التنمية البشرية فى المغرب العربى

د.أحسن بن ميسى(*)

بدأ الاهتمام بالعنصر البشرى فى أثناء عملية التنمية الاقتصادية، مع ظهور الحاجة إلى وجود استراتيـــجية بديلة للتنمية فى الدول النامية فى الثمانينيات، على أساس أن الإنسان هو الغاية من التنمية. وقد تطور مفهوم التنمية البشرية من عقد إلى آخر من جانب بعض المنظمات الدولية. وقد استخدم أكثر من تعبير للدلالة على مفهوم التنمية البشرية؛ منها تنمية العنصر البشرى أو تنمية الرأسمال البشرى أو تنمية الموارد البشرية. إلى أن استقر الرأى حاليا على هذا المفهوم مع بداية التسعينيات، من خلال إصدار تقرير التنمية البشرية حسب برنامج الأمم المتحدة للإنماء. وكان مضمون التنمية البشرية يختلف باختلاف التسميات المعتمدة. ففى خلال الخمسينيات مثلا ارتبط المضمون بمستوى الرفاهية الاجتماعية، ثم انتقل الاهتمام بعد ذلك إلى التركيز على أهمية التعليم، ثم إلى الأحوال الصحية والتنمية الديمغرافية، وهو أن يحيا الإنسان حياة طويلة إلى جانب الحرية السياسية ومدى مشاركة المرأة فى اتخاذ القرار على كل المستويات (٩، ٢٠٠٠).

"برنامج الأمم المتحدة للإنماء" هو مفهوم نشر فى تقرير التنمية البشرية الصادر عام ١٩٩٠، ويتمثل هذا المفهوم فى أن التنمية البشرية "هى عملية توسيع مجال الخيارات أمام الناس" (١٩٩٢)، وتتمثل هذه الخيارات فى الصحة والتعليم والدخل الفردى والحرية السياسية (الحكم الراشد) ومشاركة المرأة. وبذلك أصبح مفهوم التنمية يرتكز على كيفية إعداد الموارد البشرية إعدادا جيدا لعملية التنمية.

(*) باحث جزائرى.

إن مجهود برنامج الأمم المتحدة للإنماء، وكما هو موضح فى التقارير السنوية الصادرة عن التنمية البشرية التى بدأ نشرها سنة ١٩٩٠، كانت تركز على أربعة محاور؛ هى:

- قياس منجزات مختلف بلدان العالم فى مجال التنمية.
- وضع تصور وتحليل للسياسات والاستراتيـــجيات الوطنية التى من شأنها تعزيز التنمية.
- توحيد أدوات قياس التنمية البشرية.
- تحديد مفهوم التنمية.

ومن هنا أصبحت التنمية لا تقاس على أساس واحد (هو متوسط الدخل الفردى)، وإنما تعداه إلى إيجاد مؤشر مركب من عدة قياسات يطلق عليه (H.D.I) (التعليم، والصحة، ومتوسط الدخل الفردى حسب القدرة الشرائية، ووضعية المرأة بالمجتمع).

ومن ثم يلاحظ أن المؤشرات المستخدمة فى قياس التنمية البشرية من قبل خبراء برنامج الأمم المتحدة للإنماء تركز على الإنسان بصفته المستفيد الأول من التنمية، وأنه صانع هذه التنمية (١٠، ١٩٩٥).

التنمية – من ثم – أصبحت مرتبطة بالإنسان. ومن خلال هذا المؤشر نستطيع إجراء مقارنات لمستوى رفاهية الإنسان بين الدول المعمورة، وتحديد مدى التقـــدم والتخلف بين الدول على أســـاس عمر الفرد، ومستوى المعيشة، ومستوى المعرفة بالمجتمع... فهذا المؤشر المركب يحسب على أساس ثلاثة متغيرات لكل مؤشر؛ هى: معرفة القيمة القصوى، والقيمة الدنيا على مستوى المعمورة، ثم القيمة الفعلية لكل دولة، ومن هنا يكون دليل التنمية البشرية فى دولة ما هو وضعها بين الدول الأقل أداء وتلك الأفضل أداء.

وحتى يكون هذا المؤشر أفضل أداة للمقارنة بين الدول تم تثبيت القيم الدنيا والقصوى وترك القيمة الفعلية متحركة لمعرفة ديناميكية الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لكل دولة.

هذا المؤشر – إذن – يسهل لنا إجراء عملية مقارنة بين مدى التطور والتخلف بين الدول من جهة، ومن جهة أخرى إذا أردنا أن نطور أى مجتمع فعلينا الاهتمام بالعنصر البشرى (رفع مستواه التعليمى، والصحى، وتحسين قدراته الشرائية، ودمقرطة الحكم). وتؤدى ترقية الإنسان حتما إلى تنمية اقتصادية، والتنمية الاقتصادية ستنعكس حتما على رفع مستوى رفاهية الإنسان، وهذه الأخيرة لها علاقة مباشرة برفع إنتاجية العمل، من خلال اكتسابه مختلف المهارات، عن طريق التعليم، والتمتع بالصحة الجيدة، وهذا له انعكاسات إيجابية على الاقتصاد. والمشاركة فى اتخاذ القرارات يحمى الاقتصاد من الإفلاس، وهذا يزيد من متوسط الدخل الفردى (٨، ١٩٩٢).

مقاييس التنمية:

تتنوع مقاييس التنمية بين اقتصادية واجتماعية، ومادية ولا مادية، وكمية ونوعية، وأصبح من الضرورى استخدام مؤشرات جديدة تنطبق على جميع دول المعمورة لتحديد المعونات التى تقدم للدول الفقيرة، والمشاركة فى إنجاز القرارات، ثم استخدام مؤشرات متعددة لمقارنة مستويات المعيشة بين الدول. وأهم هذه المؤشرات تلك التى لها علاقة بالجانب الصحى للسكان والجانب التعليمى ونصيب الفرد من الدخل الوطنى المحلى ومستوى الرفاهية. كل هذه المؤشرات مجتمعة تعطينا صورا صادقة عن أحوال السكان الاجتماعية والاقتصادية. غير أنه ينبغى أن يذكر أن مفهوم التنمية البشرية أعمق وأغنى، لا يمكن حصره فى مؤشر واحد أو عدة مؤشرات (مركبة) لا

تسمح بالمقارنة المادية بين المجتمعات. لنعطى مثالا بسيطا: عدد الأطباء فى الجزائر مرتفع جدا (٦٥ طبيبا لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة)، لكن معدل الوفيات جد مرتفع (٥,١٢%). وبالمقارنة مع دولة أخرى صغيرة مثل جمهورية موريتانيا نجد هناك ١٠ أطباء لكل ١٠٠,٠٠٠، ومعدل الوفيات متقارب، لكن المستوى الاجتماعى والاقتصادى لسكان الجزائر بعيد جدا عن مستوى جمهورية موريتانيا (١، ٢٠٠٤). وينبغى أن نؤكد أن دليل التنمية البشرية لا يقصد به أن يحل محل المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية المفصلة، فهى مؤشرات ضرورية لفهم الأوضاع السائدة فى مجتمع ما.

وانطلاقا من مفهوم التنمية البشرية كما حدده برنامج الأمم المتحدة للإنماء سنة ١٩٩٠، فهو الاستثمار البشرى فى التعليم وتكوين السكان؛ إذ يصبحون قادرين على الإنتاج والمشاركة فى اتخاذ القرارات التى تخص حاضرهم ومستقبل أولادهم، وتوزيع ثمار النمو الاقتصادى على أفراد المجتمع بشكل عادل يتيح لهم تحقيق مستوى عال من الرفاهية.

من ثم يمكن أن نستعرض طريقة حساب دليل التنمية البشرية فى الخطوات الآتية:

الخطوة الأولى:

١- حساب دليل أمل الحياة (دليل صحى).

٢- حساب دليل القدرة على الكتابة والقراءة للبالغين (دليل معرفى).

٣- حساب دليل نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى (دليل اقتصادى).

$$\text{الدليل} = \frac{\text{القيمة الفعلية للدليل xi} - \text{القيمة الدنيا للدليل xi}}{\text{القيمة القصوى للدليل xi} - \text{القيمة الدنيا للدليل xi}}$$

الخطوة الثانية :

هى حساب المتوسط البسيط للمؤشرات الثلاثة الآتية:

(دليل أمل الحياة + دليل التكوين والتحصيل العلمى + نصيب الفرد).

$$IDH = 1/3\ 3x_1 + x_2 + x_3$$

بحيث إن أقصى القيم IDH هو ١ صحيح وأصغر قيمة هو صفر.

