المندوبية السامية للتخطيط
HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

اليوم العالمي للإحصاء
20.10.2020
ربط العالم ببيانات يمكننا الوثوق بها

تقرير حول مؤشرات التنمية البشرية بالمغرب لسنة 2020

يشير مفهوم التنمية البشرية إلى عملية توسيع نطاق الخيارات المتاحة للأفراد وتحسين مستوى رفاهيتهم. ويهدف إلى ضمان الممارسة الكاملة لحقوق الإنسان.

لقد جعل المغرب التنمية البشرية خيارا لا رجعة فيه. حيث أكد جلالة الملك محمد السادس، نصره الله، في خطاب العرش لسنة 2019، «أعطينا أهمية خاصة لبرامج التنمية البشرية، وللنهوض بالسياسات الإجتماعية، والتجاوب مع الانشغالات الملحة للمغاربة».

في الواقع، انخرط المغرب، منذ سنة 2000، في مشاريع كبرى للتنمية المستدامة، وخاصة ذات البعد الإنساني والاجتماعي، ولاسيما المبادرة الوطنية للتنمية البشرية التي أطلقها جلالة الملك محمد السادس سنة 2005. ولهذه الغاية، قام بعدد من الإصلاحات في مجالات الإقتصاد والصحة والتعليم والحكامة.

وقد أدت هذه الجهود إلى تحسن مستمر لمؤشر التنمية البشرية وجميع مكوناته، أي أمل الحياة عند الولادة، والمدة المتوسطة للدراسة، والمدة المتوقعة للدراسة، والناتج الداخلي الإجمالي الفردي.

ومع ذلك، لا يزال هذا الأداء دون طموحات المغاربة وهشا لمواجهة مختلف الأزمات الإقتصادية والإجتماعية أو البيئية. كما كان لجائحة كوفيد 19 تأثير مهم على مختلف جوانب التنمية البشرية بالمغرب، مما قد يؤدي إلى تباطؤ التقدم في هذا المجال، ومن ثم ضرورة إعداد استراتيجيات مناسبة لإعادة الاستقرار، تستهدف على وجه الخصوص الفقراء والفئات الهشة بهدف عدم ترك أي أحد خلف الركب.

يهدف هذا الملخص لتقرير مؤشرات التنمية البشرية بالمغرب إلى الإحاطة بالأبعاد التالية: (1) دراسة تطور مؤشر التنمية البشرية (2) التطرق إلى الجوانب الرئيسية للتنمية البشرية (3) تسليط الضوء على المخاطر المحتملة لفقدان التقدم المحرز بسبب كوفيد 19، (4) تشخيص وضعية مؤشرات التنمية البشرية و(5) تحديد بعض آليات لتعزيز التنمية البشرية في بلدنا.

تطور مؤشر التنمية البشرية ومكوناته

تطور مؤشر التنمية البشرية بالمغرب:

ارتفع مؤشر التنمية البشرية في المغرب من 0,458 سنة 1990 إلى 0,676 سنة 2018، أي بتحسن إجمالي بنسبة 47,7%. ونتيجة لذلك، تم تصنيف المغرب في سنة 2018 في المرتبة 121 من بين 189 دولة ومنطقة، ضمن فئة البلدان ذات التنمية البشرية المتوسطة، والتي يبلغ متوسط مؤشرها 0,634.

وتبين الدراسة التي أنجزتها المندوبية السامية للتخطيط المتعلقة بهذا المؤشر على المستوى الجهوي عن وجود تباينات بين الجهات من حيث وثيرة التحسن، لاسيما بين سنتي 2004 و2014. حيث أن جهات مراكش-آسفي (2,2%) وطنجة-تطوان-الحسيمة (2,3%) والشرقية (1,9%)، سجلت معدل تزايد متوسط سنوي لمؤشر التنمية البشرية أعلى من المتوسط الوطني (1,9%) على العكس، سجلت جهات الجنوب (1,3%)، وبني ملال خنيفرة، والدار البيضاء-سطات وسوس-ماسة (1,6%) ودرعة تافيلالت (1,7%) معدل تزايد متوسط سنوي أقل من المتوسط الوطني.

