3% بالنسبة للطبقات الميسورة ومن 1،1% إلى 2،9% بالنسبة للطبقات المتوسطة[2]. وقد عمل هذا التطور على استقرار الفوارق الاجتماعية.

وعن قياس التوزيع الاجتماعي لنفقات الاستهلاك بواسطة مؤشر (GINI) فقد استقر ما بين 2001 (GINI=0،4063) و2007 (0،4072)[3] بعد اتجاه نحو الارتفاع مابين 1990 و 2001 (المبيان 7).

ويرجع استقرار الفوارق الاجتماعية خلال سنوات 2000 إلى عوامل عدة نذكر منها الاستهداف الجغرافي للموارد العمومية المخصصة لمكافحة الفقر، بما في ذلك تلك الخاصة بالمبادرة الوطنية للتنمية البشرية، وارتفاع مستوى المعيشة ليس فقط لدى الساكنة الأشد فقرا ولكن لدى الساكنة القروية بشكل عام.

وبالفعل، فقد عرف معدل الفقر النسبي تقلصا مابين 2004 و 2007 بنسبة 41،6% في الجماعات القروية المستهدفة من قبل المبادرة الوطنية للتنمية البشرية مقابل 27،8%

الرسم البياني 7 : تطور مؤشر جيني ما بين 1990و 2007 (ارتفعت الفوارق خلال سنوات التسعينات، بينما ظلت مستقرة في سنوات 2000)



	1990	2001	2007
مؤشر جيني	0,393	0,406	0,407

المصدر : م.س.ت

في باقي الجماعات القروية. وبنفس الكيفية فقد حصلت الساكنة الفقيرة لأول مرة فيما بين 2001 و2007 منذ 1985 على نفس الاستفادة النسبية من النمو التي حصل عليها الأغنياء (غير الفقراء)[4]

وبموازاة ذلك، فقد تقلصت نسبة متوسط النفقات للفرد بالوسط الحضري إلى متوسطها بالوسط القروي لأول مرة منذ 1970 من 2 سنة 2001 إلى 1،8 مرة سنة 2007 .

ومع ذلك، فرغم استقرار الفوارق مابين 2001 و2007 فإن 10% من السكان الأكثر يسرا استحوذت في سنة 2007 على 33% من استهلاك الأسر، ونفقة لكل فرد تبلغ 12 مرة نظيرتها لدى 10% من الأشد فقرا. وهكذا تبين من الأبحاث التي تقوم بها المندوبية السامية للتخطيط أن تقلص الفوارق الاجتماعية والمجالية لا يعود فقط إلى الاستهداف الجغرافي للموارد العمومية ولكن مرجعه أيضا إلى الارتقاء والحركية الاجتماعية المتصاعدة والممركزة بالخصوص في الفئات السفلى والمتوسطة من المداخيل[5].

2. التحديات الكبرى في مجال مكافحة الفقر والفوارق

في هذا المجال يجب رفع تحديين أساسين:

- يتمثل التحدي الأول في تحصين المكتسبات في مجال محاربة الفقر والجوع. وقد حقق المغرب سنة 2007، أي 8 سنوات قبل أفق 2015، النسب المستهدفة للهدف 1 والخاصة بالفقر والجوع. بحيث تم تقليص كل أشكال الفقر بأكثر من النصف مابين 1990 و 2008 : تقلص الفقر البالغ 1 دولار أمريكي (تعادل القوة الشرائية)

بنسبة 84،0%، والفقر الغذائي بنسبة 80،4%، والفقر المطلق بنسبة 71،2%، والفقر البالغ 2 دولار أمريكي (تعادل القوة الشرائية) بنسبة 73،4%، والفقر النسبي بنسبة 58،1%.

- أما التحدي الثاني فيتعلق بمواجهة تصلب تقليص الفوارق الاجتماعية. التي عرفت استقرارا خلال سنوات 2000، بعدما عرفت ارتفاعا خلال التسعينات. وينبغي التذكير بأن الفقر في المغرب يتأثر بالإنصاف في توزيع المداخيل بصفة أكثر من النمو الاقتصادي[6]، مما يجعل القضاء على الأشكال المتبقية من الفقر رهينا بالإنصاف الاجتماعي والمجالي.

في هذا الصدد، وفي إطار الجهود المبذولة من أجل الحفاظ على وتيرة العمل لمكافحة ظاهرة الفقر، قامت وزارة التنمية الاجتماعية والأسرة والتضامن بدعم تقني من برنامج الأمم المتحدة للتنمية وبتشاور مع مجموع الشركاء، بإعداد إطار استراتيجي وطني للتقليص من الفقر، يندرج كليا ضمن فلسفة ومنظور المبادرة الوطنية للتنمية البشرية ويسعى بشكل شامل إلى إنجاح هذه المبادرة .

ويتعلق الأمر بإطار منهجي يطمح إلى إنشاء فضاء جامع وعملي من أجل تنسيق وتآزر أكبر مابين تدخلات مختلف الفاعلين المنخرطين في المبادرة الوطنية للتنمية البشرية ومصالح الدولة، والجماعات المحلية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص وهيآت التعاون الدولي.

ويسعى هذا الإطار إلى خلق ترابط متين مابين المستويات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، مما يستدعي الأخذ بعين الاعتبار، بالنسبة لكل مستوى من هذه المستويات الثلاث، الأسباب والعوامل الداخلية التي يتولد عنها الفقر والإقصاء الاجتماعي.

جدول 1 : تطور مؤشرات الهدف الأول

المرامي	المؤشرات	التقسيم	1990	2001	2007	2008(×)	2015
المرمى 1 : التقليص إلى النصف من نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولار أمريكي واحد في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية	نسبة السكان الذين يتوفرون على أقل من دولار أمريكي واحد في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%)	المجموع	3.5	2.0	0.6	0.56	1.8
		الذكور	3.5	2.0	0.5	0.49	
		الإناث	3.5	2.0	0.6	0.63	
		الوسط الحضري	1.2	0.3	0.1	0.07	
		الوسط القروي	5.7	4.0	1.2	1.20	
	مؤشر هوة الفقر	المجموع	0.0271	0.0346	0.0192	0.0186	
	حصة الخمس الأكثر فقرا ضمن السكان في الاستهلاك النهائي	المجموع	6.6	6.5	6.5	6.51	
المرمى 1 مكرر : الحصول على وظيفة منتجة وعمل لائق للجميع بمن فيهم النساء والشباب	متوسط معدل النمو السنوي للناتج الداخلي الإجمالي لكل فرد مستخدم			8.2	2.3	4.3	
	معدل نشاط السكان الذين يبلغون 15 سنة فما فوق	المجموع		51.3	51.0	(2009) 49.9	
		الذكور		77.9	76.1	75.3	
		الإناث		25.5	27.1	25.8	
	نسبة السكان الأجراء الذين يعيشون بأقل من دولار أمريكي واحد في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%)		2.4	1.2	0.3	0.3	
	نسبة المستقلين من السكان النشيطين المشتغلين (%)	المجموع		25.8	24.4	(2009) 27.2	
		الذكور		30.6	29.0	31.7	
		الإناث		12.1	12.2	14.8	
	نسبة المساعدين العائليين من السكان النشيطين المشتغلين (%)	المجموع		31.9	26.8	(2009) 23.9	
		الذكور		22.9	16.8	14.6	
		الإناث		54.5	53.1	49.5	

جدول 1 : تطور مؤشرات الهدف الأول (تتمة)

المرامي	المؤشرات	التقسيم	1990	2001	2007	2008(×)	2015
المرمى 2 : التقليص إلى النصف من نسبة السكان الذين يعانون من الجوع (بين 1990 و 2015)	نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات ويعانون من نقص الوزن (%)	المجموع	(1992) 9.0	(2003) 10.2			4.5
		الذكور	9.5	10.4			
		الإناث	8.4	10.0			
		الوسط الحضري	3.3	6.5			
		الوسط القروي	12.0	14.0			
	نسبة السكان الذين لا يتوفرون على الحد الأدنى من السعرات الحرارية	المجموع	(1985) 4.6	1.8	0.9	0.9	2.3
		الذكور	4.6	1.8	0.8	0.8	
		الإناث	4.6	1.8	1.0	1.0	
		الوسط الحضري	2.4	0.3	0.1	0.1	
		الوسط القروي	6.2	3.7	2.0	1.9	
المرمى 3 : التقليص إلى النصف من نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولارين أمريكيين في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية	نسبة السكان الذين يتوفرون على أقل من دولارين أمريكيين في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%)	المجموع	30.4	20.2	8.2	8.1	15.2
		الوسط الحضري	13.3	8.7	3.6	3.4	
		الوسط القروي	54.5	34.2	14.3	14.2	
المرمى 4 : التقليص إلى النصف نسبة السكان الذين يعانون من الفقر المطلق والفقر النسبي والهشاشة	معدل الفقر المطلق (%)	المجموع	(1985) 12.5	6.7	3.9	3.6	6.2
		الوسط الحضري	6.8	2.3	1.3	1.3	
		الوسط القروي	18.8	12.3	7.2	6.7	
	معدل الفقر النسبي (%)	المجموع	(1985) 21.0	15.3	8.9	8.8	10.5
		الوسط الحضري	13.3	7.6	4.8	4.7	
		الوسط القروي	26.8	25.1	14.4	14.2	
	معدل الهشاشة (%)	المجموع	(1985) 24.1	22.8	17.5	15.9	12.05
		الوسط الحضري	17.6	16.6	12.7	11.7	--
		الوسط القروي	29.2	30.5	23.6	21.4	

جدول 1 : تطور مؤشرات الهدف الأول (تتمة)

المرامي	المؤشرات	التقسيم	1990	2001	2007	2008(×)	2015
المرمى 5 : التقليص إلى النصف من الفوارق المتعلقة بنفقات الاستهلاك	حصة 50%من السكان الأقل غنى في النفقات الإجمالية(%)	المجموع	(1985) 24.2	23.4	23.6	23.7	--
		الوسط الحضري	23.5	24.2	23.7	23.5	--
		الوسط القروي	28.8	28.7	27.7	27.6	--
	حصة 10%من السكان الأكثر غنى في النفقات الإجمالية(%)	المجموع	(1985) 31.7	32.1	33.1	33.0	--
		الوسط الحضري	31.8	30.9	33.7	33.6	--
		الوسط القروي	25.3	25.9	25.9	26.0	--
	حصة 10%من السكان الأقل غنى في النفقات الإجمالية(%)	المجموع	(1985) 2.6	2.6	2.6	2.6	--
		الوسط الحضري	2.4	2.8	2.7	2.7	--
		الوسط القروي	3.2	3.4	3.2	3.1	--

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، البحوث حول استهلاك ونفقات الأسر من 1985 إلى 2001، و حول مستوى معيشة الأسر من 1991 إلى 2007؛ الخريطة الجغرافية للفقر والتنمية البشرية والتنمية الاجتماعية لسنة 2004.
ملاحظة (×): تم الحصول على جميع المؤشرات المتعلقة بسنة 2008 من خلال تحيين المتوسط السنوي للنفقة لكل فرد، والتي تم رصدها من خلال البحث الوطني حول مستوى معيشة الأسر لسنة 2007، و يرتكز هذا التحيين على فرضية تمديد اتجاه نفقات الاستهلاك إلى سنة 2008، و الذي تم رصده بين سنتيْ 2001 و 2007.

القدرة على التتبع و التقييم

	قوية	متوسطة	ضعيفة
القدرة على جمع المعلومات	x		
جودة المعلومات الحديثة	x		
القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	x		
القدرة على تحليل المعلومات الإحصائية	x		
القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد	x		
آليات التتبع والتقييم	x		

لمحة عن الوضعية

هل سيتحقق الهدف في أفق سنة 2015 ؟		
من المرجّح	محتمل	من غير المرجح
حالة المحيط مواتية		
قوية	متوسطة	ضعيفة لكنها في تحسن	ضعيفة

الهدف 2 ضمان توفير التعليم الابتدائي للجميع

1. الوضعية الحالية

لمواجهة الآثار الضعيفة للإصلاحات التي همّت النظام التربوي، قام المغرب في سنة 1999-2000 بإطلاق الميثاق الوطني للتربية والتكوين. وقد ارتكز هذا الميثاق على تحقيق ثلاثة أهداف أساسية. ويتعلق الأمر بتعميم التعليم وتحسين جودته وأدائه، وبتحقيق انسجام هيكلي للنظام التربوي حسب مستويَيْن متكاملين هما: الإدماج الداخلي للنظام وترسيخه في محيطه الاجتماعي والاقتصادي، بينما يتعلق الهدف الثالث بتحديث إجراءات النظام التربوي و طرق تدبيره و إدارته.

وبعد تسع سنوات، تبيّن من خلال تقييم أثر تطبيق التوصيات التي خرج بها الميثاق، أن هناك تحسُّناً ملموساً في مستويات التمدرس والاستبقاء ومحو الأمية. غير أن وتيرة تحقيق بعض الأهداف المتعلقة بالمواظبة على الدراسة تبقى بطيئة، ويتم التطور الكمّي على حساب التطور الكيفي.

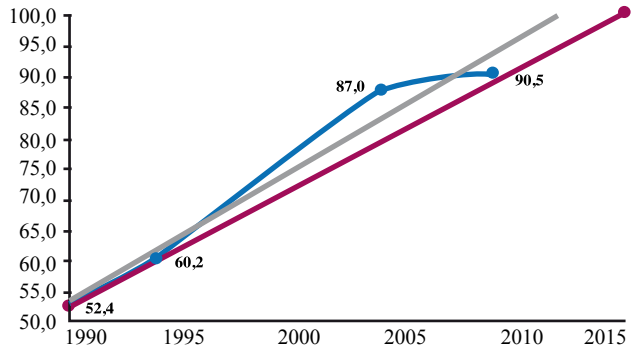
ولمواجهة هذا الوضع، تمّ إطلاق خطة استعجالية سنة 2008-2009، تهدف إلى تسريع تطبيق الميثاق الذي يحدد الأهداف الجديدة الكمية والكيفية وذلك في أفق سنتي 2012 و2015. ويتجلّى الْتِزَام السلطات العمومية من خلال الزيادة المستمرة في اعتمادات الدولة المخصصة لقطاع التعليم، والتي عرفت ارتفاعاً بنسبة 33% سنة 2010 مقارنة مع سنة 2008، حيث بلغت ما يناهز 24% من ميزانية الدولة و 6.4% من الناتج الداخلي الإجمالي.

تطور معدل التمدرس بالمستوى الابتدائي

خلال سنة 2008-2009 ، تمّ تقدير المعدل الصافي لتمدرس الأطفال المتراوحة أعمارهم من 6 إلى 11 سنة على المستوى الوطني بما يناهز 90.5% مقابل 52.4% سنة 1990-1991. وقد انتقل هذا المعدل من 35.9% إلى 90.6% بالوسط القروي مقابل 76.6% و 90.5% على التوالي بالوسط الحضري. وقد كان التطور خلال نفس الفترة أكثر أهمية بالنسبة للفتيات بالوسط القروي، حيث تضاعف هذا المعدل أربع مرات.

أما فيما يخص المعدل الإجمالي للتمدرس، فقد بلغ 108% سنة 2008-2009 على المستوى الوطني و 106% بالوسط الحضري و 111% بالوسط القروي. ويرجع هذا المستوى

الرسم البياني 8 : تطور النسبة الصافية للتمدرس بالتعليم الإبتدائي (6-11 سنة) المسجلة والمتوقعة



المصدر : م.س.ت

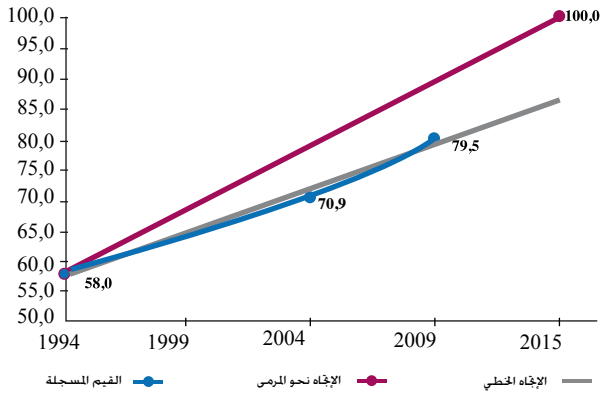
المرتفع للتمدرس بالقُرَى إلى النسبة المهمّة للتلاميذ الذين لا ينتمون إلى الفئة العُمرية 6-11 سنة، التي تناهز 19% من العدد الإجمالي للمُتمدرسين بالتعليم الابتدائي (مقابل 14% بالمدن و 16% على المستوى الوطني). و يعود الفارق بين الوسطَيْن كذلك إلى نسبة التكرار المرتفعة والتي تطبع التعليم الابتدائي بالوسط القروي.

وبصفة إجمالية، فقد أدّت الجهود المبذولة إلى تحسّن واضح في معدل التمدرس، خاصة بالوسط القروي الذي اقترب من تدارك هذا التأخير عن الوسط الحضري. غير أن المحافظة على المكتسبات تتوقف على قدرة الدولة على تعزيز جودة التعليم الأولي وكذا الثانوي الإعدادي.

محاربة الأمية

بلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة للسكان البالغون 10 سنوات فأكثر 60.3% سنة 2009 مقابل 45% سنة 1994. و قد انتقل هذا المعدل بالوسط القروي من 25% إلى 44.4%. ويرجع المستوى المرتفع للأمية نسبياً إلى الإرث السلبي الذي خلفته مرحلة الاستعمار والسنوات الأولى من الاستقلال. إذ أن الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 45 سنة فأكثر، أي 27% من السكان البالغة أعمارهم 10 سنوات فأكثر، يمثلون سنة 2009، 46.4% من مجموع الأشخاص الأمّيين. كما يعود هذا المستوى للأمية كذلك إلى الاختلالات والهدر الكبير الذي يعرفه النظام التربوي.

الرسم البياني 9 :تطور نسب التعلم المسجلة والمتوقعة للسكان المتراوح أعمارهم مابين 15 و 24 سنة



المصدر : م.س.ت

انتقل معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الشباب البالغة أعمارهم بين 15 و 24 سنة من 58% إلى 79.5% بين سنتيْ 1994 و 2009. و قد سجل هذا التحسن بصفة ملموسة لدى الإناث اللواتي ارتفع لديهن هذا المعدل خلال نفس الفترة من 46% إلى 72.1%، مقابل 71% و 86.7% على التوالي بالنسبة للذكور. إلا أن تكريس الهدف الخاص بتعميم معرفة القراءة والكتابة (أو القضاء على الأمية) لفائدة هؤلاء الشباب يتطلب تحسين أداء برامج التربية غير النظامية ومحاربة الهدر المدرسي.

2. الصعوبات

يتبين من خلال عمليات التقييم التي تمت في السنوات الأخيرة، أنه رغم الجهود المبذولة والتقدم الذي يعرفه قطاع التعليم، فإنه مازال يعاني من صعوبات عديدة تعيق وتيرة تطوره. ويشكل الفقر والعزلة أهم هذه العوائق الخارجية للتمدرس المتسببة في الهدر المدرسي. بينما نجد عوامل أخرى ذات طابع داخلي تتعلق بكمية ونوعية البنيات التحتية بالوسط القروي.

3. الإستراتيجية المعتمدة

من أجل مواجهة المشاكل التي تعترض قطاع التعليم، يهدف المخطط الاستعجالي الذي تمت انطلاقته بداية الموسم الدراسي 2008-2009 أساساً إلى التطوير الكمّي والنوعي للتعليم الأولي والابتدائي والثانوي، و كذا إعادة تأهيل المؤسسات التعليمية. كما يرمي إلى تعزيز تعميم التعليم والتحسين المستمرّ للجودة وتعزيز الامتياز والتفوق الدراسي، وكذا تقوية عمليات تحديث الحكامة على جميع الأصعدة وتطوير التدبير الاستراتيجي للموارد البشرية ويرتكز هذا المخطط على أربعة محاور:

أ- المحور الأول: تفعيل إجبارية التمدرس إلى غاية سِنّ الخامسة عشر، وذلك من خلال الإجراءات التالية:

- تطوير التعليم الأولي؛
- توسيع التعليم الإجباري؛
- إعادة هيكلة المؤسسات التعليمية؛
- تكافؤ فرص الولوج إلى التعليم الإجباري؛
- محاربة الرسوب والتسرب المدرسي؛
- تعزيز وتطوير التربية البدنية والرياضة المدرسية؛
- إنصاف الأطفال والفئات ذوي الاحتياجات الخاصة؛
- مراجعة المناهج التعليمية؛
- إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والابتكار في التلقين؛
- تحسين نظام التقييم ومنح الشهادات؛
- تحسين جودة الحياة المدرسية؛
- دعم الصحة المدرسية والسلامة البشرية.