وحسب تقرير برنامج الأمم المتحدة للإنماء سنة ٢٠٠٣ فقد احتلت الجزائر ١٠٠ من أصل ١٦٢ دولة IDH = ٠,٦٩، وقد حُددت القيمتان القصوى والدنيا لكل المؤشرات الثلاثة الآتية:

١. العمر المتوقع عند الولادة ٢٥ عاما، و٨٥ عاما أعلى قيمة.

٢. معرفة القراءة والكتابة عند البالغين صفر (٠) و ١٠٠%.

٣. نصيب الفرد من الناتج الداخلى الإجمالى الحقيقى ١٠٠ دولار بوصفه حدا أدنى، و٤٠,٠٠٠ دولار بوصفه حدا أعلى (٤، ٠٠٠ ٢).

نستطيع القول إن مؤشر التنمية البشرية فى الجزائر متوسط، على أساس أن مؤشر أمل الحياة بلغ سنة ٢٠٠٢، ٦٩ سنة، وبلغ فى تونس ٦٩,٩ سنة.

نسبة السكان البالغين الذين يعرفون القراءة والكتابة ٦٩,٩%، ونسبة الأميين ٣١%، ونسبة التمدرس ٩٢%.

ونصيب الفرد من الدخل الإجمالى المحلى حسب القدرة الشرائية ٥٠٦٤ دولارا، وفى جمهورية ليبيا ١٣٦٧٧ دولارا.

لكن هذا المؤشر العام لا يطبق على مجمل سكان الجزائر؛ لأن هناك اختلافات جوهرية وفوارق كبيرة بين مختلف الأقاليم المشكلة للجمهورية.

جدول رقم (١)

مقاييس التنمية البشرية فى المغرب العربى سنة ٢٠٠٠

الدولة	الرتبة	IDH مؤشرات التنمية البشرية	مؤشرات التنمية البشرية		
			دليل العمر المتوقع	دليل التعليم	دليل الناتج المحلى الإجمالى
ليبيا	٥٩	٠,٧٧	٠,٧٥	٠,٨٣	٠,٧٢
تونس	٨٩	٠,٧١٤	٠,٧٥	٠,٧١	٠,٦٨
الجزائر	١٠٠	٠,٦٩٣	٠,٧٤	٠,٦٩	٠,٦٦
المغرب	١١٢	٠,٥٩٦	٠,٧	٠,٤٩	٠,٥٩
موريتانيا	١٣٩	٠,٤٣٧	٠,٤٣	٠,٤١	٠,٤٦
الدول العربية	–	٠,٦٤٨	٠,٦٩	٠,٦٢	٠,٦٤
شرق أفريقيا	–	٠,٥٠٨			
العالم	–	٠,٧١٦	٠,٧	٠,٧٤	٠,٧١

المصدر : تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠١ الأمم المتحدة.

يهدف هذا البحث إلى إجراء دراسة مقارنة بين دول المغرب العربى الخمس عن أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية. وقد حاولنا استعمال هذا المؤشر لمعرفة الفروقات والتباين بين هذه الكتلة، برغم أن هناك تشابها كبيرا بينها فى كثير من العوامل المشتركة (الجغرافيا، واللغة، والدين، والتاريخ، والعادات والتقاليد).

ويهدف الاتحاد المغاربى إلى تحقيق درجة من الاندماج لاقتصاداته، تجعله قادرا على مواجهة أبرز تحولات النظام العالمى، وهى دخول العالم إلى مرحلة التكتلات الاقتصادية العملاقة التى يصعب فى ظلها على أية دولة أن تُظهر بمجهوداتها وإمكاناتها الذاتية قدرة على الاستمرار، وقدرة على مواجهة تحديات البقاء.

وقد دخلت بلدان المغرب العربى تجربة الاتحاد، وهى تطبيق سياسات تصحيح بنيوى لإدارة أزمتها الاقتصادية. غير أن تلك السياسات تشبه سياسات الإنماء التى وضعها صندوق النقد الدولى، والتى لم تؤد إلى الوضع التنموى، برغم أنها عملت – وبصورة صارمة – على إحداث قفزة نوعية فى مجال التنمية البشرية.

غير أن الدول المغاربية الخمس لا تواجه المشكلة نفسها؛ مثل مشاكل العمالة، والمعونات، والتبادل التجارى، والمديونية، وأزمة السكن، والبطالة، وارتفاع نمو السكان السنوى. فليبيا مثلا لا تتلقى المعونات، وليس لها عمالة مهاجرة، كما أن موريتانيا ليس لديها عمالة مهاجرة، ولا صادرات زراعية، فى حين أن تونس والمغرب أكثر تأثرا بقضايا الصادرات الزراعية، ولهما مداخل معتبرة من السياحة، ويظل الاقتصاد الجزائرى والليبى قائما على الصادرات النفطية.

إن الدول المغاربية هى فى الأساس ليست دولا مصنعة، كما أن محاولاتها فى مجال الصناعة لا تعكس وجود مؤشرات إيجابية على المستوى التنافسى المؤهل للمنافسة فيما بينهما والمنافسة العالمية؛ إذ أثبتت الدراسات التى أجريت على هذا الصعيد أن مستويات الصناعة المغابية مازالت دون مستويات العالمية، كما أن الاقتصادات المغاربية متباينة فى تطورها. واختلاف مستويات التطور ربما ظل عقبة موضوعية أمام الاندماج المثمر فى ظل اختلاف الأنظمة الاقتصادية للبلدان الخمسة. والجدول رقم (١) يوضح مرتبة كل دولة حسب مؤشر التنمية البشرية.

المغرب العربى:

يمثل المغرب العربى ذلك المجال الذى يضم خمسة بلدان؛ هى: جمهورية ليبيا، وجمهورية تونس، وجمهورية الجزائر، والمملكة المغربية،

وجمهورية موريتانيا. ويقع المغرب العربى شمال غرب أفريقيا. وقد أطلق عليه الجغرافيون اسم أفريقيا الشمالية. يحده من الشمال البحر الأبيض المتوسط، ولا يفصله عن أوربا سوى مضيق جبل طارق الذى يبلغ اتساعه ١٣ كم، ويحده من الغرب المحيط الأطلسى، ويحده من الشرق جمهورية مصر العربية، ويحده من الجنوب الشرقى السودان، ويحده من الجنوب تشاد والنيجر ومالى، ويحده من الجنوب الغربى السنغال. ويسكنه حوالى ٨٠ مليون نسمة (سنة ٢٠٠٠)، وتبلغ مساحته حوالى ٦ ملايين كم٢، وتمثل حوالى ٤% من مساحة المعمورة. ويمتد المغرب العربى من الشمال إلى الجنوب حوالى ٢٢٠٠ كم، ومن الغرب نحو الشرق ٤٤٠٠ كم، ويتميز بسواحل طويلة تطل على البحر الأبيض المتوسط والمحيط الأطلسى، ويبلغ طولها نحو ٧٥٧٧ كم.

ويتميز المغرب العربى بموقع استراتيجى مهم، ويعد نقطة عبور واتصال بين أوربا وأفريقيا وجنوب الصحراء (١٩٩٢).

وتزخر أراضى المغرب العربى بالموارد الطبيعية والمنتجات الزراعية، فإلى جانب الثروات الزراعية، والحيوانية والسمكية، يملك المغرب العربى مخزونا مهما من ثروات الطاقة المنجمية، وهى ثروات تشكل المرتكزات الأساسية لمختلف الصناعات، خاصة فى:

- النفط أكثر من ٤ مليارات طن؛ أى نحو ٥% من الاحتياطى العالمى.
- الغاز الطبيعى ٣٧٦١ مليار م٣؛ أى ٢٥% من الاحتياط العربى.
- الفسفات أكثر من ٤٤ مليار طن؛ أى ثلث الاحتياط العالمى.
- اليورانيوم ٤٩ ألف طن، والفحم الحجرى ١٣٤ مليون طن، والرصاص والزنك. كما تحتوى أراضى دول المغرب العربى على معادن أخرى كالحديد والذهب والفضة والنحاس.

ويترتب على هذا الامتداد الكبير للمغرب العربى من الشمال إلى الجنوب تنوع فى البيئات واختلاف فى صفاتها ومقوماتها الطبيعية، أدى بالضرورة إلى مزيد من التجمع والتماسك والترابط والتلاحم بين الأقاليم.

أما الميزة الثانية فتتمثل فى فهم معنى اتصال الأراضى المباشر والترابط بين المساحات من حيث الامتداد الكبير ومن حيث الاستمرار والانتشار من أقصى الشمال إلى أقصى الجنوب ومن أقصى الشرق إلى أقصى الغرب، وهذا يعنى أن امتداد أراضى المغرب العربى بدون وجود فواصل ولا تقطعات طبيعية بين أجزائه يحقق الكيان المادى الأمثل؛ إذ يضم كيانا بشريا متجانسا ذا قيمة استراتيـــجـــية كبرى.