استعراض الجوانب القطاعية للتنمية البشرية

يتضح من خلال تحليل الجوانب القطاعية للتنمية البشرية أنه تم تسجيل تحسن مستمر ولكنه يظل، من ناحية أخرى، غير كافي ويتميز بفوارق اجتماعية وترابية.

الصحة

يلعب الوضع الصحي للسكان دورًا أساسيًا في تحقيق التنمية البشرية. وسجلت الحالة الصحية للسكان تقدما إلا أنه لا يزال يتعين تدارك العجز من أجل تعزيز التنمية البشرية بالمغرب.

أمل الحياة عند الولادة: ارتفع أمل الحياة عند الولادة للسكان من 72 سنة في 2004 إلى 75,6 سنة في 2014، ليستقر، حسب الإسقاطات الديموغرافية للمندوبية السامية للتخطيط، عند 76,6 سنة في 2020. وتعمر النساء أكثر من الرجال، إذ يبلغ أمل الحياة عند الولادة لديهن 78,3 سنة مقابل 74,9 سنة لدى الرجال في 2020.

المكتسبات والتحديات في مجال الصحة: من حيث المكتسبات، تحسنت صحة الأم والطفل حيث بلغ معدل وفيات الأمهات 72,6 حالة وفاة لكل 100.000 مولود حي، وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 22,16 وفاة لكل 1000 مولود حي. وتعزى هذه النتائج إلى توسيع الولوج إلى الخدمات الصحية: 88,5% من النساء الحوامل استفدن من الاستشارات الطبية المؤهلة أثناء الحمل، و86,6% من الولادات تمت تحت إشراف مهنيين مؤهلين و94,5% من الأطفال ما بين 12 و23 شهرًا من العمر تم تلقيحهم. كما بلغت نسبة التغطية الصحية 68,9% من السكان.

وفيما يتعلق بالعجز، تظل الجهود ضرورية لتقليص الفوارق المجالية والإجتماعية، بالنظر إلى أنه في المناطق القروية، لا تزال وفيات الأمهات تبلغ 111,1 حالة وفاة لكل 100.000 مولود حي ووفيات الأطفال دون سن الخامسة تصل إلى 26 وفاة لكل 1000 مولود حي. كما ينخفض احتمال خطر الوفاة لدى الأطفال مع مستوى رفاهية الأسرة. وبالتالي، فإن الأطفال دون سن الخامسة المنحدرة من أسر فقيرة أكثر عرضة للوفاة (27,9 لكل 1000) من الأطفال المنحدرة من أسر غنية (10,9 لكل 1000).

التحولات الديموغرافية والوبائية: كونها تمثل تحديًا للنظام الصحي الوطني، فإن هذه التحولات تؤدي إلى شيخوخة تدريجية للسكان بالتزامن مع زيادة عبء الحالات المرضية المرتبطة بالأمراض غير المعدية. في سنة 2018، كان 64,4% من كبار السن يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل مقارنة بـ 57,5% في سنة 2011. وكان معدل انتشار مرض السكري وارتفاع ضغط الدم 20% و34% على التوالي في سنة 2018 مقابل 14,8%, و28% سنة 2011.

التعليم

لقد حقق النظام التربوي تقدما من حيث تعميم التعليم. إلا أنه لا تزال هناك جهود يجب بذلها لتعميم التعليم الأولي والقضاء على الأمية والرفع من جودة المكتسبات التي لم تواكب التطورات الكمية.

المدة المتوقعة للدراسة ومتوسط عدد سنوات الدراسة: بلغت المدة المتوقعة للدراسة 13,96 سنوات في 2019 مقابل 9,3 سنوات في 2017. وتأمل الإناث قضاء 13,62 سنة من الدراسة مقابل 14,30 سنة عند الذكور. يبلغ متوسط مدة الدراسة عند المغاربة 5,5 سنوات في 2018 مع 4,5 سنوات عند الإناث و6,4 سنوات عند الذكور.