ب- المحور الثاني: تشجيع المبادرة والامتياز بالثانوية والجامعة من خلال العمليات التالية:

- تحسين مستوى العرض الخاص بالتعليم الثانوي التأهيلي بالثانويات التأهيلية والداخليات؛
- تشجيع الامتياز والتفوق؛
- تحسين عرض التعليم العالي؛
- النهوض بالبحث العلمي.

ج- المحور الثالث: مواجهة الإشكاليات الأفقية للنظام من خلال:

- تقوية الكفاءات لدى موظفي التعليم؛

- تقوية آليات التفتيش والتأطير الخاصة بالتعليم المدرسي؛
- التدبير الأمثل للموارد البشرية؛
- الحكامة والتخطيط والنوع الاجتماعي؛
- تحديث نظام المعلومات وتسييره بطريقة مثلى؛
- تقوية التمكّن من اللغات؛
- إرساء نظام المعلومات والتوجيه بطريقة ناجعة.

د- المحور الرابع: الاستفادة من الوسائل المساعِدة على النجاح من خلال إعطاء الأولوية للعوامل التالية:

- التطوير الأمثل والمستدام للموارد البشرية؛
- التعبئة والتواصل داخل فضاء المدرسة؛
- تطوير التعليم الخاص.

و في هذا الإطار يمكن تلخيص أهم أهداف هذه الخطة كما يلي:

- الرفع من معدل التمدرس إلى 95% بالتعليم الابتدائي و90% بالتعليم الإعدادي، و هذا يتطلب إنجاز، خلال الفترة المتراوحة بين 2009 و2012، 3600 حجرة بالتعليم الأولي و2500 حجرة بالتعليم الابتدائي و720 إعدادية و320 ثانوية؛
- خفض نسبة الهدر المدرسي من 5،7% إلى 2،5% سنوياً من خلال توسيع شبكة الداخليات والمقاصف المدرسية وحلّ إشكالية البعد عن المدرسة بالعالم القروي وذلك بتوفير النقل المدرسي؛
- تحسين جودة ومردودية التعليم وملاءمته مع متطلبات سوق الشغل عبر تقوية التكوين التأهيلي وتعزيز التكوين المستمر وتعميم الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات بالمؤسسات المدرسية وإنجاز 10.000 سكن بالمؤسسات القروية لفائدة المدرسين؛
- تطوير القدرة الاستيعابية بالجامعات من خلال توسيع شبكة الهياكل الجامعية، وتحسين المردودية الداخلية والخارجية لهذا القطاع؛ والتشجيع على الامتياز والبحث العلمي وكذا توجيه الطلبة نحو التخصصات العلمية والتقنية.

ويقدر الغلاف الإجمالي لهذا المخطط الاستعجالي بحوالي 43 مليار درهم بالنسبة للفترة الممتدة بين 2009 و 2012.

جدول 2 : تطور مؤشرات الهدف الثاني

المرامي	المؤشرات	1990	1994	2004	2009	2015
المرمى 6 : منح جميع الأطفال، فتيات وفتيان، الوسائل من أجل إتمام سلك كامل من التعليم الابتدائي في أفق 2015	المعدل الصافي للتمدرس بالتعليم الابتدائي (6-11 سنة) :	(1991)				
	المجموع	52.4	60.2	87.0	90.5	100
	الذكور بالوسط الحضري	77.5	84.2	91.2	90.8	
	الإناث بالوسط الحضري	71.7	79.8	89.8	90.2	
	الذكور بالوسط القروي	48.8	55.7	88.5	93.2	
	الإناث بالوسط القروي	22.5	30.1	78.5	87.9	
	معدل إتمام التعليم الابتدائي (بما في ذلك التكرار) :	(1991)	(1999)	(2004)	(2008)	
	المجموع	46.6	55.3	75.4	87.5	98
	الذكور	55.0	61.7	78.7	86.5	
	الإناث	38.0	48.7	72.0	88.4	
	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان المتراوحة أعمارهم بين 15 و 24 سنة :					
	المجموع		58	70.9	79.5	100
	الذكور		71	81.6	86.7	
	الإناث		46	60.4	72.1	
	الوسط الحضري		80	88.0	91.8	
	الوسط القروي		35	51.1	65.1	
المرمى 7 : تعميم التمدرس لدى الذكور والإناث بالتعليم الأولي، في أفق سنة 2015	النسبة الصافية للتمدرس بالتعليم الأولي (4-5 سنوات) :	(1991)				
	المجموع	40.5	39.4	50.1	48.2	100
	الذكور	55.2	54.5	60.2	55.6	
	الإناث	25.1	23.6	39.6	40.5	
المرمى 8 : منح جميع الأطفال، فتيات وفتيان، الوسائل من أجل إتمام سلك كامل من التعليم الثانوي الإعدادي في أفق 2015	النسبة الصافية للتمدرس بالتعليم الثانوي الإعدادي (12-14 سنة) :	(1991)				
	المجموع	17.5	20.2	31.9	44	100
	الذكور بالوسط الحضري	39.5	43.1	51.4	65.1	
	الإناث بالوسط الحضري	31.9	37.5	52.3	68.4	
	الذكور بالوسط القروي	3.4	4.6	14.3	22.5	
	الإناث بالوسط القروي	1.1	1.6	8.9	16.2	

جدول 2 : تطور مؤشرات الهدف الثاني (تتمة)

المرامي	المؤشرات	1990	1994	2004	2009	2015
المرمى 9 : التقليص إلى النصف، مقارنة بسنة 1990، من المعدل الإجمالي للأمية (10 سنوات فأكثر)، في أفق 2015	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة للسكان البالغين 10 سنوات فأكثر :					
	المجموع		45	55.9	60.3	80
	الذكور		59	67.9	71.9	
	الإناث		33	44.2	49.2	
	الوسط الحضري		63	69.6	71.6	
	الوسط القروي		25	38.1	44.4	

المصدر : المندوبية السامية للتخطيط ووزارة التربية الوطنية

القدرة على التتبع والتقييم

	قوية	متوسطة	ضعيفة
القدرة على جمع المعلومات	x		
جودة المعلومات الحديثة	x		
القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	x		
القدرة على تحليل المعلومات الإحصائية	x		
القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد	x		
آليات التتبع والتقييم	x		

لمحة عن الوضعية

هل سيتحقق الهدف في أفق سنة 2015 ؟			
من المرجّح	محتمل	من غير المرجح	
حالة المحيط مواتية			
قوية	متوسطة	ضعيفة لكنها تحسن	ضعيفة

الهدف 3 النهوض المساواة بين الجنسين واستقلالية النساء

تعتبر المساواة بين النساء والرجال حقاً مؤسسا لحقوق الإنسان، وهي قيمة أساسية للديمقراطية. لكن بالرغم من الاعتراف الصريح بالحقوق كمعايير كونية وبالمجهودات التي بذلها المغرب في المجال التشريعي والسياسي خلال السنوات العشر الأخيرة، فإن هذه المساواة في الحياة اليومية وفي ما يخص التمتع بالحقوق نفسها تبقى هدفاً يجب تحقيقه على المدى المتوسط والبعيد.

1. الوضعية الحالية

في مجال التربية

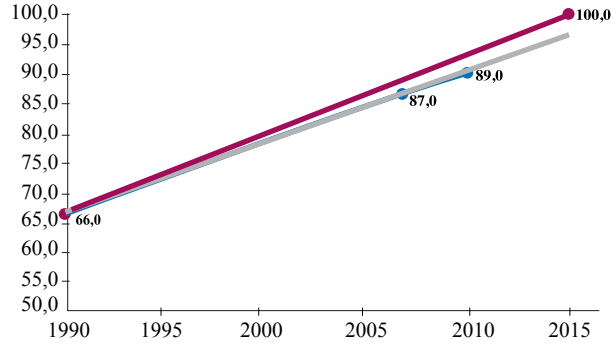
بلغ مؤشر التكافؤ بين الجنسين خلال سنة 2008-2009 نسبة 89% بالتعليم الابتدائي و 80% بالتعليم الثانوي الإعدادي و 97% بالتعليم الثانوي التأهيلي و 90% بالتعليم العالي. ومقارنة بالموسم الدراسي 1990-1991، تحسن هذا المؤشر بـ31 نقطة بالثانوي التأهيلي و 34 نقطة بالتعليم العالي مقابل 21 نقطة فقط بالتعليم الابتدائي و 11 نقطة بالتعليم الثانوي الإعدادي. أما بالوسط القروي، فقد ارتفع هذا المؤشر إلى أكثر من الضِّعف بالتعليم الابتدائي، إذ انتقل من 42% إلى 85%، فيما انتقل بالوسط الحضري، من 87% إلى 93%. وبخصوص التعليم الثانوي الإعدادي، تبقى وتيرة التطور ضعيفة نسبياً، مع ارتفاع يبلغ 27 نقطة بالقرى مقابل 16 نقطة بالمدن.

فيما يخص التعليم العالي، تجدر الإشارة إلى أن نِسَب إدماج الإناث فاقت 50% في بعض التخصصات الدراسية. ويتعلق الأمر خصوصاً بطب الأسنان حيث تصل نسبة الإناث إلى (74.3%) والتجارة والتدبير (61.7%) وعلوم التربية (59.6%) والطب والصيدلة (57.4%).

في مجال التشغيل

تبقى المشاركة الفعلية للمرأة مشاركةً غير كافية، إذ تمثل المرأة رُبع السكان النشيطين، كما تمثل معدل للنشاط يقل بثلاث مرات عن معدل النشاط لدى الرجال (25.8% مقابل 75.3%). وتكشف طبيعة مشاركة المرأة عن ضعف فرص الشغل بالنسبة للنساء. إذ أن نسبة تأنيث المساعدات العائلية تبلغ 55.8% مقابل 20.6% لدى الأُجَرَاء و 8.2% لدى المُشَغِّلين، بينما كانت هذه النسب سنة 2000 تبلغ على التوالي 48.7% و 21.9% و 6.6%.

الرسم البياني 10 : تطور مؤشر التكافؤ في التعليم الابتدائي المسجل والمتوقع



المصدر: م.س.ت

وتتجلى هذه الفوارق أيضاً فيما يخص الولوج إلى سوق الشغل. وفي هذا السياق، نلاحظ أن مشكل البطالة لدى حاملي الشهادات المتوسطة والعليا، أكثر تفاقما بين النساء مقارنة مع الرجال، أي بفارق 7 و 14 نقطة على التوالي.

وهناك مؤشر آخر يمكّننا من فهم مدى انفتاح سوق الشغل على النساء ويتعلق الأمر بنسبة النساء الأجيرات في القطاع غير الفلاحي (الصناعة والخدمات). وهكذا فإن نسبة التأنيث بهذا القطاع (الصناعة والخدمات) تبقى مستقرة أو تتجه نحو الانخفاض، منتقلةً من 23.5% إلى 21.7% مابين سنة 2000 وسنة 2009، مما يعكس الصعوبات التي تواجهها النساء في إيجاد فرصة عمل بهذا القطاع، وذلك لأسباب تتعلق بمؤهلاتهن من جهة، و بقدرة الاقتصاد على التكيف مع التغيرات من جهة أخرى.

على مستوى ولوج مراكز القرار

بالرغم من التقدم الذي نلاحظه، يبقى ولوج النساء إلى مراكز القرار وإلى المجال السياسي ضعيفاً. إذ انتقل عدد الوزيرات من 4 سنة 1993 إلى 7 سنة 2007 ثم إلى 5 سنة 2009، أي 15% من التشكيلة الحكومية. كما يلاحظ تواجد النساء بالمجال الدبلوماسي، حيث يبلغ عددهن 10 سفيرات لجلالة الملك. وارتفعت نسبتهن بالبرلمان من 0.7% إلى 10.5%

بين سنتي 1997 و 2007، بفضل عدد من إجراءات التمييز الإيجابي.

وفي الهيئات المنتخبة المحلية، حيث لم تكن تتجاوز نسبتهن 0.56% سنة 2003، تم إقرار نظام ملائم لرفع هذه النسبة إلى 12،4% من أعضاء المجالس الجماعية المنبثقة عن انتخابات شهر يونيو 2009. حيث أدى هذا المجهود إلى انتقال عدد المقاعد المحلية المخصصة للنساء من 127 إلى 3.428 مستشارة جماعية، 50% منْهُنّ نساء شابات لا تزيد أعمارهن عن 35 سنة، و71% منهنّ ذوي مستوى دراسي ثانوي أو عالي، و98% منهن انتخبن لأول مرة.

وفي مجال القضاء، مثلت النساء 19،7% من القضاة سنة 2009 مقابل 17،3% سنة 2003. غير أن هذه النسبة تبقى ضعيفة بالنظر إلى الأهداف المُسَطّرة التي ترمي إلى تمثيل نسائي يبلغ الثلث بالهيئات المُسَيّرة للسلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية.

أما في المجال الديني، فقد شكّل إدماج النساء في هذا القطاع الذي كان مقتصرا على الرجال فقط، أحد القرارات الأكثر رمزيةً. ففي سنة 2008، وتماشياً مع الهيكل التنظيمي لوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قامت النساء بتسيير 13 مصلحة مركزية و5 مصالح خارجية. وللمرة الأولى في تاريخ المغرب، تم تعيين 35 امرأة بالمجلس الأعلى للعلماء والمجالس المحلية للعلماء. إضافة إلى ذلك، ومنذ شهر رمضان لسنة 2003، شرعت نساء جامعيات في تنشيط الدروس الحسنية التي تقام في حضرة جلالة الملك.

على مستوى الترسانة القانونية

أدى تطبيق مجموع الإصلاحات التي تم سنُّها بالمغرب إلى إحداث تغيير مجتمعيّ في اتجاه تكريس مبدأيْ الإنصاف والمساواة.

وهكذا، فإن الرسالة الملكية التي تم توجيهها يوم 10 ديسمبر 2008 للمجلس الاستشاري لحقوق الإنسان، مكّنت من إطلاق سلسلة من الإجراءات الرامية إلى رفع بعض التحفظات بشأن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (أو ما يسمى «CEDAW») والتي لم تعُد تتماشى مع الإطار المعياري الحالي، خصوصاً بعد إصلاح مدونة الأسرة و قانون الجنسية.

وإضافة إلى الإصلاحات التشريعية الرامية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين عبر محاربة الإجراءات التمييزية، تم اتخاذ عدة مبادرات عملية. ويتعلق الأمر بالأخص بالإستراتيجية الوطنية للإنصاف والمساواة، والتي تمت تقويتها بإعداد أجندة العمل الحكومي للمساواة، التي تشتمل على مؤشرات لقياس الإنجاز هي الآن في طور وضع اللمسات الأخيرة على إعدادها.

وفيما يخص أشكال العنف ضد النساء، وفي إطار إعداد الإستراتيجية الوطنية لمحاربة العنف، قامت الحكومة بمبادرة للتحسيس والتوعية المجتمعية من أجل تغيير السلوك للحد من هذه الظاهرة. وفي هذا الإطار تُنَظّم كل سنة حملات تحسيسية اجتماعية بمشاركة قوية للفاعلين المؤسساتيين وفاعلي المجتمع المدني.

كما نلاحظ أيضاً تطبيق برنامج «تمكين»، أو البرنامج المتعدد القطاعات والرامي إلى محاربة العنف الناتج عن التمييز بين الجنسين، وذلك عبر استقلالية النساء والفتيات. هذا البرنامج مدعم من طرف ثمان وكالات تابعة للأمم المتحدة في إطار صندوق تسريع أهداف الألفية من أجل التنمية والذي تدعمه الحكومة الإسبانية. وتدخل في إطار هذا البرنامج عدة ورشات مبتكرة، ويتعلق الأمر بالبحث الوطني حول العنف المبني على النوع، والبحث حول استعمال الزمن بالنسبة للرجال والنساء وإصلاح القانون الجنائي والقانون الخاص بالعنف الزوجي وأخيراً التوزيع المجالي للمبادرات الرامية إلى محاربة العنف ضد النساء، من خلال تحسين ولوج النساء والأطفال ضحايا العنف إلى خدمات ذات جودة عالية.

وعلى المستوى القانوني والوقائي، وفي إطار تنفيذ برنامج «تمكين»، تمت مراجعة القانون الجنائي بهدف تعديل النصوص التمييزية. ويرمي هذا المشروع إلى وضع أحكام جديدة تجرم كل أشكال العنف ضد النساء.

من جهة أخرى، تم إعداد مشروع قانون خاص عن العنف الزوجي وتقديمه إلى الأمانة العامة للحكومة، وذلك من أجل تقوية التشريعات الجنائية وخاصة فيما يتعلق بحماية المرأة.

وعلى العموم، تمّ اتخاذ مجموعة من التدابير خلال السنوات

الأخيرة. وترمي بالخصوص إلى تعزيز الحقوق الإنسانية للنساء. ويتعلق الأمر بمدونة الأسرة التي تمّ اعتمادها سنة 2004 والتي تكرّس مبدأ المساواة والمسؤولية المتبادلة في العلاقة بين الأزواج، مع حماية حقوق الأطفال.

وأخيراً تجدر الإشارة إلى أنه في سنة 2006، تم إصلاح قانون الجنسية الذي يمكن الأمّ من منح جنسيتها لأطفالها من أب أجنبيّ. وفي هذا الاتجاه، وفي إطار برنامج مشترك يقوم بدعمه صندوق الأمم المتحدة للتنمية للمرأة واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية، أعَدَت وزارة العدل جدولاً يمكن جميع القطاعات الأسَريّة من احتساب النفقة العائلية بطريقة متناسقة. كما قامت بإنهاء الرؤية المالية والتنظيمية والقانونية لصندوق التعاون الأسَري، مما سيمكّن من مساعدة النساء الأكثر احتياجاً. كذلك، وبعد تجربة ناجحة لمهنة المساعدة الاجتماعية في المؤسسات القضائية، تنكب الوزارة حالياً في إدماج هذه المهنة في كافة القطاعات الأسَريّة، مُكرّسةً بذلك الدور الاجتماعي الذي تضطلع به المؤسسات القضائية.

2. الإكراهات

يمكن الوقوف على ثلاث إكراهات رئيسية:
- تطوير العمليات الخاصة بالتوعية ونشر المكتسبات التشريعية لفائدة حقوق المرأة؛
- تحسين وسائل وآليات تتبع وإعداد القوانين والاستراتيجيات والسياسات؛
- إدماج مقاربة النوع الاجتماعي خلال مرحلة إعداد الميزانيات ضمن الاستراتيجيات القطاعية.

3. التوصيات

يتطلب تعزيز المساواة بين الجنسين و استقلالية المرأة، وضعَ إستراتيجية تراعي مايلي:

- تنظيم تحليل النوع الاجتماعي وإدماج البعد النوعي في الوظائف وفي اختصاصات مخططات العمل القطاعية؛
- إضفاء الطابع المجالي على البُعد النوعي فيما يخص مخططات التنمية المحلية، وتفعيل لجنة المساواة والتكافؤ في الفرص؛
- تعزيز مقاربة النوع الاجتماعي في الميزانية الوطنية والميزانيات المحلية؛
- مأسسة التدابير ولاسيما في مجال التمثيل السياسي والعمومي للنساء في مراكز القرار وكذا في مجال حصول المرأة على الأرض والملكية بصفة عامة؛
- تطوير نظام التتبع والتقييم في ما يخص النوع الاجتماعي (إعداد الإحصائيات والأبحاث والدراسات وتقارير التتبع والتقييم).