الانفجار الديمغرافى:

من التحديات الكبرى التى تجابه الدول المغاربية (خصوصا الجزائر والمغرب) ارتفاع وتيرة النمو الديمغرافى، فإذا كان عدد سكان المغرب العربى لا يتجاوز ١٥ مليونا سنة ١٩٢١، أو ٢٠ مليونا سنة ١٩٤٧؛ أى بمعدل نمو ١٥٠,٠٠٠ نسمة فى السنة، وبلغ ٣٣,٥ مليونا سنة ١٩٦٥، بمعدل زيادة ٧٥٠ ألف نسمة فى السنة، أما مع بداية عقد الثمانينيات فقد أصبح معدل الزيادة السنوية يقدر بنحو ١,٥ مليون؛ فإن ذلك يعنى وجود ارتفاع للحاجيات بمختلف القطاعات، إضافة إلى اتساع ظاهرة التحضر (التمدن) والهجرة من الأرياف إلى المدن، وما ينجم عنهما من اختلالات اجتماعية واقتصادية كبيرة، فى ميادين السكن والصحة والتعليم. كما أن وتيرة النمو الديمغرافية الحالية تتيح للدول المغاربية توفير ٢٥ مليون مقعد بيداغوجى مع مطلع عام ٢٠١٠ للأطفال الذين سيكونون فى سن التمدرس. ومما لا جدال فيه أن الانفجار الديمغرافى الحالى يعنى تزايد متطلبات هذه البلدان فى ميدان الصحة والتعليم واستيراد مواد غذائية، وكل ذلك يتم على حساب الميزانية المخصصة للاستثمارات فى القطاع الفلاحى أوالصناعى أو الخدماتى (١٩٩٢،٦).

١. **حجم السكان وتوزيعهم:**

يبين الجدول رقم (٢) والشكل رقم (١) تطور حجم سكان المغرب العربى فى خلال المدة (١٩٥٥-٢٠٠٥).

الجدول رقم (٢)

تطور حجم سكان المغرب العربى فى خلال المدة (١٩٥٥-٢٠٠٥)

الدولة	١٩٥٥	١٩٦٥	١٩٧٥	١٩٨٥	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٥
ليبيا	١,١	١,٥	٢,٤	٣,٦	٤,١	٥,٣	٦,٧
تونس	٣,٩	٤,٦	٥,٦	٧,٢	٨,٩	٩,٥	١٠,٤
الجزائر	٩,٧	١٢,٩	١٦,١	٢٢,٤	٢٧,٥	٣٠,١	٣٣,٤
المغرب	١٠,١	١٣,٤	١٧,٣	٢٣,٩	٢٧,١	٢٩,١	٣١,٣
موريتانيا	٠,٩	١,١	١,٤	١,٩	٢,٢	٢,٦٧	٢,٩٨
المجموع	٢٥,٧	٣٣,٥	٤٢,٨	٥٩,٠	٧١,٨	٧٦,٧	٨٤,٥٨

المصدر : الحافظ عبد الباسط: بعض المتغيرات الاجتماعية فى علاقة التعليم والتنمية البشرية فى الوطن العربى، ١٩٩٩.

يتضح من تحليل أرقام الجدول رقم (٢) الحقائق الآتية:

١) التطور المطرد لسكان المغرب العربى؛ إذ كان عددهم لا يتعدى سنة ١٩٥٥، ٢٥ مليون نسمة، وهذا فى زمن الاستعمار أما فى سنة ٢٠٠٠ فقد أصبحوا يتجاوزون ٧٦ مليونا؛ أى تضاعفوا ثلاث مرات.

٢) التباين الواضح فى زيادة السكان بين دول المغرب العربى حسب ظروف كل دولة وإمكاناتها، ومدى التقدم فى مستوى الخدمات الصحية والتعليمية وارتفاع مستوى الخصوبة.

الجدول رقم (٣)

معدلات الخصوبة فى دول المغرب العربى: طفل لكل امرأة

السنة	ليبيا	تونس	الجزائر	المغرب	موريتانيا	المجموع
١٩٧٥	٧,٦	٦,٢	٧,٤	٦,٩	٦,٩	٧,٠
٢٠٠٠	٣,٨	٢,٣	٣,٣	٣,٤	٦,٠	٣,٧٦

المصدر : على التومى، ١٩٩٢.

إن تراجع الإنجاب ذلك الشرط الملائم للتنمية له ارتباط وثيق بتحسين وضع المرأة الاجتماعى – الاقتصادى. والجدول الآتى يوضح ذلك:

الجدول رقم (٤)

السنة	ليبيا %	تونس %	الجزائر %	المغرب %	موريتانيا %	المجموع %
١٩٨٥	٣٦	١٤	٢٦	٢٥	٧٦	٣٥,٤
٢٠٠٠	١٢	٤,٣٩	٩,٤٢	٩,٦٤	٤٢	١٥,٤٩

المصدر : تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٣.

الملاحظة الأساسية التى يمكن أن نخرج بها هى أن هناك ارتباطا قويا بين انخفاض نسبة الإناث ممن لم يعرفن فن القراءة والكتابة وانخفاض نسبة الخصوبة.

الملاحظة الثانية: إذا كانت نسبة الخصوبة قد انخفضت مرتين من سنة ١٩٧٥–٢٠٠٠؛ فإن نسبة الأمية انخفضت ثلاثة أضعاف، خاصة فى فئة النساء ١٥–٢٤ سنة.

وإذا قارنا بين المعطيات الديمغرافية لدول المغرب العربى فإننا نجد فوارق جوهرية بين مجموع هذه الدول. وهذه الفوارق راجعة إلى الخصوصيات الاجتماعية – الاقتصادية المتناقضة فيما بينها؛ مثلا نجد معدل المواليد فى ليبيا وموريتانيا جد مرتفع ٥,٦%، هذا سنة ١٩٨٥، أما فى تونس

فقد بلغ ٢,٤%، وأما فى الجزائر والمغرب فقد بقى متوسطا ٤,٨%. وبعد عشرين سنة من ذلك التاريخ بقيت الفوارق نفسها؛ فمعدلات النمو فى ليبيا وموريتانيا ظلت مرتفعة، أما فى تونس فقد ظلت منخفضة، وأما فى الجزائر والمغرب فقد بقيت متوسطة حتى ٢٠٠٥.

يتأكد هذا التطور من خلال مستويات الخصوبة التى بلغت فى الجزائر سنة ١٩٨١، ٧,٤ أطفال لكل امرأة، وفى المغرب ٥,٧ أطفال لكل امرأة، أما فى تونس فقد بلغت سنة ١٩٨٠، ٥,٤ أطفال لكل امرأة، وأما فى ليبيا وموريتانيا فإن معدلات الخصوبة تفوق ٨ أطفال لكل امرأة، هذا فى فترة الثمانينيات، وهذا إلى جانب رفض القادة توخى سياسة إرادية لتحديد الولادات، والزواج المبكر فى حدود ١٧ سنة (هذا العمر الذى يعطى إمكانات إنجاب أكبر).

أما إذا حللنا الجدول الخاص بمعدلات الإنجاب سنة ٢٠٠٠، فنلاحظ وجود تغيرات جوهرية أولا فى سن الزواج؛ إذ إن ٥٠% من الأمهات يتزوجن وعمرهن أكبر من ٢٥ سنة، وهذا راجع إلى انتشار تمدرس الإناث والتحولات الاجتماعية – الاقتصادية التى عرفتها هذه المجتمعات.

إن انخفاض الولادات إلى ٢٠% فى ١٥ سنة ظاهرة اجتماعية – اقتصادية معقدة نتجت عن تضافر عوامل مختلفة، فعلاوة على العوامل التى أبرزتها الظروف الاقتصادية (الخوصصة) هناك تغيرات البنية العمرية للسكان المرتبطة بمجموعة من العناصر التى من أهمها تحسن وضع المرأة فى تعميم تمدرس الإناث وتقنين الزواج والطلاق، وارتفاع سن النساء عند الزواج؛ مثلا فى الفترة من ١٩٧٠-١٩٨٠ كان متوسط سن الزواج فى المغرب العربى ٢٠,٥٥ سنة، أما فى الفترة من ١٩٨٠-١٩٩٠ فقد ارتفع إلى ٢٢,٥، وفى الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠ وصل إلى ٢٣,١ سنة، هذا فى المتوسط. ولو أخذنا كل

دولة على حدة، فإننا نلاحظ ثلاثة مجموعات متباينة؛ هى: مجموعة الجزائر والمغرب: ١٧ سنة (١٩٧٠-١٩٨٠) و٢١,٤ فى الفترة من ١٩٨٠-١٩٩٠، و٢٢,٦ فى الفترة من ١٩٩٠-٢٠٠٠، أما فى موريتانيا وليبيا فهى ١٦,١ فى الفترة من ١٩٧٠-١٩٨٠، و١٧,١ سنة فى الفترة من ١٩٨٠-١٩٩٠، و١٧,٧ سنة فى الفترة من ١٩٩٠-٢٠٠٠. أما الفئة الثالثة فتمثلها تونس: ١٧,٧ سنة فى الفترة من ١٩٧٠-١٩٨٠، و٢٤,٣ فى الفترة من ١٩٨٠-١٩٩٠ و٢٥,٩ سنة فى الفترة من ١٩٩٠-٢٠٠٠.

