المملكة المغربية

1 القضاء على الفقر المدقع والجوع

2 تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

التقرير الوطني
حول أهداف الألفية
من أجل التنمية

3 تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

4 تخفيض معدل وفيات الأطفال

دجنبر 2003

المملكة المغربية

التقرير الوطني
حول أهداف الألفية
من أجل التنمية

دجنبر 2003

الفهرس

مقدمة..... 5

ظروف التنمية الاجتماعية والاقتصادية بالمغرب..... 7

محاربة الفقر..... 13

التربية الأساسية..... 17

إرقاء المرأة وعلاقات النوع..... 21

صحة الطفل..... 25

صحة الأم..... 29

محاربة الأمراض المعدية..... 31

- محاربة مرض فقدان المناعة المكتسبة السيدا..... 31

-محاربة حمى المستنقعات..... 35

-محاربة مرض السل..... 37

التنمية المستديمة وحماية الموارد البيئية..... 39

خاتمة..... 43

المراجع..... 45

مقدمة

انبثقت أهداف الألفية من أجل التنمية من توصيات مؤتمر الأمم المتحدة المنظم في شتنبر 2000 بمشاركة 191 بلدا منها 147 ممثلة برؤساء دولها أو حكوماتها.

ويتضمن إعلان الألفية ثمانية أهداف رئيسية :

- القضاء على الفقر والمجاعة
- تحقيق التربية الأساسية الشاملة
- إنعاش المساواة بين الجنسين واستقلالية النساء
- تقليص وفيات الأطفال
- تحسين صحة الأمومة
- محاربة السيدا وحمى المستنقعات وأمراض أخرى
- ضمان بيئة سليمة
- خلق شراكة عالمية من أجل التنمية.

وترافق كل واحد من هذه الأهداف الرئيسية مرامي كمية يتوجب بلوغها في أجل 25 سنة، ما بين 1990 كسنة الأساس و 2015 كسنة الأفق.

وقد تم وضع هذا التقرير انطلاقا من المعلومات المستقاة من القطاعات الوزارية وبالشراكة مع مختلف ممثلي منظمات الأمم المتحدة والبنك الدولي بالمغرب، كما تمت دعوة ممثلي المجتمع المدني للإعراب عن وجهة نظرها في محتوى هذا التقرير. وبذلك تبلورت المحاولة الأولى لتتبع أهداف إعلان الألفية بصياغة هذا التقرير الذي يشتمل على الجوانب التالية :

- ظروف التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمغرب
- محاربة الفقر
- التربية الأساسية
- إرقاء المرأة وعلاقات النوع
- صحة الطفل
- صحة الأم
- محاربة الأمراض المعدية : السيدا، حمى المستنقعات والسل
- التنمية المستديمة وحماية البيئة.

ويقدم التقرير بصفة موجزة توضيحا حول الوضعية الاجتماعية والاقتصادية والتحديات الكبرى التي يجب على المغرب تجاوزها في السنوات المقبلة. كما يستعرض الجوانب المتعلقة بالعناصر التالية :

- الوضعية الحالية والتقدم المحقق
- الصعوبات المعترضة
- المناخ العام المتحكم في الجهود الواجب بذلها والآفاق المحتملة
- الأعمال ذات الأولوية التي يمكن للشركاء في التنمية تركيز مساعدتهم عليها
- القدرة على تتبع وتقييم التقدم المحقق.

ظروف التنمية الإجتماعية والاقتصادية بالمغرب

1 - الوضعية الجغرافية

يحظى المغرب بموقع جغرافي ممتاز، فهو يقع في الشمال الغربي للقارة الإفريقية، ويفصله عن اسبانيا مضيق جبل طارق، ويتوفر على حدود مع الجزائر شرقا وموريتانيا جنوبا. ويبلغ طول ساحله 3500 كلم ممتدة على الواجهتين الأطلسية والمتوسطية. ويتسم طقسه بجو البحر المتوسط في الشمال، والشبه جاف إلى جاف في الجنوب.وتتيح سلسلة جبال الأطلس الممتدة من الشمال الشرقي إلى الجنوب الغربي للبلاد التوفر على منابع هامة من الماء، والتي تستغل أساسا لسقي مساحات فلاحية شاسعة.

2 - التطور الاقتصادي والاجتماعي

خلال النصف الثاني من عقد السبعينات، اختلت التوازنات الأساسية للاقتصاد بعد السياسة التوسعية المتبعة في إطار ميزانية الدولة. وقد تم تقويمها جزئيا في بداية الثمانينات. لكن اختيار سياسة انطلاق اقتصادي خلال بداية الثمانينات كشفت عن هشاشة االبنيات الاقتصادية أمام مواجهة آثار العوامل الظرفية، مما أدى إلى التخلي عن المخطط الخماسي 1981–1985 منذ سنته الثانية لصالح برنامج للتقويم الهيكلي المعد بالتعاون مع البنك الدولي وصندوق النقد الدولي.

•إعادة إرساء التوازنات المالية.

لقد اتسم عقد الثمانينات أساسا بالعمل بمقتضيات ترمي إلى تحقيق الاستقرار والتقويم الهيكلي. وهي مرحلة أعطيت فيها الأفضلية للأهداف المالية مصحوبة بجملة من الإصلاحات ترمي إلى إعادة هيكلة الاقتصاد الوطني وتحسين تدبير شؤون الأعمال.

وتركزت التدابير والإصلاحات في برنامجين اثنين تواصل تطبيقهما لغاية السنوات الأولى من عقد التسعينات :

- برنامج الاستقرار الرامي إلى تقليص عجز ميزانية الدولة وعجز ميزان الأداءات، ومكنت الإجراءات المتخذة في هذا السياق من تقليص نفقات الدولة بما فيها نفقات الاستثمار، ومن ترشيد وعقلنة الواردات. وتم تقويتها بتخفيض قيمة العملة الوطنية في يوليوز 1985 وفي ماي 1990.
- برنامج التقويم الهيكلي الذي تضمن أساسا إصلاح المالية العمومية، إصلاح التجارة الخارجية، تحرير الأسعار وإصلاح النظام النقدي والمالي.

ففي ما يهم المالية العمومية، كانت الإصلاحات المتبعة تهدف إلى تحديث النظام الضريبي وترشيد النفقات العمومية. وقد تم تبسيط النظام الضريبي من خلال إقرار الضريبة على القيمة المضافة والضريبة على الشركات والضريبة العامة على الدخل. وقد أتاحت التخفيضات الضريبية المتبعة في هذا الإطار استقرار الضغط الضريبي في 22% من الناتج الداخلي الإجمالي، ومواءمة متطلبات تمويل ميزانية الدولة ومتطلبات التنمية الاقتصادية. وعلى الرغم من التدابير الترشيدية، فقد تواصل ارتفاع النفقات المخصصة لرواتب الموظفين، إذ انتقل نصيبها في ميزانية الدولة من 30% سنة 1994 إلى 36% في سنة 2001، أي 12% من الناتج الداخلي الإجمالي.

كما أدى تطبيق برنامج إصلاح وإعادة هيكلة المؤسسات العمومية إلى عمليات تخلي الدولة عن بعض الأنشطة الاقتصادية والتجارية لصالح المبادرة الخاصة، وإلى تبني إبرام عقود برامجية بين الدولة وبعض المؤسسات العمومية التي تقدم خدمات ذات صبغة عمومية.

لقد مكنت السياسة المتبعة خلال العقدين الأخيرين من احتواء العجز العمومي وحصره في مستوى متحمل، ومن تنمية الادخار

العمومي بحيث يمكن ضمان أوفر التمويل الذاتي لنفقات الاستثمار، وتحرير الموارد الإضافية لصالح القطاع الخاص وتيسير شروط تمويل الاقتصاد.

ومنذ بداية الثمانينات، اعتمد المغرب مسلسلا لتحرير التجارة الخارجية. واستحدثت ظروف مشجعة لدعم تنمية الصادرات، وقررت تدابير متعددة تمثلت في تحرير وتنظيم الصرف، تعديل قيمة صرف الدرهم، وضع نظام تمويلي مشجع للصادرات و إصلاح النظام الضريبي...

وفي مجال التجارة الخارجية، تم تحرير الواردات بإلغاء لوائح المنتوجات الممنوعة أو الخاضعة لقيود كمية، وبتخفيض هام للحقوق الجمركية.

كما تم تحرير مجمل الأسعار باستثناء أسعار مجموعة صغيرة من المواد الأساسية القصوى التي تستفيد من الإعانات كالسكر وزيت المائدة والدقيق والقمح الطري.

ولقد تم إبرام اتفاقيات ثنائية ومتعددة الأطراف تهدف إلى تقوية التعاون الجمركي والتجاري وعدم الازدواجية الضريبية بين المغرب وعدة دول، وإلى إنعاش الصادرات من خلال تنمية نظام "الدراوباك" وإحداث نظام لتبادل المعلومات الإعلاميائية على مستوى بعض المطارات.

أما الإصلاحات الهيكلية المرتبطة بالقطاع المالي والنقدي، فقد شرع في العمل بتطبيقها بعد فترة إعادة جدولة الدين العمومي (1983–1992) وقد شملت على الخصوص :

- تحرير النشاط المصرفي من خلال تحرير معدلات الفائدة والغاء التوظيفات المالية الإجبارية.
- إصلاح سوق رؤوس الأموال من أجل إعطاء الدينامية لسوق القيم وتعزيز تأمينها.
- تبسيط نظام الصرف الذي أدى إلى قابلية التحويل الجزئي للدرهم في سنة 1993، تحرير العديد من أصناف عمليات الرأسمال وإحداث سوق الصرف في سنة 1996.
- إعادة هيكلة وتطهير المؤسسات المالية العمومية مثل شركات التأمين، وأنظمة التقاعد، وإصلاح القرض الشعبي المغربي والصندوق الوطني للقرض الفلاحي والقرض العقاري السياحي، وذلك بغرض تيسير شروط تمويل الشركات وتنويع مصادرها التمويلية.

وتوجت هذه الإصلاحات والتدابير بنتائج مرضية على مستوى التوازنات المالية :

•تحسين نمط المالية العمومية.

وهكذا، انتقل عجز الميزانية من 3,5% من الناتج الداخلي الإجمالي سنة 1990 إلى 2,6% سنة 2001 دون أن يتجاوز 3% في المتوسط السنوي ما بين 1996–2002. ويكمن هذا التحكم في نتيجة السياسة المالية المطبقة من لدن السلطات العمومية في سياق وطني مطبوع بالجفاف وبظرفية عالمية غير مشجعة ومتميزة بارتفاع أسعار النفط.

•تحسين مؤشرات المديونية العمومية الخارجية.

مكن تثبيت استقرار الإطار الاقتصادي العام من وضع نهاية لدورة إعادة جدولة المديونية برسم سنة 1993، واسترجاع دورة عادية لأداء الدين الخارجي. وقد ساهم ذلك أيضا في تخفيف عبء الدين الخارجي الكلي (بما في ذلك الدين المضمون)من 80,8% من الناتج الداخلي الإجمالي سنة 1993 إلى 52,1% سنة 1998 و 34,7% سنة 2002 رغم موقع الدولار بالنسبة للدرهم.

•تصويب التوازنات الخارجية.

تميز عقد التسعينات بتحرير التجارة الخارجية واندماج أحسن للاقتصاد الوطني في الاقتصاد العالمي من خلال الانخراط في المنظمة العالمية للتجارة في سنة 1995، والتوقيع على اتفاقية التشارك مع الاتحاد الأوروبي سنة 1996. وإذ أدى هذا التحرير إلى خلق لاتوازن خارجي خلال عقد التسعينات بالنسبة لحصيلة الحساب الجاري الذي عرف عجزا متوسطا بلغ 0,4% من الناتج الداخلي الإجمالي خلال فترة 1993–2001، فإنه تأتى تصويب هذا اللاتوازن في سنتي 2001–2002 حيث أصبح الحساب الجاري لميزان الأداءات فائضا بنسبة 4,8% من الناتج الداخلي الإجمالي سنة 2001 و4,1% سنة 2002. ويعزى هذا الاتجاه الإيجابي جزئيا إلى تحسين موارد التحويلات الخاصة، وإلى الحصيلة الإيجابية لميزان السفر والتحسين النسبي لتغطية الواردات بواسطة الصادرات.

أما بالنسبة لتمويل العجز الخارجي، فإنه لا يثير مشاكل منذ الخروج من دورة إعادة جدولة

الديون نظرا لإنعاش الاستثمارات الخارجية التي انتقل مستواها من 0,7% من الناتج الداخلي الإجمالي سنة 1980 إلى 2,3% ما بين سنة 1990 و 2000. وقد بلغت هذه الاستثمارات المستوى الأعلى المتجسد في 33,1% مليار درهم سنة 2001 أي بنسبة 8,8% من الناتج الداخلي الإجمالي.

وبدون اعتبار مداخيل عمليات الخوصصة، فقد انتقل تدفق الاستثمارات الخارجية المباشرة من 6,9 مليار درهم سنة 2000 إلى 9,7 مليار درهم سنة 2001 أي بتحسن بلغت نسبته 40,6.

وهكذا ، أتاح تقليص عجز الحساب الجاري، من جهة، وتعزيز تدفق الاستثمارات الخارجية، من جهة أخرى، من تغطية التدفق السلبي المسجل بخصوص التمويلات الخارجية. ومن دعم مستوى احتياطات الصرف التي بلغت حوالي 12 شهرا من واردات السلع والخدمات سنة 2001.

وعرف الميزان التجاري تطورا متباينا، حيث بلغ عجزه 11,1% في سنة 2002 مقابل 8,8% في سنة 1998 و 10% من الناتج الداخلي الإجمالي في سنة 1993.

•النمو المتباطئ.

لم يترافق تحسن التوازنات المالية بالوتيرة المرتقبة للنمو الاقتصادي، وذلك بالرغم من الإجراءات التحفيزية المتخذة في إطار قانون الاستثمارات الصادر في سنة 1995، والتخفيض الملموس لمعدلات الفائدة ونهج سياسة الخوصصة بشكل حيوي ابتداء من سنة 1993. وقد تميز العقدان الأخيران بميل حاد إلى تباطئ الأنشطة الاقتصادية، حيث سجل معدل نمو متوسط سنوي بلغ 3,8% من الناتج الداخلي الإجمالي بالأسعار الحقيقية خلال عقد الثمانينات و 2,6% فقط خلال فترة 1991–1999. وعرفت بنية الناتج الداخلي الإجمالي تطورا طفيفا، إذ مثل القطاع الأولي 16% والقطاع الثاني 31% والقطاع الخدمات 53%.