جدول 3 : تطور مؤشرات الهدف الثالث

المرامي	المؤشرات	1990	2009	2015
المرمى 10 : القضاء على الفوارق بين الجنسين، في سلكي التعليم الابتدائي والثانوي في أفق سنة 2005 إذا أمكن، وفي جميع أسلاك التعليم في أفق سنة 2015 على أبعد تقدير	العلاقة «فتيات/أولاد» في التعليم :	(1990-1991)		
	الابتدائي	66	89	100
	الثانوي الإعدادي	70	80	100
	الثانوي التأهيلي	65	97	100
	العالي	56	90	100
	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء من 15 إلى 24 سنة مقارنة بالرجال :	(2000)		
	الوسط الحضري	88.3	94.4	100
	الوسط القروي	36.7	66.7	
	المجموع	70.6	83.2	
	نسبة النساء الأجيرات بالقطاع غير الفلاحي :	(2000)		
	الوسط الحضري	26.2	24.9	
	الوسط القروي	8.3	7.5	
	المجموع	23.5	21.7	
	نسبة المقاعد التي تشغلها النساء بالبرلمان	(1997) 0.7	(2007) 10.5	
المرمى 11 : القضاء على الفوارق بين الرجال والنساء في مجال الولوج إلى مختلف الوظائف	معدل تأنيث الساكنة النشيطة المشتغلة حسب مختلف فروع النشاط :	(2000)		
	الفلاحة والغابات والصيد	35.1	39.0	
	الصناعة (بما فيها الصناعة التقليدية)	37.7	28.9	
	البناء والأشغال العمومية	0.7	0.9	
	التجارة	7.5	8.9	
	النقل والتخزين والمواصلات	4.3	7.5	
	الإصلاح	0.1	1.1	
	الإدارة العامة	18.4	17.9	
	خدمات اجتماعية خاصة	34.3	39.2	
	خدمات أخرى	31.3	28.8	

جدول 3 : تطور مؤشرات الهدف الثالث (تتمة)

المرامي	المؤشرات	1990	2009	2015
	معدل تأنيث الساكنة النشيطة المشتغلة حسب الوضعية في المهنة :	(2000)		
	المأجورون	21.9	20.6	
	المستقلون	14.3	14.5	
	المشغلون	6.6	8.2	
	المساعدات العائلية	48.7	55.8	
	المتعلمون	16.0	10.1	
	شريك أو عضو في تعاونية	7.3	8.1	
	وضعية أخرى	33.7	58.5	
	نسبة النساء ضمن العاطلين عن العمل	(2000) 25.6	27.6	
المرمى 12 : بلوغ معدل الثلث فيما يخص تمثيلية المرأة في هيئات التسيير : السلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية وفي كل هيئات اتخاذ القرار	عدد المستشارات المحليات	(2003) 127	3428	
	نسبة النساء القاضيات (%)	17.7	19.7	
	نسبة الوزيرات ضمن الحكومة	5.1	15	

المصدر : المندوبية السامية للتخطيط ووزارة التربية الوطنية ووزارة العدل

القدرة على التتبع و التقييم

	قوية	متوسطة	ضعيفة
القدرة على جمع المعلومات	x		
جودة المعلومات الحديثة	x		
القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	x		
القدرة على تحليل المعلومات الإحصائية	x		
القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد	x		
آليات التتبع والتقييم	x		

لمحة عن الوضعية

هل سيتم سيتحقق الهدف في أفق سنة 2015 ؟			
من المرجّح	محتمل	من غير المرجح	
وضعية المحيط / مواتية			
قوية	متوسطة	ضعيفة لكنها في تحسن	ضعيفة

الهدف 4 تخفيض وفيات الأطفال دون الخمس سنوات

بفضل تحسين ظروف العيش بصفة عامة وبرامج الوقاية ومحاربة الأمراض بصفة خاصة، حقق المغرب على العموم تقدماً ملحوظاً في المجال الصحي. ويدل على ذلك ارتفاع أمل الحياة، إذ انتقل من 65.5 سنة في 1988 إلى 72.9 سنة في 2009.

و يبين تقييم الحالة الصحية للسكان من خلال عدد من المؤشرات أن هذا التطور أمكن تحقيقه خاصة بفضل تراجع وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات.

1. المستويات و التوجهات

ضمن مجموع الوفيات السنوية، بلغت نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات 42% سنة 1980، في حين لم تتعد 20% سنة 1987 و13% خلال الفترة يونيو 2008 - يونيو 2009[7].

وهكذا، وبعد ما كان معدل وفيات الأطفال جدّ مرتفع في المغرب سنة 1980، أي وفاة 143 طفل أقل من 5 سنوات لكل ألف ولادة، فقد تقلصت بحوالي النصف لتبلغ 76‰ في نهاية الثمانينيات، ثم 47‰ خلال الفترة الممتدة بين 1999 و2003. وحسب النتائج المؤقتة للبحث الديموغرافي الوطني 2009-2010، لن تبلغ هذه النسبة سوى 37.9‰ (يونيو 2008 - يونيو 2009).

أما فيما يخص معدل وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة، فقد انخفضت من 57‰ في الفترة 1987 - 1991 إلى 40‰ في 1999 - 2003، ثم إلى 32.2‰ بين يونيو 2008 ويونيو 2009، أي بتراجع بلغ 30% و 20% على التوالي. وبالنسبة لوفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة و5 سنوات، فقد انخفضت بشدّة خلال الفترات المذكورة، على التوالي من 20‰ إلى 7‰، ثمّ إلى 5.7‰، أي بانخفاضَيْن متتاليين بلغا 65% و 29%.

وموازاة مع ذلك، عرفت وفيات الرّضّع حديثي الولادة (أقل من شهر) انخفاضاً من 31‰ في الفترة ما بين 1987 و1991 إلى 27‰ في 1999 - 2003 (بتغيّر نسبي بلغ 13%)، كما انتقلت وفيات الرضع الذين تتراوح أعمارهم من شهر إلى أقل من 12 شهراً، من 26‰ إلى 13‰ خلال نفس الفترة، مُسجّلةً انخفاضاً بلغ 50%. و يرجع هذا التطور إلى ما حققته بعض البرامج الخاصة بصحة المرأة والطفل.

وبالفعل، كان للتغطية الخاصة بالتلقيح أثر كبير على الحالة الوبائية لبعض الأمراض المستهدفة، مثل شلل الأطفال والدّفْتريا، واللذين تمّ الإعلان عن تسجيل آخر حالة منهما سنتيْ 1987 و1991 على التوالي. و قد مكّن البرنامج الوطني للتلقيح من القضاء على الكزاز لدى حديثي الولادة والذي يعد كأحد أسباب وفيات الأطفال خلال الشهر الأول؛ وكذا من خفض الوفيات الناتجة عن أمراض الحصبة والسعال الديكي.

وقد كان المغرب أول بلد في المنطقة التابعة للمكتب الجهوي لشرق البحر الأبيض المتوسط[8] الذي حصل على الإشهاد بحذف مرض الكزاز لدى الرضع.

وفي سنة 2008 مكن البرنامج الوطني للتلقيح، من بلوغ معدل تغطية باللقاح ضد مرض السل (لقاح BCG) يناهز 96%، واللقاح المضاد للحصبة 94%، واللقاح المضاد للإلتهاب الكبدي (صنف ب) 94%. كما سمح تلقيح النساء من حماية 90 % من الولادات الجديدة.

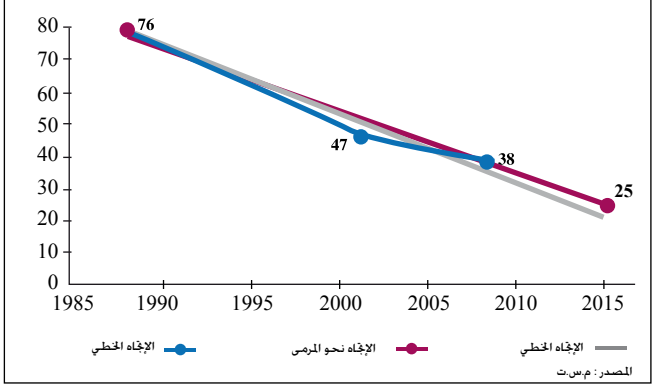
ومن جانب آخر، فإن البرنامج الوطني لمكافحة أمراض الإسهال والبرنامج الوطني لمكافحة أمراض نقص التغذية ساهما في تقليص كبير لوفيات الأطفال في سن منخفضة، وذلك من خلال :

- النهوض بعلاج ومكافحة جفاف الجسم لدى الطفل؛
- التشجيع على الرضاعة الطبيعية؛
- إغناء تغذية الأطفال بفيتامينات A و D؛
- إغناء المواد الغذائية الأساسية بمواد إضافية (كالحديد بالنسبة للدقيق الصناعي، واليود بالنسبة لملح المائدة، والفيتامينات Aو D بالنسبة لزيت المائدة)[9].

كما ساهمت تدخلات أخرى في تخفيض الوفيات كما هو الحال بالنسبة لمكافحة سوء التغذية والاضطرابات الناجمة عن النقص في جزيئات التغذية (فيتامين D واليود ومؤخرا فيتامين A والحديد).

ومع ذلك، ومن أجل بلوغ الهدف الرابع من أهداف الألفية، والمتعلق بتخفيض وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات بنسبة الثلثين ما بين 1990 و 2015، أي بلوغ معدل 25‰ لدى الأطفال دون 5 سنوات ومعدل 19‰ لدى الأطفال دون

الرسم البياني 11 :تطور معدل وفيات الأطفال المسجلة والمتوقعة



السنة، ينبغي مضاعفة الجهود خاصة في الوسط القروي الذي يعرف مستويات مرتفعة في وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات في كل الشرائح العمرية المعنية مهما كان جنس الطفل.

2. الإكراهات

يمكن تفسير الانخفاض البطيء في معدل وفيات الأطفال، إضافة لأسباب أخرى، بالمقاربة العمودية للبرامج الصحية التي تم اعتمادها حتى أواخر تسعينات القرن الماضي باعتبارها مسؤولة عن ضعف جودة التكفل بالأطفال المرضى.

و بالإضافة إلى ذلك، لم تعط البرامج المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال الاهتمام المطلوب للأطفال حديثي الولادة إلا إلى حدود سنة 2008. وبهذا الصدد، ركزت خطة عمل وزارة الصحة خلال فترة 2008-2012 على تفعيل إستراتيجية التكفل بالأطفال حديثي الولادة وجعلها من بين الأولويات الوطنية.

وتشكل صعوبات الولوج المادي والمالي وضعف جودة الخدمات الصحية إكراهات أخرى في هذا الصدد، سيما وأنها مرتبطة بمحددات أساسية لا تتعلق بالنظام الصحي فحسب، ولكن لها أيضا أبعادا اجتماعية واقتصادية وديموغرافية وثقافية. ومن بين العقبات الرئيسية التي تم رصدها كذلك، الفقر والأمية وضعف الوقاية الصحية.

3. الإستراتيجية المعتمدة

من أجل تسريع وتيرة انخفاض وفيات الأطفال دون سن الخامسة، اعتمدت الحكومة إستراتيجية خاصة تمتد للفترة ما بين 2008 و2012 تهدف لضمان المساواة في توفير الرعاية الصحية بين المناطق الحضرية والقروية، وتسهيل الولوج للساكنة الأكثر احتياجا وإعطاء مصداقية للنظام الصحي من خلال تحسين فعاليته وخفض تكاليف العلاجات الصحية وسعر الأدوية.

وفي هذا السياق، وكبديل عن المقاربة للبرامج الصحية، تم اتخاذ عدة إجراءات من شأنها تحسين الحالة الصحية للأطفال وخفض عدد وفياتهم، من خلال تعميم التكفل المندمج بأمراض الطفل (PCIE)[10] بالمؤسسات الصحية الأساسية وإعداد المبادئ السريرية التوجيهية التي تتوخى تحسين جودة المتابعة الطبية للأطفال وفقا لتوصيات التأمين الإجباري على المرض.

ومن هذا المنظور، أعدت الحكومة «خطة عمل وطنية للطفولة»، وفقا للإعلان «عالم جدير بأطفاله»، للفترة الممتدة ما بين 2006 و2015، وجعلت الحد من وفيات الأطفال أولوية خطة العمل التي تم تبنيها للفترة الممتدة بين 2008 و2012. وفي هذا السياق، من المقرر تنفيذ الإجراءات التالية:

- تسريع تعميم إستراتيجية التكفل المندمج بأمراض الطفل كمقاربة للعلاجات الصحية الأساسية للطفل؛
- تحسين جودة التكفل الصحي بالأطفال حديثي الولادة؛
- تفعيل السياسة الوطنية لصحة الطفل؛
- تعزيز البرنامج الوطني للتلقيح وتقويته بإدخال مضادات جينية جديدة، كلقاح المكورات الرئوية (التي تسبب الالتهاب الرئوي) ولقاح فيروس روتا (الفيروس العجلي) (الذي يسبب 40٪ من حالات الإسهال)؛
- تكثيف محاربة الاضطرابات الناتجة عن نقص التغذية من خلال اعتماد إستراتيجية وطنية للتغذية؛
- دعم المكون المرتبط بمرحلة ما قبل الولادة في برنامج « أمومة بدون مخاطر» من خلال إنشاء وحدات جهوية لطب المواليد حديثي الولادة؛
- تحسين إدارة الموارد البشرية وتوحيد معايير العلاجات المقدمة للأطفال سواء على مستوى الخدمات المتنقلة أو في الوسط الاستشفائي وبالأخص للأطفال حديثي الولادة؛
- توسيع نطاق التغطية الصحية في المناطق القروية وتحسين استمرارية العلاجات مع مأسسة نظام مرجعي؛
- تعميم نظام المساعدة الطبية خلال سنة 2010، والذي انطلق شهر نونبر 2008 بعد تفعيل التأمين الإجباري عن المرض في غشت 2005؛
- تطبيق برامج ترمي للحد من الفقر.

جدول 4 : تطور مؤشرات الهدف الرابع

المرامي	المؤشرات	التقسيم	1991-1982	2003-1994	2008	2015
المرمى 13: التقليص بنسبة الثلثين من معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ما بين 1990 و 2015	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (‰)	المجموع	76(×)	47(××)	37.9(+)	25
		الذكور	88	59		29
		الإناث	80	48		27
		الوسط الحضري	59	38		20
		الوسط القروي	98	69		33
	معدل وفيات الأطفال أقل من سنة (‰)	المجموع	57(×)	40 (××)	32.2(+)	19
		الذكور	69	51		23
		الإناث	57	37		19
		الوسط الحضري	52	33		17
		الوسط القروي	69	55		23
	معدل وفيات المواليد أقل من شهر(‰)	المجموع	31(×)	27(××)	-	10
		الذكور	39	33		13
		الإناث	29	23		10
		الوسط الحضري	30	24		10
		الوسط القروي	36	33		12
	معدل وفيات الأطفال ما بين سنة و 5 سنوات (‰)	المجموع	20(×)	7(××)	5.7(+)	7
		الذكور	20	8		7
		الإناث	24	11		8
		الوسط الحضري	7	5		2
		الوسط القروي	31	15		10
	معدل الأطفال الذين تلقوا جميع التلقيحات (%)	المجموع	(1992) 75.7	(2004-2003) 89.1	94(×××)	95.0
		الذكور	75.5	86.8		95.0
		الإناث	76.0	91.2		95.0
	معدل الانزلاق بين الجرعة الأولى والثالثة (اللقاح الثلاثي وشلل الأطفال) (%)	المجموع	(1992) 12.4	(2004-2003) 2.7	-	<4
		الذكور	12.9	2.5		
		الإناث	11.9	2.8		
	معدل الأطفال الملقحين ضد الحصبة (%)	المجموع	(1992) 79.8	(2004-2003) 90.4	94(×××)	95.0
		الذكور	79.7	88.2		95.0
		الإناث	79.9	91.2		95.0
	معدل الرضاعة الطبيعية دون الاستعانة بالحليب الصناعي لمدة 6 أشهر (%)	المجموع	(1992) 51	(2004-2003) 32	(2006)(++) 15.1	

(×) 1987-1991
(××) 1999-2003
(×××) النظام الوطني للمعلومة الصحية (وزارة الصحة)
(+) النتائج الأولية للبحث الوطني الديموغرافي 2009/2010
(++) البحث الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب (ENIMSJ) 2006-2007

القدرة على التتبع والتقييم

	قوية	متوسطة	ضعيفة
القدرة على تجميع المعلومات	X		
جودة المعلومات المحينة		X	
القدرة على تتبع المعلومة الإحصائية	X		
قدرات التحليل الإحصائي	X		
القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد	X		
آليات المتابعة والتقييم		X	

لمحة عن الوضعية

هل سيتحقق الهدف في أفق 2015؟			
من المرجح	من المحتمل	من غير المرجح	
حالة المحيط/مواتية			
قوية	متوسطة	ضعيفة لكنها في تحسن	ضعيفة

الهدف 5 تحسين صحة الأم

المصدر : وزارة الصحة-المندوبية السامية للتخطيط

عند بداية التسعينات أولت السياسات والبرامج مكانة خاصة لصحة النساء، ولاسيما اللواتي في سن الإنجاب. وعلى ضوء المؤشرات الرئيسية، خاصة تلك المتعلقة بمخاطر الوفاة المرتبطة بالأمومة وبمتابعة الحمل وبالمساعدة عند الولادة والأمراض المعدية والسيدا، يتبين أنه تم تسجيل تقدم كبير في هذا المجال لكنه يبقى بعيدا عن الأهداف والنتائج المراد تحقيقها.

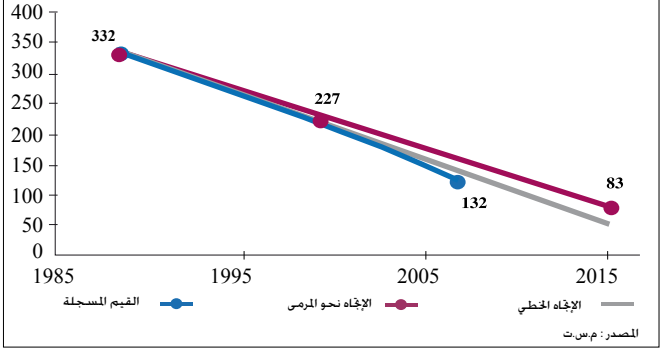
1. المستويات والتوجهات

تعتبر وفيات الأمهات ظاهرة من الصعب قياسها في غياب معطيات نظام موثوق لتسجيل عدد الوفيات وأسبابها، حيث إن معطيات الأبحاث التي أجريت حتى الآن، لا تقدم مقياسا دقيقا لهذه الظاهرة نظرا لحجم خطأ المعاينة في التقديرات التي يتم التوصل إليها ولطريقة التقدير غير المباشرة، المعتمدة على تصريحات الأخوات وكذلك للفترة المرجعية لهذه التقديرات التي تكون، طويلة إلى حد ما. الشيء الذي يحول دون تقييم التقدم الذي تم إحرازه حديثا.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن آخر التقديرات الخاصة بهذه الظاهرة في المغرب تعود إلى أواخر التسعينات (بحث المشروع العربي لصحة الأسرة 2003-2004) وقد همت فترة مرجعية مدتها عشر سنوات. ومن أجل المساهمة في تحسين قياس معدلات وفيات الأمهات في المغرب، يتم حاليا إنجاز بحث وطني ديموغرافي على مراحل ويخص عينة كبيرة تضم أكثر من 105.000 أسرة. سيمكن هذا البحث من التوصل إلى تقديرات مبنية على ثلاثة مناهج مختلفة: تقدير مباشر يتعلق بالماضي (5 سنوات قبل البحث) وتقدير يستند على تتبع حالات الحمل خلال مراحل البحث وتقدير خلال المرحلة الثالثة حسب طريقة الأخوات. ستساعد هذه المناهج والأساليب على تقدير حجم وفيات الأمهات في المغرب بدقة أكبر.

ويتبين وفقا للنتائج المؤقتة التي خلصت إليها المرحلة الأولى من البحث الوطني الديموغرافي 2009-2010 أن معدل وفيات الأمهات يصل إلى 132 حالة وفاة لكل 100.000 ولادة حية بين يونيو 2004 ويونيو 2009[11]. وبالمقارنة مع تقديرات تقريبية للبحث حول السكان والصحة الأسرية لسنة 2003-2004 (227 حالة وفاة لكل 100.000 ولادة حية ما بين 1995-2003)، انخفضت وفيات الأمهات في المغرب

الرسم البياني 12 : تطور معدل وفيات الأمهات المسجلة والمتوقعة



المصدر: م.س.ت

بنحو 42% ، مما يؤكد التقدم الذي شهدته مؤشرات التنمية البشرية خلال العقد الماضي.

وتجدر الإشارة إلى أن انخفاض معدل وفيات الأمهات له علاقة قوية بمعدلات الخصوبة .وفقا للبحث الوطني الديموغرافي 2009-2010 (المرحلة الأولى) ، فإن معدل الخصوبة الكلي انخفض إلى 2،36 طفل لكل امرأة في أواخر سنة 2008 ، بعد أن بلغ 2،47 سنة 2004، وفقا للإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2004، و 4أطفال لكل امرأة في أوائل التسعينات. ويستقر هذا المعدل تحت عتبة 2،04 طفل لكل امرأة في المناطق الحضرية و 2،8 طفل لكل امرأة في المناطق القروية.