هذا التباين فى المعدلات الديمغرافية له علاقة بالظروف الاجتماعية والثقافية والبيئة. ومن خلال الإحصائيات المتوافرة حول الإنجاب اتضح أنه يوجد تضارب وتباين فى المعدلات الديمغرافية بين الوسط الحضرى والريفى، وبين المناطق الشمالية والمناطق الجنوبية (الصحراء). وهكذا نستطيع تحديد عدة أنماط ديمغرافية إقليمية فى المغرب العربى: مناطق ذات معدلات ولادة معتدلة (الجزائر والمغرب) ٢,٦%، ومناطق ذات معدلات مرتفعة (موريتانيا وليبيا)، ومناطق ذات معدلات ضعيفة (تونس) ١,٢%.

وهذا الفارق بين دول المغرب العربى يبدو ثمرة استمرار أصناف مختلفة من الممارسات الاجتماعية الثقافية الفاعلة متأثرة بالنموذج العائلى المرجعى الأوربى الجديد الخاضع لمتغيرات مختلفة؛ كالتجهيزات والتمدرس وتوافر البنية الأساسية الصحية الاجتماعية، فقد أظهرت دراسة أجريت فى الجزائر سنة ١٩٧١م أن المرأة من فئة ٣٠-٣٤ سنة تنجب فى المتوسط ٣,٥ و٤,٧ أو ٥,٧ أطفال حسب مستوى التعليم الثانوى أو الابتدائى أو كانت أمية على الترتيب؛ أى كلما زاد مستوى التعليم، انخفض معدل الإنجاب. وما يقال عن معدل المواليد يقال عن معدل الوفيات والزيادة الطبيعية.

الجدول رقم (٥)

الوضع الديمغرافى فى المغرب العربى

الدولة	سكان ٢٠٠٠ (مليون نسمة)	سكان ٢٠٠٣ (مليون نسمة)	سكان ٢٠١٥ (مليون نسمة)	معدل المواليد %	معدل الوفيات ١٠٠٠ مولود	نسبة التحضر %
ليبيا	٥,٢	٥,٥	٧,١	٣,١	١٩	٨٧,٢
تونس	٩,٤	٩,٩	١١,٣	٢,١	٢٤	٢٦٤,٨
الجزائر	٢٩,٨	٣١,٧	٣٨	٢,٦	٣٦	٥٩,٥
المغرب	٢٩,٣	٣٠,٥	٣٧,٧	٢,٦	٤٥	٥٥,٣
موريتانيا	٢,٦	٢,٩	٤,١	٢,٩	١٢٠	٥٦,٤
المغرب العربى	٧٦,٧	٨٠,٥	٩٨,٢			
العالم العربى	٢٤٠,٧	–	٣٣٢,٧	٢,٠	٤٤	٥٤
العالم	٥٧٦٢,٧	–	٧,٠٤٢,٢	١,٢	٥٦	٤٦

المصدر : تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠١ "الأمم المتحدة".

٣ – الوفيات فى الدول المغربية:

من خلال جدول تطور الوفيات فى المغرب العربى نجد أن أغلب معدلات الوفيات فى كل دول المغرب فى تناقص مستمر. ففى فترة الستينيات كانت تفوق ٢% إلى ١,٨%، وفى الجزائر انخفضت من ٢,٤% إلى ١,٩%، أما فى موريتانيا فقد انخفضت من ٢,٥% إلى ١,٩٨%؛ وهذا راجع إلى تكثيف البنية التحتية الصحية الاجتماعية، وتحسن أوضاع الصحة العمومية، وانتشار تقنيات مكافحة الأوبئة. هذا وإن نزلت النسبة الخام للوفيات فى البلاد التونسية إلى ٠,٧٦% فى الفترة من ٨٦–٩٠؛ فإنها استقرت فى الجزائر والمغرب عند ١,٤% فى موريتانيا، وبقيت تقارب ٢%، أما فى ليبيا فقد تكون فى مستوى متوسط ١%.

وإذا تعمقنا فى نسبة وفيات الرضع والأطفال أقل من ٥ سنوات، وهو مؤشر أفضل من الوفيات العام للتعبير عن الظروف الصحية، والجدول رقم (٦) يوضح ذلك:

الدولة	معدل وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود		معدل وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات	
	١٩٧٥-١٩٧٠	١٩٩٥-١٩٩٠	١٩٧٥-١٩٧٠	١٩٩٥-١٩٩٠
ليبيا	١٠٥	١٩	١٦٠	٢٢
تونس	١٣٥	٢٤	٢٠١	٣٠
الجزائر	١٢٣	٣٦	١٩٢	٤١
المغرب	١١٩	٤٥	١٨٤	٥٣
موريتانيا	١٥٠	١٢٠	٢٥٠	١٨٣
المغرب العربى	١٢٧	٤٩	١٩٧	٦٥,٨
العالم العربى	١٢٩	٤٤	١٩٨	٨٠
العالم	٩٦	٥٦	١٤٨	٨٠

المصدر : على التومى، ١٩٩٢.

نلاحظ أن وفيات الأطفال الرضع مرتفعة جدا فى دول المغرب العربى؛ إذ قدرت بنحو ١٢٧ لكل ١٠٠٠ مولود، والمتوسط العالمى لا يتجاوز ٩٦ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود. هذا فى سنة ١٩٧٠، أما إذا حلل المؤشر نفسه لسنة ٩٩ فنلاحظ أن المؤشر تراجع كثيرا وأصبح حوالى ٤٩ وفاة أقل من المتوسط العالمى الذى يقدر بنحو ٥٦ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، وهذا التحسن راجع إلى ارتفاع مستوى المعيشة والتكفل بالأحوال الصحية للأطفال والأمومة. فمثلاً لو أجرينا مقارنة بين بلدين؛ هما: ليبيا والمغرب فى سنة ١٩٧٠م؛ إذ كانت نسبة الوفيات متقاربة، فبمجرد تحسن الأوضاع الاقتصادية فى ليبيا نتيجة الدخل الناتج من الطاقة، انخفض معدل الوفيات فى ليبيا إلى

وفاة لكل ١٠٠٠ فى سنة ١٩٩٩، أما فى المغرب فقد بقى يدور حول المتوسط العالمى؛ إذ إن لتفاوت معدلات الوفيات علاقة بتفاوت مستوى التنمية؛ إذ نجد المؤشر نفسه فى الدول المتقدمة لا يزيد عن ٦ وفيات لكل ١٠٠٠ مولود. والشىء نفسه يقال عن وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات؛ فتغير وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات فى المغرب العربى من ١٩٧ وفاة إلى ٦٥% قد سجل انخفاضا محسوسا، خاصة فى الجمهورية التونسية وليبيا؛ إذ تحظى هذه الأخيرة بتجهيزات استشفائية عدة، وإطار عيش ملائم، ومستوى ثقافى معين. ونقيض ذلك نجده فى جمهورية موريتانيا؛ إذ لا تزال وفيات الأطفال جد مرتفعة ١٨٣ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود. وهذا راجع إلى تردى مستوى الحياة، وانتشار الأمراض والفقر.

إذا فالدول التى أعطت الأولوية للتمدرس والتغطية الصحية والاجتماعية وتحسين ظروف عيش السكان، قد حدت من ظاهرة وفاة الأطفال الرضع؛ إذ تتمتع دول النفط فى المغرب العربى (ليبيا والجزائر) بزيادة فى الدخل القومى؛ إذ إن التقدم الاقتصادى فيها يساعد على تراجع معدلات الوفيات، فى حين تستمر الخصوبة فى ارتفاعها؛ وذلك لأسباب اجتماعية تقليدية. أما فى تونس فانخفاض معدلات النمو السكانى يرجع إلى انخفاض معدلات المواليد، نتيجة لتزايد انتشار وسائل منع الحمل، وارتفاع سن الزواج، وارتفاع نسبة تعليم الإناث، وتناقص الرغبة فى العائلة الكبيرة.