محو الأمية: انتقل معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الأشخاص البالغة أعمارهم 10 سنوات فأكثر من 57% سنة 2004 إلى 67,8% سنة 2014. وتعد الأمية ظاهرة ذات طابع أنثوي وقروي، فهي تصيب 42,2% من النساء مقابل 22,2% من الرجال و 47,7% من سكان القرى مقابل 22,2% من سكان المدن. ويطمح المغرب إلى خفض معدل الأمية لدى الأشخاص البالغة أعمارهم عشر سنوات وما فوق إلى 10% في أفق 2026.

الولوج إلى التعليم: بلغ معدل التمدرس بالتعليم الأولي 57,8% سنة 2019. أما بالمستوى الابتدائي، فقد تم تقريبا تعميم التعليم وتحقيق المساواة بين الجنسين وبين المناطق القروية والحضرية حيث بلغ كل من معدل تمدرس الفئة العمرية 11-6 سنة إلى 99,8% ومؤشر التكافؤ بين الجنسين ومكان الإقامة 0,95 و1,13 على التوالي. أما بالمستوى الثانوي الإعدادي، فقد سجل معدل التمدرس لدى الفئة العمرية 12 و14 سنة 91,8%، غير أن الولوج إلى التعليم لا يزال غير متكافئ بين الإناث والذكور، إذ يصل مؤشر التكافؤ بينهما إلى 0,90. وبالثانوي التأهيلي، فيبلغ معدل التمدرس عند الفئة العمرية 15 - 17 سنة 66,9% مع مؤشر تكافؤ بين الجنسين 1,08. وبالتعليم العالي، فقد بلغ معدل التمدرس لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و22 سنة إلى 38% ويمثل الإناث 49,4% من إجمالي عدد الطلبة و50,2% من الخريجين.

التحديات في مجال التعليم: يعد تعميم التعليم في المستويين الأولي والثانوي أحد التحديات الرئيسية، كما يعتبر الهدر المدرسي تحديًا آخر يجب مواجهته، علما أن معدله قد شهد انخفاضًا مستمرًا عند المستويات الدراسية الثلاث، ولا سيما بين سنتي 2015 و2019، حيث انخفض على التوالي من 2,9% إلى 0,6% للتعليم الابتدائي ومن 12,2% إلى 10,7% بالثانوي الإعدادي ومن 13,9% إلى 9,1% بالثانوي التأهيلي. كما أن التقليص من اكتظاظ الأقسام الدراسية يعتبر ضرورة ملحة لتحسين جودة التعليم وذلك رغم التحسن الذي تم تسجيله، فقد ارتفعت حصة الأقسام المكونة من 36 تلميذا وأقل، بين 2017 و2019 على التوالي، من 65,4 % إلى 85,4% في الابتدائي ومن 22,5% إلى 57,2% بالثانوي الإعدادي ومن 50,3% إلى 69,8% بالمستوى الثانوي التأهيلي. كما يعتبر محو الأمية أحد التحديات التي يتعين مواجهتها لتعزيز التنمية البشرية. ويعد تعزيز جودة التعلم كذلك، قوة رافعة للتنمية البشرية في المغرب. تؤكد مختلف التقييمات الدولية لأداء الأنظمة التربوية أن مستوى جودة التحصيل التعليمي للتلاميذ المغاربة هي أقل من المتوسط الدولي: يحتل المغرب المرتبة 47 من بين 49 دولة مشاركة في تقييم الرياضيات والمرتبة 46 من أصل 47 دولة في العلوم والمرتبة 48 من أصل 50 دولة في القراءة والرتبة 75 من أصل 79 دولة في فهم ما هو مكتوب والرياضيات والعلوم.

الناتج الداخلي الإجمالي الفردي

ارتفع نصيب الفرد من الناتج الداخلي الإجمالي على المستوى الوطني بين سنتي 2004 و2018، من 17689 درهمًا إلى 31473 درهمًا. ويظهر تحليل نصيب الفرد من الناتج الداخلي الإجمالي وجود تفاوتات على المستوى الجهوي. حيث يتراوح بين 49654 درهم بجهة الدارالبيضاء-سطات و16747 درهم بجهة درعة-تافيلالت.

