الفصل الثالث

الأوضاع السكانية وعلاقتها بقضة التنمية

تمهيد:

من الأفكار الشائعة فى دوائر الحكم ، بل وفى الكثير من دوائر الفكر والعلم فى مصر ، أن الزيادة السكانية سبب رئيسى من أسباب ضعف الأداء الاقتصادى والتنموى ، إن لم تكن هى السبب الرئيسى لهذا الضعف . وقد برز ذلك بشكل جلى منذ تولى الرئيس مبارك مسئولية الحكم فى١٩٨١ . فكان موضوع الزيادة السكانية من الموضوعات التى شدد الرئيس على خطورتها مراراً وتكراراً فى خطبه وأحاديثه وتصريحاته ، بدءاً من حديثه فى المؤتمر الاقتصادى الذى دعا إلى انعقاده فى فبراير ١٩٨٢ ، وكذلك فى مؤتمر السكان الذى انعقد تلبية لطلب الرئيس فى مارس ١٩٨٤ ، وانتهاء بخطبه وأحاديثه وتصريحاته فى السنوات الأخيرة التى شهدت ركوداً اقتصادياً ملحوظاً ، وتراجعاً ملموساً فى معظم جوانب العمل التنموى . كما ظهر التبرم من الزيادة السكانية فى بيانات الحكومات المتعاقبة إلى مجلس الشعب وفى تصريحات كثير من الوزراء . وصار من المألوف ترديدهم لأقوال من قبيل أن الزيادة السكانية هى الصخرة التى تتحطم عليها كل جهود التنمية ، وأنه لا أمل فى التنمية طالما استمر السكان فى التزايد بمعدلات مرتفعة . وقد حمل تقرير التنمية البشرية المصرى لعام ٢٠٠٤ الرسالة ذاتها ، إذ اعتبر أن "مستوى أداء التنمية البشرية مرتبط ارتباطاً كبيراً بمدى بطء أو سرعة النمو السكانى" ، وأن " ارتفاع معدل النمو السكانى يضع المزيد من الضغوط على موارد الدولة المحدودة أصلاً المخصصة لتقديم الخدمات

الصحية والتعليمية العامة لهذا العدد المتزايد من السكان"[1] . والمعنى المقصود هو أن النمو السكانى السريع يعوق التنمية البشرية .

ولما كان الموضوع الرئيسى لهذا الكتاب هو الأداء التنموى لمصر وأسباب تواضعه ، فقد كان من اللازم ابتداءً أن نتوقف عند هذا التشخيص الشائع للمشكلات الاقتصادية والتنموية التى تواجه مصر ، وأن نتحقق من سلامة أو عدم سلامة الأسس التى يقوم عليها . وكما سوف يتضح فى هذا الفصل ، فإن هذا التشخيص خاطئ وينبغى استبعاده من البداية . ويرجع خطأ هذا التشخيص إلى أنه يقوم على طرح خاطئ ومضلل لما يسمى بالمشكلة السكانية .

فأما أنه طرح خاطئ ، فذلك لأمرين . أولهما أن هذا الطرح لا ينسجم مع حقيقة الأوضاع السكانية على أرض الواقع . وثانيهما أنه يتجاهل ما تبلور من توافق بين دارسى التطورات السكانية فى مصر وفى عدد غير قليل من الدول النامية التى تمر بتحول سكانى مشابه لما يحدث فى المجتمع المصرى . ومؤدى هذا التوافق نقل مركز الثقل فى التعامل مع القضية السكانية من برامج تنظيم الأسرة إلى سياسات التنمية بمعناها الشامل والعميق ، وذلك دون إهمال برامج تنظيم الأسرة ، أى التحول إلى مجموعة متكاملة من السياسات السكانية والتنموية . وأما أنه طرح مضلل ، فذلك لأنه يصرف الأذهان عن الأسباب الحقيقية لضعف الأداء الاقتصادى ، وعن مصادر الخلل بين النمو السكانى والنمو الاقتصادى ؛ وهى الأسباب والمصادر التى تدور وجوداً وعدماً مع حالة التخلف أو أزمة التنمية . ومن شأن هذا الطرح تأجيل المواجهة الحاسمة لقضية المجتمع المصرى الكبرى ، ألا وهى قضية تحقيق التنمية الشاملة ، المطردة والمعتمدة على الذات فى المقام الأول .

وعلى ذلك فسوف أبدا باستعراض الأوضاع السكانية فى مصر حتى تظهر المشكلة السكانية فى حجمها الحقيقى بلا تهويل ولا تهوين . ثم أنتقل منها إلى توضيح

(١) معهد التخطيط القومى والبرنامج الإنمائى للأمم المتحدة ، مصر ـ تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٤ ، المعهد والبرنامج ، القاهرة ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٦ .

وجهة نظرى فى التعامل الواجب مع هذه الأوضاع ، وذلك تأسيسا على دراسة سابقة لى فى المسألة السكانية وعلاقتها بقضية التنمية[1]، واستناداً على أحدث ما اتصل بعلمى من دراسات فى هذا الشأن .

٣-١ اتجاهات الخصوبة والنمو السكانى منذ عام ١٩٦٠:

الظاهر من الإحصاءات الوطنية والدولية أن السلوك الإنجابى للمصريين قد تغير تغيراً جذرياً خلال الأربعين سنة الماضية . لقد انخفض معدل الخصوبة الكلية (وهو ما يطلق عليه أيضاً معدل الإنجاب الكلى) ، وهو ما يشير إلى متوسط عدد المواليد أحياء لكل أمراه فى سن الحمل (١٥-٤٩ سنة) ، من ٧ مواليد فى عام ١٩٦٠ إلى ٥,٤ مولوداً فى عام ١٩٧٥ ، ثم إلى ٤,٦ مولوداً فى عام ١٩٨٥ . وواصل معدل الخصوبة هبوطه بعد ذلك إلى ٣,٥ مولوداً فى عام ١٩٩٨ ، ثم إلى ٣,٢ مولوداً فى عام ٢٠٠٣ . كما تظهر هذه الإحصاءات ارتفاعاً محسوساً فى نسبة استخدام وسائل منع الحمل (الحديثة وغيرها) بين النساء فى سن الحمل من ٢٤,٢% فى عام ١٩٨٠ إلى ٤٧,٦% فى عام ١٩٩١ ثم إلى ٥٦,١% فى سنة ٢٠٠٠ ثم إلى ٦٠% فى عام ٢٠٠٣[2] .

ومن الواضح من جدول (٣-١) أن معدل الخصوبة قد انخفض بين عامى ١٩٨٨ و٢٠٠٣ بمعدلات لا بأس بها فى كل مناطق الجمهورية ، وأنه أعلى نسبياً فى المناطق الأكثر تخلفاً أى الأقل حظاً فى التنمية ، وهى منطقة ريف الوجه القبلى ، حيث كان المعدل فى حدود ٤,٣ مولوداً فى عام ٢٠٠٣ . كما أن سرعة انخفاض الخصوبة

(١) إبراهيم العيسوى ، انفجار سكانى أم أزمة تنمية ؟ دراسة فى قضايا السكان والتنمية ومستقبل مصر ، دار المستقبل العربى ، القاهرة ، ١٩٨٥ .

(٢) التقديرات قبل ٢٠٠٣ من : البنك الدولى ، مؤشرات التنمية الدولية ٢٠٠٣ : World Development Indicators 2003 (WDI 2003) CD-ROM ومن أحدث نشرة للمكتب المرجعى للسكان :

Population Reference Bureau (PRB), 2004 World Population Data Sheet, PRB, Washington D.C., 2004.

وتقديرات ٢٠٠٣ من:

Demographic and Health Survey 2003, Cairo, 2004.
El-Zanati and A. Way., Egypt Interim.

كانت أكبر ما يمكن خلال السنوات (١٩٨٨-١٩٩٨) فى حضر الوجه البحرى (٣٧%) ، بينما كانت سرعة الانخفاض أقل ما يمكن فى إجمالى الوجه القبلى (٢٠%) .

ومن الملاحظ فى الفترة الأطول (١٩٨٨-٢٠٠٣) أن الفارق فى سرعة انخفاض معدل الخصوبة بين وجه بحرى ووجه قبلى قد ضاق عن ذى قبل (وجه بحرى ٣١,١% مقابل ٢٩,٦% فى وجه قبلى) . بل إن سرعة الانخفاض فى إجمالى الريف تبدو أعلى من إجمالى الحضر (ريف ٣٣,٣% - حضر ٢٥,٧%) ، كما أن سرعة الانخفاض فى حضر وجه بحرى (٢٦,٣%) تبدو أقل من نظيرتها فى حضر وجه قبلى (٣٠,٩%) . واتجه الفارق بين سرعة انخفاض الخصوبة فى ريف وجه بحرى وريف وجه قبلى إلى التقلص ، وإن كانت سرعة الانخفاض أعلى فى ريف وجه بحرى (٣١,٩%) عن ريف وجه قبلى (٣٠,٦ %) . ويرجع الفارق بين فترة (١٩٨٨-١٩٩٨) وفترة (١٩٨٨-٢٠٠٣) إلى النتائج غير التقليدية للمسح الديموجرافى والصحى لعام ٢٠٠٣ ، بالمقارنة بنتائج مسح ١٩٩٨ (جمود معدل الخصوبة فى وجه بحرى ، بل وارتفاعه فى حضر بحرى) .