٤. سكان المغرب العربى بين الريف والحضر:

يبين الجدول رقم (٧) تطور سكان المدن فى المغرب العربى على مستوى الدول فى خلال الفترة ١٩٥٠-٢٠٠٠، ومنه تبرز الحقائق الآتية:

الجدول رقم (٧)

تطور نسبة التحضر فى المغرب العربى من عام (١٩٥٠-٢٠٠٠)

السنة / الدولة	١٩٥٠ %	١٩٧٠ %	١٩٨٤ %	١٩٩٠ %	٢٠٠٠ %
ليبيا	٢٢	٣٨	٦٣	٧٥,١	٨٧,٢
تونس	٣١	٤٣	٥٦	٦٠,٤	٦٤,٨
الجزائر	٤٥	٣٥	٤٨	٥٥	٦٢
المغرب	٢٣	٣٥	٤٣	٤٩,٢	٥٥,٣
موريتانيا	٢	١٠	٣٣	٤٤,٧	٥٦,٤
المغرب العربى	٢٤,٦	٣٢,٢	٤٨,٦	٥٦,٨٨	٦٥,٢
العالم العربى	٣٠,١	٣٨,٤	٤٤	٤٨,٦	٥٤
العالم	٢٥	٣٥	٤٠	٤٢	٤٦,٥

المصدر : حافظ عبد الباسط، ١٩٩٩.

إن درجة التحضر فى المغرب العربى جد عالية، خاصة بعد الثمانينيات؛ إذ إنها تفوق المتوسط العالمى ومتوسط الدول العربية.

هذه القفزة النوعية فى درجة التحضر ظهرت بعد سنة ١٩٧٥، مع تطور الصناعة المتصلة بالطاقة. فإذا أخذنا جمهورية ليبيا سنة ١٩٥٥ – على سبيل المثال – كانت نسبة التحضر بها لا تزيد عن ٢٢%، وأصبحت سنة ٢٠٠٠ تمثل ٨٧,٢%، وكذلك الحال بالنسبة إلى موريتانيا فى سنة ١٩٥٠؛ إذ كانت ٢%، وأصبحت سنة ٢٠٠٠م ٤٥%.

والسبب هنا يعود إلى توطن سكان البدو فى تجمعات سكانية قارة، أنشئ لها تجهيزات أساسية فى المدارس والمراكز الصحية والطرقات وشبكات الصرف الصحى.

العامل الثانى: الهجرة الداخلية من المناطق الريفية إلى التجمعات السكانية الكبرى، حيث تتوافر الخدمات والتجهيزات.

العامل الثالث: رفع مستوى المراكز القروية إلى مراكز حضرية، وهى فى أغلبها ترقيات إدارية.

العامل الرابع: انتقال القوة العاملة المدربة إلى المناطق الأكثر تقدما، وهذا يؤدى إلى تعميق الهوة بين المناطق الغنية والمناطق الفقيرة، ويمثل النزوح الريفى محركا فى توزيع السكان فى المجال، وبذلك أصبحت معدلات النمو السكانية فى الوسط الحضرى ضعف معدل النمو فى الوسط الريفى.

وقد أدى نمو السكان السريع فى المغرب العربى إلى حدوث تغيرات عميقة فى نظام المجتمعات والمجالات الوطنية، فازداد التدفق السكانى نحو المراكز الحضرية؛ وهو مما أدى إلى تركز الخدمات والهياكل فى هذه الأخيرة.

لقد وفقت دول المغرب العربى فى الفترة الأخيرة (١٩٩٩-٢٠٠٥) إلى التصدى للانفجار الديمغرافى المرتبط بمستوى الإنجاب المرتفع، فالتنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والرعاية الصحية يمكن أن تمثل العاملين المؤثرين فى تغيير السلوك الديمغرافى فى دول المغرب العربى.

فى الاجتماع الرابع والثلاثين للجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية سنة ١٩٨١م صيغت استراتيجية عالمية لبلوغ الصحة للجميع بحلول سنة ٢٠٠٠م. وتستهدف هذه الاستراتيجية توفير تحسن مستمر ومتطور فى الحالة الصحية للسكان، من خلال منظمات صحية وطنية تكفل النهوض بالحالة الصحية والوقاية من الأمراض، وكذا الخدمات العلاجية والتأهيلية للجميع.

التنمية البشرية:

نحاول هنا تحليل بعض المؤشرات ذات العلاقة بالتنمية البشرية، والحالة الصحية، والتعليم، والدخل الفردى، والحكم الراشد.

الحالة الصحية:

تكمن أهمية الرعاية الصحية فى أنها الأساس الذى تعتمد عليه بقية جوانب التنمية. وقد حدد برنامج الأمم المتحدة للإنماء مؤشر البقاء على قيد الحياة أو ما يطلق عليه العمر المتوقع عند الولادة فى المتوسط.

الجدول رقم (٨)

الحالة الصحية فى المغرب العربى من عام (١٩٨٥-١٩٩٩)

الدولة	توقع الحياة عند الولادة ١٩٩٠	توقع الحياة عند الولادة ١٩٩٩	الإنفاق على الصحة من الناتج القومى %	طبيب لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة ١٩٩٩	طبيب لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة ١٩٨٥	الإنفاق العام على الصحة ١٩٨٥
ليبيا	٦٤,١	٧٠,٣	٣,٢	١٢٨	١٠٤	%١,٣
تونس	٦٦,٧	٦٩,٩	٢,٢	٧٠	٥٤	%١,٦
الجزائر	٥٦,١	٦٩,٣	١,٣	٦٥	٦٠	%١,٢
المغرب	٦١,٩	٦٧,٢	١,٠٠	١٥	١٢	%١,٠
المغرب العربى	٥٩	٦٥,٥٦	٠,٩	١٤	٤٦	%٠,٥
العالم العربى		٦٦,٤	٢	١٠٥	٨٠	
العالم		٦٦,٧	٢,٥	١٥٠	١٢٠	

المصدر : حافظ عبد الباسط، ١٩٩٩.

مؤشرات البقاء على قيد الحياة:

تواجه دول المغرب العربى كثيرا من العقبات التى تقف أمام تنفيذ الاستراتيجية الصحية التى تبنتها منظمة الصحة العالمية. وفى معالجتنا لأوضع التنمية البشرية نقوم بتحليل العوامل المؤثرة فى التنمية الصحية: عدد الأطباء لكل ١٠٠ ألف نسمة، ونسبة الإنفاق على الصحة من إجمالى الدخل الوطنى، ومعدل وفيات الأطفال، وذلك من خلال الجدول رقم (٨).

إن ثمة تحسنا ملحوظا فى أوضاع البقاء على قيد الحياة فى خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠م، وهذا راجع إلى تطور التغطية الصحية؛ ففى سنة ١٩٨٠م كانت التغطية الصحية جد ضعيفة (٦٠ طبيبا لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة)، أما فى سنة ١٩٩٩م فقد أصبح العدد أكثر من ١٠٥ طبيب لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة، وكذلك الحال بالنسبة إلى الإنفاق على الصحة؛ إذ كانت فى سنة ١٩٨٥م تقدر فى المتوسط بنحو ١,١%، وارتفعت فى سنة ١٩٩٩م إلى ١,٧٣، وهذا انعكس بالإيجاب على ارتفاع أمل الحياة من ٥٦ سنة إلى ٦٥ سنة.

ولو أجرينا تحليلا بسيطا للعلاقة الموجودة بين الإنفاق على الصحة وعدد الأطباء لكل ١٠٠٠٠٠ وأمل الحياة، لوجدنا أن هناك علاقة طردية قوية جدا تقدر بنحو R=0.98. إنه كلما زاد الإنفاق على الصحة ارتفع أمل الحياة، كما أن هناك تباينا فى أمل الحياة بين دول المغرب العربى؛ إذ نجد الدول الغنية التى تنفق نسبا عالية على الصحة وأصل الحياة بها مرتفع (الجزائر وليبيا)، أما الدول الفقيرة؛ مثل موريتانيا التى تنفق من ٠,٩% - ٠,٥%، فإن أمل الحياة بها ضعيف جدا.

وكذلك الحال بالنسبة إلى العلاقة بين نسبة الأطباء ومعدلات الوفيات للأطفال، فكلما زاد عدد الأطباء انخفضت نسبة وفيات الأطفال.

ويدل مؤشر أمل الحياة ومعدلات وفيات الأطفال دون ٥ سنوات على أنه محصلة لمجموعة من التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والعمرانية.