وكانت وثيرة النمو جد متواضعة بالنظر للحاجيات الاجتماعية المتزايدة وارتفاع أعداد الساكنة النشيطة. ويرجع ضعف النمو بصفة رئيسية إلى القطاع الفلاحي الذي تعرض خلال عدة سنوات لجفاف حاد وإلى النتائج المتواضعة للقطاع الصناعي الذي تأثر بخسارة نتيجة التنافسية القوية.

وقد عرف الادخار الوطني الكلي تزايدا بمعدل 10,2% كمتوسط سنوي طيلة فترة 1980–2002، حيث انتقل من 17% من الناتج الداخلي الإجمالي في سنة 1980 إلى 26,8% في سنة 2002 مقابل 27,6% في سنة 2001.

كما عرفت قيمة التكوين الإجمالي لرأس المال بالأسعار الجارية تطورا بمعدل يناهز 8,1% طيلة فترة 1980–2002، غير أنه بالمقارنة مع الناتج الداخلي الإجمالي، ظل معدله مستقرا عمليا (22,6% في المتوسط).

واتسم حجم الاستهلاك الفردي في الوسطين الحضري والقروي بتراجع بلغ على التوالي 1,9% و 1,3% سنويا خلال عقد التسعينات.

وقد سمح تقلص ارتفاع الأسعار بالحفاظ على مستوى الاستهلاك، إذ شكل تحرير الأسعار في إطار تنافسي قوي ومواصلة الانفتاح على الخارج والسياسة النقدية الحذرة، أهم عوامل تباطئ الأسعار. وهكذا انخفض الرقم القياسي لتكلفة المعيشة بما يفوق 10% في المتوسط السنوي خلال فترة 1981–1985 و3% خلال سنة 1996 وأقل من 1,8% خلال فترة 1996–2002.

وفي مجال إنعاش الاستثمار، تم إحداث الوكالة الوطنية لإنعاش المقاولات المتوسطة والصغرى، وإصدار ميثاق المقاولات المتوسطة والصغرى والصناعات االصغرى والمتوسطة ومدونة للمقتضيات القانونية المالية، وإحداث المراكز الجهوية للاستثمارات، ووضع عدة بنود للإعتمادات الوطنية والخارجية وصناديق الضمان مخصصة لتمويل الاستثمار وتأهيل المقاولات المتوسطة والصغرى والصناعات الصغرى والمتوسطة.

•انتعاش النمو الاقتصادي ابتداء من سنة 1996.

يبرز موقع الاقتصاد الوطني في دورة النمو بدخول المغرب مرحلة متميزة بانتعاش النمو الاقتصادي ابتداء من سنة 1996. فقد سجل الناتج الداخلي الإجمالي بالأسعار الثابتة نسبة نمو بلغت 3,9% خلال فترة 1996–2002 نتيجة لتحسن الناتج الداخلي الإجمالي الغير الفلاحي الذي تميز بنسبة نمو تقارب 5,3% وهذا رغم استمرارية الجفاف.

وتعزى هذه الوضعية إلى المساهمة الإيجابية (نقطة) للقطاع الأولي في النمو الاقتصادي بين

1996 و 2002 بفضل تربية المواشي والصيد وديناميةبعض القطاعات الواعدة بالنسبة للاقتصاد المغربي، والتي مكنت من دعم نمو الناتج الداخلي الإجمالي الغير الفلاحي وتسريع وتيرة تقدمه من 2% سنة 1995 إلى 2,3% سنة 2002. وهذه حالة القطاعات السلعية كالتجارة والنقل والاتصالات والسياحة. ولقد حقق القطاع الثاني كذلك نتائج هامة خلال هذه الفترة، ترجع بالأساس إلى الصناعات الكهربائية والإلكترونية وما شابهها، وإلى انتعاش قطاع البناء والأشغال العمومية، وقطاع الطاقة، وقطاع المعادن بقدر أقل.

وعلى صعيد آخر، تجدر الإشارة إلى أن فترة 1996–2002، تميزت بدافعية تحسين الإنتاجية العامة لمختلف العناصر لصالح النمو الاقتصادي. فارتباطا بانتعاش الاستثمار العمومي والخاص المحقق، فقد تحقق هذا النمو بفضل ارتفاع إنتاجية العمل وبالخصوص على مستوى الصناعات السلعية نتيجة لمساهمة أكبر للتقدم التقني، ولتنمية الإنتاجية الواعدة لهذا القطاع.

•الوضعية المقلقة للتشغيل.

إن تطبيق برامج إعادة الهيكلة والاستقرار، إلى جانب النتائج المتواضعة للنمو الاقتصادي والاستثمارات، علاوة على تعاقب عدة سنوات من الجفاف، قد أدى إلى تفاقم تدهور الوضعية الاجتماعية مما تسبب في تسارع الهجرة القروية. ونتج عن هذه الحالة ضغط قوي على سوق التشغيل مع بروز معدلات جد مرتفعة للبطالة خاصة لدى الشباب حاملي الشهادات.

ولم تعط التدابير والبرامج المطبقة لإنعاش التشغيل سوى نتائج محدودة نظرا للحاجيات الكبيرة. ويعتبر تحقيق معدل نمو جد مرتفع، أكثر من 5% سنويا، الشرط الأساسي من أجل تقليص البطالة.

وقد تفاقمت ظاهرة البطالة الحضرية خلال السنوات الأخيرة، الشيء الذي تولد عنه ارتفاع مقلق لمعدل البطالة الذي بلغ 19,5% في سنة 2001 وتجاوز 30% بالنسبة لخريجي التعليم العالي.

وفيما يهم الوسط القروي، فمعدل البطالة منخفض نسبيا (4,5%) لكن التشغيل الناقص يكتسي أهمية بالغة.

ولقد خصت الإصلاحات المتعلقة بإنعاش التشغيل أساسا اعتماد مدونة الشغل التي تحدد حقوق وواجبات المأجورين وأرباب العمل، والتي تهدف إلى إرساء علاقات مهنية جديدة بين أطراف الإنتاج مبنية على الإنصاف والمساواة وثقافة الحوار.

•التحسينات الاجتماعية غير كافية.

في الميدان الاجتماعي تم تحقيق تقدم مهم، لكن ظل غير كاف، فمعدل التمدرس في التعليم الأساسي والثانوي انتقل من 51% إلى 73% طيلة فترة 1982–2001. وتم تقليص معدل وفيات الرضع بحوالي 50% ومعدل لوفيات عند الأطفال من 102 للألف إلى 46 للألف ما بين 1987 و1997. وبشكل موازي، مكنت الجهود المبذولة من تحسين مؤشرات الخدمات الصحية، وخاصة تلك المرتبطة بالبرامج الصحية لفائدة صحة الأم والطفل، حيث انتقل متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 59 سنة في 1990 إلى 70 سنة في 2000.

كما أن التحسينات المحققة تعتبر أيضا غيركافية على مستوى المؤشرات الأخرى الاجتماعية–الاقتصادية خاصة في الوسط القروي. فالأمية لازالت مرتفعة: 48% في سنة 1998 على الصعيد الوطني و 67% في الوسط القروي. وفي هذا الوسط تعاني 57% من القرى من العزلة و 52% من صعوبة الحصول على الماء الصالح للشرب و 50% من انعدام الكهرباء. وارتفع معدل الفقر النسبي طيلة عقد التسعينات من 13% في سنة 1991/1990 إلى 19% في سنة 1999/1998.

ومنذ أواسط التسعينات، عرفت النفقات العمومية في القطاعات الاجتماعية ارتفاعا قويا وخاصة في الوسط القروي والأقاليم الضعيفة. ومع ذلك تظل غير كافية إذ تمثل حاليا 12% من الناتج الداخلي الإجمالي، وهو معدل دون المستويات المحققة في البلدان المماثلة للمغرب، علاوة على أنها غير هادفة وقليلة التأثير من حيث تقليص الفقر والتفاوتات الاجتماعية.

وتعتبر الحاجيات كبيرة، وقد تزداد أكثر خلال السنوات المقبلة بسبب انعكاسات الارتفاع السكاني، فرغم تباطئه سينتقل عدد السكان من 29,6 مليون نسمة في سنة 2002 إلى 33 مليون نسمة في سنة 2010.

ويجب إذن تكثيف الجهود في جميع الميادين، سواء فيما يهم التنمية الاقتصادية أو في المجالات الاجتماعية من أجل مواجهة العديد من التحديات الجلية والمحددة، والتي تعتبر ضاغطة وملحة فيما يتعلق بالتشغيل ومحاربة الفقر.

•الاستراتيجية الجديدة•

بعد العديد من الإصلاحات المنتهجة خلال السنوات الأخيرة، يوجد المغرب في مرحلة حاسمة من تنميته. فإذا كان يتوفر على جميع الوسائل والحظوظ والإمكانيات المعتبرة، فالمخاطر التي يجب عليه مواجهتها لا يستهان بها، بسبب التحولات السريعة التي يعرفها على الصعيد المؤسساتي واندماجه المتزايد في الاقتصاد العالمي، وفي هذا السياق، فإن الاستراتيجية الجديدة المتبناة للسنوات المقبلة تكتسي أهمية جوهرية.

وترمي استراتيجية التنمية الاقتصادية والاجتماعية المعتمدة في الدرجة الأولى، إلى خلق المناخ العام الكفيل بتحفيز تعبئة جميع الطاقات. وترتكز على المحاور الرئيسية التالية :

- تعميق الديمقراطية وسيادة القانون وحماية حقوق الإنسان، وهي مجالات أصبح المغرب يحتل فيها مكانة متميزة بين بلدان المنطقة. وفي هذا الإطار، تركزت الجهود على الخصوص على حقوق المرأة والطفل والفئات الاجتماعية المهمشة أو ضحية الإقصاء.
- تأهيل اقتصاد البلاد لتحسين تنافسيتها وتمكنيها من مواجهة المنافسة الخارجية التي ستكون أكثر حدة في السنوات المقبلة بسبب إقامة منطقة التبادل الحر مع الاتحاد الأوروبي وانخراط المغرب في المنظمة العالمية للتجارة.
- تحقيق نمو اقتصادي قوي محدث لأوسع فرص الشغل و كفيل بتقليص التفاوتات الاجتماعية والجهوية ومحاربة الفقر.
- إعادة تحديد دور الشركاء الاقتصاديين والاجتماعيين. وتعتزم الدولة تركيز دورها على وظائف التنظيم والتنسيق وإعادة توزيع الدخول. وتعود مهمة تحقيق الانطلاق الاقتصادي إلى القطاع الخاص الذي يجب عليه تكثيف جهوده الاستثمارية وتوسيعها لتشمل قطاعات التجهيزات الأساسية والاجتماعية، وقد تم إقرار جملة من التدابير التشجيعية لهذا الغرض، خاصة فيما يهم المقاولات الصغرى والمتوسطة أكثر إحداثا لمناصب الشغل، وإن الجماعات المحلية لمدعوة للاضطلاع بدور حيوي أكبر في مجال التنمية في إطار اللامركزية. وستسمح إعادة هيكلة الاقتصاد الاجتماعي للمجتمع المدني كي يصبح عاملا أساسيا لتعبئة القدرات الموجودة والمساهمة بشكل أفضل في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- إصلاح الإدارة العمومية والنظام القضائي اللذين يعتبران الأدوات الجوهرية لإرساء التنمية واحترام حقوق المواطنين. ويتم التركيز خاصة على إدخال أساليب حكامة جيدة والشفافية وتوسيع مهام واختصاصات المصالح المحلية للإدارة المركزية، والهدف من ذلك هو جعل القطاع العمومي يتسم بفعالية ونجاعة أكبر.

المؤشرات الاجتماعية ـ الاقتصادية

المؤشرات	القيمة	السنة المرجعية
السكان (بالآلاف)	2963	2002
معدل التزايد السنوي المتوسط للسكان (%)	1,6	2002
معدل التعمير (%)	56,6	2002
متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)	70	2000
معدل البطالة (%)		2001
.الحضري	19,5	
.القروي	4,5	
الناتج الداخلي الإجمالي الفردي (بالدولار الأمريكي)	1140	2001
معدل النمو الاقتصادي السنوي (%)	6,5	2001
المديونية الخارجية (% من الناتج الداخلي الإجمالي)	49,6	2001
نسبة السكان تحت عتبة الفقر النسبي (%)	19	1999/1998
السكان المتوفرون على الماء الصالح للشرب (%)		2001
.الحضريون	87	
.القرويون	48	
السكان القرويون المتوفرون على الكهرباء (%)	50	2001
معدل وفيات الرضع (ل 1000 ولادة حية)		1997
.الحضري	24,0	
.القروي	46,0	
عدد السكان/طبيب	2250	2001
التغطية بالمناعة (%)	88,7	1997
معدل تمدرس أطفال في سن 6 سنوات (%)	90,6	2002/2001
المعدل الصافي لتمدرس أطفال من 6 إلى 11 سنة (%)		2002/2001
.الوطني	89,9	
.القروي	83,8	
نسبة الفتيات/الذكور في التعليم الابتدائي		2002/2001
.الحضري	0,93	
.القروي	0,79	
معدل الأمية (%)		1999/1998
.الحضري	33,7	
.القروي	66,9	

محاربة الفقر

الهدف : **تقليص نسبة السكان الذين يعيشون في الفقر المطلق إلى النصف، ما بين 1990 و2015**
المؤشر : **نسبة السكان الذين يعيشون دون العتبة الوطنية للفقر المطلق** (%).

1 - الوضعية الحالية

إن سياسة التقويم الهيكلي التي تم تطبيقها خلال سنوات الثمانينات بعد تدهور التوازنات الاقتصادية العامة، قد أدت إلى بروز آثار سلبية على القطاعات الاجتماعية، وخاصة على الظروف المعيشية للفئات الاجتماعية الفقيرة.

وقد تبنت الحكومة في سنة 1993 استراتيجية للتنمية الاجتماعية تهدف إلى تقليص الفقر، وارتكزت على المحاورالتالية:

–توسيع ولوج السكان المحتاجين للتجهيزات الأساسية والخدمات الاجتماعية الأساسية (الماء الصالح للشرب، الصحة الأساسية، التمدرس...).

–تنمية فرص التشغيل ومداخيل السكان المستهدفين.

–تقوية وتعزيز برامج المساعدة والحماية الاجتماعية.

وقد أتاح الشروع في إنجاز برنامج الأولويات الاجتماعية في الأقاليم الأكثر احتياجا، وبرامج قطاعية نوعية (الماء الصالح للشرب، الكهربة القروية، الطرق القروية...) تحقيق تقدم ملموس في الوسط القروي، غير أن هذا الوسط لازال متأخرا جدا بالمقارنة مع الوسط الحضري، سواء على مستوى التجهيزات الأساسية أو على صعيد الخدمات الاجتماعية.