وبالرغم من أن الاتجاه العام لمعدل الخصوبة على مستوى الجمهورية كان هابطاً طبقاً لمسح ٢٠٠٣ (مقارناً بكل من مسح ١٩٩٨ومسح ١٩٨٨) ، إلا أن الاختلافات بين الأقاليم قد تحتاج إلى تأكيدات إضافية من مسح أشمل . ويرجع ذلك إلى أن مسح ٢٠٠٣ هو مسح مرحلى ويغطى عينة أصغر من العينة التى تغطى فى المسوح الأشمل (وهى مسوح ١٩٨٨ و ١٩٩٢ و ١٩٩٥ و٢٠٠٠) . وإلى أن يتم إجراء هذا المسح الأشمل ، ستظل النتائج التفصيلية ، أى على المستوى الإقليمى ، لمسح ٢٠٠٣ محل شك .

عموماً ، فإن الوقائع المتاحة تبين أن المشكلة إنما تكمن فى التخلف بوجه عام ، وفى انخفاض النصيب النسبى لكل من الريف والصعيد فيما يحدث من تنمية

متواضعة بوجه خاص ، وأن التنمية — كما قال أحد الخبراء المهنود فى أول مؤتمر عالمى للسكان فى عام ١٩٧٤ — هى أحسن وسيلة لتخفيض النسل .

جدول (٣-١): تطور معدلات الخصوبة الكلية فى أقاليم مصر ١٩٨٨-١٩٩٨-٢٠٠٣

الإقليم	١٩٨٨	١٩٩٨	٢٠٠٣	التغير فى معدل الخصوبة الكلية		
				١٩٨٨-١٩٩٨	١٩٩٨-٢٠٠٣	١٩٨٨-٢٠٠٣
حضر وجه بحرى	٣,٨	٢,٤	٢,٨	- ٣٧%	+ ١٦,٧%	- ٢٦,٣%
ريف وجه بحرى	٤,٧	٣,٢	٣,٢	- ٣٢%	صفر	- ٣١,٩%
إجمالى وجه بحرى	٤,٥	٣,١	٣,١	- ٣١%	صفر	- ٣١.%
حضر وجه قبلى	٤,٢	٣,٣	٢,٩	- ٢١%	- ١٢,١%	- ٣٠,٩%
ريف وجه قبلى	٦,٢	٤,٥	٤,٣	- ٢٧%	- ٤,٤%	- ٣٠,٦%
إجمالى وجه قبلى	٥,٤	٤,٣	٣,٨	- ٢٠%	- ١١,٦%	- ٢٩,٦%
إجمالى الجمهورية	٤,٤	٣,٤	٣,٢	- ٢٣%	- ٥,٩%	- ٢٧,٢%

المصدر:

تقديرات العامين ١٩٨٨ و١٩٩٨ من: ماجد عثمان وآخرون ، السكان وقوة العمل فى مصر — الاتجاهات والتشابكات والآفاق المستقبلية ، دار ميريت ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ٥٢ . والمصدر الأصلى للبيانات هو المسح الديموجرافى والصحى (DHS) فى مصر فى العامين المذكورين . وتقديرات عام ٢٠٠٣ من:
F.El-Zanaty and A. Way, Egypt Interim Demographic and Helath Survey 2003, January 2004.

لاحظ أن السنوات المذكورة تشير إلى سنة إجراء المسح . وفى المسوحات التى أجريت حتى١٩٩١ كان معدل الخصوبة يشير إلى الإثنى عشر شهراً السابقة على سنة إجراء المسح . أما فى السنوات بعد ١٩٩١، فإن المعدل يشير إلى فترة مرجعية تشمل الثلاث سنوات السابقة على سنة إجراء المسح .

جدول (٣-٢): الفوارق فى معدلات الخصوبة واستخدام موانع الحمل الحديثة ١٩٨٨ - ٢٠٠٠ - ٢٠٠٣

النساء فى سن الحمل فى المنطقة/ المستوى التعليمى / الشريحة الدخلية	معدل الخصوبة			نسبة استخدام موانع الحمل		
	١٩٨٨	٢٠٠٠	٢٠٠٣	١٩٨٨	٢٠٠٠	٢٠٠٣
المناطق الحضرية	٣,٥	٣,١	٢,٦	%٥١,٨	%٦١,٢	%٦٥,٥
المناطق الريفية	٥,٤	٣,٩	٣,٦	%٢٤,٥	%٥٢	%٥٥,٩
إجمالى وجه بحرى	٤,٥	٣,٢	٣,١	%٤١,٢	%٦٢,٤	%٦٥,٢
إجمالى وجه قبلى	٥,٤	٤,٢	٣,٨	%٢٢,١	%٤٥,١	%٤٩,٤
بدون تعليم		٤,١	٣,٩	%٢٧,٥	%٥١,٥	%٧٥,٤
مستوى تعليم ثانوى أو أعلى		٣,٢	٢,٩	%٥٣,٢	%٦١,٢	%٦٣,٢
أفقر الأسر		٤,٤	٤,٠		%٣٠,٤	%٥٢,٢
أغنى الأسر		٢,٧	٢,٥		%٦١,١	%٦٨,٠

المصدر: بيانات عام ٢٠٠٠ من:
UNFPA and PRB, Country Profiles for population and Reproductive Health, Policy Development and Indicators 2003, CD-ROM.
والبيانات مستمدة من المسح لديموجرافى والصحى لعام ٢٠٠٠ . أما بيانات عام ٢٠٠٣ فهى مستمدة من المسح الديموجرافى والصحى لعام ٢٠٠٣ ، مرجع سابق .

وثمة شواهد كثيرة على ارتباط الانخفاض فى الخصوبة (معدل الخصوبة الكلية) بالتطور فى مستوى الدخل والتعليم والصحة وعمل المرأة خارج المنزل والتحضر وحسن توزيع الدخل وانخفاض نسبة الفقراء فى المجتمع وغيرها من مظاهر التنمية ومصاحباتها وتداعياتها ، سواء فى مصر أم فى المقارنات الدولية .

ففى مصر تظهر البيانات المعروضة فى جدول (٣-٢) عن عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠٠٣، فضلاً عن بعض البيانات الأخرى ، ما يلى[١] :

(١) هذه المؤشرات مأخوذة من :
UNFPA and PRB, Country Profiles for Population and Reproductive Health, Policy Development and Indicators 2003, CD-ROM.
ومن: -

(أ) انخفاض خصوبة النساء فى الحضر عن الريف (٢,٦ حضر مقابل ٣,٦ ريف فى ٢٠٠٣) .

(ب) اتجاه الخصوبة للانخفاض بشكل منتظم مع ارتفاع مستوى تعليم المرأة . فالخصوبة كانت أعلى ما يمكن للنساء غير المتعلمات (٣,٩) . وتنخفض الخصوبة إلى ٣,٢ مع حصول النساء على تعليم ابتدائى مكتمل أو غير مكتمل ، ثم إلى ٢,٩ عند النساء اللاتى أكملن المرحلة الثانوية أو أعلى منها وذلك فى عام ٢٠٠٣ (لاحظ أن الفارق فى الخصوبة بين من حصلن على تعليم ابتدائى غير مكتمل ومن حصلن على تعليم ابتدائى مكتمل كان أعلى فى مسح سنة ٢٠٠٠ — ٣,٨ و٣,٤ على الترتيب — وذلك على خلاف ما ظهر فى مسح ٢٠٠٣ من غياب لهذا الفارق ؛ وهو أمر يدعو للارتياب) ومن المعروف أن الخصوبة تنخفض بمعدلات أسرع عندما يقترن تعليم البنات باشتغالهن بوظائف خارج المنزل .

(ج) تنخفض الخصوبة لدى النساء المنتميات إلى أسر غنية (الخمس الأعلى فى توزيع الثروة) إلى ٢,٥ ، مقابل ٤ لدى النساء المنتميات إلى أسر فقيرة (الخمس الأدنى من توزيع الثروة) فى مسح ٢٠٠٣ . ويفسر ذلك جزئياً بارتفاع مستوى التعليم لدى الأسر الأغنى . فقد كانت نسبة النساء فى سن الحمل اللاتى أكملن تعليمهن حتى الصف الخامس الابتدائى ٩١% فى الأسر الأغنى ، مقابل ٢٢% فى الأسر الأفقر (فى مسح ٢٠٠٠) . كما يفسر أيضاً بارتفاع نسبة استخدام موانع الحمل الحديثة فى الأسر الأغنى (٦٨%) عنها فى الأسر الأفقر (٥٢,٢%) فى مسح ٢٠٠٣ (لاحظ أن

= PRB Staff, Transitions in World Population, Population Bulletin, vol. 59, no. 1, March 2004, p. 17 and p. 19

والبيانات متطابقة فى المصدرين ، عدا بالنسبة لبعض البنود مثل نسبة النساء المستخدمات لوسائل منع الحمل الحديثة فى الأسر الأفقر ، فهى ٣٠,٤% فى المصدر الأول و٤٣% فى المصدر الثانى ، وكذلك معدل الخصوبة الكلية فى الأسر الأغنى والأسر الأفقر فهى ٢,٧ للأسر الأغنى فى المصدر الأول مقابل ٢,٩ فى المصدر الثانى ، و٤ للأسر الأفقر فى المصدر الأول مقابل ٤,٤ فى المصدر الثانى . وربما يكون اختلاف السنوات المرجعية هو السبب فى هذه الفوارق التى لا تغير كثيراً فى الصورة العامة .