ويعد مؤشر أمل الحياة (العمر المرتقب) من المؤشرات الصحية الدالة على الحالة الصحية للسكان لكل بلد. فقد بلغ متوسط أمل الحياة فى كندا فى خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠م ٧٩ سنة، و٨٠ سنة فى اليابان، و٦٦ سنة فى دول المغرب العربى.

ويشير الجدول (٧) إلى أن أمل الحياة فى المغرب العربى ارتفع من ٥٠ سنة، فى الفترة (١٩٧٠-١٩٨٠)، إلى ٥٩,٧٤ سنة (١٩٨٥)، ثم قفز إلى ٦٥,٦ فى الفترة (١٩٩٥-٢٠٠٥).

غير أنه لا يزال بعيدا عن متوسط الدول المتقدمة. ويعكس ذلك الوضع الاقتصادى الاجتماعى المتدنى، خاصة فى جمهورية موريتانيا والمملكة المغربية.

ومما سبق يتضح أن الوضع الضئيل لأحد مؤشرات التنمية البشرية فى المغرب العربى IDH (٠,٦٩) الذى يشير إلى مدى تردى الأوضاع الصحية، وقلة نفقات الدولة على قطاع الصحة العمومية؛ إذ تقدر نسبة التغطية الصحية بنحو ١٥٠ طبيبا لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، هو مؤشر متوسط. وهذه النسبة غير متساوية بين جميع دول المغرب؛ إذ نجد مثلا أن فى دولة موريتانيا ٥٠ طبيبا لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، أما فى جمهورية ليبيا فهناك ٢٠٠ طبيب لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، وهذا المؤشر له علاقة مباشرة بمعدل وفيات الأطفال الرضع (انظر الجدول رقم ٨). فقد أوضحت دراسة لمنظمة الصحة العالمية وجود ارتباط قوى بين الصحة (معدل الوفيات، والعمر المتوقع) والدخل. ومن هنا نستخلص أن التباين بين دول المغرب العربى راجع إلى الدخل القومى؛ فالدول النفطية (ليبيا والجزائر) العمل المتوقع بها أعلى بكثير من جمهورية موريتانيا. ومن عقد مقارنة بين متوسط الدخل ومعدل الوفيات فى المغرب العربى (جدول رقم ٨) يلاحظ أنه كلما ارتفع متوسط الدخل الفردى انخفضت الوفيات، فمتوسط الدخل الفردى فى جمهورية موريتانيا يقدر بنحو (١٦٠٩)، ونسبة وفيات الأطفال (٦٧%)، ووفيات الأطفال هى دون سن الخامسة.

الجدول رقم (٩)

نصيب الفرد من الناتج القومى الإجمالى ونسبة الوفيات

الدولة	متوسط دخل الفرد حسب القدرة الشرائية	معدل النمو الاقتصادي (٩٠-١٩٩٩)	نسبة الوفيات	دليل الناتج المحلى
ليبيا	١٣٦٧٧	+٤,٦	١,٩	٠,٧٢
تونس	٥٩٥٧	+٢,٩	٢,٤	٠,٦٨
الجزائر	٥٠٦٤	+٠,٧	٣,٦	٠,٦٦
المغرب	٣٤١٩	+٠,٤	٤,٥	٠,٥٩
موريتانيا	١٦٠٩	-٠,٢	٦,٧	٠,٤٦
المجموع	٥٩٤٥	١,٦٨	٣,٨٢	٠,٦٢
العالم العربى	٤٥٥٠	٠,٧	٤,٤	-
العالم	٦٩٨٠	١,١	٥,٦	-

المصدر : تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٣.

يوضح الجدول (٩) الذى يبين نصيب الفرد من الدخل الوطنى الإجمالى، أن هناك تباينا واضحا بين دول المغرب العربى؛ إذ نجد فى جمهورية ليبيا أن نصيب الفرد يقدر بنحو ١٣٦٧٧ دولارا أمريكا، وأن معدل النمو السنوى يقدر بنحو ٤,٦%، فى حين نجد أنه فى موريتانيا يبلغ حوالى ١٦٠٠ دولار، بمعدل نمو سلبى (٠,٢). هذا المؤشر يعكس الأحوال الصحية والتعليمية المتردية فى جمهورية موريتانيا؛ وذلك لسوء معدلات النمو الاقتصادية.

الموارد الصحية:

يمكن تقسيم الموارد الصحية إلى قسمين رئيسيين: أولهما ما يمكن أن نطلق عليه موارد البنية الأساسية للصحة، وسيتم التركيز على الماء والصرف الصحى، والآخر: يشمل الخدمات الصحية وما تقدمه مؤسسات الوقاية والعلاج الصحى وما تتطلبه من معدات تكنولوجيا الموارد البشرية.

البنية الأساسية للصحة:

تؤثر نوعية البيئة فى الصحة، فإن وجدت بيئة رديئة- سواء كانت ريفية أو حضرية - فهى السبب الرئيسى للمرض والوفاة المبكرة فى جميع أنحاء العالم.

الجدول رقم (١٠)

الموارد الصحية سنة ١٩٩٩

الدولة	نسبة المساكن ذات مصادر مياه غير محسنة%	نسبة المساكن ذات الصرف الصحى نسبة%	عدد الأطباء لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد الممرضين لكل ١٠٠,٠٠٠
ليبيا	٢٨	٩٨	١٢٨	٤٢٠
تونس	٢٥	٩٢	٧٠	٢٤٥
الجزائر	٢٩	٩٤	٦٥	١٩٥
المغرب	١٨	٧٧	١٥	١٨٠
موريتانيا	٦٣	٦٢	١٤	٤٥
المجموع	٣٢,٦	٨٤,٦	٥٨	٢١٧
العالم العربى	٢٥	٧٧	١٠	٢٤٠
العالم	٤٥	٦٠	١٥٠	٣٥٠

المصدر : تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٣.

وتمثل مكونات البنية الأساسية عناصر جوهرية وشروطا لازمة لضمان حالة صحية سليمة للفرد. ونعالج هنا ما يتاح من موارد الماء ومن مرافق الصرف الصحى فى دول المغرب العربى.

١-**الماء:** تشير التقديرات الحديثة إلى أن حجم السكان الذين يعانون نقصا فى الحصول على المياه المحسنة والمعالجة فى الدول النامية يربو على مليار و٢١٣ مليون نسمة، منهم حوالى ٣٠٠ مليون فى قارة أفريقيا.

ويوضح الجدول رقم (١٠) نسبة السكان الذين يحصلون على مياه محسنة وخدمات الصرف الصحى فى المغرب العربى سنة ١٩٩٩م؛ إذ نلاحظ مدى التباين بين دول المغرب العربى، فتأتى جمهورية ليبيا فى المرتبة الأولى من حيث ارتفاع نسبة السكان الذين يحصلون على مياه محسنة، وتقدر بنحو ٩٨%، وهذا لتوافر مياه النهر العظيم والموارد المالية المسخرة لذلك.

أما جمهورية موريتانيا فإنها تأتى فى المرتبة الأخيرة ٦٢%؛ ومعنى ذلك أن حوالى ثلثى عدد السكان فقط يحصلون على مياه محسنة، وكذلك بالنسبة إلى الصرف الصحى؛ إذ نجد أن لمعظم دول شمال أفريقيا تغطية جيدة فى الصرف الصحى (حوالى ٨٤%) ما عدا جمهورية موريتانيا، ونحو ٦٢% من إجمالى عدد السكان لديهم قنوات للصرف الصحى، وهذا الوضع أثر- كما لاحظنا فى السابق- فى ارتفاع نسبة الوفيات.

ويلاحظ من الجدول (١٠) مدى التقدم الذى أحرزته دول المغرب العربى فى مجال الصرف الصحى مقارنة بالمتوسط العام على مستوى دول أفريقيا ٤٠% والمتوسط العالمى ٦٠%.

٢- يمثل العنصر البشرى المؤهل والمدرب الركيزة الأساسية فى توفير الخدمات الصحية بالكفاية المنشودة، ويتمثل العنصر البشرى فى تركيبة وظائفية تشمل الأطباء الأخصائيين فى مختلف الفروع، والأطباء الممارسين،

إلى جانب الهيئة الصحية والفنيين من العاملين فى معامل التحاليل والممرضين، والجدول رقم (١٠) يوضح ذلك.

وتشير البيانات إلى ارتفاع عدد السكان الذين يخدمهم الطبيب فى دول المغرب العربى مقارنة بدول العالم؛ إذ نجد أن المتوسط ٥٨ طبيبا لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة؛ وهو بعيد كل البعد عن المتوسط العالمى الذى يقدر بنحو ١٥٠ طبيبا لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، وكذلك الحال بالنسبة إلى العنصر البشرى من الممرضين.