إن تقييم اتجاه تأثير الفقر بالمقاييس النقدية تفضي إلى النتائج التالية :

–اتساع تأثير الفقر المطلق (النسبة الوطنية) في سنة 1999/1998 إلى مستوى 9,9% أقل من مثيله في سنة 1984–1985 والذي قدر بحوال 12,5% ، لكنه أعلى من المستوى المسجل في سنة 1990- 1991 وهو7,0%. وقد أمكن التحكم نسبيا في الفقر الغذائي، أحد مكونات الفقر المطلق، بالرغم من الارتفاع الذي عرفه خلال هذه السنوات الأخيرة بسبب الجفاف. فبفضل توسع تنمية الاستثمار الفلاحي وإقامة التجهيزات المائية الفلاحية المنتهجة بشكل كثيف منذ عدة عقود، يوجد المغرب، اليوم في مرحلة التلبية الغذائية بشكل شبه كامل. ويجب أن يهتم أكثر بسوء التغذية التي تسود في بعض مناطق العالم القروي[1].

–عرف الفقر النسبي نفس التطور الذي اتسم به الفقر المطلق، حيث بلغت نسبته الوطنية 19,0% في سنة 1999/1998 مقابل 13,1% في سنة 1991/1990 و21,1% في سنة 1985/1984. ووصل عدد الأشخاص الذين يعانون من الفقر النسب 5,3 مليون نسمة في سنة 1998[2].

–إن نسبة السكان ذوي دخل متوسط يقل عن دولار واحد في اليوم ظلت عمليا مستقرة (0,8% في سنة 1991/1990 و 0,7% في سنة 1999/1998).

–خلال فترة 1998/1990, حسن 20% الأكثر غنى من السكان نصيبهم في حجم النفقات بحوالي 1,5 نقطة، في حين تقلص نصيب 20% من السكان الأكثر احتياجا بحوالي 1,7 نقطة. ويرجع هذا التطور أساسا إلى النتائج المتواضعة للنمو الاقتصادي وخاصة

1) نسبة محددة بقيمة جملة من السلع الاستهلاكية من المواد الغذائية الأساسية وسلع الاستهلاك غير الغذائية الضرورية للبقاء على قيد الحياة.

2) لقد تم تحديد هذه النسبة مثل نسبة الفقر المطلق بطريقة أقل حصرا. ولمزيد من التوضيحات حول المقاربات والمفاهيم المحددة بخصوص قياس الفقر النسبي الفقر المطلق والفقر الغذائي، يمكن الرجوع إلى تحليل اتجاه وديناميةالفقر: أساس تقليص الاحتياجات مديرية الاحصاء 2001.

– مواصلة سياسة تقليص الفوارق الاجتماعية والمجالية، خاصة بين الوسط الحضري والوسط القروي.

– تحسين ظروف المرأة لتقوية وتعزيز الدور الأساسي لها في بعض الميادين مثل التحكم في التزايد السكاني والتنمية و الاقتصادية.

– تحسين أعمال التنسيق في ميدان محاربة الفقر.

– برمجة ذات فعالية أكبر للموارد خاصة المالية لتنفيذ وتفعيل الأعمال المعتمدة.

لانعكاسات الجفاف المتوالي ،والحاد أحيانا، الذي لحق القطاع الفلاحي.

كما أن التفاوتات من حيث الدخل بين الوسطين الحضري والقروي ظلت أيضا ذات أهمية : فدخل السكان القرويين الذين يمثلون أزيد من 46% من مجموع السكان لا يمثل سوى 31% من الحجم الكلي للدخل. وفي سنة 1998 يعتبر ربع السكان القرويين فقراء مقابل عشر السكان في الوسط الحضري، وما يناهز 70% من الفقراء يعيشون في الوسط القروي. لكن عدد الفقراء بالوسط الحضري ارتفع بسرعة خلال السنوات الأخيرة.

ويعتبر معدل التغطية بالتأمين الصحي منخفضا جدا (15% من السكان)، ولا يغطي الضمان الاجتماعي سوى 23% من السكان النشيطين، ويقطن مجموع المستفيدين تقريبا في الوسط الحضري.

2 - الصعوبات المعترضة

إن الصعوبات الرئيسية المعترضة في محاربة الفقر ترتبط أساسا بضعف تنسيق البرامج المنفذة، وبعدم كفاية الموارد المالية والبنيات الاقتصادية والاجتماعية غير الملائمة لإدماج مجموع فئات السكان في التنمية الاقتصادية.

واعتبارا للدروس المستخلصة من الأعمال المنفذة في الفترة السابقة، وتوجيهات مخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية 2000–2004، فإن الخطوط العريضة لسياسة محاربة الفقر تتجسد في:

–التنافي المدعم للتنمية البشرية وتحقيق معدل نمو اقتصادي واجتماعي مرتفع جدا، وموجه نحو المناطق والسكان الأكثر احتياجا.

3 - تعزيز الوسط الكفيل بمحاربة الفقر

تشكل محاربة الفقر وتقليص الفوارق الاجتماعية والمجالية المحاور الاستراتيجية لسياسة المغرب. وفي هذا السياق، تمت برمجة وتقوية عدة أوراش في أفق 2004 و 2010. وتهم بالخصوص البرامج المتعلقة بالتجهيزات الأساسية الاقتصادية والاجتماعية، وبالتنمية البشرية المستديمة وبمحاربة الفقر في الوسطين القروي والشبه حضري.

وإن تسريع تنفيذ هذه البرامج التي شرع فيها خلال السنوات الأخيرة وتوسيعها، سوف يمكن العالم القروي من بلوغ مستوى مرضي من التجهيز في أمد منظور (10 سنوات بدل 30 سنة كما كان مقررا من قبل).

وهناك مشاريع أخرى بدأ الشروع أو يجري تنفيذها وتهم خصوصا :

– التغطية الصحية الأساسية.

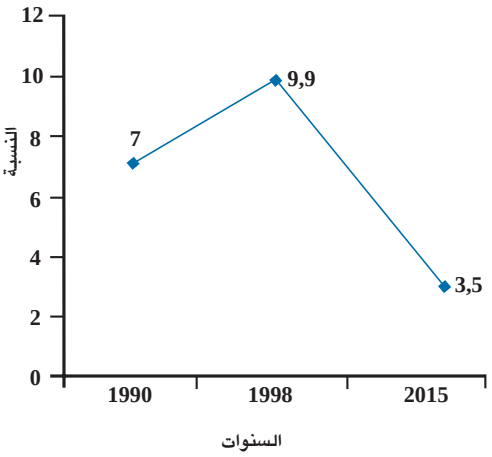
–نظام المساعدة الصحية لفائدة الأشخاص الضعيفي الدخل الذين لا يستفيدون من التأمين الإجباري عن الأمراض.

–تطبيق ميثاق التربية والتكوين.

–خلق وكالة التنمية الاجتماعية الرامية إلى دعم التنمية الجماعية والمساهمة في محاربة الفقر.

وعلاوة على ذلك، اعتمد مخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية 2000–2004، قد عدة أعمال اجتماعية كفيلة بتوسيع مجهودات محاربة الفقر.

تطور نسبة السكان الذين يعيشون في الفقر المطلق
(بالمائة)



4 - أولويات المساعدة الإنمائية

إن تحقيق هدف تقليص نسبة الفقر إلى النصف ما بين 1990 و 2015، يتطلب بذل جهود مكثفة واستثمارات تتجاوز بدون شك القدرات الخاصة للبلاد.

ويبدو أن تقوية مساعدة الشركاء أصبح ضروريا لتنفيذ أو مواصلة البرامج ذات الأولوية

والتي تهم القطاعات التالية :
–تزويد السكان القرويين بالماء الصالح للشرب.
–الكهربة القروية.
–تشييد الطرق القروية.
–التغطية الصحية الأساسية.
–تعميم التعليم الأساسي بالسلك الأول (التعليم الابتدائي)
–تحسين المعلومات الاحصائية التي تسمح بتتبع وتقييم الأعمال المبرمجة والمنجزة في إطار محاربة الفقر.

5 - تطور المؤشرات

المرامى	المؤشرات	القيم 1990	القيم 1998	القيم 2005	القيم 2010	القيم 2015
مرمى 1: تقليص إلى النصف ما بين 1990 و 2015 لنسبة السكان ذوي دخل يقل عن دولار واحد في اليوم	– نسبة السكان المتوفرين على أقل من دولار واحد في اليوم	%0,8	%0,7	--	--	%0,4
مرمى 2: تقليص إلى النصف ما بين 1990 و 2015 لنسبة السكان الذين يعانون من الفقر	– الرقم القياسي لفارق الفقر (درجة الفقر تأثير الفقر)	0,0271	0,0444	--	--	0,0135
	– نسبة السكان في وضعية الفقر المطلق	%7	%9,9	--	--	%3,5
	– نصيب الخمس الأكثر فقرا من السكان في الاستهلاك	%6,6	%6,5	--	--	--
	– نسبة الأطفال الأقل من 5 سنوات ناقصي الوزن	%9	%8,9	--	--	%4,5
	– نسبة السكان الذين لا يصلون إلى الحد الأدنى من حصة الحريرات	%1,3	%3,3	--	--	%0,65

تقوم المندوبة السامية للتخطيط (مديرية الإحصاء) بإنجاز عمليات إحصائية ذات طابع اقتصادي واجتماعي ومنها على الخصوص البحوث الوطنية حول مستوى معيشة الأسر وتلك المتعلقة بالاستهلاك ونفقات الأسر. غير أن دورية هذه البحوث لا يسمح إلا بتتبع محدود للفقر بمفهومه النقدي. وترمي الاستراتيجية الجديدة للقطاع إلى تعزيز الجهود التي تسمح ليس فقط بضمان التشخيص المنتظم للظروف الاقتصادية والاجتماعية للسكان، بل أيضا تشخيص ومعرفة المناطق التي تعرف تراجعا لمستوى المعيشة، والفقر النقدي والغذائي بالخصوص، و تعتبر العمليات الإحصائية المبرمجة في إطار هذه الاستراتيجية والقدرات البشرية والتقنية التي يتوفر عليها هذا القطاع، والتي تستحق العمل على تقويتها وتدعيمها، عوامل تؤهله لإنجاح هذه الاستراتيجية.

6 - القدرة على تتبع وتقييم التقدم في محاربة الفقر

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات		*	
– جودة المعلومات الحديثة		*	
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	*		
– القدرة على التحليل الإحصائي	*		
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات والتخطيط وتخصيص الموارد	*		
– آليات التتبع و التقييم		*	

نظرة عن الوضعية :

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟			
محتمل	**ممكن**	مستبعد	
حالة البيئة			
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

الهدف : ضمان التربية الابتدائية للجميع
المؤشر : معدل التمدرس في التعليم الابتدائي

1 - الوضعية الحالية

لقد بذلت جهود هامة في ميدان التعليم وعلى جميع المستويات المدرسية، وأمكن تحقيق تقدم مهم كما يتضح ذلك من تطور أعداد المتمدرسين ومعدلات التمدرس.

.التعليم الابتدائي. بلغ عدد التلاميذ الممدرسين في التعليم الابتدائي ما يقارب 3,9 مليون تلميذ في موسم 2002–2003, و أصبح معدل تزايدهم الذي لم يتجاوز 3 % في سنة 1998 متسارعا خلال السنوات الأخيرة (أزيد من 4% في المتوسط السنوي).

ويعتبر تمدرس الفتيات أقل من تمدرس الذكور، غير أن معدل تزايد الفتيات أكثر تسارعا (أكثر من 6% في المتوسط سنويا) منذ سنة 1998–1999.

ويعد التمدرس في الوسط القروي أقل تقدما منه بالوسط الحضري؛ إلا أنه يمكن تدارك هذا التأخر في أجل منظور إذا استمرت الجهود المبذولة حاليا؛ حيث ارتفعت أعداد المتمدرسين بأكثر من 7% سنويا منذ سنة 1999/1998، وعدد الفتيات بمعدل 9% سنويا طيلة نفس الفترة.

وبخصوص المسجلين الجدد في السنة الأولى من التعليم الابتدائي، فإن أعدادهم لم تتطور بشكل كبير منذ سنة 1998-1999 التي عرفت خلالها تزايدا مهما؛ لكن المستوى الذي تم بلوغه يسمح بالتحسن الملموس لمعدل التمدرس. فمع تخفيض سن التمدرس إلى 6 سنوات أدت المجهودات إلى بلوغ معدل تمدرس هؤلاء الأطفال 90,7 % سنة 2002–2003 مقابل 37,2% سنة 1997–1998. وقد تم اتخاذ الإجراءات الكفيلة بضمان تعميم تمدرس هؤلاء الأطفال في أمد قصير جدا.

وبالنسبة للأطفال من فئة العمر 6–11 سنة، فقد وصلت نسبة تمدرسهم في موسم 2002–2003 إلى 92% مقابل 79 % سنة 1999–2000. وهكذا بلغ معدل تزايد هذه الفئة منذ سنة 1999–2000 ثلاث مرات أكثر من المعدل المسجل خلال العقد الأخير.

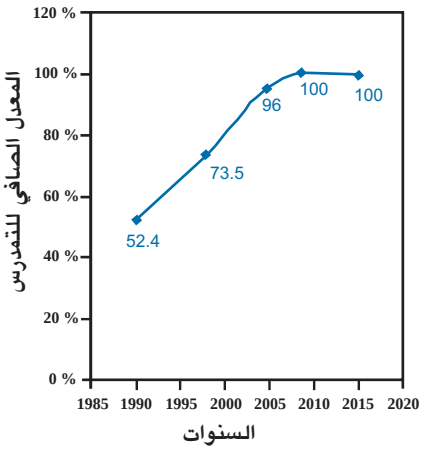
وفي الوسط القروي، فإن تعبئة الوسائل والحملات الإعلامية التي تم القيام بها في إطار تنمية التمدرس، والتي دعمها جميع الشركاء؛ قد ساهمت بشكل كبير في إنجاز الأهداف المرتقبة. وتعد النتائج المسجلة بخصوص الفئة العمرية 6–11 سنة على المستوى الكلي ولدى الفتيات خاصة، الدليل الواضح على التقدم المحقق في الوسط القروي، وبالفعل، فالمعدل الصافي للتمدرس في الوسط القروي انتقل من 55,4% في سنة 1997–1998 إلى 87% في سنة 2002–2003, أي بمعدل يقارب المعدل المسجل على الصعيد الوطني (92%)؛ وبالنسبة للفتيات، فإن المعدل المسجل (82% في سنة 2002–2003 مقابل 44,6% في سنة 1997–1998) يميل إلى الاقتراب من المعدل الوطني (89% في موسم 2002–2003).

ومن ناحية أخرى، تجسد العمل المتعلق بالدعم الاجتماعي للتمدرس، في إحداث المطاعم المدرسية وتوزيع المواد الغذائية الجافة والأدوات المدرسية علاوة على تخصيص منح الداخلية.