الفارق بين هاتين الشريحتين كان أعلى كثيراً فى مسح ٢٠٠٠ – ٦١% للأسر الأغنى مقابل ٣٠,٤% للأسر الأفقر) .

٣-٢ مقارنات دولية مهمة:

وتؤكد المقارنات الدولية العلاقة القوية بين الفقر من جهة والخصوبة ومعدل نمو السكان من جهة أخرى . فالخصوبة ومعدل النمو السكانى أعلى ما يمكن فى الدول الأكثر فقراً . ومن هنا تكثر التوصيات الدولية بتحسين أحوال الفقراء – دخلاً وصحة ، وتغذية وتعليماً – والاهتمام بوجه خاص بتحسين أحوال الإناث ، باعتبار أن ذلك سيدفعهم إلى اختيار حجم أسرة أصغر ، ومن ثم إلى توليد قوى دافعة لاستخدام موانع الحمل ، وهو ما يؤدى لاحقاً إلى انخفاض الخصوبة ومعدل النمو السكانى[1] .

كما يتضح من المقارنات الدولية فى جدول (٣-٣) أن الدول التى حققت معدلات أعلى لنمو متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى (الدخل الفردى) قد حققت معدلات أسرع لانخفاض الخصوبة ، وهبطت فيها معدلات النمو السكانى بشكل ملحوظ . فقد تراوحت معدلات انخفاض الخصوبة بين ٦٣% و٦٧% فى الصين وكوريا (الجنوبية) وفيتنام وهونج كونج ، وهى الدول التى حققت معدلات نمو فى الدخل الفردى بين ٤,٤% و٨,٢% سنوياً . وتحققت معدلات أقل لانخفاض الخصوبة (بين ٤٢% و٥٤%) فى الدول التى حققت معدلات أقل لنمو الدخل الفردى (بين ٢,٨% و٤,٢%) مثل إندونيسيا وماليزيا والهند ومصر . أما الدول التى حققت أدنى معدلات أو معدلات سالبة للنمو فى الدخل الفردى مثل الأرجنتين وموريتانيا ونيجيريا ، فإن معدلات انخفاض الخصوبة فيها كانت منخفضة للغاية . وفى كل الأحوال انخفضت معدلات نمو السكان ومعدلات الخصوبة ، باستثناء موريتانيا التى ارتفع فيها معدل النمو فى عام ٢٠٠١ عما كان عليه فى عام ١٩٧٥ .

---

(١) أنظر تقرير حالة السكان فى العالم ٢٠٠٢ الذى ركز على قضية الفقر :
UNFPA, State of World Population 2002, (www.unfpa.org).

جدول (٣-٣): اتجاهات النمو فى الدخل الفردى والخصوبة الكلية والنمو السكانى مقارنات دولية

الدول	المعدل السنوى لنمو الدخل الفردى ١٩٧٥-٢٠٠٢	معدل الخصوبة الكلية ١٩٧٠-١٩٧٥	معدل الخصوبة الكلية ٢٠٠٠-٢٠٠٥	معدل انخفاض الخصوبة ١٩٧٠-٢٠٠٥	معدل نمو السكان ١٩٧٥	معدل نمو السكان ٢٠٠١
الصين	%٨,٢	٤,٩	١,٨	%٦٣,٣	%١,٥٥	%٠,٧١
كوريا ج	%٦,١	٤,٣	١,٤	%٦٧,٤	%١,٦٠	%٠,٦٣
فيتنام	%٥,٠	٦,٧	٢,٣	%٦٥,٧	%٢,٣٢	%١,٢٥
هونج كونج	%٤,٤	٢,٩	١,٠	%٦٥,٥	%١,٨٩	%٠,٧١
إندونيسيا	%٤,٢	٥,٢	٢,٤	%٥٣,٨	%٢,٤٧	%١,٣٠
ماليزيا	%٤,٠	٥,٢	٢,٩	%٤٤,٢	%٢,٣١	%٢,٠٩
الهند	%٣,٣	٥,٤	٣,٠	%٤٤,٤	٢,٢٨	%١,٥٣
مصر	%٢,٨	٥,٧	٣,٣	%٤٢,١	%٢,١٦	%١,٨٢
الأرجنتين	%٠,٤	٣,١	٢,٤	%٢٢,٦	%١,٥٨	%١,١٧
نيجيريا	%٠,٦ -	٦,٩	٥,٤	%٢١,٧	%٢,٩٠	%٢,٢٢
موريتانيا	%٠,٣	٦,٥	٥,٨	%١٠,٨	%٢,٣٨	%٢,٨٣

المصدر: بالنسبة لمعدلات نمو الدخل الفردى ولمعدلات الخصوبة الكلية:

UNDP, Human Development Report 2004 (www.undp.org).

وبالنسبة لمعدلات النمو السكانى:

World Bank, World Development Indicators 2003 (CD – ROM).

وتجدر ملاحظة أن العلاقة بين نمو الدخل الفردى من جهة وانخفاض الخصوبة ومعدل نمو السكان من جهة أخرى ليست علاقة بسيطة أو منتظمة كما قد يفهم من العينة الصغيرة المنتقاة فى جدول (٣-٣) . فهناك دول كالبرازيل والمكسيك كان معدل نمو الدخل الفردى منها متواضعاً خلال الفترة ١٩٧٥-٢٠٠٢ (٠,٨%-٠,٩% على الترتيب) ، ومع ذلك انخفضت فيها الخصوبة الكلية بمعدلات محترمة (٥٣,٢% و٦١,٥% على الترتيب) . من جهة أخرى ، تحقق فى كل من موريتانيا وكينيا معدل نمو منخفض ومتساوى للدخل الفردى (٠,٣%) ، ومع ذلك انخفضت

الخصوبة الكلية بنسبة ١٠,٨% فى موريتانيا وبنسبة ٥٠,٦% فى كينيا . وتفسير ذلك أن انخفاض الخصوبة له محددات كثيرة ، وما نمو الدخل الفردى إلا واحداً منها . ومن المحددات المهمة الأخرى : مستوى الدخل ، وتوزيع الدخل ، ونسبة الفقراء فى المجتمع ، ومدى الاستقرار أو التقلب فى نمو الناتج المحلى الإجمالى ، وتطور الهيكل الاقتصادى أو نمط النمو ، ومدى استفادة النساء مما يحدث من نمو فى الدخل أو تحسن فى التعليم والصحة أو توسع فى فرص العمل .. الخ .

فالدول التى سبقت مصر على طريق التحول الديموجرافى قد سبقتها ليس فقط فى تحقيق معدلات أعلى لنمو الدخل الفردى فى غالبية الأحوال ، ولكنها سبقتها فى عدد من المؤشرات الأخرى التى عادة ما تصاحب التنمية الجادة المتسارعة ، نذكر منها ما يلى على سبيل المثال[1]:

(أ) وصلت نسبة مساهمة الصناعة فى الناتج المحلى الإجمالى فى عام ٢٠٠١ فى الصين ٥١,٢% وفى ماليزيا ٤٩,١% ، وفى أندونيسيا وكوبا[2] ٤٦,٥% ، وفى كوريا ٤١,٤% ، مقابل ٣٣,١% فى مصر . أى أن مستوى التصنيع الذى حققته مصر فى سنة ٢٠٠١ كان مساويا لمستوى التصنيع الذى حققته الصين فى سنة ١٩٦٣ ، وكوريا وماليزيا وإندونيسيا فى حدود سنة ١٩٧٤ .

(ب) انخفضت نسبة الأميين (١٥سنة فأكثر) فى عام ٢٠٠١ إلى ٢,١% فى كوريا ، وإلى ٣,٢% فى كوبا وإلى ٧,٣% فى فيتنام ، وإلى ١٢,٢% فى ماليزيا و١٢,٧% فى إندونيسيا ، وإلى ١٤,٢% فى الصين ، بينما كانت النسبة فى مصر ٤٣,٩% . أى أن المستوى المتحقق للأمية فى مصر عام ٢٠٠١ هو الذى

---

(١) أخذت المؤشرات من : WDI 2003, CD-ROM.

(٢) طبقاً لمؤشرات التنمية الدولية ٢٠٠٣ ، المرجع السابق ، فإن كوبا من الدول التى قطعت شوطاً طويلاً على طريق التحول الديموجرافى . فقد هبط فيها معدل الخصوبة الكلية إلى ما دون مستوى الإحلال فى ٢٠٠١ (١,٥٨) ، وكان المعدل فى حدود ٥ فى سنة ١٩٦٢ . كما هبط معدل النمو السكانى فيها إلى ٠,٣% فى عام ٢٠٠١ ، وكان هذا المعدل فى حدود ٢,٦% فى سنة ١٩٦٣ .