وتشير البيانات أيضا إلى أن هناك تباينا كبيرا فى التغطية الصحية بين دول المغرب العربى؛ إذ تأتى الجمهورية الليبية فى المرتبة الأولى، والجمهورية الموريتانية فى المرتبة الأخيرة، والشىء نفسه بالنسبة إلى الإنفاق الصحى.

فقد أظهرت دراسة إحصائية باستعمال نموذج الارتباط المتعدد أن معامل الارتباط (X_1) بين نسبة وفيات الأطفال الرضع (Y)، وعدد الأطباء لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، ونسبة الإنفاق على الصحة (X_2) فى دول المغرب العربى، وأن معامل الارتباط المتعدد بلغ R=0.90، وهذا الارتباط يعنى أننا كلما أعطينا أهمية للموارد الصحية فإن نسبة وفيات الأطفال تنخفض ومتوسط البقاء على قيد الحياة يرتفع.

ويبقى العنصر الأساسى للتنمية البشرية هو رفع الإنفاق على الصحة، فنجد مثلا اليابان تنفق حوالى ٥,٩% من الدخل الإجمالى الوطنى على القطاع الصحى الذى يعد الاستثمار الحقيقى لتنمية الموارد البشرية فى الدولة وزيادة رفاهية السكان.

$$Ryx_1x_2 = \sqrt{\frac{R^2yx_1 + R^2yx_2 - 2(Ryx_1.Ryx_2.Rx_1x_2)}{1.R^2x_1x_2}}$$

الحالة التعليمية :

التعليم عامل أساسى من عوامل التنمية المستدامة، وقد أصبح ممثلا فى معدل معرفة القراءة والكتابة بين البالغين ونسب القيد فى التعليم الابتدائى والثانوى والعالى معا، ومن أهم المؤشرات لقياس التقدم فى التنمية البشرية. فالتعليم هو الطاقة المحركة للتنمية البشرية التى تهدف إلى تحقيق رفاهية الإنسان، من خلال التكوين الأمثل لقدرات الفرد ومعارفه ومهاراته، بما يمكن من التفاعل المثمر مع البيئة التى يعيش فيها. وتهدف هذه الدراسة إلى توضيح بعض المؤشرات المتعلقة بالحالة التعليمية، فى المغرب العربى، ممثلة فى تعرف معدلات الأمية وتفاوتها بين دول الإقليم، ومقارنتها بدول العالم، إضافة إلى مؤشر النظام التعليمى وتعليم البنات، وأخيرا الإنفاق على التعليم لتعرف أوجه القصور فى الحالة التعليمية، ومحاولة إيجاد الحل لها، بهدف تنمية بشرية مستدامة.

الأمية:

شهد العالم فى السنوات العشرين الماضية ارتفاعا فى المستويات التعليمية؛ إذ لا يستطيع نحو ٤٠% من الأفارقة الكبار القراءة والكتابة.

ويوضح الجدول رقم (١١) تطور الأمية لدى الكبار فى المغرب العربى.

الجدول رقم (١١)

تطور الحالة التعليمية فى المغرب العربى

الدولة	نسبة معرفة الكتابة وأعمارهم أكثر من ١٥ سنة ١٩٩٩	نسبة الإنفاق على التعليم من الميزانية ١٩٩٩	متوسط سنوات الدراسة للسكان ٢٥< أعمارهم أكثر من ١٥ سنة	نسبة إنفاق الناتج المحلى على التعليم من الدخل الوطنى ١٩٩٩	نسبة الإنفاق على التعليم ٩٥-٢٠٠٠
ليبيا	٧٩,١	٢٠,٨	٩,٦	٩,٦	١٠,٤
تونس	٦٩,٦	١٤,٨	٧,٧	٦,٢	٧,٧
الجزائر	٦٦,٦	٢٧,٠	٥,١	٩,٨	٥,١
المغرب	٤٨	٢٥,٥	٥,٣	٦,٢	٥,٣
موريتانيا	٤١,٦	١٤,٣	٥,١	٢,٣	٥,١
المغرب العربى	٦١,٠	٢٠,٥	٦,٥	٦,٨٢	٦,٧٢
العالم العربى	٦١,٣	١٥,٢	٧,٠	٥,٨	٧,٤

المصدر : تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٣.

- سجلت موريتانيا أعلى معدلات للأمية فى المغرب العربى؛ إذ بلغت حوالى ٥٨% من إجمالى السكان الذين لا يعرفون القراءة والكتابة، وهذا راجع إلى قلة الإمكانات المادية؛ إذ لا يخصص لقطاع التعليم سوى ١٤,٣% من إجمالى الميزانية السنوية فى الفترة (١٩٩٩-٢٠٠٠).
- وسجلت الجمهورية الليبية أقل نسبة فى الأمية؛ إذ بلغت فى سنة ١٩٩٩م حوالى ٢٠%، وهذا راجع أيضا إلى ارتفاع نسبة الإنفاق على التعليم التى تقدر بنحو ٢٠,٨% من ميزانية الدولة السنوية (سنة ١٩٩٩).

ونلاحظ أيضا أن هناك تباينا كبيرا بين دول المغرب فى متوسط سنوات الدراسة؛ إذ بلغت فى ليبيا ٩,٦ سنوات، أما فى موريتانيا فلا تزيد عن ٥ سنوات، وهى نتيجة حتمية لقلة الإنفاق على التعليم.

ويعكس الإنفاق العام على التعليم مدى الاهتمام بالتنمية البشرية فى دول المغرب العربى، بوصفه المؤشر الرئيسى فى الدلالة على عد الدولة إياه من أولوياتها. ويتضح من الجدولين (١١و١٢) أن هناك اهتماما فى هذا المجال؛ إذ ينفق من إجمالى الدخل الوطنى فى المتوسط حوالى ٧%، وهو أكبر من متوسط الدول العربية، برغم أننا لو قارنا ما كان ينفق فى الثمانينيات وما كان ينفق فى التسعينيات نلاحظ أن هناك نوعا من الاستقرار، وهذا دليل على أن دول المغرب العربى تفطنوا إلى هذه القضية منذ زمان.

وبرغم أن هناك تباينا كبيرا بين الدول، خاصة بين الدول النفطية (الجزائر وليبيا) من جهة، والمملكة المغربية وموريتانيا من جهة أخرى؛ فإن الإنفاق على الصحة والتعليم يعد من الأعباء التى تثقل كاهل الدولة وليس استثمارا.

- الاستنتاج الثانى ارتفاع نسبة الأطفال المتمدرسين (٦-١٤)؛ إذ تزيد عن ٨٠%، وتعد هذه المرحلة الحد الأدنى من حق الإنسان فى التعليم، وهى قاعدة الهرم التعليمى، والرصيد المعرفى المشترك لكل فرد فى المجتمع، وحرمان أى فرد من هذا الحق يعد سلبا لحق من حقوق الإنسان. ويمكن أن يقاس مدى التمتع بهذا الحق من التعليم من خلال ثلاثة مؤشرات رئيسية؛ هى:
- معدل الالتحاق الإجمالى بالمدرسة، وهو عدد الملتحقين من التلاميذ بالمدرسة الابتدائية.

- معدل التسرب من الدراسة؛ أى عدد الأطفال الذين يتركون المدرسة وأعمارهم تقل عن ١٦ سنة.
- نسبة طلبة التعليم العالى من مجموع التلاميذ المقيدين فى التعليم الابتدائى والثانوى.

الجدول رقم (١٢)

نسبة التمدرس فى المغرب العربى سنة ٢٠٠٠

الدولة	نسبة التمدرس	نسبة التسرب المدرسى	نسبة الطلبة الذين ينتقلون من التعليم الثانوى إلى التعليم العالى
ليبيا	٩٠	١٧	٥٩
تونس	٩٦	١٣	٦٢
الجزائر	٨٩	١٢	٣٣
المغرب	٨٢	٢٨	٤٢
موريتانيا	٧٦	٣٥	٤٠
المغرب العربى	٨٦,٦	٢٣	٤٦,٦

المصدر : تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠١ "الأمم المتحدة".

من خلال الجدول رقم (١٢) نلاحظ أن دول المغرب العربى حققت نتائج جيدة فى ميدان التعليم؛ إذ بلغت نسبة التمدرس حوالى ٨٦% من إجمالى التلاميذ الذين تبلغ أعمارهم ٦ سنوات؛ أى أن هذه الدول وضعت إمكانات وهياكل كبرى لاستقبال كل طفل وتوفير مكان بيداغوجى، وهذا ليس بالأمر الهين، وإنما يعبر عن أهمية قطاع التربية ضمن الاستراتيـــجية العامة للدولة.