ويشكل توسيع استعمال خدمات التخطيط العائلي العامل الرئيسي لانخفاض معدلات الخصوبة في المغرب ، حيث ارتفع معدل استخدام وسائل منع الحمل (النساء المتزوجات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة) بشكل ملحوظ من 42% سنة 1990 إلى 63% سنة 2004.

وبالإضافة إلى تأثير الانخفاض الكبير في معدل الخصوبة الإجمالي على انخفاض معدل وفيات الأمهات، فمن الجدير بالذكر مساهمة التطور الإيجابي لبعض المحددات، من بينها على وجه الخصوص التغطية بالفحوصات الطبية خلال فترة الحمل.

إذا كانت معطيات البحث حول السكان والصحة الأسرية لسنة 2003-2004 متجاوزة اليوم، فإنها رغم ذلك تبين أن هناك تحسن ملحوظ لهذه المحددات[12].

وتجدر الإشارة إلى أنه وفقا لتقديرات البحث الوطني الديموغرافي لسنة 2009-2010، فإن نسبة النساء الحوامل في شهرهن الثامن اللواتي استفدن من استشارة طبية قبل الوضع تصل إلى 80%.

وعلى الرغم من هذا الاتجاه نحو انخفاض معدل وفيات الأمهات والاستفادة من الرعاية الصحية المرتبطة بالحمل، فإن معدل الوفيات والإصابة بالمرض لدى الأمهات وحديثي الولادة لا يزال مرتفعا، مشكلا بالتالي عائقا للصحة العمومية. الشيء الذي دفع السلطات العمومية إلى اعتماد خطة عمل طموحة لتسريع تخفيض معدل وفيات الأمهات.

2. الإكراهات

أدى العجز الهيكلي والتنظيمي في بعض مستشفيات وعيادات الولادة إلى إبراز الحاجة إلى برنامج للنهوض بهذه الهياكل، وخاصة في المناطق القروية المعزولة والمناطق الهامشية للمدن.
وترتبط الإكراهات التي تؤثر على صحة الأم كذلك بشروط الولوج إلى الخدمات الصحية على الصعيد الإقليمي، ولا سيما الولادة داخل المؤسسات الصحية. ونشير في هذا الصدد إلى أن الكثير من النساء يواجهن مشاكل عدة للولوج إلى الخدمات المرتبطة بالجانب المالي أو المادي/البعد عن هذه المؤسسات. ويشكل نقل النساء في مرحلة المخاض على سبيل المثال، جانبا من مشاكل الرعاية الطبية التي تمنع العديد من النساء الحوامل في المناطق القروية من الوصول إلى المرافق الطبية. وتشكل الاعتبارات الثقافية بدورها حاجزا يحول دون الاستفادة من الخدمات الصحية.

وبشكل عام، يوضح التشخيص الذي تم إجراءه في هذا الصدد، وجود ثلاثة أنواع من الإكراهات:

- الولوج المادي والمالي لخدمات الرعاية التوليدية المستعجلة؛
- نقص العاملين وضعف جودة الرعاية الصحية؛
- الفشل في تنسيق وتوجيه الأعمال.

3. الإستراتيجية المعتمدة

وضعت الحكومة خطة لتسريع خفض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة ، كمكون أساسي لإستراتيجية الصحة 2008-2012. وقد تم اتخاذ تدابير عاجلة أهمها مجانية الولادة والعمليات القيصرية في دور ومستشفيات الولادة ومجانية النقل بين مختلف مستويات التكفل عند الضرورة بالنسبة للأم أو الطفل حديث الولادة وتحسين مستوى جاذبية دور الولادة، ولا سيما في المناطق القروية والهامشية للمدن.

ترتكز الخطة الوطنية الخاصة التي تهدف إلى تسريع تخفيض معدل وفيات الأمهات والأطفال على 3 محاور إستراتيجية:

المحور الأول: تحسين الولوج إلى الرعاية الصحية التوليدية والرعاية بالأطفال حديثي الولادة وتوفير العاملين المؤهلين في مرافق الولادة. وفي هذا السياق، تم اتخاذ العديد من الإجراءات، من بينها على الخصوص مجانية الولادة والعمليات القيصرية والنقل الطبي، وإنشاء خدمات للمساعدة الطبية المستعجلة من أجل ضبط مستعجلات الولادة في العالم القروي، وتوفير العاملين المؤهلين وكذا تعزيز القدرات والوقاية وفحص حالات الحمل التي تشكل بعض المخاطر، خاصة عن طريق إنشاء وحدات طبية متنقلة.

المحور الثاني : تحسين جودة التكفل بالحمل والولادة؛ إذ تعد المضاعفات المباشرة للولادة مسؤولة عن 80% من وفيات الأمهات (النزيف والتعفنات والارتعاج والإجهاض..) مقابل 20% فقط ناتجة عن الأسباب غير المباشرة (فقر الدم وارتفاع ضغط الدم والسكري...). ومن أجل ذلك، تم تدقيق الأعمال في جميع دور ومستشفيات الولادة كما توجد في طور التنفيذ خطط لتأهيل مرافق الولادة وإضفاء الطابع الإنساني عليها.

المحور الثالث : تحسين إدارة برنامج محاربة وفيات الأطفال والأمهات من خلال إنشاء نظام لرصد وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة وتتبع الأنشطة والتعبئة الاجتماعية والمرافعة والشراكة حول الأمومة بدون مخاطر. وفي هذا السياق، تم العمل على وضع إلزامية التبليغ عن وفيات النساء اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 15 و49 سنة وإجراء تحقيقات سرية للوفيات الناتجة عن الحمل والولادة وتبعاتهما.

جدول 5 : تطور مؤشرات الهدف الخامس

المرامي	المؤشرات	الوسط	1991-1987	2003-1999	2008	2015
المرمى 14 : التقليص بثلاثة أرباع وفيات الأمهات ما بين 1990 و 2015	معدل وفيات الأمهات (لكل 100000 مولود حي)	المجموع	(1991-1985) 332	(2003-1995) 227	(2009-2004) (+)132	83
		الحضري	284	187		
		القروي	362	267		
	معدل الولادات التي تمت بمساعدة مهني مؤهل	المجموع	31	63	(2009) 83	90
		الحضري	64	85		
		القروي	14	40		
المرمى 15 : التوصل في أفق 2015 إلى الاستفادة الكاملة من الصحة الإنجابية	معدل النساء اللواتي خضعن لاستشارة طبية واحدة على الأقل قبل الوضع	المجموع	33	68	(+)80	90
		الحضري	61	85	(+)94	
		القروي	18	48	(+)68	
	الحاجيات التي لم يتم تلبيتها بخصوص تنظيم الأسرة (ب%)		(1992)(++) 19.7	(2004-2003) 10		
	معدل الخصوبة عند المراهقات (19-15 سنة) (لكل 1000)	المجموع	(1994) 28.6	(2004) 19.1	(2008) 17.3	
		الحضري	20.7	13.5	12.4	
		القروي	36.4	25.2	23.3	
المرمى 16 : السهر على توفير صحة إنجابية يتم بموجبها اتخاذ القرارات بشكل مشترك بين النساء والرجال	معدل الولادات المتباعدة بين 7 و 17 شهرا (%)	المجموع	10.4	7.2		
		الحضري	10.3	5.6		
		القروي	10.5	8.6		
	معدل العمليات القيصرية			5.4	6.4	8.9
	معدل النساء اللواتي خضعن لاستشارة طبية واحدة على الأقل بعد الوضع	المجموع		65		80
		الحضري		87		95
		القروي		42		60
	معدل استعمال موانع الحمل		(1992)	(2004-2003)		
		المجموع	42	63		65
		الحضري	55	66		65
		القروي	32	60		65

المصدر : وزارة الصحة
(+) المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني الديموغرافي، النتائج المؤقتة للمرحلة الأولى
(++) الصحة الإنجابية بالمغرب : العوامل الديموغرافية والاجتماعية 1998، مركز الدراسات والبحوث الديموغرافية

القدرة على التتبع والتقييم

	قوية	متوسطة	ضعيفة
القدرة على تحصيل المعلومات	X		
جودة المعلومات المحينة	X		
القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	X		
قدرات التحليل الإحصائي	X		
القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد	X		
آليات التتبع والتقييم	X		

لمحة عن الوضعية

هل سيتحقق الهدف في أفق 2015؟			
من المرجح	من المحتمل		من غير المرجح
حالة المحيط/مواتية			
قوية	متوسطة	ضعيفة لكنها في تحسن	ضعيفة

الهدف 6 محاربة مرض فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) وحمى المستنقعات وأمراض أخرى

منذ ظهور أول حالة لمرض السيدا سنة 1986، وضع المغرب تدريجيا مجموعة من التدابير والترتيبات تعكس التزام الحكومة وإرادتها وسياسية التوعية لمحاربة ومواجهة هذا الوباء. وبفضل الخبرات الوطنية، أصبحت مختلف الخطط الإستراتيجية أكثر فاعلية مع تطور المعرفة الوبائية أو الطبية أوالسوسيولوجية. وتمثل هذه الخطط في الواقع، الإطار الإستراتيجي الوحيد للاستجابة على المستوى الوطني. يشمل هذا الإطار كل الأطراف المتدخلة في هذا المجال، من منظمات حكومية ومنظمات غير حكومية ومجتمع مدني وقطاع خاص وسلطات محلية.

ويعتبر إطار التدخل هذا واحدا من «المبادئ الثلاثة الرئيسية» التي التزم بها المغرب. ويتعلق الأمر بالإطار الوطني الإستراتيجي الوحيد المتعدد القطاعات، المذكور أعلاه، وهيئة التنسيق الوطنية الوحيدة (لجنة التنسيق-المغرب) والآليات الوحيدة للتتبع والتقييم.

كما تعمل الجمعيات الوطنية الموضوعاتية منذ ظهور أول حالات السيدا في البلاد على دعم جهود الحكومة، بما في ذلك تعبئة الموارد والمرافعة وتحسين الولوج إلى المعلومات والفحص والتكفل بالمصابين بهذا الوباء.

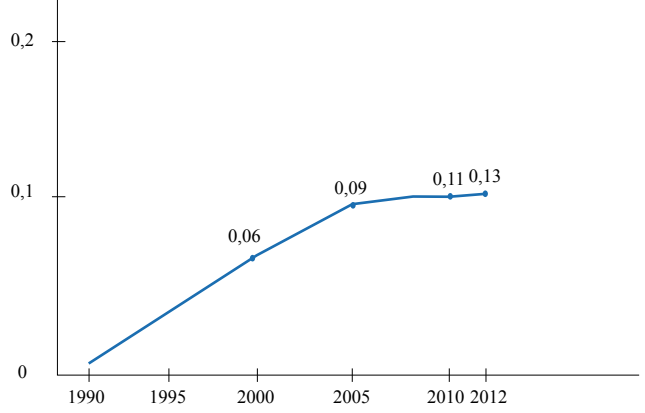
وقد تمكن المغرب من تسجيل تقدم كبير في مجالات الوقاية والفحص والتكفل بالمصابين بداء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا، كما أن المغرب كان أول دولة في شمال أفريقيا والشرق الأوسط حصلت على دعم الصندوق العالمي لمحاربة السيدا والسل والملاريا سنة 2003، وهو الدعم الذي تم تجديده خلال الفترة الممتدة من 2007 إلى 2011 تقديرا للجهود المبذولة.

1. المستويات والاتجاهات

مرض فقدان المناعة

تظل نسبة انتشار حمل فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة في المغرب منخفضة جدا كما يتضح من نتائج عملية المراقبة التي يتم إجرائها سنويا في جهات مختلفة للبلاد. وفي صفوف النساء الحوامل، تبقى نسبة حاملات الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة منخفضة، ويشهد مستواها شبه

الرسم البياني 13 : تطور معدل حاملي مرض فقدان المناعة (السيدا) ما بين 1990 و 2012 (نسبة انتشار ضعيفة 0.1٪)



المصدر: وزارة الصحة

السنوات	نسبة انتشار فقدان المناعة (السيدا)
2000	0,06
2001	0,07
2002	0,07
2003	0,08
2004	0,08
2005	0,09
2006	0,09
2007	0,1
2008	0,1
2009	0,11
2010	0,11
2011	0,12
2012	0,13

المصدر: وزارة الصحة

استقرار منذ سنة 2000. وتبين معطيات السنوات الأخيرة انحصارها بالخصوص على المجموعات الأكثر عرضة للإصابة في بعض المناطق بالمغرب. وتتراوح نسبة انتشار الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة (في جميع المواقع) بين محترفات الجنس بين 2% و3% وهي مستقرة بشكل نسبي منذ سنة 2001. وللإشارة، فإن هذه النسبة تفوق 5% منذ عدة سنوات، في منطقة سوس ماسة درعة.

ويتبين من خلال تحليل تطور عدد حالات حاملي الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا المبلغ عنها مع مرور الوقت، وجود ارتفاع تدريجي في عدد الحالات ابتداء

من 2005. وترتبط هذه الزيادة في عدد الحالات المبلغ عنها بتعزيز الفحص التطوعي والتشخيصي والولوج إلى العلاج في جهات عديدة.

ويظهر تحليل الحالات حسب الفترات أن نسبة النساء بلغت 47.9% خلال السنوات الخمس الأخيرة.

وجدير بالذكر أن العدوى تنتقل جنسيا إلى حد كبير بنسبة 92.3% من الحالات، 87% منها من خلال العلاقات الجنسية العادية بين رجل وامرأة و5.3% من خلال العلاقات المثلية أو بين الشواذ. وتختلف نسب طرق انتقال العدوى بين الحالات الحاملة للفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا على مستوى بعض المناطق، حيث تظهر ديناميات مختلفة لانتقال الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة في بعض المجموعات السكانية الأكثر عرضة للعدوى.

وقد قدر عدد الأشخاص الحاملين للفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة بما يقارب 25.500 شخص سنة 2009 ونسبة انتشار الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة بين السكان في 0.11%. ومن المتوقع أن يبقى انتشار الفيروس منخفضا جدا بنسبة 0.12% تقريبا كما سيبقى مستقرا نسبيا على مدى السنوات القليلة المقبلة.

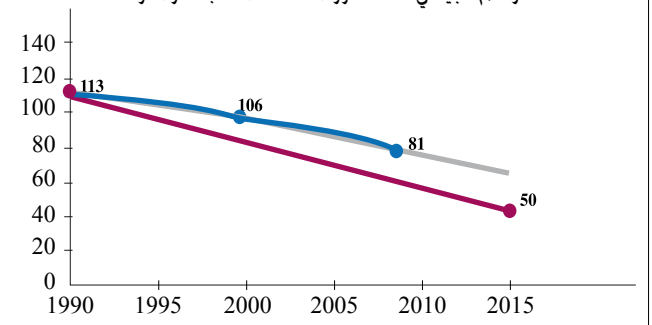
ويعتبر انخفاض معدل انتشار الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة / السيدا في المغرب نتيجة يقظة وجهود السلطات العمومية فضلا عن المجتمع المدني. والواقع أن المغرب من بين البلدان التي نجحت في تعميم الاستفادة من العلاج الثلاثي مجانا على حاملي الفيروس المؤهلين لتلقي العلاج وفي وضع برنامج للمصاحبة النفسية والاجتماعية.

ومع ذلك، وعلى الرغم من الأرقام المطمئنة والمستقرة التي يسجلها انتشار الفيروس بين السكان عموما، فإن اليقظة تبقى مطلوبة خاصة أن هناك ارتفاع في نسبة النساء بين حاملي الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة ولأن هناك ارتفاع كبير في معدل انتشار الفيروس بين السكان الأكثر عرضة للخطر.

داء السل

لا يزال داء السل يمثل مشكلة صحية بالمغرب. ففي سنة 2009،

الرسم البياني 14 : تطور المعدلات المسجلة والمتوقعة



المصدر: م.س.ت

تم الإبلاغ عن 25.530 حالة إصابة جديدة بهذا الداء، أي ما يعادل معدلا سنويا تراكميا قدره 81 حالة لكل 100.000 نسمة. 70% من الحالات تتراوح أعمارهم بين 15 و45 سنة (سبع حالات من أصل عشرة)، وما يقرب من 57% منهم (ستة من أصل عشرة) ذكور يعيشون عادة في المناطق الحضرية ذات الكثافة السكانية المرتفعة.

وعلى الرغم من استعصائه، فإن نسبة السل الرئوي ذي المجهرية الايجابية يوحي بانخفاض في انتقال «عصية كوخ» في صفوف الساكنة منذ سنة 1996 (التي عرفت أعلى معدلات الإصابة). وللإشارة، فقد حقق المغرب إنجازا مهما حيث تم فحص أكثر من 80% من حالات السل الرئوي ذي المجهرية الايجابية وعلاج أكثر من 85% من الحالات باعتماد إستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت المراقبة المباشرة.

وجدير بالذكر أن بعض العوامل الخارجية يمكن أن تؤدي إلى تفاقم تأثير الداء مثل الفقر والأمية، اللذان يعتبران عاملان رئيسيان لانتشار داء السل، في حين أن هناك عوامل أخرى مرتبطة بالنظام الصحي ونخص بالذكر نقص العاملين المؤهلين ووسائل الرصد والتقييم، بالإضافة إلى ضعف استراتيجيات التعبئة الاجتماعية لمحاربة هذا الداء.

مرض حمى المستنقعات

منذ انطلاق برنامج محاربة الملاريا سنة 1965، انخفض عدد الحالات المصابة بهذا المرض بشكل كبير حيث انتقل عدد المصابين من 30.893 إلى 64 مصابا سنة 1978. وقد شهدت هذه الفترة كذلك القضاء على الملاريا المنجلية، التي تم تسجيل آخر حالة إصابة بها سنة 1973.

ومع ذلك، لم تتم السيطرة على المرض واحتوائه إلا في أواخر التسعينات.وسعيا لتعزيز هذا الاتجاه، تم اعتماد إستراتيجية للقضاء على المرض بشكل نهائي (إستراتيجية القضاء على الملاريا) سنة 1999، أتاحت القضاء على آخر بؤرة لانتقال العدوى سنة 2002، وتم الكشف على آخر حالة مصابة بالملاريا المحلية سنة 2004. ومنذ ذلك الحين، لم يتم تسجيل أي إصابة بالمرض في المغرب.

لقد تم القضاء على الملاريا بالمغرب ، لكن خطر ظهورها من جديد غير مستبعد بسبب الهجرة وانتقال الساكنة. ولهذا فمن الضروري تعزيز محاربة الملاريا المستوردة، خصوصا وأن نظام التتبع سجل 56 حالة إصابة جديدة سنة 2000 و83 حالة سنة 2006 و 142 حالة سنة 2008. و إدراكا لوجود الخطر، فإن المغرب يعمل على تعزيز المكتسبات من خلال اعتماد أنشطة مناسبة لمراقبة المرض ومكافحته.

وفي هذا الإطار، هناك سببان رئيسيان يبرران هذا الحذر:

1 - الإعلان عن حالات قادمة من الخارج التي تشهد ارتفاعا مستمرا بسبب ارتفاع نسبة الأسفار الدولية والهجرة من البلدان الموبوءة، الشيء الذي يشكل خطرا لعودة ظهور الملاريا ببلدنا.
2 - استمرار وجود عوامل الخطر والضعف، لا سيما في ما يتعلق بالظروف الايكولوجية المواتية لانتشار البعوض الناقل للمرض.

2 - الإكراهات

من بين أهم المعوقات والصعوبات التي واجهها المغرب لمحاربة داء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا والسل والملاريا :

مرض فقدان المناعة

- ضعف التوسع الجغرافي لأنشطة الوقاية؛
- التفاوت بين المناطق في الولوج إلى خدمات الفحص والتكفل بحاملي الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة؛
- عدم إدماج الوقاية من الفيروس في برامج التنمية؛
- ضعف مشاركة القطاع الخاص الطبي وغير الطبي؛
- الوسم بالعار والتمييز ضد حاملي الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة.

داء السل

- الفقر والأمية كعاملين يسهلان ظهور وانتشار داء السل؛
- قلة العاملين المؤهلين لإجراء التشخيص المجهري لمرض السل؛
- ضعف طرق المراقبة والتقييم لهذا المرض في الميدان؛
- قلة العاملين المؤهلين لإجراء التشخيص المجهري لمرض السل؛
- ضعف استراتيجيات التعبئة الاجتماعية.

مرض حمى المستنقعات

- صعوبة توفير التغطية الصحية بالمناطق التي يصعب الوصول إليها؛
- ضعف المشاركة المجتمعية في محاربة الملاريا؛
- ضعف التعاون بين مختلف القطاعات لاتخاذ إجراءات فعالة لمحاربة هذا المرض.