كان متحققا فى الصين فى سنة ١٩٧٢ وفى إندونيسيا وماليزيا فى حدود سنة ١٩٧٠ .

(جـ) بلغت نسبة الإنفاق على الصحة إلى الناتج المحلى الإجمالى فى عام ٢٠٠٠ فى مصر ٣,٨% ، مقابل ٦,٨% فى كوبا و٦% فى كوريا ، و٥,٣% فى الصين و٥,٢% فى فيتنام . إن نسبة إنفاق مصر على الصحة إلى ناتجها المحلى الإجمالى فى عام ٢٠٠٠ تقل عن نصف النسبة المناظرة فى البرازيل (٨,٣%) والأرجنتين (٨,٦%) فى السنة نفسها والتى وصلت فيهما الخصوبة إلى ٢,١٧ و٢,٤٨ على الترتيب فى عام ٢٠٠١ .

(د) ارتفع توقع العمر عند الميلاد فى سنة ٢٠٠١ إلى نحو ٧٧ سنة فى كوبا وإلى ٧٣ سنة فى كوريا وماليزيا ، وإلى نحو ٧٠ سنة فى الصين وفيتنام ، مقابل ٦٨ سنة فى مصر . وكان توقع العمر فى مصر فى سنة ٢٠٠١ مساوياً لنظيره فى كوبا فى سنة ١٩٦٧ ، وفى الصين فى سنة ١٩٨٢ ، وفى كوريا واندونيسيا فى حدود سنة ١٩٨٥ .

والأمر الذى يتأكد من خلال هذه المقارنات الدولية ، فضلاً عن المقارنات فى معدلات الخصوبة بين الشرائح الاجتماعية والدخلية المختلفة وعبر مستويات التعليم والصحة المختلفة فى مصر ، هو أن التنمية هى العامل الحاكم فى التحول السكانى من معدلات النمو والخصوبة المرتفعة إلى معدلات النمو والخصوبة المنخفضة[1]. وبالطبع فإن

(١) لاحظ أيضاً أن ثمة تفاوتات بين الدول فى مستوى الأداء التنموى وعلاقته بالتحول الديموجرافى . فليس من الضرورى للدول التى سبقت مصر فى هذا التحول أن تتفوق عليها أيضاً فى كل المؤشرات التنموية . فقد يعوض التفوق الشديد فى بعض هذه المؤشرات التقدم البطئ فى بعض المؤشرات الأخرى . فالفارق بين مصر والصين فى توقع العمر عند الميلاد فى سنة ٢٠٠١ لم يكن كبيراً (٦٨ و٧٠ سنة على التوالى) ، بل إن توقع العمر فى مصر كان أعلى من نظيره فى أندونيسيا (٦٨ و٦٦ سنة على التوالى) ، وذلك بالرغم من اختلاف الأداء الديموجرافى اختلافاً كبيراً بين مصر وهاتين الدولتين . والظاهرة نفسها تلاحظ على مستوى الإنفاق على الصحة (كنسبة من الناتج المحلى الإجمالى) ، فقد كان مستوى الإنفاق فى مصر (٣,٨%) أعلى منه فى ماليزيا وإندونيسيا (٢,٥% و٢,٧% على التوالى) فى عام ٢٠٠٠ ، وذلك بالرغم من الأداء الأفضل لهاتين الدولتين فى مجال خفض الخصوبة. (البيانات من WDI 2003) .

هذه هى النتيجة التى تستخلص من خبرات الدول الصناعية المتقدمة التى شهدت انخفاضات ملموسة فى معدلات النمو السكانى والخصوبة مع تسارع وتيرة تقدمها على طريق التصنيع ، والتحضر ، وإرتقاء وضع المرأة ، ومع امتداد منافع النمو الاقتصادى إلى الفئات الأفقر من السكان فى صورة خدمات تعليمية وصحية ورعاية اجتماعية ... الخ .

ومن الملاحظ أن الانخفاض فى الخصوبة والنمو السكانى قد حدث فى الدول الصناعية المتقدمة حتى من قبل التطور الكبير الذى حدث فى مجال وسائل وخدمات تنظيم الأسرة . وهو ما يقطع بغلبة عوامل التقدم الاقتصادى والاجتماعى فى إحداث هذا الانخفاض . على كل حال ، لقد هبطت معدلات الخصوبة الكلية إلى ما دون مستوى الإحلال (٢,١) فى الكثير من الدول المتقدمة ، كما انخفضت معدلات النمو السكانى إلى أقل من ١% أو حتى ٠,٥% فى المائة فى الكثير من هذه الدول (١,٠٦% فى الولايات المتحدة) . بل أن معدل النمو صار سالباً فى دول مثل الاتحاد الروسى (-٠,٤٧%) والمجر (-٠,٢١% فى عام ٢٠٠١)[1] .

لاحظ أن هذه المعدلات المنخفضة للخصوبة ومعدلات نمو السكان لم تعد مصدر سرور أو ابتهاج فى الدول المتقدمة ، بل أنها أصبحت مصدر قلق شديد لهذه

(١) فيما يلى رصد لمعدلات الخصوبة والنمو السكانى فى عدد من الدول المتقدمة فى عام ٢٠٠١:

الدولة	معدل الخصوبة الكلية	معدل النمو السكانى	الدولة	معدل الخصوبة الكلية	معدل النمو السكانى
النمسا	١,٣١	٠,١١%	هولنده	١,٧١	٠,٦٥%
بلجيكا	١,٦٢	٠,٣٣%	الاتحاد الروسى	١,٢٤	-٠,٤٧%
كندا	١,٥٥	١,٠٦%	سويسرا	١,٤٣	٠,٧١%
فرنسا	١,٩٠	٠,٤٢%	المملكة المتحدة	١,٦٧	٠,١٠%
المجر	١,٣٠	-٠,٢١%	الولايات المتحدة	٢,١٢	١,٠٦%
اليابان	١,٣٦	٠,٠٩%	فنلنده	١,٧٣	٠,٢١%

المصدر: مؤشرات التنمية الدولية ٢٠٠٣ (WDI 2003, CD-ROM)

لاحظ أن معدل النمو السكانى المذكور لسويسرا هو المعدل المسجل عن عام ٢٠٠٠ .

الدول . فاستمرار الخصوبة دون مستوى الإحلال لسنوات طويلة يؤدى إلى شيخوخة الهيكل السكانى (ارتفاع نسبة كبار السن) بل وإلى انخفاض العدد الكلى للسكان . وهذا أمر له عواقب اقتصادية واجتماعية شديدة ، من أبرزها[1]:

(أ) تزايد العبء الواقع على نظم الضمان الاجتماعى والمعاشات وارتفاع نفقات الخدمات الصحية وزيادة الضغط على نظم التأمين الصحى وميزانيات الصحة .

(ب) انكماش شريحة السكان فى سن العمل ، مما قد يؤدى إلى تباطؤ النمو الاقتصادى .

(ج) تهديد التماسك الاجتماعى فى حالة الاعتماد على هجرة السكان ذوى الثقافات المغايرة لسد العجز فى قوة العمل الوطنية .

٣-٣ السكان والتنمية:

وإذا كنا نشدد على حاكمية دور التنمية فى إنجاز التحول الديموجرافى ، فمن المهم الانتباه أيضاً إلى أن العلاقة بين التنمية والسكان لا تسير فى اتجاه واحد . فثمة علاقات متبادلة وتشابكات معقدة فى الاتجاهين : من التنمية إلى السكان ومن السكان إلى التنمية[2] . وهو ما قد يؤدى إلى ظهور حلقة خبيثة من التفاعلات السكانية ـ التنموية فى بعض الأحيان أو إلى ظهور حلقة حميدة من هذه التفاعلات فى أحيان أخرى . والمهم هو التعرف على المفتاح الذى يمكننا من كسر الحلقة الخبيثة وتحويلها إلى حلقة حميدة . وفى تقديرى أن هذا المفتاح هو شن حرب ضارية على التخلف ، بما يفتح الباب أمام ارتقاء أحوال الناس اقتصاديا وتعليمياً وصحياً واجتماعياً وسياسياً وثقافياً ؛ وهو ما يغير تطلعاتهم فى الحياة ، بما فى ذلك تصورهم للحجم المرغوب فيه للأسرة ، ويحفزهم على استخدام موانع الحمل للوصول إلى حجم أصغر للأسرة .

---

(١) راجع PRB Staff ، مرجع سابق ، ص ٢٥ و ص ٢٨ .

(٢) تناولت هذه التشابكات بالتفصيل فى كتابى : انفجار سكانى أم أزمة تنمية ، مرجع سابق .