لكن النقطة السوداء فى المنظومة التربوية فى دول المغرب العربى هى نسبة التسرب المدرسى العالية؛ أى ارتفاع عدد التلاميذ الذين يتركون المدرسة ولا يعودون إليها وأعمارهم أقل من ١٦ سنة، وتصل هذه النسبة إلى ٢٣%

فى المتوسط، وقد تصل مثلا فى جمهورية موريتانيا إلى ٣٥%، وهذا التسرب المدرسى يمكن إرجاعه إلى عدة أسباب:

١- الفقر: الأسر لا تستطيع التكفل بمصاريف الدراسة، برغم أن الدراسة فى المغرب العربى مجانية.

٢- ارتفاع نسبة الأمية بين الأسر (الوالدين).

٣- قلة الهياكل البيداغوجية فى الوسط الريفى والصحراوى (البدو الرحل).

٤- المشاكل العائلية.

ومن المعروف أن مؤشر التسرب المدرسى يعد هدرا وتعطيلا للقوة البشرية ينبغى تداركه فى عائد العملية التربوية.

أما المؤشر الثالث كما هو مبين فى الجدول (١٢) فهو انخفاض نسبة تلاميذ السنة النهائية الثانوية للالتحاق بالجامعات أو المعاهد الوطنية والكليات التى تقدر بنحو ٤٦,٦%، وهو هدر للطاقات، وهذا راجع إلى عدة أسباب:

١- ارتفاع معدل الإنفاق على الطلبة (الإقامة، المنحة).

٢- قلة الهياكل الأساسية وارتفاع تكلفة إنجازها.

٣- ضعف ميزانية الإنفاق على التعليم العالى ٥% من الدخل العام.

٤- ضعف الموارد المالية المخصصة للبحث العلمى ٠,٠٥% من إجمالى الدخل الوطنى فى كل دول المغرب العربى.

وقد أفادت البيانات أن هناك علاقة قوية بين نسبة طلبة التعليم العالى ونسبة الإنفاق العام على التعليم، سواء من خلال الدخل الوطنى أو من خلال مجموع الإنفاق العام. فكلما كانت نسبة الإنفاق من إجمالى الدخل مرتفعة،

تكون نسبة طلبة التعليم العالى مرتفعة ونسبة التسرب المدرسى منخفضة، والجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

استرتيـــجية التنمية:

يسجل مؤشر التنمية البشرية IDH=0.69 فى المغرب العربى - كما هو موضح فى التحليل السابق - مستوى متوسطا بين كل دول العالم، فالمراتب التى تحتلها دول المغرب العربى تعبر جيدا عن وضعها الاقتصادى؛ فأول دولة تحتل المرتبة ٥٩ هى جمهورية ليبيا، تليها تونس فى المرتبة ٨٩، أما الجزائر فرتبتها ١٠٠، أما المغرب فتحتل المرتبة ١١٢، وأما جمهورية موريتانيا فتحتل المرتبة ١٣٩ من أصل ١٦٢ دولة. فالإقليم سجل تطورا معتبرا من عشرية إلى أخرى، وخير دليل على ذلك انخفاض معدلات الزيادة السكانية والخصوبة، ولهذا المؤشر ارتباط عكسى بمؤشر التنمية الاقتصادية الذى ارتفع من ١,٥% فى الثمانينيات إلى ٥,٠% فى الفترة من ١٩٩٨-٢٠٠٥م.

كما أن إتاحة الخدمات الصحية وهى طبيب لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة عرفت تطورا كبيرا، وتناقص الأمراض المعدية التى كانت تتسبب فى ارتفاع نسبة الوفيات، وفى الحد من أمل الحياة، وهذا راجع إلى تراجع نسبة الفقر فى المتوسط < أقل من ١٠% من سكان المغرب العربى دخلهم أقل من ٣ دولارات يوميا حسب القدرة الشرائية، حسب تقرير هيئة التنمية لسنة ٢٠٠١م.

وأوضحت الدراسة الخاصة بالحالة التعليمية أن معدلات الالتحاق بالمستويات التعليمية المختلفة فى المغرب العربى هى فوق المتوسط على المستوى العالمى، إضافة إلى تراجع نسبة الأمية ومعدلات التسرب المدرسى.

ولما كانت الصحة والتعليم فى أى مجتمع يرزح مواطنوه تحت وطأة المرض والجوع والأمية؛ لذلك نجد أن دول المغرب العربى أعطت أهمية

كبرى لهذين القطاعين (الصحة والتعليم)، وفرت حوالى ٣٠% من الدخل القومى لقطاع التعليم، و١٥% لقطاع الصحة.

وفى نهاية هذا المقال يمكن وضع بعض التوصيات العامة نراها كفيلة بتدعيم التنمية البشرية فى دول المغرب العربى.

الجانب الصحى:

على الحكومات أن تعطى أولوية لخلق بيئة مشجعة للصحة عن طريق تمويل الخدمات الصحية العامة وتوفيرها، خاصة للطبقة الفقيرة من السكان، عن طريق الآتى:

- ضمان مياه محسنة وصرف صحى؛ لأن ذلك حق من حقوق الإنسان، سواء كان فى الريف أو فى المدينة.
- تحصين جميع الأطفال ضد الأمراض الفتاكة.
- رفع كفاءة العاملين فى القطاع الصحى، والاهتمام بالطب الوقائى فى المقام الأول مع ربطه بالطب العلاجى.

الجانب التعليمى:

أولا : التوسع فى إنشاء مراكز محو الأمية وتعليم الكبار.

ثانيا : حل إشكالية التسرب المدرسى.

ثالثا : تدعيم مبدأ مجانية التعليم لكل الأطفال.

رابعا : تدعيم المدرسة الريفية بالنقل والدواء والتغذية.

خامسا: خلق منح مالية لتشجيع العائلات الفقيرة، خاصة أن ٢٥% من سكان المغرب العربى يعيشون تحت خط الفقر.

وفى الختام نجد أنه ينبغى على دول المغرب العربى أن تسعى جاهدة لتوسيع مبدأ الحكم الراشد لتقليل الفساد، ودفع عملية التنمية لزيادة دخل الفرد؛ لأن زيادة متوسط الدخل الفردى هو المحرك الأساسى لكل تنمية حقيقية؛ ولأن العلاقة بين التنمية البشرية والتنمية الاقتصادية علاقة جد قوية، وهما وجهان لعملة واحدة.

إذا أردنا تنمية اقتصادية، فلابد من المرور على التنمية البشرية، والتنمية البشرية لا تكون إلا فى ظل تنمية اقتصادية، فالسؤال المطروح: ما السبب؟ وما النتيجة؟ فى الحقيقة لا نستطيع أن نفرق بينهما، فالعلاقة بينهما متعدية، لكن ينبغى أن يسيرا جنبا إلى جنب ضمن بيئة نظيفة وإصلاح إدارى وحكم راشد، وهو الشرط الأساسى والأول لإحداث تنمية بشرية قادرة على دفع التنمية الاقتصادية إلى الأمام.

معهد البحوث والدراسات العربية
INSTITUT DE LA RECHERCHE ET DES ETUDES ARABES
عضو اتحاد الجامعات العربية

المراجع:

١ – أحسن بن منير: التنمية البشرية والفوارق الجهوية فى الجزائر (طرق قياسها)، مركز بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس، ٢٠٠٤م.

٢ – الحافظ عبد الباسط: بعض المتغيرات الاجتماعية فى علاقة التعليم والتنمية البشرية فى الوطن العربى، مركز دراسات الوحدة العربية، ١٩٩٩م.

٣ – تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠١م: منشور لحساب برنامج الأمم المتحدة للإنماء.

٤ – تقرير برنامج الأمم المتحدة للإنماء، نيويورك ٢٠٠٣م.

٥ – د. حسن صبحى حسن مصطفى: قياس التنمية البشرية كأداة لتحقيق التوازن الجغرافى فى التنمية المستدامة، القاهرة ٢٠٠٥م.

٦ – على التومى: المغرب العربى (الإنسان والمجال)، دار الغرب الإسلامى ١٩٩٧م.

٧ – رضا عبد السلام : مكانة مصر والدول العربية فى المؤشرات العالمية، دار السلام للطباعة والنشر، ٢٠٠٤م.

٨ – مصوب الحق: خرافات قديمة أعمال حديثة: إعادة النظر فى التنمية البشرية، خيارات برنامج الأمم المتحدة للإنماء، القاهرة ١٩٩٢م.

٩ – ماجدة إبراهيم عامر: التنمية البشرية فى شرق أفريقيا، ندوة التنمية والبيئة فى أفريقيا، القاهرة ٢٠٠٠م.

10 – The World Bank; Claiming the future, choosing prosperity in the middle east and north Africa. Washington 1995.