3. الإستراتيجية المعتمدة

مرض فقدان المناعة

تسطر الخطة الإستراتيجية الوطنية 2007-2011، التي تعتبر ثمرة العمل الجماعي لجميع الفاعلين المؤسساتيين والجمعويين والتي تحظى بالتزام على أعلى مستوى تحت إشراف وزارة الصحة ، أهدافا وطنية من أجل توعية الجميع بطرق الوقاية واستفادتهم من العلاج والرعاية والدعم بخصوص الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة.

وفي هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى إسناد مهمة تطبيق الخطة الإستراتيجية الوطنية إلى مجموعة من المنظمات غير الحكومية الوطنية والمحلية والقطاعات الوزارية المكلفة بالتعليم والشباب وإدارة السجون والشؤون الإسلامية والتعاون الوطني ووزارة التشغيل ووزارة الفلاحة. وفي هذا الإطار، تم تنفيذ عدد من الخطط العملية المحلية في العديد من

المناطق بتنسيق مع اللجان بين القطاعية لمحاربة السيدا.
وللإشارة، فقد تم إحراز تقدم كبير من خلال الجهود الوطنية لمحاربة السيدا، كما تم إطلاق إستراتيجية جديدة للتواصل الاجتماعي على ضوء التقييم السابق الخاص بسنة 2004.
وبالإضافة إلى ذلك، شهدت تغطية برامج الوقاية التي تستهدف الشباب والنساء ارتفاعا هاما في عدد الأشخاص الذين تم تكوينهم أو تحسيسهم وتنوع الأساليب المعتمدة أو الشركاء المعنيين. كما تم توسيع تغطية السكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالداء ببرامج الوقاية، ووضع برنامج للحد من المخاطر بين متعاطي المخدرات بالحقن في منطقة طنجة. وقد سجل الولوج إلى الاستشارة والفحص الطوعي تقدما مهما كذلك.

وفضلا عن ذلك، يبقى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية متوفرا لجميع الأشخاص الذين تم الكشف عنهم، وارتكزت الجهود على رفع تأهيل المراكز الجهوية للتكفل والعلاج، خاصة بمدينة أكادير. وللإشارة، فقد تم الشروع هذه السنة في تنفيذ برنامج الدعم السوسيولوجي، متضمنا كذلك الوساطة الاجتماعية والشروع في مجموعات الدعم الذاتي، كما تم إدخال مكون الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة ضمن مكونات الإستراتيجية الوطنية لمحاربة العنف ضد النساء. ويجري حاليا تقييم البرنامج التجريبي للوقاية من انتقال العدوى من الأمهات إلى أطفالهن والذي يشمل الخدمات الصحية الأساسية من أجل توسيع نطاقه ليشمل مناطق أخرى.

وبالإضافة إلى ذلك، واصلت لجنة التنسيق المغربية إعادة هيكلتها من أجل تمثيلٍ أفضل للشركاء مع نظام لانتخاب ممثلي المجتمع المدني.

وبالإضافة إلى الميزانية التي تخصصها الحكومة لمحاربة هذا الداء، يتم الحصول على الدعم من قبل الصندوق العالمي ومنظومة الأمم المتحدة والمانحين الثنائيين والأموال التي يتم جمعها في إطار حملة «سيداكسيون» (Sidaction).

وقد شرع في استعراض نتائج النصف الأول للخطة الإستراتيجية الوطنية من أجل تحديد العوائق التي تحول دون استفادة الجميع وتحديد أهداف وإستراتيجيات السنوات القادمة.

داء السل

سعيا لمحاربة داء السل، يواصل المغرب جهوده في إطار البرنامج الوطني لمحاربة هذا الداء.
ومن بين الأنشطة التي وضعت في هذا السياق، تجدر الإشارة إلى:

- اعتماد وتعميم إستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لمنظمة الصحة العالمية، منذ سنة 1991؛
- تحقيق معدل كشف يبلغ 84% ومعدل نجاح العلاج يبلغ 87%.

مرض حمى المستنقعات

من أجل الحفاظ على المنجزات التي تم تحقيقها في مجال القضاء على الملاريا ومن أجل الاستجابة لمتطلبات الحصول على شهادة منظمة الصحة العالمية، تم اتخاذ العديد من الإجراءات وبذل عدة جهود لتعزيز التدخلات في المجالات التالية:

- أنشطة المراقبة في المناطق المعرضة للخطر؛
- التعاون ما بين القطاعات في إطار الإدارة المتكاملة لمحاربة ناقلات الأمراض(GILAV)؛
- تقديم النصيحة والاستشارة للمسافرين إلى البلدان الموبوءة من أجل الحيلولة دون جلب الملاريا من الخارج؛
- تعزيز البرنامج بدعمه بالموارد البشرية والمالية الكافية للحفاظ على اليقظة؛
- تحسين مهارات البرنامج وهياكله.
- وبالإضافة إلى هذه الإجراءات، فإنه من المهم التركيز على برامج محاربة الفقر والسكن العشوائي، من أجل الحد من انتشار هذه الأوبئة بشكل كبير.

جدول 6 : تطور مؤشرات الهدف السادس

المرامي	المؤشرات		1990	1995	2000	2005	2009	2015
المرمى 17 : الحد من انتشار الفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة ومباشرة عكس الاتجاه	معدل حمل الفيروس للنساء الحوامل (%)		-	(1994) 0.03	(1999) 0.07	0.06	0.17	
	معدل حاملات الفيروس في صفوف محترفات الجنس (%)				(2001) 2.30	2.04	2.38	
	معدل الشباب نساء ورجال ما بين سن 15 و 24 الحاملين للفيروس المسبب لداء فقدان المناعة المكتسبة (%)					(2007) 0.02	0.06	
	معدل المراهقين والأطفال الحاملين للفيروس والذين لا يزالون يخضعون للعلاج 12 شهرا بعد بدء العلاج بمضادات الفيروسات الارتجاعية (%)					(2007) 92	(2008) 91	
	معدل استعمال موانع الحمل في صفوف النساء المتزوجات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة		(1992) 42	(1997) 58	-	(2003-) (2004 63	-	65
	معدل استعمال العازل الطبي كوسيلة لمنع الحمل (%)		(1992)	(1997)	-	(2003-) (2004		
	توزيع العوازل الطبية (الدورة الخاصة للجمع العام الأممي(UNGASS 2008)		2	3		3	-	
المرمى 18 : القضاء على الملاريا والأمراض الخطيرة الأخرى في أفق 2015 وبدء عكس الاتجاه الحالي	معدل الإصابة بالملاريا المحلية (لكل 100.000 نسمة)	الرجال	7.0	1.2	0.02	(2006) 0	0	0
		النساء	5.0	1.4	0.02	0	0	0
		المجموع	6.2	1.3	0.02	0	0	0
	الإصابة بالملاريا المستوردة من الخارج (عدد الحالات الجديدة)		(1992) 54	33	56	(2006) 83	(2008) 142	-
	معدل الإصابة بداء السل (لكل 100.000 نسمة)		113	(1996) 118	106		81	50

المصدر: وزارة الصحة

القدرة على التتبع والتقييم

	قوية	متوسطة	ضعيفة
القدرة على تحصيل المعلومات	السيدا السل الملاريا		
جودة المعلومات المحينة	السيدا السل الملاريا		
القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	السيدا السل الملاريا		
قدرات التحليل الإحصائي	السيدا السل الملاريا		
القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد	السيدا السل الملاريا		
آليات التتبع والتقييم	السيدا السل الملاريا		

لمحة عن الوضعية

هل سيتحقق الهدف في أفق 2015؟			
من المرجح	من المحتمل	من غير المرجح	
حالة المحيط/مواتية			
قوية	متوسطة	ضعيفة لكنها في تحسن	ضعيفة

الهدف 7 ضمان بيئة مستدامة

إن المغرب، الذي تبنى إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية الصادر عن مؤتمر قمة الأرض الذي انعقد بريو دي جانيرو سنة 1992 والذي صادق على الاتفاقية الإطار للأمم المتحدة بشأن التغيرات المناخية سنة 1995 وبروتوكول كيوتو سنة 2002، قد جعل من حماية البيئة إحدى الأولويات في جميع مشاريع التنمية. وقد تأكدت هذه الأولوية بوجود إرادة سياسية قوية تجسدت من خلال وضع الإستراتيجية الوطنية الأولى للحماية والتنمية المستدامة سنة 1995، التي تحولت إلى خطة عمل وطنية من أجل البيئة بين عامي 1997 و 2001، في إطار مسار تشاوري وتشاركي، بتمويل بلغ قدره 2،2 مليار درهم.

وبالإضافة إلى ذلك، تم بذل جهود كبيرة خلال السنوات الأخيرة للنهوض بالإطار المؤسساتي والتنظيمي. وهكذا تم تبني العديد من القوانين البيئية تهدف إلى ترشيد تدبير المياه[13] في إطار تشاركي وتشاوري ولا مركزي وإلى حماية البيئة[14] وتأهيلها، ومكافحة تلوث الهواء[15] وتدبير النفايات[16].

وتعزز هذا الإطار القانوني، الذي ينص على منظومة مبنية على حوافز مالية وإعفاءات ضريبية من خلال خلق أدوات وآليات للتمويل. ويتعلق الأمر بالصندوق الوطني لحماية واستصلاح البيئة، الذي أنشئ كحساب خاص سنة 2007، وصندوق مكافحة التلوث الصناعي الذي تم إنشاءه سنة 1998 بشراكة مع الوكالة الألمانية للتعاون المالي (KFW) وبآلية التنمية النظيفة التي وضعت سنة 2002 بموجب بروتوكول كيوتو الذي يسمح للدول النامية بالحصول على قروض للحد من الانبعاثات.

1. الوضعية الحالية

تتعرض البيئة بالمغرب إلى ضغوطات كبيرة ناجمة عن النمو الديمغرافي وطرق استعمال المجال والاستغلال المفرط للموارد الطبيعية، زيادة على تأثيرات التغيرات المناخية. وقد ساهمت الجهود المبذولة في تزويد البلاد بالأدوات اللازمة لتدبير البيئة وحمايتها.

وهكذا تم بذل جهود كبيرة بخصوص الحفاظ على الموارد الطبيعية، وذلك لفائدة التنوع البيولوجي والغابات والتربة وكذا الواحات.

التنوع البيولوجي

بالفعل وبتوفره على أكثر من 24.500 نوع من الحيوانات وما يقارب 8.000 نوع من النباتات، يحتل المغرب مكانة بارزة، بعد تركيا، في مجال التنوع البيولوجي في منطقة البحر الأبيض المتوسط. وجدير بالذكر أن اجتثات الغابات والرعي الجائر والتوسع العمراني والتلوث تشكل أسبابا رئيسية لتقلص التنوع البيولوجي بالمغرب وانقراض بعض الأنواع.

وللحفاظ على هذا التنوع البيولوجي، تم تشييد 10 منتزهات وطنية على مساحة تغطي أكثر من 770.000 هكتار، بالإضافة إلى بعض المحميات البيئية (أرغان، بيقاري بالبحر الأبيض المتوسط، الخ). كما تم تحديد أكثر من 164 موقع ذو أهمية بيولوجية وإيكولوجية في جميع أنحاء البلاد، تمتد على مساحة 2،5 مليون هكتار.وقدا وضع المغرب إستراتيجية وطنية وخطة عمل لحماية التراث البيولوجي، يهدفان إلى الحفاظ على التنوع البيولوجي بجبل كوروكو وبحيرة مارشيكا (الناظور) ومصب ملوية (بركان) وحماية وتعزيز النظم البيئية في كل من العيون وبوجدور وواحة فجيج.

الغابات

ونظرا لتراجع مساحات الغابات بالمغرب (التي تشكل 9 ملايين هكتار) بمعدل 31.000 هكتار في السنة، أصبحت حماية الغابات من أولويات التنمية. وفي هذا الإطار، شهد معدل التشجير السنوي[17] ارتفاعا مهما في العقود الأخيرة، حيث انتقل من 10.000 هكتار في السنة في أوائل الثمانينات إلى أكثر من 33.000 هكتار في السنة في أواخر2006. ومع ذلك، فإن هذا المعدل لا يزال غير كاف لوقف التراجع المستمر وتلبية احتياجات البلد وتحقيق أهداف البرنامج الذي يهدف إلى تشجير 500.000 هكتار في غضون 10 سنوات.

التربة

كما تتسبب التعرية المائية في خسارة سنوية للتربة تتجاوز 4.000طن/كلم^2 في منطقة الريف والمناطق القريبة منها وفي توحل السدود بمعدل 75 مليون متر مكعب في السنة؛ وللتصدي لهذه الوضعية، شملت جهود المحافظة على التربة

440.000 هكتار. وأما في مجال محاربة زحف الرمال، فقد انصبت الجهود خلال الفترة الممتدة بين 2002 و2006 على تثبيت 1.650 هكتار موزعة على 16 إقليم، ليصل المجموع إلى 33.350 هكتار من الكثبان الرملية المثبتة، مما مكن من حماية المدن الساحلية الرئيسية (أكادير والصويرة والقنيطرة والجديدة والعيون...) و 33 قرية في المناطق الجنوبية زيادة على 8.500 هكتار من واحات النخيل.

الواحات

وتعتبر الواحات المغربية نظما إيكولوجية هشة تمتد على الأودية الواسعة بجنوب البلاد قبل منطقة الصحراء، وخاصة في إقليمي ورزازات والرشيدية. وتحتل هذه الواحات مساحة تقدر بحوالي 44.000 هكتار، ومن أهمها واحة تافيلالت التي تعتبر أكبر واحة في العالم. ففي هذا الإطار، وبشراكة مع برنامج الأمم المتحدة للتنمية وعملا بالإستراتيجية الوطنية لتهيئة وتنمية الواحات، تم وضع برنامج للتنمية المجالية المستدامة لواحة تافيلالت للفترة الممتدة ما بين 2006 و2011 للتخفيف من التدهور البيئي والتصحر وتحسين الظروف المعيشية لسكان الواحة. وقد شملت الأنشطة المنجزة بشكل خاص تطوير المنظومات الاقتصادية المائية وتقديم الدعم التقني في الميدان الفلاحي والإيكولوجي وتطوير المنتوج السياسي البيئي ودعم قدرات الهياكل المحلية.

مكافحة تلوث الهواء

تشير نتائج جرد انبعاث غازات الاحتباس الحراري إلى تأثر البيئة بتلوث الهواء وانبعاث هذه الغازات. وقدرت تكلفة تدهور الهواء وتأثيره ب 3.6 مليار درهم سنويا، أي ما يعادل 1.03% من الناتج الداخلي الإجمالي[18].

وللتصدي لهذا الوضع، تهدف الإستراتيجية الجديدة إلى اعتماد أساليب إنتاج غير ملوثة بالإضافة إلى وضع إستراتيجية وطنية للطاقة تشدد على تطوير الطاقات المتجددة. ومن شأن هذا الخيار بالإضافة إلى تعزيز النجاعة الطاقية المساهمة في تخفيض نسبة انبعاث الغازات الدفيئة على المدى القصير والمتوسط والطويل. وبالفعل، ستمكن تعبئة الطاقات المتجددة (14% طاقات شمسية، 14% طاقات هوائية و14% طاقات هيدرومائية) من الوصول إلى 42% للقوة الطاقية و 20% من الطلب الوطني للكهرباء في أفق 2020.

كما سيمكن إنشاء شبكة وطنية لمراقبة جودة الهواء تضم 21 محطة ثابتة وإجراء دراستين وبائيتين- بيئيتين على المستوى الإقليمي واعتماد برنامج مسح خرائطي لانبعاث الغازات في المدن الرئيسية في المملكة، من المساعدة على تقييم الجهود المبذولة لمكافحة تلوث الهواء وضمان استمرارها.

التزويد الدائم بالماء الصالح للشرب والحصول على نظام جيد للصرف الصحي.

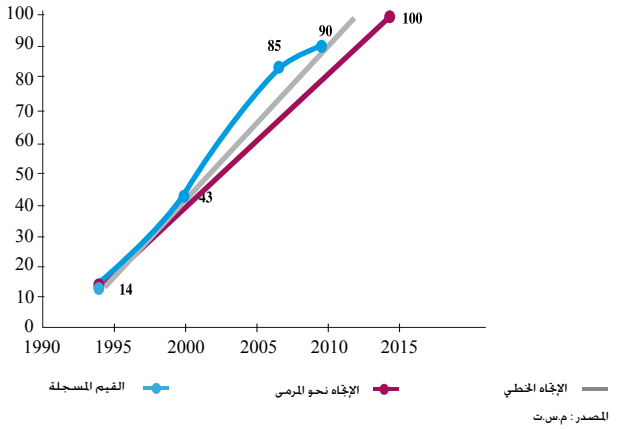
تم استهداف العالم القروي من قبل العديد من البرامج التي ترمي إلى تحسين الظروف المعيشية للسكان وتزويد المناطق القروية بالتجهيزات والبنيات التحتية الأساسية. ومن بين هذه البرامج، برنامج التزود بالماء الشروب في المناطق القروية (PAGER) الذي ينبني على مقاربة تشاركية يتدخل بموجبها السكان في جميع مراحل المشروع (البرمجة والتصور والانجاز والتدبير). وقد مكنت الجهود المبذولة من رفع معدل الولوج إلى الماء الشروب في المناطق القروية من 14% سنة 1994 إلى 90% سنة 2009. وعلى الصعيد الوطني، انتقل معدل الربط بشبكة الماء الشروب من 81% سنة 1994 إلى 96.2% سنة 2009، مع معدل تزويد عام للمياه الصالحة للشرب بلغ 100% في المناطق الحضرية (بما فيها التزويد عبر النافورات).[19]

وعلى الرغم من المجهودات المبذولة، لازال قطاع الماء الصالح للشرب يعرف بعض المشاكل التي تعوق تنميته، والتي ترتبط بندرة الموارد المائية وتلوثها ومشكلة التباين في تسعيرة المياه الصالحة للشرب والتمويل، بالإضافة إلى عراقل أخرى متعلقة بالجانب المؤسساتي منها ضعف التنسيق بين المتدخلين المتعددين.

يشهد مجال التطهير السائل تأخرا كبيرا بالنظر إلى احتياجات البلاد في هذا المجال. وقد بلغ المعدل العام للربط بشبكة الصرف نسبة 88.4% سنة 2009 بالمناطق الحضرية.

وفيما يتعلق بمعالجة المياه العادمة، كان المغرب في سنة 2005، يتوفر على 80 محطة للمعالجة، لكن أقل من نصف عددها يعمل بشكل جيد. وبالإضافة إلى ذلك، يتم التخلص من 90% من المياه العادمة بالمناطق الحضرية، والتي يبلغ حجمها الإجمالي 750 مليون متر مكعب، في مناطق طبيعية دون

الرسم البياني 15 : تطور نسبة السكان القرويين المرتبطين بالشبكة أو الذين لهم ولوج إلى مورد مائي صالح للشرب



المصدر : م.س.ت

معالجة مسبقة. و لتصحيح هذا الوضع، يضع البرنامج الوطني للتطهير السائل ومعالجة المياه العادمة من بين أولوياته معالجة المياه المجمعة منها وإعادة استخدامها أو تطويرها بنسبة 100% في أفق سنة 2030.

وفيما يخص تدبير النفايات المنزلية والمماثلة لها، فقد تم وضع البرنامج الوطني لتدبير النفايات المنزلية بهدف جمعها ومعالجتها في المطارح. ويتوخى هذا البرنامج تحقيق معدل تحصيل يبلغ 90% سنة 2020 و100% سنة 2030 عوض المعدل الحالي الذي يبلغ 70%. ويسعى البرنامج أيضا لإنشاء مطارح مراقبة لفائدة جميع المراكز الحضرية (100%) وتطوير سلسلة «فرز النفايات مع إعادة استعمالها والاستفادة منها»، والقيام بجهود كبرى للفرز من أجل الوصول إلى معدل إعادة الاستعمال يبلغ 20% سنة 2015.

وفي إطار هذا البرنامج، سيتم تزويد 350 مدينة ومركز حضري بمطارح مراقبة، كما سيتم إعادة تأهيل 300 مطرح عشوائي وتقدر تكلفة البرنامج الوطني لتدبير النفايات المنزلية والمماثلة لها ب 40 مليار درهم، موزعة على مدى 15 سنة (2008-2022).