وقد حظي هذا العمل بدعم المجتمع المدني الذي ساهم بتوزيع الأدوات والكتب المدرسية وبهبات متنوعة مقدمة لأطفال العائلات المحتاجة.

ويصل حاليا العدد الكلي للمستفيدين من المطاعم المدرسية ومن المواد الغذائية الجافة على مستوى

تطور المعدل الصافي للتمدرس
(الفئة العمرية 6-11 سنة) (ب%)



التعليم الابتدائي العمومي، إلى ما يفوق مليون تلميذ.

. **التعليم الإعدادي العمومي**. لقد تزايدت أعداد المتمدرسين بالتعليم الإعدادي في موسم 2002–2003 بما يناهز 1,9% (إذ بلغت أكثر من مليون تلميذ) مقابل 4,8% في سنة 2001–2002 و1,2% في موسم 1998–1999.

وفي الوسط القروي، تعتبر الزيادة أكثر ارتفاعا (10,4% بالمقارنة مع السنة السالفة) لكن العدد (208 ألف) ظل ضعيفا جدا اعتبارا لأهمية عدد السكان القرويين.

وباستثناء سنة 1999, عرف معدل القبول في التعليم الإعدادي تزايدا متواضعا على العموم.

.**مساهمة القطاع الخاص**. لقد تزايدت بسرعة مساهمة القطاع الخاص في مجهود التمدرس، لكنها لازالت متواضعة (4,6% من مجموع التلاميذ الممدرسين بالتعليم الابتدائي والإعدادي في سنة 2002–2003). وتتركز أكثر في التعليم الابتدائي : حوالي 216 ألف تلميذ بمعدل ارتفاع بلغ 10% سنويا مقابل 22 ألف تلميذ في التعليم الإعدادي بمعدل تزايد وصل إلى 19% سنويا.

.**تنمية التربية غير النظامية**. منذ انطلاق برنامج التربية غير النظامية في سنة 1997 المتوجه للشباب غير الممدرسين أو المنقطعين عن التمدرس، بلغ عدد التلاميذ المستفيدين أزيد من 114 ألف تلميذ.

ومن أجل إنعاش هذا القطاع، تم إعداد دليل لمناهج السنة الأولى وبرامج خصوصية لقطاعي الفلاحة والصناعة التقليدية، وكذا وضع منهج نوعي للأطفال غير الممدرسين. كما تم أيضا تنظيم عدة لقاءات تكوينية لفائدة مختلف أصناف المكونين والمنشطين ومديري الأكاديميات والمندوبين الإقليميين ورؤساء المصالح التربوية. وهكذا تم تكوين 813 معنيا، منهم 451 مرأة، خلال سنة 2000-2001 في إطار مشروع "سلك الإدماج".

وقد توجت هذه الجهود بوضع مقاربة جديدة تهم بصفة أولوية الأطفال البالغين 9–11 البالغ عددهم 350,000 طفل بغرض إدماجهم في النظام التربوي والتشاركي ولتمويل هذا القطاع.

وسوف يمكن هذا العمل من إدماج معظم التلاميذ المنقطعين عن المدرسة وغير الممدرسين، وخاصة من تحقيق إنجاز تعميم التمدرس في الآجال المرتقبة.

.**التربية المندمجة للأطفال المعاقين**. تجدر الإشارة كذلك إلى تفعيل برنامج تربوي يكتسي أهمية إنسانية وأخلاقية كبرى، يرمي إلى تمكين الأطفال المعاقين من متابعة دراستهم في الأقسام المدرسية العادية حسب المناهج الرسمية الجاري بها العمل.

ولقد تم إحداث القسم المسمى "اندماجي" من أجل تهيئ هؤلاء الأطفال للاندماج الجزئي ثم الكلي في الأسلاك المدرسية من خلال ملاءمة المحتويات والمضامين التقنية للتعليم.

ويتجاوز توسيع تربية الأطفال المعاقين في بعض الأحيان 15 قسما في السنة، رغم الصعوبات الجمة المعترضة. ومن ناحية أخرى، و إضافة إلى هذه الهياكل، يتم إدماج عدد متزايد من الأطفال المعاقين في الأقسام العادية للتعليم (13.000شخصا).

وقد تم وضع خطة عمل تجسد، من جهة، التوجهات المستقبلية في ميدان الإدماج المدرسي في الوسط العادي لفائدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، والمصابين بإعاقة بسيطة أو متوسطة، ومن جهة أخرى التوسيع المستمر لهياكل الاستقبال لتشمل التعليم الأساسي بسلكيه الابتدائي والثانوي؛ في حين يتم توجيه الأطفال ذوي الإعاقة الحادة نحو مراكز متخصصة. والهدف النهائي هو السهر على تجسيد توفير حق التربية والتعليم لجميع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وذلك تمشيا مع القرارات الوطنية والدولية في هذا المضمار، وخاصة مبادئ وقواعد المساواة في الحظوظ

والفرص ومفهوم المدرسة المندمجة المتطورة للمنظمة العالمية للتربية والعلوم والثقافة (اليونيسكو).

2 - الصعوبات المعترضة

ترتبط الصعوبات الرئيسية التي تعترض تنمية التربية الأساسية عموما بعوامل داخلية وخارجية، وتكمن العوامل الأولى في ضعف الحفاظ على الاستمرار في التمدرس حتى نهاية التعليم الأساسي، وفي جودة التعليم وفي ضعف تغطية البوادي بالمدارس الإعدادية والداخليات. وتهم العوامل الثانية المساهمة المتواضعة جدا للقطاع الخاص في مجهود التمدرس، والبيئة الغير مشجعة لتنمية التعليم في الوسط القروي.

ولا تساعد الوسائل الاقتصادية، المتواضعة أحيانا، لبعض العائلات على مواجهة نفقات تمدرس أبنائها، الشيء الذي يترتب عنه انقطاع هؤلاء الأطفال قبل إتمام أسلاك التعليم.

3 - دعم المناخ المحيطي لتنمية التربية الأساسية

لقد تميز الموسم الدراسي 1999–2000 بالشروع في تطبيق ميثاق التربية والتكوين، هذا الميثاق الذي تمت بلورته حسب مقاربة شمولية ترتكز على المرونة والتكامل بين جميع هياكل المنظومة التربوية.

وفي هذا الإطار،عمد الميثاق إلى تحديد الأهداف التي يتوجب بلوغها في آجال معينة على صعيد كل نظام فرعي مكون لهيكلة نظام التربية والتكوين و ذلك في سياق العمل على تنفيذ إنجاز مسلسل الإصلاح.

وهكذا، فعلى صعيد التعليم الأساسي، ترمي الأهداف المحددة إلى تعميم هذا التعليم وإلى جعله إجباريا بصفة تدريجية. وقد تم تحديد الجدولة الزمنية للتعميم كما يلي :

– تعميم التعليم للأطفال البالغين ست سنوات ابتداء من الدخول المدرسي في شتنبر 2002 (هدف لم يحقق بعد).

– تعميم التسجيل بالسنة الأولى من التعليم الأولي في أفق 2004.

–بالنسبة للتلاميذ المسجلين في السنة الأولى ابتدائي، يجب ضمان سيولة تمكن :

.إنهاء السلك الابتدائي ل 90% منهم في سنة 2011؛

.إنهاء التعليم الإعدادي ل 80% منهم في سنة 2008؛

.إنهاء التعليم الثانوي ل 60% منهم في سنة 2011.

واعتبارا لشيوع الأمية، التي تشكل عائقا اقتصاديا واجتماعيا، اعتبر الميثاق محاربة هذه الظاهرة كواجب إجباري على الدولة وعامل حاسم في تأهيل النسيج الاقتصادي للبلاد.

ومن هذا المنظور، حدد الميثاق الأهداف التالية:

–تقليص المعدل الكلي للأمية إلى أقل من 20% في سنة 2010؛

–القضاء التام على الأمية في سنة 2015.

وعلاوة على ذلك، فبالنسبة للأطفال غير الممدرسين أو المنقطعين عن المدرسة البالغين من 8 إلى 16 سنة، قرر الميثاق محو أميتهم قبل نهاية العقد الحالي. ويتعلق الأمر بإعطائهم فرصة أخرى للاندماج في أسلاك التربية والتكوين، من خلال إنشاء ممرات مناسبة خاصة.

وعلى صعيد التعليم الثانوي، اعتمد الميثاق الأهداف الرئيسية التالية :

–زيادة طاقات هذه المنظومة الفرعية كي تستوعب مزيدا من التلاميذ؛

– تحسين جودة هذا الصنف من التعليم؛

–تقوية وتعزيز التكوين المستمر لهيئته التدريسية.

وقد ترافقت هذه الأهداف بجملة من التدابير التشجيعية والتحفيزية لتنمية التمدرس، خاصة في الوسط القروي، والمساهمة المتنامية للقطاع الخاص في تحقيق هدف التعميم المحدد من قبل السلطات العمومية.

4 - أولويات إنماء التربية الأساسية

إن تجسيد تحقيق أهداف الميثاق الوطني للتربية والتكوين يستلزم مجهودا استثماريا جبارا يتجاوز قدرات الميزانيات الحالية للدولة، ولهذا الغرض يبدو أن دعم ومساعدة تنمية القطاع أمر لابد منه من أجل احترام مواعيد إنجاز الأهداف المحددة في الميثاق الوطني، وخاصة المساواة في ولوج المدرسة بين الفتيات والفتيان وتعميم التعليم في بيالوسط القروي.

5 - تطور المؤشرات

المرامى	المؤشرات	القيم 1990	القيم 1998	القيم 2005	القيم 2010	القيم 2015
مرمى 3:من الآن لغاية 2015، إعطاء جميع الأطفال، فتيان و فتيات، في جميع بقاع العالم، الوسائل لإتمام سلك كامل من الدراسة الابتدائية	– المعدل الصافي للتمدرس في التعليم الابتدائي	%52,4	%73,5	%96	%100	%100
	– نسبة التلاميذ الذين يتمكنون من إنهاء السنة الخامسة من التعليم الابتدائي	%71,4	%82,7 (1999 - 2000)	%90	%100	%100
	– معدل معرفة القراءة والكتابة لدى البالغين 15 إلى 24 سنة	%62,4	%64,3	-	%80	%100

6 - قدرة تتبع وتقييم تقدم تعميم التربية الأساسية

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات	*		
– جودة المعلومات الحديثة		*	
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	*		
– القدرة على التحليل الإحصائي		*	
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات والتخطيط و تخصيص الموارد		*	
– آليات التتبع و التقييم	*		

نظرة عن الوضعية :

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟			
محتمل	ممكن	مستبعد	
حالة البيئة			
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

إرقاء المرأة وعلاقات النوع

الهدف: المساواة في الحظوظ بين الجنسين واستقلالية النساء
المؤشر: القضاء من الآن لغاية 2015 على الفوارق بين الجنسين في جميع مستويات التعليم

1 - الوضعية الحالية

لقد عرفت وضعية المرأة المغربية تقدما ملحوظا، حيث أبدت السلطات العمومية المغربية إرادة حقيقية نحو تحسين وضعية النساء في جميع الميادين. وأصبح هذا الوعي بضرورة إرقاء المرأة حقيقة لا يمكن التغاضي عنها.

فعلى المستوى التشريعي، تبنت الحكومة المغربية في فبراير 2002 لائحة وطنية من 30 مقعدا مخصصة للنساء خلال الانتخابات التشريعية لشتنبر 2002، الشيء الذي أتاح انتقال نسبة النساء البرلمانيات من 0,5% إلى 10,8%. وفي المجال القانوني، شملت التغيرات الرئيسية النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بأهلية النساء : القانون المدني، القانون التجاري، و قانون المسطرة المدنية. كما تميز هذا المجال بإحداث اللجنة المكلفة بمراجعة المدونة[3] (قانون الأحوال الشخصية) من طرف صاحب الجلالة الملك محمد السادس في 27 أبريل 2001.

ومن جهة أخرى، فقد أدخل المغرب بشكل واسع في نظامه القانوني مختلف الاتفاقيات والتصريحات والتوصيات والقرارات التي تبنتها الأمم المتحدة والمنظمات المختصة، المتعلقة بحقوق المرأة. وبشكل خاص، أقر الاتفاقية المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال التمييز تجاه النساء.

وموازاة لذلك، بذلت جهود لصالح تربية المرأة، وخصوصا منها :

– الدينامية التي أطلقها المجتمع المدني في إطار الشراكة، من أجل المساهمة في تطوير تربية المرأة.

– تدخل العديد من المنظمات ووكالات التعاون الثنائي والمتعدد في المغرب، والذي اتسم بالخصوص بالدعم المقدم لمشاريع تمدرس الفتيات الصغيرات في الوسط القروي، وبإدخال المقاربة النوعية للجنس، والتي ترتكز على توازن العلاقات بين الرجال والنساء و الاستفادة العادلة من ثمار التنمية.

ومن ناحية أخرى، أصبح دخول المرأة إلى سوق الشغل مكسبا لا رجعة فيه. فهي تشكل ما يقارب ثلث اليد العاملة الحضرية، وتشتغل أساسا في القطاع غير المنظم وفي القطاعات الصناعية الموجهة نحو التصدير. وبسبب محدودية فرص التشغيل التي يوفرها النسيج الاقتصادي، فإن وضعية تشغيلهن تظل متواضعة. غير أنه في الوسط القروي، تعتبر المساهمة الاقتصادية للمرأة مرتفعة جدا، حيث يصل معدل نشاط النساء إلى أكثر من 40%.

وعلى صعيد الوظيفة العمومية، تتمتع المرأة بنفس حقوق الرجل، ففي سنة 2001، مثلت النساء ما يناهز 34% من عدد موظفي الدولة. ويمكن لهذه الحصة أن ترتفع في المستقبل، وخاصة على مستوى الدرجات العليا.

ويعتبر العنف ضد النساء حاليا موضوع عدة مبادرات للتحسيس به والعمل على مناهضته سواء من طرف الحكومة أو من قبل المنظمات غير الحكومية.

ومع ذلك، مازالت المرأة المغربية تعاني من عدة عوائق، بالرغم من الخطوات المتقدمة الملموسة والمحققة، فمساهمتها في اتخاذ القرار ظل محدودا. وفي ميدان التربية، تشمل الأمية 62% من النساء مقابل 34% لدى الرجال في سنة 1999. ففي الوسط الحضري 5 نساء من 10 يعتبرن أميات، وفي الوسط القروي مرأة واحدة

3) لقد سبق للمدونة أن خضعت لإصلاحات اعتبرت غير كافية.

من 10 نساء تعرف القراءة والكتابة. ويعد تمدرس الفتيات أقل تقدما عما هو عليه لدى الفتيان خاصة في الوسط القروي.