لاحظ أن السياسات السكانية كثيراً ما تدرج ضمن عناصرها النهوض بالمستوى التعليمى والصحى والارتقاء بأوضاع المرأة وتشغيل النساء ، إلى جانب خدمات تنظيم الأسرة . وليس من المتصور إحداث نقلة كبيرة بالنسبة لهذه العناصر إلا إذا جرى تطويرها فى سياق أكبر وهو سياق التنمية الشاملة والمطردة التى يمكن أن تحشد المدخرات اللازمة لزيادة الاستثمار ودفع عجلة التصنيع بوجه خاص والنمو الاقتصادى بوجه عام ، وهو ما يؤدى إلى تأمين فرص عمل متزايدة للرجال والنساء معاً . وفى غياب مثل هذا السياق التنموى الأكبر والأشمل ، من المرجح أن يستمر التركيز على توفير خدمات تنظيم الأسرة ، مع دور هامشى ومحدود جداً للعناصر الأخرى ، حيث يحول عدم توافر الموارد دون إحداث تقدم كبير بالنسبة لها .

٣-٤ الخطة السكانية المصرية:

إن افتقار البرامج السكانية إلى سياق تنموى داعم هو ما يشكل نقطة الضعف الرئيسية فى الخطة الوطنية للسيطرة على النمو السكانى فى مصر خلال الفترة ٢٠٠٢ – ٢٠١٧ التى أعلنها وزير الصحة والسكان فى عام ٢٠٠٢[١]. فهذه الخطة تتضمن ستة برامج . ومن الملاحظ أن البرامج الثلاثة الأولى (إعادة صياغة الرسائل الإعلامية – إنشاء قاعدة معلومات سكانية متكاملة – رفع مستوى الوعى بالقضية السكانية) تدور حول البعد الإعلامى والمعلوماتى للمسألة السكانية . أما البرنامج الرابع فهو البرنامج الصحى المألوف (توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية) . ويتناول البرنامج الخامس بعض الجوانب التعليمية والإعلامية أيضاً (خفض نسبة الأمية والتسرب من التعليم بين الإناث ورفع الوعى لدى الشباب بالقضية السكانية) .

---

(١) جريدة الأهرام ، عدد ٤ ديسمبر ٢٠٠٢ .

D. Bloom and D. Canning, "The demographic transition and economic growth in the Middle East and North Africa", a paper presented to the Middle East Institute and the World Bank 4th Conference on Population Challenges and Economic Growth: Middle East and North Africa, Washington D.C., April 1999.

وأخيراً يتعرض البرنامج السادس لبعض جوانب قضية التشغيل (مساعدة الإناث والأمهات فى الحصول على فرص عمل) .

ومما يسترعى الانتباه بشأن هذه الخطة وما يتفرع عنها من برامج أن المحور الأساسى فيها هو المحور الصحى / الإعلامى ، وأن تناول قضايا التعليم والتشغيل بل وقضايا الصحة بالمعنى الواسع فيها هو مجرد إضافات ثانوية ليس غير . فالخطة لا تتحدث عما هو مطلوب من ثورة فى النظام التعليمى بمختلف مراحله ، تنهض بالتعليم كمياً وكيفياً ، وتسلح الشباب بما يؤهلهم للعثور على فرص عمل مجزية ، وإنما هى تتحدث عن الحد من تسرب الإناث من التعليم وتخفيض نسبة الأمية بينهن . والخطة لا تتحدث عن خلق فرص عمل للرجال والنساء معاً ، من خلال رفع معدل الاستثمار والتصنيع والنمو الاقتصادى بوجه عام ، وإنما هى تتحدث عن مساعدة الأمهات والإناث فى الحصول على فرص عمل ، وهو ما لن يخرج فى الغالب الأعم عن مشروعات الإعاشة المعتادة (الأسر المنتجة – المشروعات متناهية الصغر) التى لا تسهم بزيادة تذكر فى القيمة المضافة للاقتصاد الوطنى . وحتى فيما يتعلق بالبرنامج الصحى وهو أحد المحورين الرئيسيين للخطة ، فإن الخطة لا تتحدث عن الثورة المطلوبة فى النظام الصحى والتأمين الصحى للارتقاء بالرعاية الصحية كمياً وكيفياً وتوفير سبل الوقاية والعلاج للقطاعات الأفقر من السكان ، وإنما جل هم الخطة هو المجال المعتاد وهو توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية .

وهذا التوجه ليس مستغرباً فى الظروف الراهنة ، أى فى ظروف غياب جهد تنموى ضخم ، وغياب عملية حشد وتعبئة كبرى للمدخرات الوطنية لزيادة الاستثمارات زيادة ملموسة ، مما يرفع مستوى التصنيع ، ويفتح فرص العمل أمام الرجال والنساء ، وبما يوفر الموارد الضخمة المطلوبة للتوسع الكمى والكيفى فى مجال التعليم والتدريب والبحث العلمى والرعاية الصحية والنهوض بالهيئة الطبيعية .. الخ . بعبارة أخرى فإن الخطة الوطنية للسيطرة على الزيادة السكانية لم تزل تدور فى المجال التقليدى للساسات السكانية ، أى الصحة والإعلام ، ولم تزل أبعد ما تكون عن

منهج تكامل السياسات السكانية والسياسات التنموية ، أو ما يمكن أن يطلق عليه منهج التنمية الشاملة ، حيث يصبح أساس التناول هو خطة جادة وشاملة للتنمية ، لا تتجاهل توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ، ولكن يكون محورها تغيير الهياكل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، وزيادة الطلب على قوة العمل ، بما يفتح الباب واسعاً أمام الارتقاء بأحوال السكان ، وهو العامل الأساسى فى تغيير اتجاهاتهم الإنجابية نحو الأسرة الصغيرة وفى حفزهم على استخدام خدمات تنظيم الأسرة .

وأخيراً من اللافت للنظر غياب أى ذكر صريح فى الخطة السكانية للوزارة المعنية بصياغة توجهات التنمية فى مصر ، وهى وزارة التخطيط ، وغياب أى دور واضح لها سواء فى صياغة الخطة السكانية ذاتها ، أم فى إحداث التكامل بينهما وبين باقى الخطط الفرعية للتنمية ، أم فى توفير المقومات اللازمة لتنفيذ برامجها ! .

٣-٥ من الاتجاهات العامة الماضية إلى التوقعات المستقبلية:

لقد صاحب انخفاض معدل الخصوبة انخفاض لا بأس فى معدل النمو السكانى فى مصر . إذ هبط هذا المعدل من ٢,٦% فى منتصف الثمانينات إلى ٢% فى أوائل التسعينات . وواصل معدل التزايد السكانى هبوطه حتى أصبح فى حدود ١,٩% فى عام ٢٠٠١ و١,٨% فى عام ٢٠٠٢ . وهذا المعدل أقل قليلاً من المعدل المسجل لمجموعة دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، وهو ١,٩٥%[1]. والمهم فى الأمر هو أن اتجاه معدل الخصوبة ومعدل نمو السكان إلى الانخفاض فى مصر قد أصبح اتجاهاً واضحاً ومنتظماً . وبالطبع فإن هذا لا يعنى أن هذا الاتجاه العام غير قابل للانقطاع أو التباطؤ على الأقل . فهذا أمر غير مستبعد إذا ما استمرت حالة الاسترخاء التنموى ، وإذا ما استمرت الفوارق الدخلية بين الطبقات فى الاتساع ، وإذا ما اتسع نطاق الفقر ليشمل فئات أكثر من السكان .

(١) وردت هذه التقديرات فى : WDI 2003, CD-ROM.

ولعل الإحساس بانخفاض وتيرة التقدم الاقتصادى والاجتماعى فى مصر فى السنوات الخمس الأخيرة هو ما دعا الأمم المتحدة فى مراجعتها لعام ٢٠٠٢ للتوقعات السكانية فى العالم أن تأخذ بمعدلات أبطأ لانخفاض الخصوبة ونمو السكان فى مصر خلال النصف الأول من القرن الواحد والعشرين ، وذلك بالقياس إلى التوقعات السابق إعدادها فى عام ٢٠٠٠ ، والتى كانت بدورها تستند إلى افتراضات أكثر تفاؤلاً مما استندت إليه التوقعات السابق إعدادها فى عام ١٩٩٤ . وهذا ما يظهره جدول (٣-٤) .

فبعد أن كان من المتوقع أن تصل الخصوبة الكلية إلى مستوى الإحلال فى العقد الثانى من القرن الواحد والعشرين طبقاً لتوقعات ١٩٩٤ ، تأجل هذا الهدف فيما يبدو إلى العقد الثالث فى توقعات ٢٠٠٢ . وبعد أن كان المفترض أن يصل معدل نمو السكان إلى ١,٥% خلال الفترة ٢٠٠١ – ٢٠١٥ طبقاً لتوقعات ٢٠٠٠ ، فإن أحدث التوقعات (أى توقعات ٢٠٠٢) ترفع هذا المعدل إلى ما يناهز ١,٨% . وعلى ذلك ، فإنه بينما كان من المقدر طبقاً لتوقعات ٢٠٠٠ أن يصل عدد السكان إلى حوالى ٨٤ مليون نسمة فى عام ٢٠١٥ ، فإن هذا العدد قد يتحقق قبل تلك السنة بسنتين أو ثلاث سنوات . وبعد أن كانت الأمم المتحدة قد هبطت بعدد السكان المتوقع فى عام ٢٠٢٠ من ٩٢ مليون فى توقعات ١٩٩٤ إلى ٨٧,٣ مليون فى توقعات ٢٠٠٠ ، فإنها عادت وزادته إلى ٩٦,٨ مليون نسمة فى توقعات ٢٠٠٢ . والتقدير الأخير أعلى مما توقعته دراسة السكان فى مشروع مصر ٢٠٢٠ ، إذ أنها قدرت أن عدد السكان فى عام ٢٠٢٠ سيتراوح فى السيناريوهات الخمسة المدروسة بين حد أدنى ٩٠ مليون نسمة وحد أعلى ٩٤ نسمة[1] .