وأدت الزيادة في الدخل الفردي إلى تحسين ظروف معيشة للسكان. حيث انخفض معدل الفقر النقدي إلى 2,9% سنة 2018 على المستوى الوطني (1,1% بالوسط الحضري و5,9 % بالوسط القروي). في سنة 2014، بلغ معدل الفقر متعدد الأبعاد 8,2% على الصعيد الوطني (2% بالوسط الحضري و18% بالوسط القروي). في حين بلغ معدل الهشاشة سنة 2014 12,5% على الصعيد الوطني (8% بالوسط الحضري و19% بالوسط القروي).

ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات يتعين مواجهتها تتعلق على وجه الخصوص بالحد من التفاوتات الإجتماعية والترابية، والحد من الفقر ولاسيما بالمناطق القروية، وتسريع عملية التقارب بين الجهات من حيث مساهماتها في خلق الثروة الوطنية.

المساواة بين الجنسين وتحسين ظروف النساء والفتيات

انخرط المغرب في مسلسل تعزيز المساواة بين الجنسين من خلال مجموعة من الإصلاحات الدستورية والتشريعية والمؤسساتية، فضلا عن تبنيه لاستراتيجيات اجتماعية ساهمت في تمكين النساء والفتيات. وبالإضافة إلى التحسن الملحوظ في مجال الصحة والتعليم، كما سبقت الإشارة إلى ذلك، فقد عرف معدل الولادات لدى المراهقات ما بين (15 و19 سنة) انخفاضا من 32 ولادة لكل 1000 مراهقة سنة 2011 إلى 19,4 ولادة سنة 2018، كما بلغت نسبة تمثيلية النساء بمجلس النواب 20,5% سنة 2016 و11,67% بمجلس المستشارين سنة 2015.

وعلى الرغم من ذلك ، فإن بعض التحديات تستدعي مزيدا من الجهود للتغلب عليها، لاسيما القضاء على زواج القاصرين وخاصة الفتيات اللائي تقل أعمارهن عن 18 سنة (38722 طلب زواج في سنة 2017) ،بالإضافة إلى تثمين العمل المنزلي للنساء (5 ساعات و33 دقيقة، وهذا يفوق 7 مرات مثيله لدى الرجال) ، وتعزيز المشاركة الإقتصادية للمرأة (حيث أن معدل النشاط لدى النساء لا يتجاوز 21,5% مقابل 71% لدى الرجال) ، ومحاربة الفقر لدى النساء (خاصة أن نسبة الهشاشة لدى الأسر التي تعيلها النساء بلغت 17,4% سنة 2014) ومكافحة العنف ضد المرأة (حيث أن57% من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 18 و 64 سنة تعرضن للعنف سنة 2019).

آثار جائحة كوفيد- 19 على التنمية البشرية

الآثار على ولوج الخدمات الصحية

تفيد نتائج البحث الذي أجرته المندوبية السامية للتخطيط حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الإقتصادي والاجتماعي والنفسي على الأسر، أن ما يقرب من 50% من الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة و36% من الأطفال في سن التلقيح و30% من النساء المعنيات بالحصول على خدمات الإستشارة قبل الولادة وبعدها لم يستطيعوا الوصول إلى الخدمات الصحية خلال فترة الحجر الصحي.

وعلى صعيد الآثار النفسية، كشف البحث أن القلق هو الأثر النفسي الرئيسي للحجر لدى 49% من الأسر، يليه الخوف الذي شعر به 41% من الأسر المغربية، والشعور بالخوف من الأماكن المغلقة الذي صرحت به 30% من الأسر.

التأثير على الخدمات التعليمية

في سياق التعليم عن بعد المعتمد بسبب الوباء، يمكن أن تتأثر سلبًا الإنجازات التي تم إحرازها بخصوص التمدرس، لاسيما بالنسبة للتلاميذ المنحدرين من الطبقات الإجتماعية الهشة والمناطق القروية. فعلى سبيل المثال، تُظهر نتائج البحث حول تأثير كوفيد19- على الوضع الإقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر، الذي أنجزته المندوبية السامية للتخطيط، أن 18% من الأسر (29% بالوسط القروي) لديها أطفال متمدرسون لكن لا يتابعون حصص الدروس عن بعد إطلاقا.