2 - الصعوبات المعترضة

رغم ملاءمة برامج التنمية الجاري إنجازها والرامية إلى إرقاء المرأة، هناك عراقيل تحد من حصيلة ثمار الجهود المبذولة. ففي ميدان التربية يلاحظ على الخصوص :

–ضعف آليات التحفيز والتنسيق والتتبع والتقييم، الشيء الذي يحول دون استثمار الجهود ويضعف مفعول التدخلات لفائدة المرأة،

–قلة المعطيات الكمية والنوعية على الصعيد المحلي،

–ضعف البرامج عن قرب لفائدة النساء، القادرة على جلب المساهمة الواسعة للمستفيدات المحتملات والفاعلين المحليين.

وترتبط المشاكل في ميدان صحة الإنجاب بشكل واسع بالصعوبات التي يعرفها قطاع الصحة، وخاصة الفوارق الجهوية على مستوى الهياكل والبنيات الصحية وتعيين الأطر الطبية.

3 - دعم الوسط المحيطي لإرقاء المرأة

لقد اتسم السياق الوطني بإرادة حقيقية لتعزيز الديمقراطية ودولة الحق والقانون بصفة متلازمة، وإشاعة ترسيخ ثقافة حقوق الإنسان، والتي تشكل حقوق المرأة إحدى مكوناتها الأساسية.

ويعتبر تطوير تنمية المرأة إحدى أولويات مخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية 2000–2004، وتستهدف البرامج المدرجة فيه توفير أوسع للفرص التي تضمن للمرأة المغربية مساهمة كاملة في جهود التنمية.

وعلى المستوى المؤسساتي، أحدثت كتابة الدولة المكلفة بالحماية الاجتماعية والأسرة والطفولة سنة 1998، وحلت محلها الوزارة المكلفة بأوضاع المرأة وحماية الأسرة والطفولة وإدماج المعاقين سنة 2000، وأصبحت منذ سنة 2002 كتابة الدولة المكلفة بالأسرة والتضامن والعمل الاجتماعي.

وفي المجال السياسي والإداري، احتلت النساء مكانة هامة في أعلى المراتب ككاتبات دولة (2 في سنة 1998)، ووزيرة (واحدة في سنة 2000) أو سفيرات (2 في سنة 2000)، وكنائبات ومستشارات في البرلمان 10,8% من المقاعد في سنة 2002، وقد انعكس هذا التطور بشكل إيجابي على صورة المرأة في المجتمع.

وقد سجل انعقاد مؤتمرات العديد من الأحزاب السياسية في سياق التحضير لانتخابات 2002، ولأول مرة في الحياة السياسية المغربية، الإرادة في حسن إدماج وتمثيل النساء في الهيآت المقررة للأحزاب خاصة من خلال تطبيق مبدإ الحصص.

ومن ناحية أخرى، فإن المجتمع المدني الذي تضطلع فيه المرأة بدور متزايد، أصبح متجاوبا أكثر فأكثر سواء على الصعيد الوطني أو المحلي، ومثيرا بانتظام لنقاشات وجدالات واسعة يهم بعضها مباشرة المرأة.

4 - أولويات إرقاء المرأة

إن برامج دعم التنمية التي تقوم بها وكالات الأمم المتحدة ووكالات التعاون الثنائي، تجعل من مسألة إرقاء المرأة المحور الجوهري المشترك لبرامجها في التعاون ودعم التنمية في المغرب. وترتكز هذه البرامج على محاربة الفقر و تطوير وتوسيع حقوق المرأة والطفل و التدبير المحكم للشأن العام...وتستحق مزيدا من التكثيف والتنسيق الأفضل مع استهدافها بالتدقيق لبرامج وأعمال ملموسة لإرقاء المرأة.

5 - تطور المؤشرات

المرامي	المؤشرات	القيم 1990	القيم 1998	القيم 2005	القيم 2010	القيم 2015
مرمى 4: القضاء على الفوارق بين الجنسين في التعليم الابتدائي و الثانوي من الآن لغاية 2005 إن أمكن و في جميع مستويات التعليم في سنة 2015 كأجل أقصى.	– نسبة الفتيات /الفتيان في التعليم:					
	–ابتدائي	%66,2	%81,2	-	-	%100
	–إعدادي	%70,6	%75,4	-	-	%100
	– ثانوي	%68,1	%81,8	-	-	%100
	–عالي	.%56,2	%75,4	-	-	%100
	– معدل معرفة النساء البالغات 15 إلى 24 سنة القراءة والكتابة بالمقارنة مع الرجال	%62,2	%69,5	-	%80	%100
	– نسبة النساء المأجورات في القطاع غير الفلاحي					
	– حضري	%96,9	%97,1	-	-	-
	– قروي	% 40,3	%48,1	-	-	
	– نسبة المقاعد المشغولة من قبل النساء في البرلمان الوطني	%0,5 (1993)	%10,8 (2002)	-	-	

6 - قدرة تتبع و تقييم تقدم إرقاء المرأة وعلاقات النوع

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات	*		
– جودة المعلومات الحديثة		*	
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية		*	
– القدرة على التحليل الإحصائي		*	
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات و التخطيط و تخصيص الموارد		*	
– آليات التتبع و التقييم	*		

نظرة عن الوضعية

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟			
محتمل	ممكن		مستبعد
حالة البيئة			
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

صحة الطفـل

الهدف : تقليص معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات بثلثين ما بين 1990 و 2015
المؤشر : معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات

1 - الوضعية الحالية

لقد تحسنت وضعية صحة الأطفال بشكل ملموس خلال العشرين سنة الأخيرة. وتقلصت وفيات الرضع بصفة ذات دلالة منتقلة من 91 للألف في سنة 1980إلى 37 للألف في سنة 1997. وحسب وسط الإقامة، انتقلت في الوسط القروي خلال نفس الفترة من 99 للألف إلى 46 للألف مقابل 73 للألف و 23,8 للألف على التوالي في الوسط الحضري، في حين انخفضت وفيات الأطفال لسن أقل من 5 سنوات من 138 للألف إلى 46 للألف طيلة نفس الفترة.

ويرجع هذا التطور في جزئه الأكبر إلى القضاء على عدة أمراض ومراقبتها وخصوصا منها تلك المستهدفة بالتلقيح والتمنيع : الخناق، الكزاز المولدي، السعال الديكي، شلل الأطفال والحصبة.

ومع ذلك مازالت الوفيات عند الولادة (20 للألف في سنة 1997) مرتفعة وتمثل أزيد من نصف الوفيات غير الطفولية. وذلك وثيق الصلة بشروط صحة الأم، وبظروف الحمل والوضع التي لازالت تكون مشاكل كبيرة بالمغرب.

وحسب معطيات دراسة حول أسباب وملابسات وفيات الأطفال 1997، تتمثل الأسباب الرئيسية للوفيات في :

–الأمراض التعفنية المعدية والمتنقلة (أمراض الإسهال، التهاب السحايا) : 49,3% .

–الأسباب المحيطة بالولادة والتشوهات الخلقية : 40,51%.

ويساهم أيضا في وفيات الأطفال سوء التغذية وأمراض الطفيليات والأمراض المعدية بواسطة الماء.

وقد عرفت حالة التغذية تحسنا مهما بفضل برامج محاربة سوء التغذية، لكن لازالت هناك نواقص مهمة (الحديد، اليود، فيتامين أ و د)، وتصيب بالخصوص صحة الأطفال في الوسط القروي حيث حوالي 28% من الأطفال الأقل من 5 سنوات يشكون من تأخر في النمو (مقابل 13% في الوسط الحضري).

2 - الصعوبات المعترضة

رغم التطور الإيجابي لأهم مؤشرات صحة الطفل، مازالت مستويات الوفيات المسجلة مرتفعة خاصة في الوسط القروي وفي بعض جهات البلاد. ويمكن تلخيص الصعوبات المعترضة في النقط التالية :

–الشروط السيئة للنظافة والتطهير.

–ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي لبعض فئات السكان.

–الأمية.

–صعوبة ولوج الخدمات الصحية في بعض الجهات.

–قلة الموارد البشرية الصحية في بعض الجهات.

–عدم اندماج المصالح الصحية.

–عدم كفاية مخصصات الميزانيات.

–ضعف المساهمة الجماعية.

3 - دعم التنمية

من أجل تحسين صحة الطفل وتقليص أكبر لمعدلات الوفيات لدى الرضع والأطفال الصغار، تم الشروع في تطبيق جملة من التدابير بدعم من الشركاء في إطار ثنائي أو متعدد الأطراف.

ويمكن تلخيص هذه الإجراءات في النقط التالية:

–تحسين وفرة العلاجات.

–توسيع التغطية الصحية.

–توفير الأدوية الأساسية واللقاحات.

–تبني مقاربات جديدة لاندماج العلاجات المقدمة للأم والطفل.

–تحسين كفاءات ومؤهلات مهنيي الصحة.

–لامركزية العلاجات.

–التأمين الصحي ومساعدة السكان الضعفاء اقتصاديا.

–تشجيع الشراكة ومساهمة القطاع الخاص والجماعات.

4 - أولويات دعم حماية صحة الطفل

يجب على الشركاء في التنمية الاستمرار في تركيز مساعدتهم على الميادين ذات الأولوية وذات تأثير إيجابي على صحة الأم والطفل :

–علاجات التوليد والولادة الحديثة المستعجلة عالية الجودة.

–تحسين تحمل نفقات الطفل المريض ومستعجلات الأطفال.

–تحسين صحة الأم.

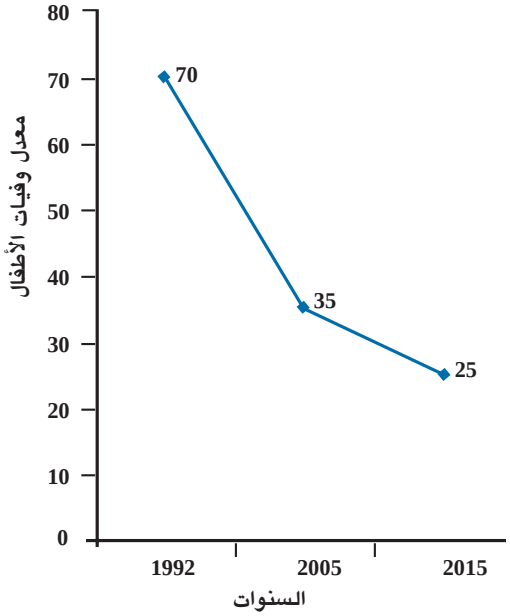
–اللامركزية وتحسين قابلية ولوج العلاجات.

–تقوية المؤسسات الصحية.

–تعزيز المساهمة الجماعية.

–تطوير الإطار التشريعي والتنظيمي.

تطور معدل وفيات الأطفال للأقل من 5 سنوات (للألف)



5 - تطور المؤشرات

المرامي	المؤشرات	القيم 1990	القيم 1998	القيم 2005	القيم 2010	القيم 2015
مرمى 5 : تقليص معدل وفيات الأطفال في سن أقل من 5 سنوات ما بين 1990 و 2015	– معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات (للألف)	76 (1992)	46 (1997)	35 (و.ص)	30 (و.ص)	25 (و.ص)
	– معدل وفيات الأطفال (للألف)	57 (1992)	37 (1997)	25 (و.ص)	21 (و.ص)	19 (و.ص)
	– نسبة الأطفال البالغين سنة واحدة الملقحين ضد الحصبة	%79,8 (ب.و.ت/وص)*	%91,4	%94 (ب.و.ت/وص)	%95 (ب.و.ت/وص)	%95 (ب.و.ت/وص)

(*) ب.و.ت: البرنامج الوطني للتلقيح

و.ص : وزارة الصحة

6 -قدرة تتبع وتقييم تقدم صحة الطفل

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات	*		
– جودة المعلومات الحديثة		*	
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية		*	
– القدرة على التحليل الإحصائي	*		
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات والتخطيط و تخصيص الموارد		*	
– آليات التتبع و التقييم		*	

نظرة عن الوضعية

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟		
محتمل	ممكن	مستبعد
حالة البيئة		
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

صحة الأم

الهدف : **تقليص معدل وفيات الأمهات بثلاثة أرباع ما بين 1990 و 2015**
المؤشر : **نسبة الولادات بمساعدة مهنيي الصحة المؤهلين (%)**

1 - الوضعية الحالية

لقد عرفت وفيات الأمهات عند الولادة بالمغرب انخفاضا خلال العشر سنوات الأخيرة، ومع ذلك، مازال المعدل مرتفعا ويمثل مشكلة للصحة العمومية، فحسب بحث بابشايلد لسنة 1997، بلغ معدل وفيات الأمهات عند الولادة على الصعيد الوطني 228 لكل 100.000 ولادة حية.ويعتبر هذا الرقم أكثر ارتفاعا في الوسط القروي (307 لكل 100.000 ولادة حية مقابل 125 في الوسط الحضري).

ومازال عدد الولادات تحت الرعاية الطبية ضعيفا خاصة في الوسط القروي، حيث انتقل من 31% سنة 1992 إلى 43% سنة 1997 على المستوى الوطني ومن 14% إلى 20% في الوسط القروي، وإن تباطأ اتجاه التطور بالوسط القروي يجعل من الصعب تحقيق الهدف المحدد في 2015.

ومن ناحية أخرى، فرغم المعرفة الشبه عامة بأساليب منع الحمل الحديثة (98% في سنة 1992 و 99,7% في سنة 1997). فإن مستوى ممارسة منع الحمل بجميع الأنواع لم يرتفع إلا قليلا خلال السنوات الأخيرة، من 41,5% في سنة 1992 إلى 59% في سنة 1997. وهذا التطور يدل على أنه لازالت الحاجة إلى بذل جهود كبيرة لتحسين الوضعية.

2 - الصعوبات المعترضة

إن تقليص وفيات الأمومة تعوقه عدة صعوبات من أهمها :

–عدم كفاية الميزانية المخصصة لبرنامج أمومة بدون مخاطر.

–ضعف جودة تحمل تكاليف علاجات التوليد الاستعجالية.

–الممارسات التقليدية وضعف المساهمة الجماعية.

–المساهمة المحتشمة للمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية.

–عوامل أخرى مثل الأمية والمواصلات الجغرافية والفقر.

واستنادا على الاستراتيجية المعتمدة حاليا على الصعيد الوطني، يمكن أن تعرف سنة 2015 انخفاضا مهما في معدلات الوفيات والمرضية للأمهات عند الولادة، وذلك شريطة مضاعفة جهود الميزانية طيلة العشر سنوات المقبلة وتوجيهها نحو الساكنة الأكثر احتياجا بها. ويجب أن ترتكز الأعمال على الميادين التالية :

–التجهيزات الأساسية والتقنية و توفير الكميات الكافية من الأدوية الأساسية و الهياكل القادرة على إسداء العلاجات الصحية للأم والرضيع، وتطوير وسائل النقل.