لاحظ أن وزارة الصحة والسكان تأخذ بتوقعات للسكان فى عام ٢٠١٧ تزيد على كل من أحدث توقعات الأمم المتحدة ، وتوقعات مشروع مصر ٢٠٢٠ . فهى

(١) ماجد عثمان وآخرون ، السكان وقوة العمل فى مصر – الاتجاهات والتشابكات والآفاق المستقبلية ، دار ميريت ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٥٥ .

تتوقع أن يؤدى استمرار " الوضع الحالى " إلى ٩٦ مليون نسمة فى عام ٢٠١٧ ، وتستهدف بخطتها الوصول به إلى ٨٦ مليون نسمة . لاحظ أيضاً أن توقع وزارة الصحة والسكان الوصول إلى ٩٦ مليون نسمة فىعام٢٠١٧ مبنى على افتراض ثبات معدل الخصوبة عند ٣,٥ بين عامى ٢٠٠٠ و٢٠١٧ ، وليس على افتراض استمرار الاتجاه العام التاريخى لانخفاض الخصوبة . وطبقاً لدراسة أجرتها مجموعة المستقبلات الدولية ، فإن الامتداد الطبيعى لاتجاه انخفاض الخصوبة فى مصر والمقارنة بالأوضاع فى دول أخرى يرجح انخفاضها إلى ٢,٥ فى عام٢٠١٧ والوصول إلى مستوى الإحلال (٢,١) فى عام ٢٠٢٧ ؛ وهو ما يؤدى إلى توقع زيادة عدد السكان فى عام ٢٠١٧ إلى ٨٩ مليون نسمة . وهذا هو ما اعتبرته الدراسة توقعاً متوسطاً . أما الهدف الذى وضعته وزارة الصحة والسكان (٨٦ مليون نسمة فى ٢٠١٧) فهو يفترض الوصول بمعدل الخصوبة إلى مستوى الإحلال فى ٢٠١٧[1].

(١) توقعات وزارة الصحة والسكان مذكورة فى : جريدة الأهرام ، مرجع سابق . أما توقعات مجموعة المستقبلات الدولية فقد تضمنتها الورقة التالية:

The Futures Group International, Egypt, Population Projections 2000 – 2017, May 2002 (http://tfgi.com/Document/Egyptpop.pdf).

obeikandl.com

جدول (٣-٤): التقديرات المتغيرة لسكان مصر فى توقعات الأمم المتحدة المعدة فى السنوات ١٩٩٤ و٢٠٠٠ و٢٠٠٢ (البديل المتوسط)

الفترات سنة إعداد التوقعات	الخصوبة الكلية		معدل نمو السكان			عدد السكان بالمليون نسمة		
	١٩٩٤	٢٠٠٠	٢٠٠٢	٢٠٠٢	السنة	١٩٩٤	٢٠٠٠	٢٠٠٢
١٩٩٥-١٩٩٠	٣,٨٨	٣,٨						
٢٠٠٠-١٩٩٥	٣,٤٤		٣,٥١	%١,٩	٢٠٠٠	٦٩,١٤٦		٦٧,٧٨٤
					٢٠٠١		٦٥,٢٠٠	
٢٠٠٥-٢٠٠٠		٣,٣	٣,٢٩	%١,٩٩	٢٠٠٥			٧٤,٨٧٨
↓	٢,٥٧							
٢٠١٠-٢٠٠٥			٣,٩	%١,٩٦	٢٠١٠	٨١,٤٩٠		٨٢,٥٩٠
٢٠١٥-٢٠١٠			٢,٧٦	%١,٧٢	٢٠١٥	٨٦,٧٥٢	٨٠,٩٠٠ [٨٤,٤]	٨٩,٩٩٦
↓	٢,١							
٢٠٢٠-٢٠١٥			٢,٥٠	%١,٤٧	٢٠٢٠	٩٢,٠١٥	(٨٧,٣)	٩٦,٨٥٢
٢٠٢٥-٢٠٢٠			٢,٣١		٢٠٢٥		٩٦,٢	١٠٣,١٦٥
↓	٢,١							
٢٠٣٠-٢٠٢٥					٢٠٣٠	١٠٢,٢٥٤		
٢٠٣٥-٢٠٣٠								
↓	٢,١							
٢٠٤٠-٢٠٣٥					٢٠٤٠	١١٠,٥٧٧		
٢٠٤٥-٢٠٤٠								
↓	٢,١							
٢٠٥٠-٢٠٤٥			١,٨٥		٢٠٥٠	١١٧,٣٩٨	١١٤,٧	١٢٧,٤٠٧

المصادر والملاحظات:

The 1994 Revision: World Bank, ARE, Country Economic Memorandum, Working Papers Annex, Vol. 3, March 1997.
The 2000 Revision: World Bank, 2003 World Development Indicators , Table 2.1, World Bank. Washington DC, 2003.

The 2002 Revision: UN, Population Division, Egypt Demographic profile, Medium Variant, UN, 2003 (http://esa.un.org/unpp/p2kodata.asp)
تقدير عدد السكان الموضوع بين أقواس مضلعة أمام سنة ٢٠١٥ هو الوارد فى :
UNDP, Human Development Report 2001.
وهو معطى على أنه التقدير المتوسط فى توقعات الأمم المتحدة المعدة فى سنة ٢٠٠٠ .
التقديرات الموضوعة بين أقواس مستنتجة مما يسبقها ومما يلحقها .

وبالرغم من هذه التغيرات فى تقديرات الأمم المتحدة لعدد سكان مصر خلال النصف الأول من القرن الواحد والعشرين ، فإن الفرض الثابت فى هذه التقديرات على اختلافها هو اتجاه معدل الخصوبة الكلية ومعدل نمو السكان إلى الانخفاض خلال تلك الفترة . والفارق بين التقديرات المختلفة ليس اتجاه الخصوبة للانخفاض فى بعضها واتجاهها للارتفاع فى البعض الآخر ، وإنما الفارق هو فى السرعة التى يتم وفقا لها انخفاض الخصوبة من تقدير إلى آخر . وعلى ذلك يصبح التساؤل المشروع هو : لماذا لا تتجه الخصوبة إلى الانخفاض بمعدل أسرع مما يحدث حالياً ؟ وما الذى يمكن أن يزيد من سرعة انخفاض الخصوبة فى السنوات القادمة ؟

والرأى عندى أن الإجابة عن هذين السؤالين تكمن فى تفهم الدوافع الاقتصادية والاجتماعية لخفض الخصوبة . فالخصوبة لا تنخفض بمعدل أسرع مما يحدث حاليا لأن مستوى الدخل الفردى أقل ومعدل النمو الاقتصادى أبطأ مما يلزم لذلك ، ولأن نسبة الفقر بين السكان لا تنخفض بما يتوافق مع السرعة الأكبر المطلوبة لخفض الخصوبة ، ولأن مستوى تعليم وصحة الغالبية من الفقراء وذوى الدخول المنخفضة لا يرتفع بالمعدل الذى يؤدى إلى خفض أكبر فى الخصوبة . ومن ثم فالطريق إلى معدلات أسرع لانخفاض الخصوبة مستقبلاً يبدأ من الآن بمعدلات نمو اقتصادى أعلى ، وتحسين ملموس فى توزيع الدخول ، ومعدلات أكبر لخفض مستوى الفقر فى المجتمع ، وثورة فى النظام التعليمى والنظام الصحى ، وجهد أكبر فى الارتقاء بأوضاع الإناث وسد فجوة النوع . وهذا كله مما يندرج تحت مفهوم التنمية الشاملة .

٣-٦ خطر استعجال خفض الخصوبة والنمو السكانى:

وقد يقال أنه ليس من الضرورى انتظار أن تحدث التنمية وأن تمارس تأثيرها على قرارات الإنجاب وحجم الأسرة . وأنه قد يكون من الأفضل اختصار الطريق وأتباع إجراءات قسرية للحد من الخصوبة والنمو السكانى ، فذلك يخفف من العبء أو القيد السكانى على النمو الاقتصادى ، ويعجل بحدوث التنمية وتسارع وتيرتها . والنموذج الكامن وراء هذا النوع من التفكير هو بالطبع النموذج الصينى .