أثار على مستوى معيشة السكان

وفقًا لتقديرات المندوبية السامية للتخطيط، من المفترض أن يشهد الإقتصاد الوطني انخفاضًا بنسبة 5,8% سنة 2020 في ظل التأثير المشترك للجفاف وكوفيد19-. وبالمقابل، تبين من خلال نتائج البحث حول أثر كوفيد19- السوسيو-اقتصادي والنفسي على الأسر أن 34% من الأسر حرمت من مصادر الدخل بعد توقفها عن ممارسة نشاطها. وقد أدى ذلك إلى انخفاض استهلاك الأسر المعيشية وبالتالي الزيادة في مستوى الفقر والهشاشة.

آثار على المساواة بين الجنسين

أدت الأزمة المرتبطة بجائحة كوفيد19- إلى إضعاف التوازنات الإقتصادية والإجتماعية وطرحت المزيد من التحديات فيما يتعلق بالتنمية البشرية، مما يهدد باتساع أوجه عدم المساواة بين الجنسين. حيث أن الجائحة تشكل خطرا أكبر على النساء العاملات بالقطاع الصحي من حيث المخاطر المحتملة للإصابة بالفيروس كوفيد19-، واللواتي يمثلن57% من العاملين في المجال الطبي و66% من العاملين في المجال شبه الطبي و64% من موظفي القطاع الاجتماعي.

أما فيما يتعلق بالولوج لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأم والطفل، فقد تخلت 30% من الأسر المرتقب توافدها قصد الحصول على خدمات الصحية المتعلقة بمراقبة الحمل والولادة (33% بالوسط القروي) عن هذه الخدمات بسبب هذه الجائحة و36% من الأسر تخلت أيضا عن خدمات التلقيح للأطفال (43% بالوسط القروي مقابل 31% بالوسط الحضري).

وفي نفس السياق، يتأثر دخل النساء أيضا بجائحة كوفيد19-، حيث صرحت 51% من النساء النشيطات المشتغلات بأنهن تعرضن لانخفاض في دخلهن بسبب تعطل الأنشطة التجارية على إثر هذه الجائحة، خاصة في قطاعي الصناعة والخدمات.

وتأثرت أيضا المشاركة الإقتصادية للمرأة في سوق الشغل، حيث ارتفعت البطالة في صفوف النساء بشكل ملحوظ خلال الفصلين الأول والثاني من سنة 2020، مسجلة على التوالي 14,3% و15,6% مقارنة مع نفس الفصلين من سنة 2019 (13,4% و11,1% على التوالي)

بالإضافة إلى ذلك، ارتفع الوقت المخصص للعمل المنزلي الذي تتحمله المرأة ب 33 دقيقة كمتوسط يومي مقارنة باليوم العادي خلال فترة ما قبل الحجر الصحي، وهو ما يفوق بست مرات حجم الوقت الذي يخصصه الرجل للعمل المنزلي.

لمحة حول مؤشرات بعض جوانب التنمية البشرية

يعد تطوير مؤشرات التنمية البشرية أمرًا ضروريًا لرصد التقدم المحرز وتنوير أصحاب القرار في إطار بلورة السياسات العمومية القائمة على الأدلة وتقييم آثارها في هذا المجال. بعيدًا عن الادعاء بالتعامل الكامل مع قدرة النظام الإحصائي الوطني على تولي مسؤولية جميع مؤشرات التنمية البشرية، يركز هذا الجانب على إبراز مؤشرات بعض أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالجوانب الرئيسية للتنمية البشرية، والتي تم تناولها سابقا، والتي يمكن استنتاجها من هذا النظام الإحصائي.