محاربة السكن العشوائي

يهدف برنامج «مدن بدون صفيح» الذي انطلق سنة 2004 إلى القضاء نهائيا على 1000 حي صفيحي في المدن والمراكز الحضرية بحلول عام 2012، ويشمل هذا البرنامج 83 مدينة و317.000 أسرة بتمويل يصل إلى 25 مليار درهم، منها 10 ملايير بمساهمة صندوق التضامن للإسكان أي 40% من المبلغ الإجمالي. وفي نهاية 2009، تمت معالجة 146.200 وحدة من دور الصفيح، مما ساهم في تحسين ظروف عيش ما يقارب 731.000 فرد. وقد بلغ عدد المدن التي تم الإعلان عنها «مدنا بدون صفيح»، 40 مدينة في بداية سنة 2010. وهكذا حقق البرنامج 49% من أهدافه. وفي نفس الإطار، استفادت 19.036 أسرة من برنامج ترميم المساكن الآيلة للسقوط، بكلفة بلغت 333 مليون درهم، وذلك خلال سنة 2009.

وللوقاية من تفاقم السكن العشوائي، تم إعطاء الانطلاقة لبرنامج بناء وحدات سكنية يبلغ ثمن بيعها 140.000 درهم للوحدة. و في نهاية 2009، تم بناء 52.088 وحدة سكنية، منها 35.298 وحدة في إطار شراكة بين القطاعين العام والخاص، وتسليم 4500 وحدة في مدن أكادير والعيون ووجدة ومراكش.

2. الإكراهات

تتعلق الإكراهات الرئيسية بالآتي:

- بطء إصدار القوانين المتعلقة بالبيئة وتطبيقها؛
- أهمية الاستثمارات من أجل إصلاح بعض الأضرار؛
- الآثار المترتبة عن التغيرات المناخية التي لا يمكن التنبؤ بها؛
- الضغط الكبير على الموارد الطبيعية؛
- غياب التوعية والتحسيس وضعف مشاركة المواطنين.

3. الإستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة

إن استدامة أنماط الإنتاج والاستهلاك وفعالية تدخل الدولة يشكلان محور النقاش الدائر حول طبيعة تدخل الإدارة ونوع التغييرات التي من شأنها تعزيز قدرة المملكة على رفع تحدي الاستدامة في المستقبل. وقد بدأت بوادر التغير تظهر في السنوات القليلة الماضية على الصعيدين الوطني والمجالي، مما قد يكون له انعكاس إيجابي ويشكل رافعة للسياسة الاستباقية في المستقبل.

فعلى الصعيد الوطني، يتم حاليا إعداد مشروع ميثاق وطني

للبيئة والتنمية المستدامة في إطار عملية تشاورية موسعة تشمل جميع جهات المملكة ومنفتحة على مختلف مكونات المجتمع المغربي. ويهدف هذا الميثاق إلى حماية المجالات والمحميات والموارد الطبيعية والحفاظ على الآثار والمعالم التاريخية الأخرى التي تشكل جزءا من التراث المشترك للأمة والذي تعتبر حمايته مسؤولية جماعية تقع على عاتق أجيال الحاضر والمستقبل.

كما تم إعطاء انطلاقة مشروع إعداد إستراتيجية وطنية للتنمية المستدامة، والتي سيكون من شأنها دعم المبادئ الرئيسية للميثاق الوطني للبيئة والتنمية المستدامة وتوجيهاته، خاصة من خلال تحديد التحديات الوطنية للتنمية المستدامة؛ والأهداف العملية الرئيسية المراد تحقيقها في أفق 2030؛ وخطط العمل التنفيذية، والتدابير المصاحبة (التعزيز المؤسساتي والقانوني ودعم الوسائل البشرية والتقنية والمالية)؛ ومؤشرات التتبع والتقييم[20].

وبالأخذ في الاعتبار الخصوصيات المجالية والمحلية للمملكة، ستتم ترجمة الخطة الوطنية لمحاربة التغيرات المناخية إلى خطط مجالية بهدف وضع سياسة مجالية لمحاربة التغيرات المناخية.

وفي هذا الإطار، شكلت اتفاقات الشراكة المبرمة بين الحكومة والجهات سنة 2009 نقطة تحول أساسية من أجل تطبيق إستراتيجية القرب الرامية إلى إرساء أسس التنمية المحلية المستدامة لتكون في خدمة الأجيال الحالية والمقبلة.

وشملت الإجراءات المصاحبة التي تم اتخاذها إنشاء مراصد جهوية للبيئة والتنمية المستدامة وخلق لجان جهوية لدراسة التأثير على البيئة وكذا توقيع اتفاقات شراكة محددة مع الأقاليم والفاعلين الاقتصاديين والمنظمات غير الحكومية.

جدول7 : تطور مؤشرات الهدف السابع

المرامي	المؤشرات	1995	2000	2006	2009	2015
المرمى 21 : دمج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات الوطنية وضمان الحفاظ على التنوع البيولوجي من خلال العمل على الحد من فقدان الموارد البيئية	معدل المناطق الغابوية	12.7	12.7	12.7	12.7	
	متوسط مساحات التشجير السنوية (هكتار)	20000	20000	33000		
	مساحات المناطق المحمية للمحافظة على التنوع البيولوجي (هكتار) : منتزهات وطنية	(1991) 49000	(2001) 545000	(2005) 606000	(2006) 770.000	
المرمى 22 : الحد من انبعاث الغازات المضرة بالصحة والبيئة	انبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون بالمليون طن	(1999) 54.6	(2000) 63.4	(2004) 75		
	انبعاث المواد التي تضعف طبقة الأوزون (طن)	(1996) 814	564	(2001) 435		
	الناتج الداخلي الإجمالي لكل وحدة طاقية مستهلكة (تعادل القدرة الشرائية بالدولار الأمريكي لكل كيلو غرام مقابل النفط)	(1990) 10.2	(2001) 9.9	 5.1	(2008) 6.0	
المرمى 23 : خفض نسبة عدد الساكنة التي لا تلجأ بصفة دائمة إلى التزود بالماء الصالح للشرب ونظام صرف صحي جيد بمعدل النصف ما بين 1990 و 2015	معدل عدد السكان المرتبطين بالشبكة أو الذين لديهم ولوج إلى مصدر للماء الصالح للشرب	(1994)		(2007)		
	المناطق الحضرية	81	88	100	100	100
	المناطق القروية	14	43	85	90	100
	معدل الأسر الحضرية التي تتوفر على ولوج لشبكة طرح المياه العادمة	(1994) 74.2		85.6	88.4	100
المرمى 24 : القضاء على جميع أنواع المساكن التي لا تستجيب إلى معايير السلامة بالوسط الحضري بشكل نهائي في أفق 2020	معدل الساكنة الحضرية التي تعيش بدور الصفيح والمساكن غير اللائقة	(1994) 9.2		(2007) 6.5	5.6	
	الأسر الحضرية التي تمتلك منازلها (%)	(1994) 48.5		64.5	66.4	

المصدر : المندوبية السامية للتخطيط، قطاعات المياه والغابات، والسكن والطاقة والماء والبيئة

القدرة على التتبع والتقييم

	قوية	متوسطة	ضعيفة
القدرة على تحصيل المعلومات	X		
جودة المعلومات االمحينة	X		
القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	X		
قدرات التحليل الإحصائي	X		
القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد	X		
آليات التتبع والتقييم	X		

لمحة عن الوضعية

هل سيتحقق الهدف في أفق 2015؟			
من المرجح	محتمل	من غير المرجح	
حالة المحيط/مواتية			
قوية	متوسطة	ضعيفة لكنها في تحسن	ضعيفة

الهدف 8 إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

بعد انخفاضها في سنتي 2006 و2007، بلغت الإعانة العمومية للتنمية المقدمة من طرف أعضاء لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية 119.8 مليار دولار أمريكي سنة 2008، وهو ما شكل زيادة بنسبة 10٪ من القيمة الحقيقية مقارنة بسنة 2007. ورغم أن حصة الإعانة العمومية للتنمية في الدخل الوطني الخام للبلدان المتقدمة انتقلت من 0.28% سنة 2007 إلى 0.30% سنة 2008 ، فإنها لا تزال أقل من نسبة 0.33% المسجلة في سنة 2005 (نتيجة لتخفيف عبء الديون عن العراق ونيجيريا)[21].

وقد شارك المغرب، الذي أيد إعلان باريس بشأن فعالية المساعدة، سنة 2008 في البحث الثاني لتتبع المؤشرات المحققة تحت مظلة مجموعة عمل حول فعالية الإعانة التابعة لمنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية و لجنة الإعانة للتنمية.

وقد أظهر هذا البحث وجود اعتماد ضعيف للمغرب على المساعدة العمومية للتنمية. وهكذا، فقد بلغ المبلغ الإجمالي لحصة الإعانة العمومية للتنمية التي تلقاها المغرب 2268.7 مليون دولار أمريكي سنة 2007. ويعتبر البنك الدولي أهم جهة مانحة، يليها الاتحاد الأوروبي والبنك الأوروبي للاستثمار، دون أن ننسى الدعم المالي للإصلاحات المالية التكميلية لإصلاحات الإدارة العمومية والدعم المالي الذي يغطي برنامج المبادرة الوطنية للتنمية البشرية .

جدول 8 : مبالغ الإعانة العمومية حسب الجهة المانحة سنة 2007

الشركاء	المبلغ (مليون دولار أمريكي)	%
البنك الدولي	426.00	18.8
الاتحاد الأوربي	308.00	13.6
البنك الأوربي للاستثمار	221.00	9.7
الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي	201.00	8.9
البنك الإفريقي للتنمية	169.00	7.4
فرنسا	154.00	6.8
ألمانيا	127.00	5.6
البنك الإسلامي للتنمية	126.00	5.6
اليابان	116.00	5.1
إيطاليا	111.00	4.9
صندوق أبوظبي للتنمية	97.00	4.3
الصندوق الكويتي للتنمية الاقتصادية العربية	79.00	3.5
إسبانيا	33.60	1.5
نظام الأمم المتحدة	22.50	1.0
وكالة التنمية الدولية الأمريكية	20.00	0.9
الصندوق السويدي للتنمية	15.00	0.7
كندا (الوكالة الكندية للتنمية الدولية)	10.30	0.5
بلجيكا	9.00	0.4
صندوق منظمة الدول المصدرة للنفط	8.00	0.4
الصين	7.00	0.3
الصندوق الدولي لمحاربة السيدا والسل والملاريا	5.30	0.2
الصندوق الدولي للتنمية الزراعية	3.00	0.1
المجموع	2268.7	100.0

المصدر: وزارة الاقتصاد والمالية

وفي سياق الالتزامات التي تعهد بها المغرب في إطار إعلان باريس، انخرطت وزارة الاقتصاد والمالية بشراكة مع برنامج الأمم المتحدة للتنمية وبدعم مالي إسباني وفرنسي، منذ سنة 2008 في مشروع يهدف إلى إنشاء خريطة لمشاريع التنمية من خلال نظام المعلومات الجغرافية.

وسيمكن هذا المشروع، المقدم على شكل قاعدة للمعطيات لجميع الشركاء من الولوج، على المدى المتوسط، إلى معطيات شاملة وموثوق بها حول التدخلات المحددة في إطار مشاريع الإعانة العمومية للتنمية، وكذلك المشاريع الهيكلة للتنمية بالمغرب، مما يمكن من إضفاء رؤية واضحة للمساعدة الممنوحة للمملكة.

ومن المرتقب أن يبدأ إنتاج نظام المعلومات الجغرافية في بداية شهر أبريل 2010، من خلال تسجيل المعلومات المتعلقة بالمشاريع التي تسند مهمة المتابعة المباشرة لاتفاقات تمويلها إلى وزارة الاقتصاد والمالية في قاعدة المعطيات، مع العلم أنه خلال المرحلة الثانية سيتم دمج بقية المشاريع التي تتلقى تمويلا خارجيا.

جدول9 : تطور مؤشرات الهدف الثامن

المرامي	المؤشر	1990	2000	2009	2015
المرمى 23 : تتبع إقامة نظام تجاري ومالي منفتح متعدد الأطراف قائم على قواعد متوقعة وغير تمييزية	معدل صافي الإعانات العمومية للتنمية في الدخل الوطني الخام (%)		0.22	(2008) 0.30	0.7
	معدل الإعانات العمومية للتنمية المخصصة للخدمات الاجتماعية الأساسية (%)	(1996-1990) 18.6	(2001-1997) 14.8		
المرمى 24 : المعالجة الشاملة لمشكل ديون الدول النامية باتخاذ تدابير على الصعيدين الوطني والدولي لجعل تحمل ديونها ممكنا على المدى الطويل	معدل خدمة الدين الخارجي بالمقارنة مع صادرات السلع والخدمات معدل الإعانات العمومية للتنمية الممنوحة في إطار تخفيف عبء الديون	15	5.7	1.4	
المرمى 25 : وضع استراتيجيات، بالتعاون مع الدول النامية، تمكن الشباب من الحصول على عمل لائق وتطبيقها	معدل البطالة (15-24) سنة				
	المجموع		19.6	17.9	
	الذكور		21.1	18.5	
	الإناث		15.8	16.2	
المرمى 26 : توفير الأدوية الأساسية بأسعار مقبولة للدول النامية بالتعاون مع فاعلي الصناعة الصيدلانية	معدل نفقات الأسر المخصصة للأدوية في إجمالي النفقات على الصحة (%)	(1998-1997) 60	(2001) 59.1	(2006) 45.6	
المرمى 27 : العمل على استفادة الجميع من التكنولوجيا الحديثة، خاصة تكنولوجيات المعلومات والاتصال بشراكة مع القطاع الخاص	عدد خطوط الهاتف لكل 1000 نسمة		50.5	108.9	
	عدد المنخرطين في شبكات الهاتف النقال لكل 1000 نسمة		104	804.4	
	عدد المنخرطين في شبكة الإنترنيت لكل 1000 نسمة		1.2	33.6	
	معدل الأسر التي تتوفر على حاسوب شخصي		(2004) 11	(2007) 17.2	

المصدر : المندوبية السامية للتخطيط، مرصد تكنولوجيات المعلومات

محاكـــاة تأثيرات السياســات العموميــة على أهداف الألـفية من أجل التنمية

بالموازاة مع منهجية الإسقاطات المعتمدة من طرف برنامج الأمم المتحدة للتنمية من أجل تقييم قدرات المغرب على تحقيق أهداف الألفية للتنمية في أفق 2015، تم اعتماد مقاربة أخرى لهذه الغاية على أساس نموذج توازن حسابي عام ديناميكي (MAMS). و في هذا الإطار، تم إجراء عمليات محاكاة لقياس مدى أثر البرامج القطاعية الحكومية للتنمية على أهداف الألفية.

وقد تبين أن استمرار السياسات الاقتصادية التي اعتمدتها الحكومة، في مجال الضرائب والمالية والتجارة والاستثمار ستمكن المغرب من تسجيل تطور مهم في مختلف المجالات المرتبطة بأهداف الألفية للتنمية. وهكذا، فإن المغرب سائر في طريق تحقيق الأهداف المنشودة في أفق 2015، المرتبطة بكل من الفقر، والتمدرس، والماء الصالح للشرب والتطهير.

و هكذا، إضافة إلى تعميم التعليم الابتدائي، فإن معدل التزود بالماء الصالح للشرب سيصل إلى 94،8% في أفق 2015، ومعدل الولوج إلى شبكة التطهير إلى 96% ، وهي معدلات تفوق بكثير تلك المتوخاة من أهداف الألفية للتنمية والمحددة في 72% و87% على التوالي. غير أن مؤشرات وفيات الأطفال والأمهات، بالرغم من تحسنها، ستبقى دون المستوى المتوخى. إذ أن وفيات الأطفال (الهدف الرابع) سيمر من 32،2 وفاة في ألف ولادة في 2008-2009 إلى 29،5 في 2015 عوض 25،3 كقيمة مستهدفة. ومن جهتها فإن وفيات الأمهات (الهدف الخامس)، ستنخفض من 112 وفاة لكل 100.000 ولادة على قيد الحياة في 2009 إلى 101 وفاة في 2015. وتبقى القيمة المستهدفة هي 83 وفاة.

و في هذا الإطار، يجب التذكير أنه يتم حاليا بالمغرب إنجاز بحث وطني ديموغرافي على مراحل ويخص عينة كبيرة تضم أكثر من 105.000 أسرة. سيمكن هذا البحث من التوصل إلى تقديرات مبنية على ثلاثة مناهج مختلفة: تقدير مباشر يتعلق بالماضي (5 سنوات قبل البحث) وتقدير يستند على تتبع حالات الحمل خلال مراحل البحث وتقدير خلال المرحلة الثالثة حسب طريقة الأخوات. ومن شأن هذه المناهج والأساليب أن تساهم في تدقيق تقديرات حجم وفيات الأمهات في المغرب، وبالتالي، التمكين من محاكاة مسار إنجازات أهداف الألفية للتنمية بشكل أفضل في هذا الميدان.

نموذج MAMS كأداة لتحليل أهداف الألفية للتنمية

أعدت المندوبية السامية للتخطيط بتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للتنمية نموذجا ديناميكيا للتوازن الحسابي العام أطلق عليه اسم نموذج محاكاة أهداف الألفية للتنمية (MAMS)، ويتضمن وحدات مرتبطة بالفقر والصحة والتعليم والماء والتطهير. ويصف هذا النموذج الآليات التي تتفاعل من خلالها أهداف الألفية للتنمية، حيث يمكن من فهم التكاملات بين النفقات. فمن خلال تحسين جودة المياه والتطهير، مثلا، يمكن الحد من توسيع الخدمات الصحية اللازمة لتحقيق أهداف الألفية للتنمية الخاصة بالصحة.

ويقوم النموذج كذلك بتقييم الآثار على الاقتصاد برمته عبر أسواق عوامل الإنتاج. كما يمكن من تحليل الحاجيات من الموارد النادرة (الشغل وتمويل الاستثمارات والسلع والخدمات الأخرى) في قطاعات الخدمات المرتبطة بأهداف الألفية للتنمية وغيرها من القطاعات، وكذا دور أهداف الألفية للتنمية في زيادة موارد الاقتصاد من خلال سوق الشغل وفي نمو الدخل والاستثمارات على المدى الطويل. كما يمكن هذا النموذج من فهم تأثير السيناريوهات المختلفة للتخفيف من حدة التنافس على الموارد بين قطاعات الخدمات المرتبطة بأهداف الألفية للتنمية والقطاعات الأخرى.

الملاحق

1: تأثيرات الأزمة العالمية على تحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية

2: تأثيرات التغيرات المناخية على تحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية

تأثيرات الأزمة العالمية على تحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية

1. قنوات انتقال الأزمة

لم يتأثر النظام المالي المغربي بالأزمة المالية لسببين رئيسيين، يتعلق أولهما بالإطار التنظيمي الذي يتميز بالتقيد الصارم بقواعد المخاطر التي تنص عليها اتفاقية «بال 2»، ويتعلق ثانيهما بضعف اندماج النظام المالي الوطني في النظام المالي العالمي، حيث أن حصة الأصول الأجنبية من إجمالي أصول البنوك المغربية تمثل أقل من 4% [22] . كما أن حصة غير المقيمين في رسملة بورصة القيم، باستثناء المشاركات الإستراتيجية، لم تبلغ 1.8% في نهاية سنة 2007[23].

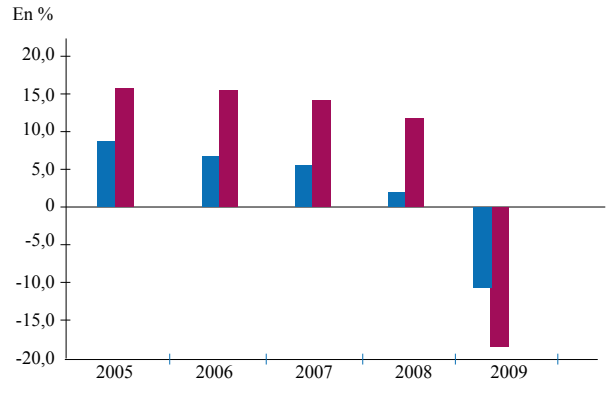
أما الاقتصاد الحقيقي فقد تأثر بالركود الذي عرفه الشركاء الاقتصاديون الأوروبيون وخاصة فرنسا وإسبانيا. وعلى العموم، فقد تأثرت أربعة مجالات رئيسية من جراء الأزمة بشكل مباشر هي: المبادلات التجارية والنشاط السياحي وتحويلات المغاربة المقيمين بالخارج وتدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر.