–تعزيز الهيئة الطبية من الناحيتين الكمية والنوعية (أطباء التوليد، الجراحين، المنعشين، أطباء النساء، القابلات، الممرضات واختصاصيي التخدير).

–توعية وتربية السكان حول المخاطر والمضاعفات المرتبطة بالحمل والولادة.

–إشراك شركاء محتملين غير حكوميين (المجتمع المدني، المنظمات غير الحكومية).

3 - دعم حماية صحة الأم

لقد بدأ المناخ الصحي للأم يصبح ملائما أكثر بفضل تعاون المنظمات الدولية من أجل تحسين صحة الأم وزيادة تقليص معدل وفيات الأمهات عند الولادة .

4 - أولويات دعم صحة الأم

يمكن للشركاء في التنمية تعزيز مساهمتهم في مجالات الأعمال التالية :

–تطوير الولوج للخدمات الصحية المتعلقة بالولادة.

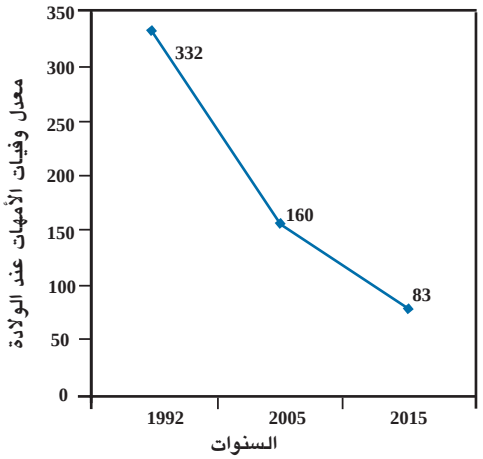
–تأهيل التجهيزات الأساسية والطاقم التقني ومخصصات الأدوية الأساسية ووسائل النقل.

–تحسين كفاءات ومؤهلات مهنيي الصحة.

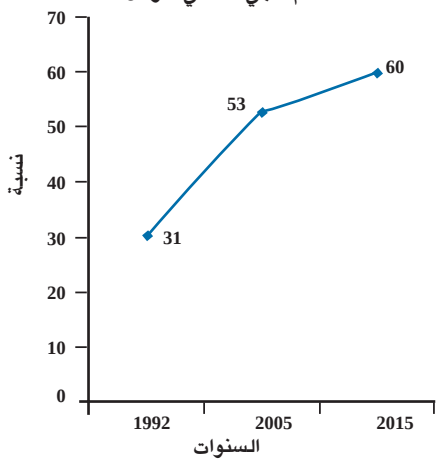
–تحسين الطاقات المؤسساتية وتدبير مرافق الخدمات الصحية.

–إنعاش المساهمة الجماعية، والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص...

معدل وفيات الأمهات عند الولادة
ل 100.000 ولادة حية



تطور نسبة الولادة تحت إشراف
طاقم طبي صحي مؤهل



5 - تطور المؤشرات

المرامي	المؤشرات	القيم 1990	القيم 1998	القيم 2005	القيم 2010	القيم 2015
مرمى 6: تقليص معدل وفيات الأمهات بثلاثة أرباع ما بين 1990 و 2015	– معدل وفيات الأمهات عند الولادة ل 100,000 ولادة حية	332 (1992)	228 (1997)	160	112	83
	– نسبة الولادات تحت إشراف طاقم صحي مؤهل	%31 (1992)	%43 (1997)	%53	%56	%60

6 - قدرة تتبع و تقييم تقدم صحة الأم

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات	*		
– جودة المعلومات الحديثة		*	
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية		*	
– القدرة على التحليل الإحصائي	*		
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات والتخطيط و تخصيص الموارد		*	
– آليات التتبع و التقييم		*	

نظرة عن الوضعية :

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟			
محتمل	ممكن	مستبعد	
حالة البيئة			
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

محاربة الأمراض المعدية

ا - محاربة مرض فقدان المناعة المكتسبة السيدا

الهدف: التحكم في انتشار داء فقدان المناعة المكتسبة وحصر نسبة الإصابة به في مستوى الوباء الضعيف النشاط

المؤشر: الحد من انتشار داء فقدان المناعة المكتسبة

1 - الوضعية الحالية

منذ الإعلان على أول إصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة بالمغرب سنة 1986، تم حصر 1113 حالة متراكمة، 63,3% منها تهم العنصر النسوي بتاريخ 31 دجنبر 2002. وتبرز الجوانب الأكثر أهمية في تحليل المعطيات المتعلقة بهذه الحالات بأن

أ) وتيرة التزايد السنوي للحالات المصرح بها في ارتفاع منذ سنة 1993؛

ب) غالبية الاتصال الجنسي كشكل لانتشار المرض بنسبة 82% منها 72% بسبب الممارسة الجنس مع الأخر؛

ج) إصابة فئة العمر البالغة والشابة بنسبة أعلى، حيث سجلت نسبة 68% من الحالات من بين ذوي سن 15 إلى 39 سنة؛

د) انخفاض بين لمؤشر عامل الاتصال الجنس خلال السنوات الأخيرة حيث انتقل من 5,2% خلال فترة 1986-1990 إلى 1,2% خلال سنة 2001؛

ذ) غالبية الحالات المصرح بها توجد بالوسط الحضري.

وتدل المراقبة الترصدية للإصابة بداء فقدان المناعة المكتسبة بأن المغرب يظل حاليا من بين الدول ذات تفشي ضعيف لهذا المرض، حيث أن مستوى العدوى ضعيف النشاط (أقل من 1% عند النساء الحوامل). وبلغت نسبة التفشي المصلية لداء المناعة المكتسبة حوالي 0,09% عند الحالات الحاملة للفيروس بفعل الممارسة الجنسية والتي مثلت الفئة الأكثر تعرضا لداء فقدان المناعة المكتسبة. وفي سنة 2002, بلغت هذه النسبة 0,12% عند النساء الحوامل اللاتي مثلن الفئة الأقل تعرضا لهذا الداء وحوالي 0,02% من بين المتبرعين بالدم.

وأهم من عدد الحالات، فإن تزايد الوباء هو ما يبعث على القلق، ذلك أن الإصابة الكبرى بفعل الأمراض المنتشرة من خلال الممارسات الجنسية، و تداخلها مع هشاشة ظروف المعيشة لبعض فئات السكان تخيف من تطور سريع للإصابة بداء فقدان المناعة المكتسبة. ففي ما بين 1993 و 2002، انتقلت الحالات الناتجة عن العدوى بسبب الممارسات الجنسية من 101.665 إلى 349.427. وقد يكون هذا الرقم أقل من الحقيقة بسبب إجراء التداوي الذاتي ومن ضعف تبليغ حالات مصابة من لدن أطباء القطاع الخاص.

2 - الصعوبات المعترضة

رغم المجهودات المبذولة، تعترض المواجهة الوطنية له للمرض عدة عوائق تعود بالأساس إلى الجوانب الاجتماعية والثقافية، وإلى الوصول إلى الفئات الأكثر تعرضا لهذا المرض، وتعود أيضا إلى الضعف الحالي للموارد البشرية والمالية لدى منظمات المجتمع المدني.

إن وضع نظام لمراقبة الجيل الثاني من داء فقدان المناعة المكتسبة سنة 2003، سيمكن من التوفر على معطيات على التفشي المصلي عند الفئات الأكثر تعرضا للداء وخصوصا الفئات المهمشة.

ويترتب التغلب على ثلاث تحديات للحد من انتشار مرض فقدان المناعة المكتسبة بالمغرب وحصر مستواها في مستوى العدوى الضعيفة النشاط :

- تخفيض مخاطر الإصابة لدى الأشخاص الغير مصابين، وآثار المرض لدى الأشخاص المصابين.

–ضمان جودة الأنشطة الأساسية المحددة خلال مسلسل التخطيط الاستراتيجي وتعزيز تغطية مجموعات أكثر تعرضا للإصابة.

–لامركزة أنشطة محاربة المرض بناء على الخصوصيات الجهوية والإقليمية.

3 - دعم الوسط المحيطي

إن الالتزام السياسي للمغرب، على أعلى المستويات، بمحاربة مرض فقدان المناعة المكتسبة قوي ومستديم. ويدل على ذلك بيان صاحب الجلالة الملك محمد السادس عند الجمعية العامة للأمم المتحدة (الدورة الخاصة) المنعقدة بنيويورك في شهر يونيه 2001، وتدشين جلالته لمستشفي اليوم للتكفل بالمصابين بالمرض بمصلحة الأمراض الوبائية بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.

ومن جهة أخرى، فإن تواجد مخطط استراتيجية وطنية لمحاربة مرض فقدان المناعة المكتسبة خلال فترة 2002–2004، والذي يهدف أساسا إلى الوقاية والحد من أثر المرض، يوفر لشركاء هذا المخطط، حكومات ومنظمات غير حكومية، من مركزة جهودهم في ميادين الوقاية وبرامج التواصل الاجتماعي، وخصوصا على صعيد لامركزية أنشطة محاربة المرض، ويتيح لهم أيضا دعم تنفيذ المخططات الاستراتيجية الجهوية، وتغطية بعض الفئات السكانية الأكثر تعرضا للعدوى.

ولقد تمكن المغرب كذلك من تعبئة موارد من أجل محاربة هذا المرض لدى شركائه العالميين ولدى مؤسسات التعاون الثنائي في إطار تنفيذ المخطط الاستراتيجي الوطني. ومن جهة أخرى، فإن المغرب منخرط مع الدول الساعية إلى التوفر على العلاجات لفائدة المصابين بالمرض. ولقد استفاد حديثا من دعم مالي من الصندوق الدولي لمحاربة مرض فقدان المناعة المكتسبة، وداء السل وحمى المستنقعات.

4 - قدرة تتبع و تقييم التقدم في محاربة مرض فقدان المناعة المكتسبة

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات	*		
– جودة المعلومات الحديثة		*	
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية			
– القدرة على التحليل الإحصائي	*		
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات والتخطيط و تخصيص الموارد	*	*	
– آليات التتبع و التقييم		*	

وخلاصة القول، إنه من الصعب بالمغرب القيام بإسقاطات لنسبة الإصابة، نظرا لكونها تظل ضعيفة وفي مستوى الوباء الضعيف النشاط. والهدف في أفق سنة 2015 هو تثبيت هذه النسبة في حد الإصابة بنفس المستوى الوبائي، وبالتالي، مركزة كل الجهود على المجهودات الأكثر تعرضا للإصابة من أجل التحكم في مسار الوباء والحيلولة دون الوصول إلى مستوى الوباء المركز أو المعمم.

5 - تطور المؤشرات

المؤشر	1990	1998	2005	2010	2015
معدل الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة % من البالغين 15–49 سنة[7]	0.03[6]	0.07[5]	0,2[4]	0,2	0,2
– نسبة استعمال موانع الحمل لدى النساء المتزوجات في سن 15 إلى 49 سنة	%42 1992	% 58,4	-	-	-

نظرة عن الوضعية

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟		
محتمل	**ممكن**	مستبعد
حالة البيئة		
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

(4) معطيات مقدرة نظرا للهدف المحدد في حصر نسبة الإصابة في مستوى الوباء الضعيف النشاط.

(5)معطيات سنة 1999، لأن مراقبة النساء الحوامل لم تتم سنة 1998.

(6) معطيات سنة 1994، سنة انطلاق هذه المراقبة.

(7) معطيات المراقبة عند النساء الحوامل.

II - محاربة حمى المستنقعات

الهدف : **من الآن لغاية 2015، تحقيق التحكم في حمى المستنقعات وأمراض كبرى أخرى، والشروع في قلب الاتجاه الحالي.**

المؤشر : **معدل الإصابة ل 100.000 من السكان في الوسط القروي**

1 - الوضعية الحالية

منذ الشروع في برنامج محاربة حمى المستنقعات في سنة 1965, كمنت الاستراتيجية المتبعة في تحمل علاج الحالات المكتشفة وحماية السكان من خلال الأنشطة المضادة لانتشار هذا المرض .

وسمحت الجهود المبذولة ما بين 1965 و1978 بالتحكم السريع في الوضعية الوبائية، حيث انتقلت عدد الحالات من حوالي 30.900 في سنة 1963 إلى ما يقارب ستين حالة في سنة 1978.

وهذا التراجع الملحوظ للحالة الوبائية االمحقق بفضل أعمال المحاربة، شجع المسؤولين ابتداء من سنة 1998 على العمل بمقاربة استراتيجية جديدة ترمي إلى تسريع القضاء النهائي على مرض حمى المستنقعات في البلاد.

وهكذا تم في سنة 1999 وضع وتنفيذ استراتيجية القضاء على حمى المستنقعات الكامنة على مستوى 25 إقليما المصابة أو المعرضة للمرض، بهدف اجتثاثها في مجموع التراب الوطني في نهاية سنة 2002. وقد استفادت هذه الاستراتيجية من الدعم التقني والمالي للإستراتيجية الدولية للمنظمة العالمية للصحة "القضاء على الملاريا". وقد مكنت هذه المحاربة المكثفة من وقف انتشار المرض خلال سنتي 2000 و 2001 في جميع المناطق المعرضة لها. غير أن سنة 2002 سجلت عودة إحياء عدوى الانتقال في إحدى البؤر القديمة المعرضة للوباء، الشيء الذي يدل على صعوبة الصيانة والحفاظ على النتائج المسجلة حاليا. ولهذا السبب تم إرجاء موعد 2002 للقضاء على الملاريا المحدد سابقا إلى سنة 2006. وسوف تعطى الأولوية إذن خلال السنوات الأربعة المقبلة لمضاعفة أنشطة المراقبة والمحاربة من أجل صيانة وتوطيد المكتسبات، وتلافي التراجعات المضادة والانتكاسات وبلوغ هدف القضاء النهائي على حمى المستنقعات في سنة 2006.

2 - الصعوبات المعترضة

من بين العراقل والصعوبات المشخصة، يمكن ذكر :

–التقلص المستمر للعاملين المكلفين بأنشطة المراقبة الميدانية، خاصة الممرضين المتجولين.

–محدودية وسائل التنقل لتسهيل مهمة الفرق العاملة في الميدان :

– صعوبة التغطية الصحية في المناطق الصعبة الولوج.

–قلة المساهمة الجماعية في محاربة حمى المستنقعات.

–عدم كفاية التعاون والتنسيق بين القطاعات لإنجاز أعمال ناجحة ضد انتشار المرض.

3 - دعم الوسط المحيطي

ستتم مواصلة الأعمال التي شرع فيها في إطار استراتيجية القضاء على حمى المستنقعات، وستعزز ببذل جهود من أجل توفير الشروط الكفيلة بضمان فاعليتها وتذليل العراقيل المطروحة.