لقد تبنت الصين سياسة الطفل الواحد فى سنة ١٩٧٩ ، وهى سياسة فريدة من حيث اتساع نطاقها ومن حيث أسلوب تنفيذها ، لاسيما صرامة وإجبارية التنفيذ . وقد طرأت بعض التغيرات على هذه السياسة فى أعقاب مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية الذى انعقد فى القاهرة فى عام ١٩٩٤ ، فى اتجاه تحفيز الناس والتأكيد على حزمة متكاملة من الخدمات . وعلى الرغم مما حققته السياسة السكانية فى الصين من نجاح فى الحد من معدلات الخصوبة الكلية والوصول بها إلى ما دون مستوى الإحلال منذ أوائل التسعينات (١,٩٥ فى ١٩٩٢ و١,٩٠ فى ٢٠٠١) ، إلا أن هذا الانخفاض الكبير فى الخصوبة خلال أمد زمنى قصير قد أحدث اختلالات خطيرة فى الأوضاع السكانية يزداد الإحساس بعواقبها الوخيمة يوما بعد يوم . فقد تضاءل عدد الأبناء والأحفاد الذين يمكنهم رعاية العدد المتزايد بشدة من كبار السن . كما أن تجاهل رغبات الأفراد وحقوقهم الإنجابية قد أدى إلى احتدام الرغبة التقليدية فى إنجاب الذكور ومحاولة تحقيق هذه الرغبة من خلال الاجهاض الانتقائى حسب النوع ومن خلال وأد البنات . كما اختل التوازن بين الذكور والإناث ، بظهور عجز كبير فى الإناث ، مما يؤثر سلباً على فرص الزواج والرغبة فى تكوين أسرة لدى الكثيرين من الرجال[1] .

(١) تنطوى سياسة الطفل الواحد فى الصين على السماح بطفل واحد للأسرة الحضرية ، والسماح بطفلين للأسرة الريفية إذا كان الطفل الأول أنثى ، وكذلك فى بعض الحالات الاستثنائية. أنظر: PRB Staff ، مرجع سابق ، ص ٢٦ وص ٢٧ .

أضف إلى ذلك دخول الصين بسرعة شديدة إلى مرحلة شيخوخة الهيكل السكانى ، بكل ما يترتب عليها من متطلبات اقتصادية واجتماعية . وفى كل الأحوال ، يعيب المنهج الصينى فى التعامل مع القضية السكانية ما صاحبه من قهر وإجبار ، وما أنطوى عليه من عصف بحرية الإنسان وتجاهل لحقه فى التناسل واختيار حجم الأسرة الذى يراه مناسباً . وفى اعتقادى أن تكرار النموذج الصينى فى الوقت الراهن الذى تشيع فيه أفكار الحرية والديمقراطية وحقوق الإنسان قد صار أمراً مستبعداً .

لاحظ أن الأثر المستقل لبرامج تنظيم الأسرة فى خفض الخصوبة هو أثر محدود بالقياس إلى أثر العوامل الأكثر أصالة فى تحريك دوافع خفض الخصوبة ، وهى العوامل المرتبطة بالتقدم الاقتصادى والاجتماعى ، أى التنمية الشاملة . فطبقاً لبعض الدراسات التطبيقية ، يقدر أن هذه البرامج قد أسهمت بحوالى الثلث فيما حدث من انخفاض فى الخصوبة على المستوى العالمى بين سنة ١٩٧٢ وسنة ١٩٩٤[1] . بعبارة أخرى ، فإن ثلثى الانخفاض الذى حدث فى الخصوبة إنما يعود للعوامل الاقتصادية والاجتماعية الحافزة على تصغير حجم الأسرة وتجنب الولادات غير المرغوب فيها . وأغلب الظن أن الدراسات الإحصائية قد لا تظهر الحجم الحقيقى (الأكبر فى اعتقادى) لأثر هذه العوامل التنموية ، وذلك لما يوجد بين هذه العوامل من تشابكات بوجه عام ، ولصعوبة الفصل بين أثرها من جهة وبين أثر ما يترتب عليها من إقبال على خدمات تنظيم الأسرة من جهة أخرى .

٣-٧ المنحة الديموجرافية وفرص التنمية:

ثمة تطور مهم فى منهج النظر إلى التطورات السكانية وعلاقتها بالنمو الاقتصادى والتنمية . فقد تبين من بحث فى هذه المسائل فى التسعينات من القرن العشرين ، استناداً إلى بيانات تغطى فترة زمنية أطول حدثت خلالها تحولات سكانية فى عدد أكبر من الدول ، أن العنصر الأكثر أهمية فى التحولات السكانية نحو

(١) ورد هذا التقرير فى UNFPA, The state of World Population 2002.

معدلات أعلى لتوقع العمر عند الميلاد ونحو معدلات خصوبة أقل ، ليس هو الانخفاض فى معدل النمو فى إجمالى عدد السكان ، وإنما هو التغيرات فى التركيب العمرى للسكان .

فالتحول من المعدلات المرتفعة للوفيات والخصوبة إلى معدلات منخفضة للوفيات أولاً ثم للخصوبة بعد ذلك ، يؤدى إلى ارتفاع نسبة السكان فى سن العمل (١٥-٦٤سنة) إلى إجمالى عدد السكان ، وذلك على حساب انخفاض نسبة المعولين من صغار السن وكبار السن معاً . فطبقا لتوقعات ٢٠٠٢ للأمم المتحدة للهيكل السكانى المصرى[١]:

أ - ترتفع نسبة السكان فى سن العمل من ٥٩,٢% فى سنة ٢٠٠٠ إلى ٦١,٤% فى سنة ٢٠٠٥ ، ثم إلى ٦٤% فى سنة ٢٠٢٠ .

ب- فى المقابل تنخفض نسبة صغار السن (أقل من ١٥ سنة) من ٣٦,٣% فى سنة ٢٠٠٠ إلى ٣٣,٩% فى سنة ٢٠٠٥ ، ثم إلى ٢٩,٨% فى سنة ٢٠٢٠ .

ج- وبالرغم من اتجاه نسبة كبار السن (٦٥سنة فأكثر) إلى الارتفاع من ٤,٥% فى سنة ٢٠٠٠ إلى ٤,٧% فى سنة ٢٠٠٥ ثم إلى ٦,٢% فى سنة ٢٠٢٠ ، إلا أن نسبة المعولين (أقل من ١٥سنة + ٦٥سنة فأكثر) سوف تنخفض من ٤٠,٨% إلى ٣٨,٦% ثم إلى ٣٦% من إجمالى عدد السكان فى السنوات ٢٠٠٠ ، ٢٠٠٥ و٢٠٢٠ على التوالى ، وذلك نظراً لتفوق الانخفاض فى نسبة صغار السن على الارتفاع فى نسبة كبار السن .

د - ولذلك فإن معدل الإعالة (نسبة المعولين إلى السكان فى سن العمل) يتجه للانخفاض من ٦٩ فى سنة ٢٠٠٠ إلى ٦٣ فى سنة ٢٠٠٥ ثم إلى ٥٦ فى سنة ٢٠٠٠ (وذلك لكل مائة فرد فى سن العمل) . أو - بالعكس - سوف ترتفع نسبة السكان

(١) مرجع سبق ذكره : UN Population Division, Egypt Demographic Profile.

obeikandl.com

فى سن العمل إلى إجمالى المعولين من ١٤٥% فى سنة ٢٠٠٠ إلى ١٥٩% فى سنة ٢٠٠٥ ثم إلى ١٧٨% فى سنة ٢٠٢٠ .

والحقيقة أن هذا التطور الإيجابى فى الهيكل السكانى المصرى ليس تطوراً مستقبلياً فحسب ، بل أنه قد صاحب ظاهرة الارتفاع فى توقع العمر عند الميلاد والانخفاض فى معدل الخصوبة الكلية منذ منتصف الستينات ، وذلك كما يظهر فى جدول (٣-٥) .

جدول (٣-٥): اتجاهات توقع العمر والخصوبة والإعالة فى مصر فى سنوات مختاره خلال الفترة ١٩٦٥-٢٠٠١

السنة	توقع العمر عند الميلاد	معدل الخصوبة الكلية	معدل الإعالة لكل مائة فى سن العمل
١٩٦٥	٤٨,٧٨	٦,٧٦	٩١,٢
١٩٧٠	٥١,١٣	٥,٩٥	٨٤,٢
١٩٧٥	٥٣,٢٧	٥,٣٨	٧٩,٣
١٩٨٠	٥٥,٥٤	٥,١٤	٧٧,١
١٩٨٥	٥٩,٢٥	٤,٦٠	٧٦,٧
١٩٩٠	٦٢,٨٠	٣,٩٧	٧٧,٧
١٩٩٥	٦٥,٣٤	٣,٦٣	٧٣,١
٢٠٠١	٦٨,٣٤	٣,١٦	٦٢,٤

المصدر: WDI 2003,CD-ROM

وثمة توافق فى آراء الباحثين على وصف التطور الملاحظ فى الهيكل العمرى للسكان بأنه يقدم لمصر منحة أو مكسباً أو علاوة ديموجرافية[1] . والمقصود بذلك أن

(١) منحة سكانية demographic gift – مكسب سكان demographic dividend – علاوة سكانية demographic bonus . أنظر التعليق على هذه الظاهرة فى PRB Staff ، مرجع سابق ، وUNFPA ، مرجع سابق ، وكذلك فى :

D. Bloom and D. Canning, "From demographic lift to economic liftoff: The case of Egypt", a paper presented to the ECES conference on "Growth beyond =

هذا التطور يهيئ فرصة مواتية للنمو الاقتصادى ، وذلك لازدياد توقع العمر عند الميلاد من جهة أولى ، ولارتفاع نسبة السكان القادرين على المساهمة فى الإنتاج من جهة ثانية ، ولازدياد احتمال ارتفاع معدل الادخار ، ومن ثم الاستثمار - بالنظر إلى انخفاض عبء الإعالة - من جهة ثالثة ، ولأن ظروف الخصوبة المنخفضة توفر ظروفا أفضل للتحسن فى تغذية الأطفال المولودين ورعايتهم الصحية ، وكذلك للتحسن فى مستوى تحصيلهم التعليمى ؛ وكل ذلك يترجم لاحقاً فى رأس مال بشرى أفضل وإنتاجية أعلى عندما يصل هؤلاء الأطفال إلى سن العمل ، من جهة رابعة . وبالطبع ، فإنه فى الزمن الطويل سوف تزداد نسبة كبار السن ويرتفع معها عبء الإعالة ، الأمر الذى قد ينعكس بالسلب على الادخار والنمو الاقتصادى . ولكن مصر لم تزل بعيدة جداً عن هذا الوضع الذى تمر به دول متقدمة كثيرة .