في سنة 2009، انخفض حجم التجارة الدولية بنسبة 11.9% وتراجع الطلب العالمي الموجه إلى المغرب بنسبة 10%. وقد أدى هذا التطور إلى انخفاض حجم الصادرات المغربية من السلع والخدمات بنسبة 14.7%[23]، خاصة صادرات المنتجات الغذائية (-13.2%) والفوسفاط (-65%) والمنتجات نصف المصنعة (-40%).

أما قطاع السياحة، فيبدو أنه الأقل تأثرا بالأزمة. فبالرغم من الارتفاع الطفيف الذي سجله عدد السياح سنة 2009 (2%)، فقد تراجع عدد المبيتات بمؤسسات الإيواء المصنفة بنسبة 1.4% وانخفضت عائدات السياحة بنسبة 5%. ومع ذلك، يظل هذا القطاع الذي بلغت مداخيله 53 مليار درهم سنة 2009، أهم مصدر للعملة الصعبة.

وبخصوص تحويلات المغاربة المقيمين بالخارج، فقد سجلت خلال الفترة الممتدة ما بين 2002 و2007، معدل نمو سنوي متوسط بلغ 7.4% لتصل إلى 55 مليار درهم سنة 2007. وقد بدأت هذه التحويلات تتأثر انطلاقا من الفصل الرابع من سنة 2008 بالركود الاقتصادي الذي عرفته أهم البلدان المستقبلة، خاصة إسبانيا وفرنسا وإيطاليا. وإجمالا، تراجعت هذه التحويلات بنسبة 3.6% سنة 2008 وبنسبة 5.5% سنة

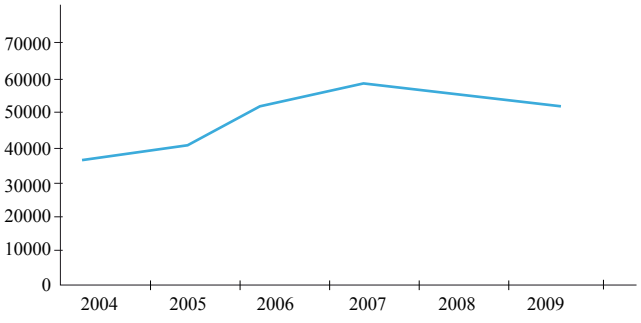
الرسم البياني 16 : وتيرة نمو صادرات السلع والخدمات ونمو الطلب العالمي الموجه إلى المغرب



2009 مقابل الارتفاع ب 15% سنة 2007.

وفيما يتعلق بالاستثمار الأجنبي المباشر، يعتبر المغرب أحد أهم مستقطبيها في إفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وقد استفاد المغرب خلال سنوات 2000، من النمو الملحوظ لتدفقاتها على المستوى العالمي، وذلك بفضل وجود إطار مؤسساتي ملائم والاستقرار الماكرو-اقتصادي وسياسة تنموية طموحة.

الرسم البياني 17 : عائدات الأسفار (مليون درهم)



إلا أن الأزمة المالية العالمية أدت إلى عكس هذا الاتجاه، مما أدى إلى تراجع قوي للاستثمار الأجنبي المباشر بنسبة 26.3% سنة 2008 و29.2% في نهاية شتنبر 2009[25]. وشمل هذا

التراجع أهم الدول المستثمرة في المغرب كفرنسا (-26،1%) وإسبانيا (-57،2%) والمملكة المتحدة (-47،1%).

وباعتباره مستفيدا من ثلث الاستثمارات الأجنبية المباشرة في المغرب، كان قطاع السياحة الأكثر تضررا من تراجع هذه الاستثمارات، حيث سجل انخفاضا بنسبة 54% سنة 2008. على العكس من ذلك، فإن القطاع العقاري، بالرغم من التراجع الطفيف في نشاطه، مازال يواصل استقطاب الاستثمارات الأجنبية التي ارتفعت ب 17.6% سنة 2008.

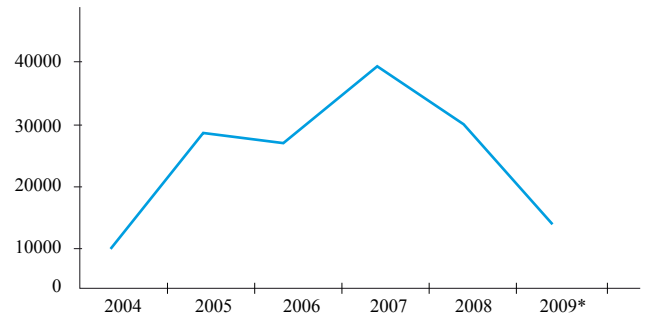
2. تدابير السلطات العمومية لمواجهة الأزمة

من أجل دعم النمو الاقتصادي ومواصلة تنميته الاقتصادية والاجتماعية، اعتمد المغرب سياسة تنموية إرادية، حيث عزز قانونا المالية لسنة 2009 و 2010 التوجه الاجتماعي للميزانية وللسياسة العمومية. وفي هذا السياق، شكلت الموارد المخصصة للقطاعات الاجتماعية أكثر من نصف نفقات الميزانية مع إعطاء أولوية خاصة لقطاعي التعليم والصحة. كما تم تعزيز برامج الدعم الاجتماعي الموجه للطبقات الضعيفة، خاصة من خلال المبادرة الوطنية للتنمية البشرية ودعم المواد الأساسية والسكن الاقتصادي، وما إلى ذلك. وعلى نفس المنوال، ارتفعت الاستثمارات العمومية إلى مستويات تاريخية من أجل المحافظة على وتيرة برامج البنية التحتية الخاصة بالشبكة الطرقية، والموانئ والسكك الحديدية والمائية والاجتماعية الخ.

وعلاوة على ذلك، وضعت الحكومة ابتداء من شهر أكتوبر 2008 مجموعة عمل لتقييم وتوقع الآثار القطاعية للتطور الاقتصادي العالمي. وتماشيا مع هذه الخطوة، تم في فبراير 2009 إنشاء لجنة اليقظة الإستراتيجية التي أسندت إليها مهمة خلق آليات للتشاور والتفاعل لتحديد التدابير المناسبة والاستباقية لمواجهة الأزمة. ومن مهامها، أيضا ، تقديم مقترحات للحكومة للاستعداد بشكل أفضل لمرحلة ما بعد الأزمة، محددة الفرص التي يجب استغلالها والإصلاحات التي يجب تبنيها أو تلك التي يجب تسريع وثيرتها.

وهمت أولى التدابير المتخذة، على الخصوص، دعم الشركات الأكثر تضررا في مجال صناعة النسيج والجلد ومعدات السيارات. وتتمحور هذه التدابير التي قدرت كلفتها ب 1،3 مليار درهم حول:

الرسم البياني 18 : تطور الإستثمارات الخارجية المباشرة (مليون درهم)



المصدر: م.س.ت

* حتى نهاية شتنبر

- المحافظة على فرص الشغل وتكفل الدولة بمساهمات أرباب العمل في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لمدة ستة أشهر قابلة للتجديد، مقابل التزام الشركات بعدم الاستغناء عن أكثر من 5% من مستخدميها واحترام الحد الأدنى للأجور.
- دعم خزينة الشركات من خلال تعزيز ضمانات الدولة لتمويل احتياجات رأس المال ومنح تسهيلات في تسديد القروض على المدى المتوسط والطويل.
- تنويع المنافذ والأسواق من خلال التكفل بتكاليف البحث والشروط التفضيلية لتأمين الصادرات.
- المساهمة في مجال التكوين لفائدة الشركات المصدرة في قطاع النسيج والجلد ومعدات السيارات.

إضافة إلى ذلك، تم اتخاذ عدة تدابير لإنعاش استثمار المغاربة المقيمين بالخارج، ويتعلق الأمر بشكل خاص، بتقديم دعم قد يصل إلى 10% من التكاليف لفائدة المستثمر الذي يتوفر على ما يعادل 25% من إجمالي رأس المال من العملة الصعبة. كما يتعلق الأمر أيضا في سنة 2009، بمجانية التحويلات المالية التي تتم عبر البنوك المغربية أو شبكاتها في الخارج والتخفيض بنسبة 50% من كلفة صرف العملات المطبقة على جميع المعاملات مع الخارج.

وبالنظر إلى الارتباط القوي للنشاط السياحي بالاقتصاد الدولي، تم وضع خطة عمل أطلق عليها اسم «كاب 2009» ترمي إلى تعزيز حصة البلدان الباعثة وإعطاء ديناميكية للنشاط السياحي في مناطق مراكش وفاس والدار البيضاء وأكادير. وخصص لهذه الخطة، في المرحلة الأولى، ميزانية

قدرها 100 مليون درهم، تعززت في شهر مايو 2009 بمبلغ إضافي قدر ب 300 مليون درهم.

وبفضل هذه التدابير وخطط الإقلاع التي وضعها الشركاء الاقتصاديون، تم، إلى حد ما، احتواء التراجع المسجل منذ أواخر سنة 2008 وأوائل 2009. وهكذا، انحصر تراجع عائدات السياحة الذي وصل إلى 21.6% نهاية مارس 2009 في 5% نهاية دجنبر 2009، وانتقلت نسبة تراجع تحويلات المغاربة المقيمين بالخارج من 14.6% إلى 5.3% خلال نفس الفترة وتقلص تراجع حجم الصادرات (باستثناء الفوسفاط) من 21.9% إلى 10.7%.

ويتضح أيضا تأثير هذه التدابير، من خلال معطيات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي التي سجلت تباطؤا في وتيرة فقدان مناصب الشغل، حيث تراجع، على سبيل المثال، فقدان مناصب الشغل في قطاع «النسيج والملابس» من 12.476 إلى 7.473 منصب شغل ما بين أبريل ودجنبر 2009. وبالنسبة لقطاع «معدات السيارات»، فقد أصبحت وضعيته إيجابية، حيث مكن من خلق 753 منصب شغل صافية خلال شهر دجنبر، كما أنه فقد 3.091 منصب شغل في شهر أبريل.

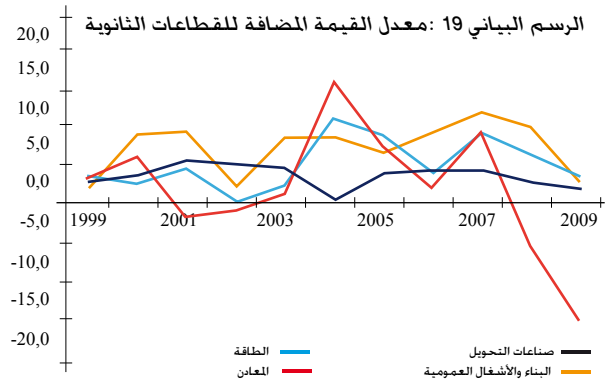
3. أثر الأزمة على النشاط الاقتصادي

الوضعية الماكرو-اقتصادية أثناء الأزمة

ظلت التوازنات الماكرو- اقتصادية الأساسية سالمة، كما يؤشر على ذلك توازن وتنامي الإيرادات الضريبية وانخفاض كبير في الدين الخارجي وتضخم متحكم به. ومع ذلك، فقد كان للأزمة العالمية على الأنشطة المنفتحة على الخارج أثر سلبي على المبادلات الخارجية التي تعاني من تفاقم العجز التجاري. ويبقى هذا الأمر محدودا نسبيا في ما يخص النمو الاقتصادي الذي لم يسجل سوى تباطؤ طفيف (5.6% في سنة 2008 و5% سنة 2009)[26] وذلك بفضل وضعية الطلب الداخلي الجيدة والنتائج الفلاحية المتميزة. وفي هذا الإطار، ارتفع الناتج الداخلي الإجمالي الفلاحي من 16.6% سنة 2008 إلى 26.2% سنة 2009.

وسجلت القطاعات الثانوية (البناء والأشغال العمومية والصناعات التحويلية والمعادن والطاقة)، عموما، تراجعا ب 2.8% سنة 2009 بعد أن سجلت نموا بنسبة 3.6%

الرسم البياني 19 :معدل القيمة المضافة للقطاعات الثانوية



المصدر: م.س.ت

سنة 2008 و6.6% سنة 2007. ويعزى هذا التطور إلى قطاع المعادن، الذي تأثر من جراء انخفاض الطلب العالمي على الفوسفاط. ومن جهتها، شهدت الصناعات التحويلية نموا ضعيفا جدا، ولاسيما مع تراجع نشاط صناعات تحويل الفوسفاط والنسيج ومواد التجهيز ومعدات السيارات، في حين دعم الطلب الداخلي نمو الصناعات الفلاحية.

وعلى الرغم من التراجع الطفيف الذي سجله القطاع الثالث مقارنة مع نتائج السنوات الأخيرة، فقد استطاع أن يحافظ على معدل نمو يقدر ب 4%، بفضل متانة الخدمات التسويقية الأخرى دون السياحة التي استطاعت، إلى حد ما، مقاومة أثر الأزمة، رغم التراجع الذي شهدته على الصعيد الدولي.

وهكذا، تم التخفيف من آثار الأزمة بفضل الطلب الداخلي، الذي ساهم في معدل النمو ب 11 نقطة سنة 2008 و 7 نقط تقريبا سنة 2009. وقد ارتفع حجم الاستثمار الإجمالي ب 6.4% سنة 2009 بفضل ارتفاع استثمار القطاع العام بنسبة 24.4% بالأسعار الجارية، مما ساعد على تعويض تراجع الاستثمار الأجنبي المباشر وتباطؤ الاستثمار الخاص الوطني.

كما شهد حجم الاستهلاك النهائي بدوره ارتفاعا بلغ 8.3% سنة 2008 و 5.8% سنة 2009، ويرجع هذا الارتفاع إلى نمو استهلاك الأسر المقيمة (9.4% و 5.2%) والإدارات العمومية (4% و8%). وتجدر الإشارة إلى أن تحسن القدرة الشرائية للأسر يعود إلى خفض نسبة الضريبة على الدخل والتطور الإيجابي للعمل المأجور والعمل الزراعي و استقرار الأسعار، لا سيما أسعار المواد الغذائية والطاقة. ولم يتجاوز

التضخم، المقاس بالسعر الضمني للناتج الداخلي الإجمالي، 1% سنة 2009 مقابل 5.9% سنة 2008 و3.9% سنة 2007. وللإشارة، يعزى تواضع معدل التضخم سنة 2009 أساسا إلى تراجع أسعار أهم المنتجات المستوردة.

وبخصوص حساب رأس المال، يمكن تفسير تباطؤ نمو الدخل الوطني الإجمالي المتاح الذي ارتفع ب 4.9% سنة 2009 مقابل 10.9 ٪ سنة 2008، إلى تراجع نمو المداخيل الواردة من باقي العالم، خاصة تحويلات المغاربة المقيمين بالخارج.

أما بخصوص سوق الشغل، فقد كان للأزمة العالمية أثر كبير على قطاع النسيج بشكل خاص، حيث سجل القطاع خسارة صافية قدرت بحوالي 53.000 منصب شغل سنة 2009، في حين شهدت الصناعات الأخرى خلق فرص شغل جديدة قدرت ب 18.000 منصب. وعلى العموم، واصل معدل البطالة انخفاضه سنة 2009 بفضل الموسم الزراعي الجيد وبرنامج الاستثمار العام ومختلف التدابير التي تم اتخاذها من أجل المحافظة على مناصب الشغل.

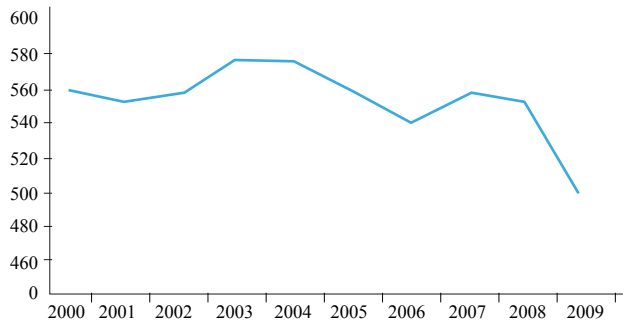
تقييم تأثير الأزمة العالمية على الاقتصاد المغربي

لتقييم تأثير الأزمة العالمية على الاقتصاد المغربي، تم تحليل قناتين رئيسيتين لانتقال الأزمة : تحويلات المغاربة المقيمين بالخارج والطلب الخارجي الموجه نحو المغرب اعتمادا على النموذج الماكرو-اقتصادي للتنبؤ ومحاكاة السياسات الاقتصادية(PRESIMO)[27]. وقد تم تحديد أثرها على المتغيرات الماكرو-اقتصادية الرئيسية، خاصة النمو والاستثمار والشغل، خلال الفترة التي سبقت الأزمة (2008 - 2009) ثم خلال الفترة المقبلة (2010- 2012).

وهكذا، قلصت الأزمة سنة 2008 نمو الاستهلاك النهائي للأسر، بالمقارنة مع منحاه المعتاد، بنسبة 1.42% ، كما تراجع حجم الصادرات من السلع والخدمات بنسبة 1.01%، وقد كان هذا التقليص أكثر حدة في سنة 2009، حيث تراجع الاستهلاك النهائي بنسبة 3.12% وحجم الصادرات بنسبة 4.34%.

وقد أدى انخفاض هذين المكونين إلى تباطؤ الطلب وبالتالي النمو. وهكذا انخفض الناتج الداخلي الإجمالي بنسبة 0.86% سنة 2008 و2.46% سنة 2009، مقارنة بمستواه العادي. وللتذكير، أدى تراجع النمو إلى انخفاض حجم الاستثمارات

الرسم البياني 20 :مناصب الشغل بقطاع صناعة النسيج بالالف



المصدر : م.س.ت

بحوالي 1% سنة 2008 و3.57% سنة 2009.

في ما يتعلق بتقييم تأثير الأزمة على الاقتصاد المغربي في أفق 2015، تم الأخذ بعين الاعتبار تطور تحويلات المغاربة المقيمين بالخارج والطلب العالمي الموجه إلى المغرب، استنادا إلى آفاق الاقتصاد العالمي كما أعدتها المؤسسات الدولية، خاصة صندوق النقد الدولي[28].

ومن المتوقع أن ترتفع تحويلات المغاربة المقيمين بالخارج والطلب الخارجي الموجه إلى المغرب، ارتباطا مع انتعاش الاقتصاد العالمي، ابتداء من سنة 2010 وبناء على ذلك، فإن أثر الأزمة على الاقتصاد المغربي سيبدأ في التقلص ابتداء من سنة 2010 ليختفي بشكل كلي سنة 2012.

جدول 10 : آثار الأزمة على المتغيرات الرئيسية الماكرو-اقتصادية

		2008	2009	2010	2011	2012
باعتبار معدل النمو	الاستهلاك	-1.42	-3.12	-2.15	-0.95	0.26
	الاستثمار	-1.01	-3.57	-3.72	-1.94	-0.11
	الناتج الداخلي الخام	-0.86	-2.46	-1.54	-0.62	0.32
	الصادرات	-1.01	-4.34	-3.42	-2.43	-0.86
	الواردات	-1.74	-5.08	-4.54	-3.04	-0.95
باعتبار الفرق	الساكنة العاطلة عن العمل	24594	81655	71356	39088	-1933
	الشغل	-36020	-119590	-104510	-57250	2830
الفرق باعتبار النسبة المئوية للناتج الداخلي الإجمالي	عجز الميزانية	-0.21	-0.70	-0.78	-0.45	-0.15
	العجز التجاري	0.44	0.69	0.68	0.28	-0.10

4. تأثير الأزمة العالمية على أهداف الألفية من أجل التنمية

نلاحظ أن فترة الركود المسجل خلال سنتي 2008 و2009، التي ستليها العودة البطيئة للنمو إلى مستوياته المعتادة قبل سنة 2015، سيضع بعض القيود أمام تحقيق الأهداف الألفية للتنمية، ولاسيما تلك المتعلقة بوفيات الأمهات والأطفال. إلا أن المغرب، الذي يبدو أنه في الاتجاه الصحيح على درب تحقيق هذه الأهداف، كان سيحقق نتائج أفضل لو لم تحدث الأزمة الاقتصادية العالمية، فبالرغم من كون الأهداف المتعلقة بتعميم التعليم الابتدائي والماء الصالح للشرب والتطهير قابلة للتحقيق في أفق 2015. فقد كان بإمكان المغرب، لولا الأزمة العالمية، أن يحقق نتائج أفضل وبالمقارنة مع السيناريو الأساسي المقدم في الدراسة التي تمحورت حول تحقيق أهداف الألفية في أفق 2015[29]، تم استخدام نموذج (MAMS) لتقييم هامش الربح الذي ضاع جراء الأزمة. والذي من المتوقع أن يصل في أواخر 2015 إلى 0.3 نقطة و3 نقط ونقطتين مئويتين، على التوالي بالنسبة لكل من أهداف التعليم الابتدائي وتعميم الماء الصالح للشرب والتطهير.