4 - دعم التنمية

إن دعم الشركاء للتنمية شيء مرغوب في الميادين المذكورة سابقا، ويمكنهم التدخل في

قطاعات أخرى بغية التقوية المتزايدة لمحاربة داء حمى المستنقعات.

وبالفعل، فحماية صحة مجموعة من السكان متوقف على تحسين ظروفها المعيشية في إطار تنمية مندمجة شاملة، وبالتالي فمن الضروري العمل على تحسين شروط حياة السكان في الوسط القروي (السكن، الطرق الخ...) من أجل تقليص إمكانية تعرضهم بعدوى الأمراض القابلة للانتقال.

5 - تطور المؤشر

المؤشر	1990	1998	2005	2010	2015
معدل الإصابة بمرض حمى المستنقعات لكل **100.000** نسمة بالوسط القروي	6,5	0,5	0	0	0

6- قدرة تتبع و تقييم التقدم في محاربة حمى المستنقعات

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات	*		
– جودة المعلومات الحديثة	*		
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	*		
– القدرة على التحليل الإحصائي	*		
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات والتخطيط و تخصيص الموارد	*		
– آليات التتبع و التقييم	*		

نظرة عن الوضعية

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟			
محتمل	ممكن	مستبعد	
حالة البيئة			
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

III - محاربة داء السل

الهدف : **التمكن من التحكم في داء السل والشروع في قلب الاتجاه الحالي من الآن إلى 2015**
المؤشر : **معدل الإصابة لكل 100,000 نسمة**

1 - الوضعية الحالية

كما هو الشأن في كثير من البلدان ذات دخل وتنمية بشرية متوسطة، ظل داء السل مشكلا جوهريا في مجال الصحة العمومية بالمغرب؛ فخطر العدوى الهوائية تقدر بحوالي 1,1% سنويا، مع وجود تفاوتات حسب الجهات من 0,7% إلى 1,6%. فمنذ 1980, يتم سنويا الكشف عن 28.000 إلى 30.000 حالة الإصابة بالسل (جميع أنواعه). ويصل معدل الإصابة (جميع الأنواع) إلى 100 حالة جديدة لكل 100.000 نسمة، ومعدل الإصابة بالسل الرئوي المجهري إلى 45 لكل 100.000 نسمة. وفي المغرب، يعد السل مرض البالغين الشباب حيث 70 % من الحالات تتراوح أعمارها ما بين 15 و 45 سنة، وتحدث 55% من الحالات لدى الرجال. وينتشر السل خاصة في المناطق الحضرية الأكثر كثافة سكانية.

وكانت دائما محاربة السل في المغرب تعتبر من التدخلات الصحية ذات الأولوية، فهي منظمة في إطار البرنامج الوطني لمحاربة السل الذي شرع العمل به منذ عدة عقود؛ وتمت مراجعة البرنامج الجديد لمحاربة السل خلال سنة 1990.

ويكمن الهدف الأساسي لبرنامج محاربة السل في التقليص الملموس لعدوى انتقال العدوى السلية بين السكان. وقد تم إدخال العمل باستراتيجية المعالجة القصيرة المدى إلى المغرب، بجميع مكوناتها منذ 1991, وأعطت نتائج مشجعة.

2 - الصعوبات المعترضة

ترجع الصعوبات الرئيسية إلى وجود العوامل التالية :

–الفقر والأمية (عوامل حاسمة في تكاثر وانتشار داء السل وسط الساكنة المغربية).

–عدم كفاية وسائل التنقل لضمان الإشراف المنتظم على أنشطة البرنامج الوطني لمحاربة داء السل.

–نقص في الأطر الصحية المؤهلة للقيام بالتشخيص المجهري لداء السل.

3 - دعم الوسط المحيطي

تجدر الإشارة في هذا السياق إلى :

– التزام السلطات العمومية بالقيام بمحاربة السل.

– مجانية جميع الخدمات المتعلقة بداء السل وتمويل مختلف أنشطة البرنامج الوطني لمحاربة داء السل.

ومن أجل مزيد من تحسين الكشف عن السل الرئوي من بين المرضى ذوي الأعراض التنفسية يجري وضع وتنفيذ استراتيجية للتحمل المندمج والمصنف لداء السل والأمراض التنفسية الأخرى (خاصة التعفنات التنفسية الحادة، الربو، الالتهابات الرئوية المزمنة الاحتقانية).

4 - أولويات محاربة داء السل

يمكن للشركاء في التنمية تدعيم مساعدتهم من أجل:

– تقوية الإشراف على أنشطة البرنامج الوطني لمحاربة داء السل.

– القيام بتأهيل الأطر والطاقم الصحي اللازم.

5 - تطور المؤشر

المؤشر	1990	1998	2005	2010	2015
معدل الإصابة لكل100.000 نسمة	108	104,7	100	100	100

6 - قدرة تتبع و تقييم التقدم في محاربة داء السل

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات	*		
– جودة المعلومات الحديثة	*		
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية	*		
– القدرة على التحليل الإحصائي	*		
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات والتخطيط وتخصيص الموارد	*		
– آليات التتبع و التقييم	*		

نظرة عن الوضعية

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟			
محتمل	ممكن	مستبعد	
حالة البيئة			
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

التنمية المستديمة و حماية الموارد البيئية

الهدف: **ضمان بيئة مستديمة**
المؤشر : **تطبيق استراتيجيات للتنمية المستديمة**

1 - الوضعية الحالية

التزم المغرب ، على غرار البلدان الأخرى، بسياسة بيئية مبنية على مبدإ ومفهوم التنمية المستديمة كعامل جوهري للتطور الاقتصادي والاجتماعي للبلاد.

ويتوفر حاليا على مجموعة من الأدوات والبرامج لقياس ملاحظة جودة البيئة (المرصد الوطني للبيئة، المختبر الوطني للبيئة، المرصد الوطني للجفاف، المختبر العمومي للدراسات والتجارب، ومختبرات أخرى ومرافق قطاعية)، والتي تتيح ضبط وتتبع وتقييم السياسة المتبعة.

ويساهم المغرب بصفة نشيطة على مستوى المؤسسات واللقاءات المتعلقة بالجوانب العلمية والتقنية والتشريعية للتغيرات المناخية والعامة. لكنه يجب الإشارة إلى أن المغرب على غرار بلدان أخرى يخضع للانعكاسات العالمية لهذه التغيرات. وهكذا، لا يمكن لأي سياسة وطنية رامية إلى استرجاع جودة البيئة أن تكون ناجعة إذا لم تساهم بلدان أخرى في الحد من أسباب هذه التغيرات.

إن التزايد السكاني والنمو الاقتصادي ما فتئا يحدثان ضغطا قويا على الموارد الطبيعية وتدهور متعدد الأشكال للبيئة وتهدد هذه التدهورات المتواصلة للبيئة قدرة البلاد على متابعة نموه الاقتصادي وتحمل التكاليف الاقتصادية والاجتماعية الباهضة من حيث الآثار الصحية التي يمكن أن تنتج عنها، فلقد تم تقدير تكلفة تدهور البيئة في ما يناهز 20 مليار درهم سنويا، أي من يمثل تقريبا 8% من الناتج الداخلي الإجمالي. وبالرغم من الجهود المبذولة من قبل مجموع الفاعلين المعنيين، مازالت وضعية القطاع تتسم بحدة بعض المشاكل الجوهرية، والتي يمكن إجمالها في المحاور الرئيسية التالية :

•حماية الموارد المائية• إن الحاجيات من الماء للفلاحة وطلب الماء الصالح للشرب والماء الصناعي ترتفع بوتيرة عالية، وحسب الدراسات التقديرية المحققة، يمكن للمغرب في ظروف عشرين سنة، أن يعرف مشاكل نذرة الماء، إذا لم يتم إصلاح الأساليب الحالية للاستغلال والتدبير، والتي تولدت عنها فعلا إهدارات مهمة والتي تفاقمت خاصة بفعل :

–التسربات الناجمة عن حالة شبكة التوزيع المفتقرة للصيانة الجيدة.

–تدهور جودة الماء بفعل التلوث.

–الجفاف المتكرر خلال السنوات الأخيرة.

–ضعف نظام إعادة تصفية المياه المستعملة.

•حماية الأراضي والسواحل• ينجم تدهور الاراضي أساسا عن انجراف التربة، والذي تفاقم بسرعة بسبب اندثار الغابات والاستغلال المفرط للمناطق الرعوية والاستصلاح العشوائي للأراضي. وينجم أيضا عن التصحر المتزايد التوسع وعن الملوحة في المناطق المسقية.

وإن الاستعمال المفرط لحطب النار المتأتي من الغابات، كمصدر للطاقة في الوسط القروي، يؤدي إلى تدهور الغابة والتنوع البيولوجي الذي لا يمكن تعويضه أحيانا. ويقدر الغطاء النباتي المندثر سنويا بحوالي 31.000 هكتار بسبب تصرف الإنسان والظروف المناخية، ويساهم هذا التطور السلبي في تفاقم حدة فقر الساكنة القروية.

وإن تنمية الطاقات المتجددة (الهوائية والشمسية) التي شرع فيها، تشكل مدخلا واعدا لإنعاش تنمية العالم القروي.

ويمس التدهور أيضا المناطق الساحلية بسبب التلوث الذي يعود أساسا إلى التعمير المفرط

والعشوائي للسواحل، وإلى رمي النفايات الصناعية والمنزلية دون معالجة مسبقة.

•تقليص النفايات وتحسين تدبيرها• يستلزم توسع المدارات الحضرية والتزايد السكاني بذل جهود جبارة لتلبية حاجيات التطهير وتقليص النفايات. و يتسم نظام التطهير الموجود حاليا، بعدم المساواة بين الوسطين الحضري والقروي. فعلى سبيل المثال بالنسبة للتطهير السائل، 7 أسر من أصل10 في الوسط الحضري مرتبطة بشبكة التطهير، مقابل أسرة واحدة من 100 في الوسط القروي. والأغلبية الساحقة للأسر القروية تقوم برمي مياهها المستعملة في الخلاء مع كل ما يترتب عنها من انعكاسات مضرة على صحة السكان والوسط الطبيعي.

كما أن النفايات الصلبة للمدن ترمى في أماكن غير مهيأة في ضواحي المدارات الحضرية، فهي تصيب بأضرارها كلا من الوسطين القروي والحضري، و ما زال نظام المعالجة والتصفية جنينيا؛ كما يحتاج الجزء الأكبر من التجهيزات الأساسية للتطهيرإلى الإنشاء أو التجديد.

•تحسين جودة الهواء وتقليص التلوث الجوي• مازال التلوث الجوي نسبيا محدودا في المغرب، غير أنه بدأ يخلق مشاكل مقلقة في أهم التجمعات الحضرية خاصة الدار البيضاء والرباط. وقد تم إصدار النصوص المنظمة لمراقبة إصدار الغازات من سيارات النقل، لكن تطبيقها الفعلي لم يبدأ بعد بسبب غياب الوسائل اللازمة بدون شك.

•المبادرات المطبقة• من أجل التغلب على التحديات المطروحة في مجال البيئة، بذلت السلطات العمومية جهودا مهمة تركزت أساسا على :

–العمل على تجسيد الاستراتيجية الوطنية لحماية البيئة المستديمة.

–إعداد إطار تشريعي ملائم للتحكم في تدهور الموارد الطبيعية.

–الشروع في برامج نموذجية، بالتعاون مع الأطراف الدولية، من أجل إنعاش آليات جديدة للتنمية المستديمة.

–إطلاق مسلسل للتشاور، في إطار برنامج تعاوني، من أجل وضع برنامج عمل وطني للبيئة يرمي إلى تعبئة وتوعية الفاعلين المعنيين.

–تبني برامج قطاعية تهم صيانة الموارد الطبيعية وتشمل خاصة محاربة التصحر، صيانة وتنمية الغابات وتنمية الموارد المائية.

•القضاء على السكن غير اللائق• من أجل تحسين ظروف معيشة السكان، تولي السلطات العمومية أهمية كبرى للقضاء على السكن غير اللائق نظرا لأثر ظروف السكن على الرفاهية الإنسانية للسكان وعلى البيئة والتنمية المستديمة بصفة عامة. و في هذا السياق، أحيط القضاء على السكن الغير اللائق بعناية خاصة بواسطة استراتيجيات ملائمة، والتي ترتكز على أربعة محاور أساسية :

–إعطاء الأولوية للسكن الاجتماعي وتنمية الوسط الشبه الحضري. ولهذه الغاية، تمركزت الجهود على الوسطين الحضري والشبه الحضري من أجل دعم قطاع السكن الاجتماعي وتنمية مراكز مندمجة.

–تعزيز برامج محاربة السكن الغير اللائق بالعمل على إسهام الجماعات المحلية وجمعيات الأحياء.

تشجيع القطاع الخاص من أجل المساهمة في إنتاج السكن الاجتماعي.

–إعادة تنشيط دور المؤسسات العمومية بتحديد مجال تدخل كل منها، وذلك بغاية ضمان التكامل فيما بينها من جهة، وبين عملياتها وعمليات المنعشين العقاريين الخواص من جهة أخرى.

–العمل من أجل مضاعفة مستوى إنجازات السكن المنظم للتمكن من تلبية الحاجيات إلى السكن، الأمر الذي يستوجب مراجعة مناهج ووسائل الإنتاج.

وتشهد هذه الاستراتيجية بداية تجسيدية متمثلة في وضع برنامج وطني للقضاء على السكن الغير اللائق. و يستهدف هذا البرنامج 630.000 أسرة. وتمتد فترة إنجازه من سنة 2002 إلى 2011 (عشر سنوات). وسيتم تمويله عن طريق مساهمة المستفيدين بنسبة 53% والإعانات العمومية بنسبة 47% .

ومن جهة أخرى، من المتوقع إعمال سياسة ملائمة لتشجيع المنعشين العقاريين، وخصوصا منهم الخواص، من أجل إنجاز برامج سكنية اجتماعية ذات أهمية كبرى. ولهذا الغرض، أقرت السلطات العمومية، في إطار

قـوانين المالـية 1999–2000 و 2001 إعفاء ضريبيا كليا لفائدة هذه البرامج، على أساس أن تتضمن 2500 مسكنا منجزا ضمن أجل لا يـتـعـدى خـمس سـنـوات. وبـفضـل هـذا التحفيزالضريبي عبر 17 منعشا عقاريا عن رغبتهم، وعرضوا على السلطات المختصة عدة بـرامـج تصـل في المجمـوع 47500 مسكنا اجتماعيا. وستنجز هذه البرامج أساسا بمواقع الـتـجـمـعـات السكـنـيـة الـكبرى حيث تحتد الحاجيات إلى السكن الاجتماعي.