فيما يتعلق بنظام المعلومات الصحية، فقد شهد هذا النظام تحسنا ملحوظا خصوصا من حيث توسيع نطاق تغطية البحوث الدورية من خلال مواضيع جديدة (مثل صحة المسنين) وتنفيذ بحوث جديدة (عوامل الخطر للأمراض غير المعدية). فحسب التقرير الوطني الطوعي لأهداف التنمية المستدامة بالمغرب، 25 مؤشرًا من أصل 28 ضمن الهدف الثالث يمكن إنتاجها إما كليًا أو جزئيًا أو تقريبيًا. ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة إلى بذل جهود لإنتاج هذه المؤشرات وفقًا للبيانات الوصفية المحددة في الإطار العالمي لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

في مجال التربية، لوحظ، أيضا، إلى أن 7 مؤشرات فقط متوفرة لقياس الهدف الرابع للتنمية المستدامة من أصل 12 مؤشرا.

فيما يتعلق بالجوانب الإقتصادية والظروف المعيشية للسكان، المقابلة لهدف التنمية المستدامة 8 و1 على التوالي، يوفر النظام الإحصائي الوطني معلومات عن 11 مؤشرًا من أصل 16 مؤشرًا للهدف 8 و7 من أصل 13 لهدف التنمية المستدامة الأول على الصعيد الوطني. بالإضافة إلى عدم توفر هذه المؤشرات، يجب أن تتوفر المعلومات الإحصائية بشكل مفصل، ولاسيما حسب وسط الإقامة والسن والجنس.

بالنسبة للمساواة بين الجنسين والتي يتطرق إليها الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة، يتوفر المغرب على 12 مؤشر من أصل 15. لكن، ومن أجل التوافق مع المنهجيات المعتمدة لقياس مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، فإنه من الضروري العمل على تطوير قدرة النظام الإحصائي الوطني على إنتاج هذه المؤشرات وفق النموذج الذي يسطره الإطار العالمي لأهداف التنمية المستدامة. مع ضرورة تصنيف هذه المؤشرات حسب الجنس، على المستوى الوطني والترابي وأيضا بشكل يسمح بالإحاطة بجميع أبعاد التنمية الإقتصادية والإجتماعية والثقافية والبيئية، وذلك من أجل ضمان التكفل بجميع الفتيات والنساء في وضعية هشة أو اللواتي هن على وشك ذلك.

بعض السبل لتحسين التنمية البشرية بالمغرب

في الختام، فإن تسريع التنمية البشرية بالمغرب رهين باعتماد عدد من سبل التحسين في المجالات التالية:

الصحة

- تطوير عرض الخدمات الصحية من حيث البنية التحتية والتجهيزات والموارد البشرية الموزعة بشكل عادل من أجل تقليص التفاوتات المجالية.
- تطوير نظام مراقبة الأمراض الجديدة المرتبطة بالتغيرات المناخية أو بظهور أوبئة جديدة.
- تعزيز نظام التمويل الصحي وتقليل العبء الذي تتحمله الأسر.
- تعزيز نظام المعلومات الصحية.

التربية والتكوين:

- تعميم التعليم في جميع المستويات ما السلك الابتدائي.
- محاربة الهدر المدرسي.
- تعزيز جودة التعليم.
- تقوية الموارد المالية والطرق التربوية والبيداغوجية والمدرسين المتخصصين لكل نوع من أنواع الإعاقة من أجل ضمان تعليم دامج ومنصف.
- محاربة الأمية وخاصة بين النساء وفي المناطق القروية.

التنمية الإقتصادية والإجتماعية:

- تعزيز النمو الإقتصادي المستدام والشامل؛
- خلق فرص عمل لائقة وخاصة للشباب والنساء؛
- الحد من التفاوتات الإجتماعية والترابية حسب النوع الاجتماعي؛
- تعزيز آليات الحماية الإجتماعية، ولاسيما لفئات الفقيرة والهشة.

المساواة بين الجنسين:

- ضمان المساواة وتكافؤ الفرص بين الفتيات والفتيان من أجل الولوج المتكافئ والعادل إلى التعليم والتكوين بجميع أسلاكه ومستوياته؛
- تعزيز مشاركة المرأة في سوق الشغل؛
- تعزيز قدرة المرأة على المشاركة الكاملة في جميع مستويات صنع القرار؛
- اعتماد تدابير الحماية الإجتماعية تستهدف النساء بشكل خاص؛
- محاربة العنف ضد المرأة.