و بخصوص الأهداف المرتبطة بوفيات الأطفال والأمهات، كان بالإمكان في غياب الأزمة، أن تسجل انخفاضا بحوالي نقطة إضافية في الألف بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال و 4 نقط في 100.000 بالنسبة لمعدل وفيات الأمهات في أواخر سنة 2015.

وبشكل عام، سيكلف تأثير الأزمة على تحقيق جميع أهداف الألفية في أفق 2015 حوالي 1،2 و 0،1 نقطة مئوية من الناتج الداخلي الإجمالي بين سنتي 2010 و 2015، في النفقات الجارية ونفقات الاستثمار للدولة على التوالي. وإن استمرت الآثار المترتبة على الأزمة في الاستفحال، سترتفع هذه التكاليف لتزيد العبء على المالية العمومية وتعرقل التقدم الذي عرفته المملكة في مجال تحقيق أهداف الألفية للتنمية بصفة خاصة ومجال التنمية البشرية بصفة عامة.

تأثيرات التغيرات المناخية على تحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية

إن سمات المغرب المناخية والبحرية والجغرافية تجعله عرضة لآثار التغيرات المناخية، الشئ الذي يبرز جليا في تعاقب سنوات الجفاف القاسية التي عرفتها البلاد خلال العقود الأخيرة. وبالتالي فإن الواردات المائية انخفضت بنسبة 20% خلال الفترة ما بين 1940و 2005، كما ارتفع متوسط درجة الحرارة إلى ما يفوق درجة واحدة مئوية ما بين 1960 و2000.

ونتيجة لتعاقب سنوات الجفاف وانخفاض تساقطات الأمطار، فإنه من المتوقع أن تشهد موارد المياه السطحية والجوفية تراجعا يتراوح مابين 10 و 15% [30] في أفق 2020. كما سيستمر تراجع حجم هذه الموارد[31]، لاسيما في المناطق الوسطى والجنوبية التي توجد على عتبة الندرة المائية، الشيء الذي سيؤدي إلى انخفاض حاد للموارد المائية بالمساحات السقوية وبالتالي إعادة النظر في الوتيرة الحالية لإنشاء وتجهيز مساحات سقوية جديدة.

وسيؤدي استمرار وتعاقب سنوات الجفاف إلى تفاقم التدهور المستمر في حجم المياه، مما سيجعل المغرب ضمن قائمة الدول المهددة بندرة المياه، حيث لن تتعدى احتياطات المياه المتجددة 680 م^{3}لكل فرد سنويا في أفق 2020[32].

وسيؤدي ارتفاع الحاجيات الزراعية والحضرية والسياحية والصناعية، بالإضافة إلى الآثار الناجمة عن التغيرات المناخية، إلى عجز مائي يتوقع أن يصل إلى حوالي 5 مليارات متر مكعب في أفق 2030 [33]. وإذا كانت ندرة المياه تنعكس سلبا على الاقتصاد عموما، فإن تأثيرها يكون كبيرا أيضا على تزويد السكان بالماء الصالح للشرب خصوصا بالوسط القروي، الشيء الذي سيؤثر سلبا على صحة المواطنين وكذلك على التقدم المحقق في ميدان تمدرس الأطفال القرويين.

جدول 11 : تطور احتياطي الموارد المائية (بملايير الأمتار المكعبة)

الأمطار	1984	2006	2020 (×)
الواردات الطبيعية	30	22	18.7
الموارد المائية القابلة للتعبئة	21	17.6	15
المياه الجوفية	5	4.1	3.4
المياه السطحية	16	13.5	11.6
الموارد المائية المعبأة	9.5	13.9	14.4
المياه الجوفية		4.1	3.4
المياه السطحية		9.8	11

المصدر: إدارة هندسة المياه 2006
(×) : توقعات على أساس فرضية انخفاض الواردات المائية بنسبة 15%

وموازاة مع ذلك، فإن تراجع الأراضي الزراعية والمراعي والتربة سيؤدي إلى ارتفاع كبير لمعدل توحل حقينات السدود، والذي يمكن أن يتجاوز سنويا نسبة 1% للحجم العادي للحقينة. وبالفعل فقد عرفت حقينة السدود توحلا إجماليا قدر ب 75 مليون متر مكعب، أي ما يعادل حقينة سد كبير أو الكمية اللازمة لسقي 10.000 هكتار. وتقدر حاليا الخسائر الناجمة عن التعرية بسبب قوة الرياح والملوحة ب 500.000 هكتار.

ومن جهة أخرى، شهد المغرب العديد من الفيضانات والسيول الجارفة التي تسببت في خسائر بشرية وأضرار اقتصادية ضخمة. وقد تفاقمت ظاهرة الفيضانات خلال العقد الأخير (أوريكا سنة 1995 وتطوان سنة 2000 والمحمدية سنة 2002 ومرزوكة سنة 2006 وطنجة والناظور والحسيمة والفنيدق سنة 2008 والراشيدية والرباط سنة 2009 ومنطقة الغرب سنة 2010. وقد بلغت الأضرار المادية المترتبة عن الفيضانات التي اجتاحت مدينتي المحمدية وسطات سنة 2002، ما يعادل 200 مليون دولار و9 ملايين دولار في أعقاب فيضانات أوريكة سنة 1995.

وبخصوص القطاع الفلاحي، شكل الجفاف خلال الثلاثين سنة الأخيرة معطى هيكليا يؤدي إلى تدهور وعدم استقرار الاستغلاليات، سيما تلك الخاصة بزراعة الحبوب. ويتعلق الأمر باستغلاليات معيشية (أقل من 5 هكتارات) والتي تمثل نسبة 71% من إجمالي الاستغلاليات الوطنية.

وهكذا ستتأثر على وجه الخصوص الزراعات التي تعتمد على مياه الأمطار بآثار التغيرات المناخية. وتجدر الإشارة إلى أن إنتاج الحبوب يمكن أن ينتقل من 100 مليون قنطار بالنسبة للموسم الممطر (1995-1996) إلى 18 مليون قنطار خلال الموسم الجاف (1994-1995)، في حين ينتقل المردود من 17 قنطار للهكتار إلى 4 قنطارات للهكتار[34].

ويبقى القطاع الفلاحي مهددا بمخاطر أخرى مرتبطة بالتغيرات المناخية، المحددة جغرافيا، لكنها ذات آثار اقتصادية مهمة مثل البرد (حيث يمكن أن تصل الأضرار إلى حوالي 200 مليون درهم) أو الصقيع (المساحة المتضررة بلغت 200 ألف هكتار خلال موسم 2004-2005، منها حوالي 50 ألف هكتار دمرت بشكل كامل)أو الفياضانات التي تعتبر المشكل الرئيسي.

ويرتقب أن يؤدي هدر المحصول الزراعي للحبوب إلى هجرة ما يعادل 6 مليون ساكن[35]. وتشير إسقاطات مجموعة الخبراء الحكوميين حول تطور المناخ إلى أن محصول زراعة الحبوب يمكن أن يتراجع بحوالي 50%.

كما يرجح تدهور المستويات المعيشية للسكان المحليين إلى تراجع مساحة الغابات التي تساهم إلى حدود 30% في الحصيلة الطاقية الوطنية وتوفر 17% من الاحتياجات الغذائية للماشية بالإضافة إلى خلق 15000 منصب شغل سنويا.

ويعرف هذا المجال تراجعا بحوالي 31.000 هكتار في السنة من الممكن أن يتفاقم نتيجة تزايد الأوبئة والأمراض، والحرائق والضغوطات التي تعرفها المراعي والمساحات الغابوية نتيجة الطلب على خشب التدفئة . وبالفعل، عرفت 8.3 مليون هكتار من أراضي المراعي تدهورا كبيرا خاصة في المناطق الشرقية، كما عرفت غابات الأركان والمناطق الصحراوية وشبه الصحراوية تدهورا كبيرا.

بالإضافة إلى ذلك، ستؤثر التغيرات المناخية على الإنجازات التي تم تحقيقها إلى حد الآن في ميادين محاربة الأمراض المعدية مثل الملاريا والكوليرا. كما سيزيد ارتفاع درجات الحرارة أو انخفاضها من قابلية الساكنة الفقيرة للتأثر بهاتين الظاهرتين خصوصا الرضع والمسنين، حيث يمكن أن تتفاقم حالات الإصابة بالأمراض المزمنة (الروماتيزم، الربو، نزلات البرد) وبالأمراض التنفسية والأمراض التي تنقلها الحشرات والمياه الملوّثة. ويبقى المغرب، باعتباره منطقة عبور للهجرة الإفريقية (جنوب الصحراء)، عرضة للعواقب الناجمة عن هذه الهجرة المكثفة.

وعلى هذا المستوى، فإن الجفاف الذي تعرفه منطقة جنوب الصحراء والذي أدى إلى تدهور ظروف معيشة السكان زيادة على النمو الديموغرافي الكبير لبلدان المنطقة[36] يشكلان سببا لهجرة مهمة نحو الشمال. ويمكن أن يصبح المغرب وجهة للهجرة المرتفعة للقادمين من جنوب الصحراء، سواء للاستقرار أو للعبور.

ولمواجهة إشكالية هذه التغيرات المناخية ، قام المغرب بوضع خطة وطنية تستهدف :

- وضع سياسة للحد من أثر التغيرات المناخية وذلك بتقليص انبعاث غازات الانحباس الحراري، وخاصة عن طريق استخدام تكنولوجيات جديدة؛
- إرساء سياسة للتكيف مع آثار التغيرات المناخية تمكن مجموع الفاعلين الاقتصاديين من مواجهة كل التأثيرات المحتملة؛
- إعداد مجموعة من المشاريع تتيح الاستفادة من فرص التمويل ونقل التكنولوجيا وتعزيز القدرات التي يتيحها التعاون الدولي ؛
- إرساء مسلسل دائم التواصل والتقييم والافتحاص في هذا الميدان.

وفي هذا الإطار، فإن مخطط المغرب الأخضر يتضمن مجموعة من التدابير الرامية إلى تغيير الممارسات الفلاحية (استخدام البذور المنتقاة واختيار الأنواع الملائمة للمناخ وتغيير المزروعات) إلى جانب تقوية قدرة السكان القرويين الذين يعانون من آثار التغيرات المناخية من خلال نهج وتطوير اختيارات تقنية ومؤسساتية وسياسية ملائمة.

وقد منحت الأولوية أيضا للطاقات المتجددة التي من المرتقب أن تشكل بالنسبة للمغرب ما بين 10% و12% من الطاقة الأولية سنة 2020 وما بين 15% و20% سنة 2030. وموازاة مع ذلك، ستشكل النجاعة الطاقية أولوية وطنية بحيث سيتم إدخالها إلى قطاعات الإدارة والسكن والسياحة والتربية الوطنية والصناعة والنقل والبنيات التحتية.

وبخصوص الوقاية من المخاطر، تتوقع الإستراتيجية تعزيز الخطة الوطنية للحماية من الفيضانات، وذلك بهدف حماية 20 موقعا جديدا في السنة، من خلال التدابير الهيكلية (مثل الحواجز أو السدود) أو من خلال تدابير غير هيكلية (مثل أنظمة القياس والإنذار المتعلقة بالحمولات وتحديد المناطق المعرضة للفيضانات ووضع مخططات للطوارئ والإغاثة).

وفي هذا الإطار، تم سنة 2009 إنشاء صندوق وطني لمحاربة آثار الكوارث الطبيعية للمساهمة في تمويل عمليات الإغاثة وتقديم المساعدة للمنكوبين وإصلاح البنيات التحتية المتضررة.

ولتقوية البنيات التحتية المائية، تهدف خطة العمل 2010-2030 إلى إنجاز 59 سدا كبيرا وحوالي ألف من السدود الصغرى والمتوسطة. وسيتم دعم هذا البرنامج بإنجاز محطات تحلية مياه البحر باستخدام الطاقة الشمسية أو الريحية، مما سيمكن من تعبئة 400 مليون متر مكعب من المياه سنويا. وفي نفس السياق، من المرتقب إعادة استخدام المياه العادمة، بمعدل 300 مليون متر مكعب سنويا في أفق سنة 2030.

ومن أجل معالجة حالات العجز في بعض الأحواض المائية، من المقرر نقل المياه من الشمال نحو الجنوب لدعم النمو السوسيو-اقتصادي لأحواض أبي رقراق وأم الربيع وتانسيفت (المرحلة الأولى: 400 مليون متر مكعب سنويا انطلاقا من حوض سبو، المرحلة الثانية: 400 مليون متر مكعب سنويا انطلاقا من حوض لوكوس - لاو للفترة الممتدة بين 2011 و2030).

ومن أجل حماية التربة من الانجراف ومحاربة التصحر، تم اعتماد المخطط المديري للتشجير الذي يهدف إلى إنجاز أنواع محلية وإدخال أنواع جديدة مقاومة ندرة المياه. إن هذا المخطط يهدف إلى تشجير 500.000 هكتارفي أفق 2014 وتشجير مليون هكتار في أفق 2015-2030 .

وقد تم دعم هذه الإجراءات من خلال وضع نظام للإنذار المبكر بالجفاف وكذا من خلال وضع مشروع لغرس مليون نخلة يهدف إلى حماية بساتين النخيل وبناء وتأهيل الواحات عبر غرس 2،9 مليون نخلة.

إحالات

1 . تقيس المندوبية السامية للتخطيط - المغرب عتبة الفقر النسبي طبقا لمعايير منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية وطريقة التقدير للبنك الدولي . وقد بلغت هذه العتبة لكل شخص سنويا سنة 2007: 3834 درهم في الوسط الحضري و 3569 درهم في الوسط القروي. وهو يساوي في المتوسط 2،15 دولار أمريكا (تعادل القوة الشرائية) يوميا لكل شخص (1 دولار أمريكي (تعادل القوة الشرائية) = 4،88 درهم) وتعتبر هشة كل أسرة تبلغ نفقاتها عن كل فرد ما بين العتبة الوطنية للفقر النسبي وضعف هذه العتبة 1،5 مرة ، يتعلق الأمر بساكنة غير فقيرة لكنها مهددة بشكل كبير بالتعرض للفقر.

2 . المندوبية السامية للتخطيط: الطبقات المتوسطة المغربية: تفريقها، خصائصها، عوامل تطورها. دفاتر التخطيط العدد 25 شتنبر/أكتوبر 2009.

3 . تم اختبار فرضية العدم لتساوي مؤشرات جيني لسنتي 2001 و 2007 على أساس معيار إحصائي عادي وقياسي على الشكل التالي:

$$T=(G_{2007}-G_{2001})/\sqrt{se(G_{2007})^2+se(G_{2001})^2}$$

ويشير الرمزان (G)و se (G) على التوالي إلى مؤشر جيني وانحرافه المعياري. و T محسوبة بقيمة مطلقة (1،38) أقل من (1،96)، و تبين أن الفرق ما بين مؤشر جيني لسنة 2001 وسنة 2007 ليس له دلالة إحصائية عند مستوى 5.

4. المندوبية السامية للتخطيط 2009: أي مستوى للتنمية لفائدة الفقراء بالمغرب؟

5. المندوبية السامية للتخطيط 2009: الطبقات المتوسطة

6. المندوبية السامية للتخطيط-المغرب: حركية الفقر في المغرب، 1985-2003. دفاتر التخطيط، العدد 26، نونبر/ دجنبر 2009

7. تقديرات مؤقتة انطلاقاً من المرحلة الأولى للبحث الوطني الديموغرافي 2010/2009 26، نونبر/ دجنبر 2009

8. المكتب الجهوي لشرق المتوسط

9. بلغت نسبة تغطية الأطفال بالفيتامين A: 75% بالنسبة للجرعة الأولى و53% للجرعة الثانية و41% للجرعة الثالثة. أما بعد الولادة فقد بلغت نسبة التغطية لدى النساء بالفيتامين A 78% (الجرعة الأولى)، وبالفيتامين D (الجرعتين الأولى والثانية) 88% و81% على التوالي.

10. التكفل المندمج لأمراض الطفل (PCIE).

11 . يوسف كورباج، تقرير المهمة بالمندوبية السامية للتخطيط 22-24 فبراير 2010

12 . 68% من النساء الحوامل استفدن من العناية الصحية قبل الوضع

- انتقلت نسبة الوضع بوجود مساعدة من 31% سنة 1987-1991 إلى 63% سنة 1999-2003

- يبلغ معدل العناية الطبية بعد الوضع 65%

- يبلغ معدل العمليات القيصرية 5.4 ٪.

13. قانون رقم 95-10

14. قانون رقم 03-11

15. قانون رقم 03-13

16. قانون رقم 00-28

17. إعادة التشجير وفقا للمخطط المديري للتشجير الذي تم اعتماده سنة 1994 والتي ستمكن من إعادة تشجير 50000 هكتار في السنة في أفق 2014 والذي من المترقب أن يؤدي إلى إعادة تشجير مليون هكتار في أفق 2030.

18. كتابة الدولة في الماء والبيئة - 2009

19. وبخصوص التزود بالكهرباء، انتقل معدل الكهربة القروية من 22% سنة 1996 إلى 96% سنة 2009

20. تقوم المندوبية السامية للتخطيط بتعاون مع قطاع البيئة بالخصوص ومع جميع القطاعات الأخرى بالعموم، على وضع نظام محاسباتي بيئي واقتصادي مندمج يكمل الإطار المركزي لنظام الحسابات الوطنية الجاري بها العمل كحساب نموذجي يمكن من تحديد نفقات المتعلقة بحماية وتدهور البيئة.

21. تقرير فرقة العمل المعنية بالتاخر في تحقيق أهداف الألفية من اجل التنمية، 2009: الأمم المتحدة.

22 . المصدر: بنك المغرب.

23 . المصدر: إحصائيات مجلس القيم العقارية.

24 . شهد حجم الصادرات من السلع والخدمات تراجعا بنسبة 1،1% سنة 2008.

25 . المصدر: مكتب الصرف

26 . الميزانية الاقتصادية 2010، المندوبية السامية للتخطيط

27 . يعتبر نموذج PRESIMO نموذجا قياسيا ماكرو-اقتصاديا للاقتصاد المغربي، أعدته المندوبية السامية للتخطيط بتعاون مع المعهد الفرنسي الوطني للإحصاء والدراسات الاقتصادية.

28. وفقا لصندوق النقد الدولي سيشهد الاقتصاد العالمي بعض الانتعاش ابتداء من 2010، بنسبة نمو تساوي 3.1%(4.4% في المتوسط ما بين 2011 و 2014)، كما سيشهد حجم التجارة العالمية ارتفاعا بنسبة 5.8% سنة 2010 (6.4% بين سنة 2011 و 2014). وعلاوة على ذلك، يتوقع صندوق النقد الدولي، بالمقارنة مع فترات مماثلة في الماضي، أن انتعاش اقتصاد الدول المتقدمة سيكون ضعيفا وسيبقى الإنتاج الحقيقي دون المستويات المسجلة قبل الأزمة إلى حدود سنة 2012، وأن ارتفاع معدلات البطالة والدين العام ووجود نظم مالية لم تتعافى تماما عوامل قد تبطئ انتعاش اقتصاد الدول المتقدمة.

29 . المندوبية السامية للتخطيط، سينشر مستقبلا

30 . علي اكومي وعبد الله الدباغ : الموارد المائية والأحواض المائية بالمغرب : 50 سنة من التنمية (1955-2005)

31 . إدارة هندسة المياه: تقييم الموارد المائية الطبيعية، بين 1984 (30 مليار متر مكعب) و2006 (22 مليار متر مكعب) تبين انخفاضا بنسبة 26.7 % خلال 22 سنة

32 . علي اكومي وعبد الله الدباغ

33 . كتابة الدولة المكلفة بالماء والبيئة- 2010

34 . التقرير الوطني الثاني للاتفاقية الإطار للأمم المتحدة حول التغيرات المناخية -2010

35 . دراسة مستقبلية الفلاحة 2030، إعداد المندوبية السامية للتخطيط في إطار مستقبلية مغرب 2030.

36. على سبيل المثال، حسب إسقاطات قسم السكان التابع للأمم المتحدة، سينتقل عدد سكان النيجر من 13.1 إلى 32.6 مليون نسمة وعدد سكان السينغال من 11.3 إلى 19.5 مليون نسمة وعدد سكان مالي من 11.8 إلى 20.5 مليون نسمة، وذلك ما بين 2005 و2030.