2 - الصعوبات المعترضة

إن تعدد المتدخلين، وعدم كفاية آليات التنسيق، والتصور والتدبير القطاعي، وضعف الترسانة القـانونيـة والتدابير التـحفيـزية والتـحسيسية والتربوية، تعد كلها عوامل تزيد من تعقيد تدبير مشكل البيئة.

كما أن العجز البيئي الذي يتجسد أيضا في انعكاسات اقتصادية واجتماعية، قد يعرقل أو يحد في المدى القريب تحقيق أهداف تنمية البلاد.

3 - دعم الوسط المحيطي

بـانضـمـامـه إلى الإرادة الدولـيـة للـحفـاظ على البيئة وتطبيق الأجندة 21 (برنامج القرن 21 للحفـاظ على البـيـئـة للـمجموعة الدولية)، قرر المغرب العمل لصـالـح التدبير الأفضل للبيئة. ولـذلك صـادق و وقـع عـلـى أهـم الاتـفـاقـيـات والمواثـيـق الـدولـيـة، بـالإضـافـة إلى بـعض الاتفاقيات الثنائية للتعاون الدولي.

ويشكل مخطط العمل الوطني من أجل البيئة جواب السلطات العمومية على التشخيص المعد عن وضعية البيئة.

وتتوخى الاستراتيجية المعتمدة جعل مسألة الـبـيـئـة انشـغـالا لامـركـزيـا ضـمـن الـتـنـمـيـة الاجتماعية والاقتصادية وتحسين إطار حياة السكان. وترتكز هذه الاستراتيجية أساسا على:

– حماية البيئة و تحقيق التنمية المستديمة .

–تحسين جـودة حـيـاة المواطـنين (الحد مـن الأمراض المتنقلة عن طريق الماء و التنفسية، و الحد من ظاهرة الفقر) .

–حماية و تحسين إنتاجية الرأسمال الطبيعي.

–تحسين التنافسية و الفعالية الاقتصادية.

–تخفيض تكلفة تدهور البيئة.

–تحسين و تعزيز العمل البيئي.

التدابير الوقائية :

–تعزيز وتجانس الإطار القانوني والمؤسساتي، (قوانين، مراسيم ومعايير).

–تحسين وتنشيط الإطار المؤسسي يبعث روح جـديـدة في المؤسسـات الموجـودة، ودعـمـهـا لجعلها واعية بمسؤولياتها في الحفاظ الأمثل على البيئة وتدبيرها.

–دعـم الآلـيـات الـتـحفيـزية والمالـية من أجل استعمال عقلاني للموارد الطبيعية.

–إنجاز برامج االتهيئة الضرورية.

–تعزيز وسائل التحسيس والتواصل مع السكان والمتدخلين في مجال البيئة.

التدابير العلاجية :

–استصلاح جودة مختلف الأوساط البيئية (التربة، الأحواض، مخازن الماء...).

–معالجة النفايات.

–إحداث هيئة تتبع ومراقبة البيئة (شرطة البيئة).

4 - دعم التنمية

إن الـتـزام المغرب في مجال الـبـيـئـة والـتـنـمـيـة المستديمة يستلزم المساعدة الدولية من أجل بـلـوغ الأهـداف المرتـقـبـة؛ فـدعـم الشركـاء في الـتـنـمـيـة أمر ضروري لـتجسيد أهداف مخطط الـعـمـل الوطني للبيئة؛ والذي يحدد مختلف الأعمال المسطرة ويعطي توقعات تكاليفها.

5 - تطور المؤشرات

المرامي	المؤشرات	القيم 1990	القيم 1998	القيم 2005	القيم 2010	القيم 2015
– مرمى 7: إدماج مبادئ التنمية المستديمة في السياسات وتغيير الإتجاه الحالي لهدر الموارد البيئية	– نسبة المناطق الغابوية	11,8% (1991)	12% (2000)	–	–	–
	– مساحة الأراضي المحمية للحفاظ على التنوع البيئي (بالهكتار)	49.000 (1991)	–	545.000 (2001)	–	–
	– الناتج الداخلي الإجمالي حسب وحدة الطاقة المستهلكة (المردودية الطاقية)	2,10 (أ)	9,9 (ب)	–	–	–
	– إصدار ديوكسيد الكربون لكل نسمة	1,84 (ج)	1,98 طن/نسمة (1999)	–	2,27	2,79 (د)
					2,09	2,72 (ه)
– مرمى 8 : تقليص إلى النصف نسبة السكان غير المتوفرين على الماء الشروب الدائم من الآن لغاية 2015	– نسبة السكان المتوفرين على ولوج مورد للماء الشروب	92,6%	87,9%	–	–	–
– مرمى 9 : تحقيق تحسين حياة 100 مليون على الأقل من سكان الأكواخ من الآن لغاية 2020	– نسبة السكان المتوفرين على ولوج نظام جيد للتطهير	80,1%	79,8%	–	–	–
	– نسبة السكان المتوفرين على إمكانية شغل مساكن آمنة	88,1%	89,6%	–		

6 - قدرة تتبع وتقييم التنمية المستديمة وحماية الموارد البيئية

	قوي	متوسط	ضعيف
– القدرة على جمع المعطيات	*		
– جودة المعلومات الحديثة		*	
– القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية		*	
– القدرة على التحليل الإحصائي		*	
– القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات صياغة السياسات والتخطيط و تخصيص الموارد		*	
– آليات التتبع و التقييم		*	

نظرة عن الوضعية

هل سيتم بلوغ الهدف في أفق 2015 ؟		
محتمل	ممكن	مستبعد

حالة البيئة			
قوية	**متوسطة**	ضعيفة لكن في تحسن	ضعيفة

(أ) : بتعادل القوة الشرائية /كيلو غرام معادل النفط 1992

(ب) : بتعادل القوة الشرائية /كيلو غرام معادل النفط 1992

(ج) : معادل ديوكسيد الكربون في 1994

(د) : حسب السيناريو المرجعي

(ه) : حسب سيناريو التقليص

خاتمة

إن الهدف من هذا التقرير ليس تقديم تحليل مفصل عن الميادين والقطاعات المعتمدة، لكن الغاية هي التقييم الموجز للتطورات المحققة و رصد المشاكل التي تشكل التحديات الجوهرية التي يجب على المغرب مواجهتها في السنوات المقبلة.

وبناء على المعلومات والمعطيات المتوفرة كميا ونوعيا، وعلى ملاءمة المؤشرات المعتمدة لحالة المغرب، كان بالإمكان، في إطار هذا التقرير الأول، تقييم 31 مؤشرا يهم 11 مرمى و 7 أهداف للألفية من أجل التنمية.

ويتجلى من التقييمات المنجزة ومن الآفاق المنبثقة عن التطورات الحديثة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي، بإنه بإمكان المغرب بلوغ أهداف الألفية للتنمية بالنسبة لعدد لا يستهان به من الميادين.

وهكذا، بفضل الجهود المدعمة في ميدان التربية والتكوين، بلغت نسبة التمدرس بالتعليم الابتدائي 52,4% سنة 1990 و 73,5% سنة 1998 وسيرتفع إلى 100% في أفق 2010، أي قبل 2015. وكذلك الشأن بالنسبة للتلاميذ الذين ينهون الدراسات الابتدائية حيث سيصل نسبتهم 100% سنة 2015 و 90% سنة 2005 مقابل 82,7% سنة 1999 و 71,4% سنة 1990.

أما نسبة معرفة القراءة والكتابة لدى الأشخاص من فئة العمر 15 إلى 24 سنة، فقد قدر بحوالي 62,4% سنة 1990 و64,3% سنة 1999. ومن المتوقع أن يصل 80% سنة 2010 و100% سنة 2015 حسب الأهداف التي يتضمنها الميثاق الوطني للتربية والتكوين.

ويتضح بأن تخفيض نسبة وفيات الأطفال في سن أقل من خمس سنوات، بالثلثين بين 1990 و2015، في متناول المغرب. ويدل على ذلك التطور المشجع لهذه النسبة التي بلغ مستواها 76 للألف سنة 1992 و 46 للألف سنة 1997. ومن المنتظر أن يناهز 35 للألف سنة 2005، و 30 للألف سنة 2010 و 25 للألف سنة 2015.

وكذلك الشأن فيما يتعلق بنسبة وفيات الأمهات حيث يمكن تخفيضها بثلاثة أرباع بين 1990 و2015. وذلك نظرالما يعرفه من تطور مرض حيث بلغ 332 لكل مائة ألف ولادة حية سنة 1992 و 228 سنة 1997, وقد يصل 160 سنة 2005 و 112 سنة 2010 و 83 سنة 2015.

أما بخصوص التحكم في مرض حمى المستنقعات وأمراض كبرى أخرى، فتجدر الإشارة إلى النتائج الإيجابية المسجلة بالمغرب في هذا المجال. فقد قدرت نسبة إصابة البالغين بمرض فقدان المناعة المكتسبة في سن 15 إلى 49 سنة 0,03 سنة 1990 و 0,07 سنة 1998، لكنه يعتبر من الممكن حصره في مستوى معادل لمستوى العدوى الضعيفة النشاط، أي 0,2 ابتداء من سنة 2005.

وتقدر نسبة الإصابة بحمى المستنقعات بحوالي 6,5 لكل مائة ألف نسمة سنة 1990 و 0,5 سنة 1998. ويتيح هذا التطور المرضي القضاء على حمى المستنقعات بحلول سنة 2005. أما فيما يخص داء السل، فإنه من الممكن التحكم في الحد من انتشاره حيث يتوقع تثبيت نسبة الإصابة به مستوى 100 لكل مائة ألف نسمة ابتداء من سنة 2005 مقابل 108 سنة 1990 و105 سنة 1998.

وفي مجال إرقاء المرأة، فقد وضع المغرب أسسا مشجعة لمشاركة المرأة في اتخاذ القرار وممارسة الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية على صعيد تنمية المساواة بين الجنسين واستقلالية النساء.

وبذلك فإنه يندرج، وخصوصا بعد صياغة مدونة جديدة للعائلة، ضمن مسار نحو آفاق واعدة ومن جهة أخرى، فإن تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الفقر المطلق بخمسين

في المائة بين 1990 و 2015, يفترض تقليص هذه النسبة بالمغرب من 7% المسجلة سنة 1990 إلى 3,5% سنة 2015. ويمكن للمغرب، إذا ما استعمل كامل طاقاته، تحقيق هذا الهدف بواسطة دعم أقوى للنمو الاقتصادي وإحداث مناصب الشغل، والتنسيق الأوثق للمجهودات المبذولة في ميادين محاربة الفقر والحد من الفوارق الاجتماعية والجهوية.

وتصب في هذه الآفاق الأولويات الاقتصادية والاجتماعية المتبعة حاليا من طرف المغرب حيث تتركز الجهود المبذولة من طرف السلطات العمومية بالأولوية على :

–تحسين ظروف سكن السكان بمحاربة السكن الغير اللائق وإنعاش السكن الاجتماعي.

–تعزيز برامج التجهيز الاقتصادي (الماء الصالح للشرب، الكهربة، فك العزلة) وخصوصا بالوسط القروي.

–تسريع تنفيذ الميثاق الوطني للتربية والتكوين من أجل تعميم التعليم الابتدائي وتحسين جودة التعليم.

–تفعيل مساطر تنفيذ مشروع التأمين الإجباري عن المرض ونظام المساعدة الطبية لفائدة الأشخاص الضعفاء اقتصاديا الغير مؤهلين للاستفادة من التأمين الإجباري عن المرض.

–إنعاش التشغيل من خلال تدابير تعيد الحيوية للنشاط الاقتصادي وتشجيع القطاع الخاص على مساهمة أكثر تنشيطا في مسلسل تنمية البلاد.

–تثمين الحوار الاجتماعي ومراجعة الأجور بالرفع من الصغرى منها وتحسين ظروف العمل بسوق الشغل وبين الشركاء الاقتصاديين والاجتماعيين.

–إنعاش مكانة المرأة بتعزيز الإطار المؤسسي والقانوني الذي يحدد مساهمتها في المجتمع وبتنفيذ مدونة العائلة.

–دعم برامج محو الأمية بتيسير اندماج المرأة في النسيج الاقتصادي وتعزيز استقلاليتها.

وخلاصة القول، فإن المغرب مندرج بالطبع في الطريق الذي يمكن بقوة بلوغ أهداف الألفية للتنمية. إلا أنه يتوجب تعزيز الجهود المبذولة في مختلف المجالات المتعلقة بهذه الأهداف، وتنفيذها في إطار أكثر تجانسا وأفضل اندماجية وتنسيقا، إطار يعبئ حسب مقاربة متنوعة، كل الأطراف التي يمكن أن تضع وتنجز وتقود برامج مندمجة موجهة نحو تحقيق أهداف الألفية للتنمية. كما يتوجب تتبع وتقييم الجهود المبذولة بكل عناية للتأكد من اندراجها الصحيح في حلقة العمل الهادف إلى الوصول إلى المستويات المحددة لمختلف مرامي هذه الأهداف في أفق 2015.

وعلى صعيد آخر، إذا كانت القدرة على تتبع وتقييم المجهودات الواجب إنجازها، تدل بمناسبة التقرير الحالي، أنها في العموم عالية أو متوسطة، فإن المغرب مدعو، مع ذلك، إلى استثمار أكبر في دعم هذه القدرة وفي إنجاز الدراسات والبحوث وجمع المعطيات المناسبة لتوفير المعلومات التي تمكن من تقييم أكثر جودة لهذه المجهودات وأكبر دقة للنتائج المحصلة.

المراجع

المندوبية السامية للتخطيط

–مخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية 2000-2004، مديرية التخطيط

–التقارير الوطنية حول التنمية البشرية 1997-1998-1999، مديرية التخطيط

–التقارير السنوية حول إنجازات برنامج الأولويات الاجتماعية 1997 إلى 2001، مديرية التخطيط

–البحث الوطني حول استهلاك و نفقات الأسر 1984-1985، مديرية الإحصاء

–البحوث الوطنية حول مستويات معيشة الأسر، التقارير الإجمالية، 1990-1991، 1998-1999، مديرية الإحصاء

وزارة الصحة

–البحوث الوطنية حول السكان والصحة، 1992-1997

–البحث الوطني حول صحة الأم والطفل "بابشاليد "، 1997

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

–الحصيلة المشتركة للبلدان، 2000

–التقرير العالمي حول التنمية البشرية 2002

–مبادرة 20/20، التقرير الوطني حول وضعية الخدمات الاجتماعية الأساسية، 2002.

الصندوق العالمي للتغذية

–الوضعية العالمية للتغذية والفلاحة، 2001 و 2002.

البنك الدولي

المملكة المغربية، تحيين الفقر

المملكة المغربية (19 دجنبر 2002).