وقد أسفرت الدراسات الحديثة عن بروز اتجاه جديد فى المسألة السكانية ، يوصف بالاتجاه السكانى المحايد (population neutralism) تمييزا له عن الاتجاهين المعروفين فى هذه المسألة وهما : الاتجاه التشاؤمى والاتجاه التفاؤلى . وتتلخص وجهة النظر الحيادية فى أن النمو السكانى يؤثر فى النمو الاقتصادى فقط عندما يكون النمو فى عدد السكان مصحوباً بتغيرات فى التوزيع العمرى للسكان . فالنمو السكانى يؤثر سلبياً فى النمو الاقتصادى عندما يظل معدل نمو السكان النشطين اقتصادياً ثابتاً . وثمة علاقة طردية بين معدل نمو السكان النشطين اقتصادياً والنمو الاقتصادى عندما يكون معدل نمو السكان ثابتاً . وعموماً فليس للنمو السكانى أثر مستقل على النمو الاقتصادى فى الحالة التى يتساوى فيها معدل نمو إجمالى السكان ومعدل نمو السكان فى سن العمل . بعبارة أخرى ، فإنه وفقاً للموقف الحيادى من المسألة السكانية فإن ما يهم بالنسبة للنمو الاقتصادى هو معدل الإعالة وما يطرأ عليه من تغيرات ، وليس

= stabilization: Prospects for Egypt", ECES, Cairo, Feb., 1999; and J. Williamson and T. Yousef, "Demographic transitions and economic performance in the Middle East and North Africa", a paper presented to the ERF conference on "Population Challenges in the Middle East and North Africa: Towards the Twenty First Century" , ERF, Cairo, Nov., 1998.

معدل النمو السكانى فى حد ذاته. كما أن حجم الآثار المترتبة على التغير فى التركيب العمرى للسكان ، ومن ثم فى معدل الإعالة ، يظل محسوساً حتى عندما تؤخذ فى الحسبان الآثار العكسية المحتملة بين النمو فى الدخل والتغير السكانى[1].

وطبقاً لهذه النظرية فإن مصر فى وضع سكانى يؤهلها لتحقيق نمو اقتصادى متسارع ، إذا استطاعت أن تستثمر هذا الوضع السكانى وتحسن الإفادة منه . ويقدر أن الطور الأول للتحول السكانى فى مصر ، حيث كان معدل النمو فى قوة العمل يزيد على معدل نمو السكان ، قد أسهم فى النمو الاقتصادى المتحقق خلال الفترة ١٩٦٥-١٩٩٠ بمقدار محدود ، ولكنه ليس تافهاً – فى حدود نصف نقطة مئوية (٠,٤ نقطة) . كما يتوقع أن تزداد مساهمة التحولات السكانية الإيجابية فى النمو الاقتصادى مستقبلاً (مع استمرار الزيادة فى نمو قوة العمل على نمو السكان ، ومع ازدياد العمر المتوقع عند الميلاد وانخفاض الخصوبة) بنحو ١,٤ نقطة مئوية فى الفترة ٢٠٠٠ – ٢٠٢٥. وقد قدرت دراسة للبنك الدولى أن التغير فى التركيب العمرى لسكان مصر خلال الفترة ١٩٩٠ – ٢٠١٠ يمكن أن يكون له أثر إيجابى على معدل الادخار ، حيث يمكن أن يزداد معدل الادخار المحلى الإجمالى بنحو ٢٤% ، أى بمقدار الربع تقريباً[2].

لكن ثمة إجماع بين المبشرين بالمنحة السكانية ، على أن الأمر لا يعدو أن يكون فرصة أو إمكانية ، وأن تحول هذه الفرصة أو الإمكانية إلى واقع ليس أمراً تلقائياً أو أتوماتيكياً . كما أن هذه الفرصة ليست متاحة إلى الأبد ، فهى فرصة تسنح لبعض الوقت ، ولكنها سوف تختفى بعد حين ، مع تسارع الارتفاع فى نسبة كبار السن وارتفاع معدل الإعالة الإجمالى . ومن ثم فإن المنحة السكانية قد تستغل ، كما أنها قد تهدر . ومدار الأمر فى ذلك هو اتخاذ أو عدم اتخاذ السياسات التى تسمح بزيادة الاستثمارات وزيادة فرص العمل لاستيعاب الشريحة الأكبر من السكان فى سن العمل

(١) يعتمد هذا العرض على الشرح الوارد فى D.Bloom and D. Canning ، مرجع سابق ، فبراير ١٩٩٩.

(٢) مرجع سبق ذكره : World Bank, ARE, Country Economic Memorandum, P.23.

فى وظائف منتجة ، والسياسات التى تطور نظم التعليم والصحة بما يرفع من مستوى قدرات السكان ويحسن نوعية حياتهم بوجه عام ، ويرتقى بنوعية حياة الفقراء والإناث منهم بوجه خاص . كما يشار فى هذا الصدد أيضاً إلى تبنى السياسات اللازمة للارتفاع بمستوى جودة الحكم . وهذا بالطبع إلى جانب الاستمرار فى تقديم خدمات تنظيم الأسرة التى يتسارع الطلب عليها مع تسارع التغيرات الإيجابية الاقتصادية والاجتماعية فى الأسر والبيئة المحيطة بها .

٣-٨ أهمية تصحيح منهج النظر إلى المسألة السكانية:

لعل ما تقدم يوضح خطأ الاعتقاد الشائع ، لاسيما على المستوى الرسمى ، والذى يميل إلى التضخيم من حجم المشكلة السكانية لدرجة اعتبارها أصل المشكلات جميعاً ، ويجنح إلى التشاؤم بشأن اتجاهات معدلات الزيادة السكانية فى المستقبل ، وإمكانات تحقيق تنمية تستوعب الزيادة المتوقعة فى عدد السكان خلال عقدين أو ثلاثة .

من الأهمية بمكان أن نرى الظاهرة السكانية فى حجمها الحقيقى ، بلا زيادة أو نقصان . فقول البعض بأن "المشكلة السكانية هى المشكلة الأم التى تنبثق منها وترتبط بها ، غالبية مشكلاتنا الاقتصادية والاجتماعية" هو قول لا ينطوى فى تقديرى على مبالغة شديدة فحسب ، بل إنه خطأ جسيم لا يقل فى خطره عن خطر تجاهل الظاهرة السكانية بأبعادها المختلفة . ومصدر الخطورة هو فيما ينطوى عليه هذا الحكم من تشخيص خاطئ لمشكلات المجتمع المصرى ، وما يترتب على هذا التشخيص من ترتيب خاطئ لهذه "المشكلة السكانية" على سلم أولويات السياسات الاقتصادية والاجتماعية ، وبالتالى الجور على نصيب المشكلات الأخرى من الاهتمام من جانب سلطة اتخاذ القرارات .

وفى تقديرى أن جانبا من المبالغة فى حجم "مشكلة النمو السريع للسكان" يرجع فى ظروف مصر إلى مشكلة أخرى ، وهى مشكلة ضآلة الحيز المعمور من أرض مصر وسوء توزيع السكان على مختلف مناطق الجمهورية . فالحقيقة المؤلمة أن الغالبية

العظمى من سكان مصر يتكدسون فوق رقعة ضيقة من الأرض (الوادى والدلتا) لا تمثل سوى ٤% ــ ٥% من مساحة الجمهورية . ولذا ، فلو كان سكان مصر منتشرين على مساحة أكبر من الحيز المعمور لما ظهرت مشكلة النمو السكانى بنفس الدرجة من الحدة . ويظل ذلك صحيحا بالنسبة للمستقبل ، بمعنى أنه لو أمكن إعادة توزيع السكان على نسبة أكبر من الحيز القابل للسكنى ، لخفت حدة الشعور بارتفاع معدل النمو السكانى عما هى عليه الآن ، حتى إذا ظل هذا المعدل ثابتا . ولكن أليس سوء توزيع السكان على الحيز المصرى وجه من وجوه تخلف المجتمع المصرى ، وأليس تحسين هذا التوزيع وجهاً من وجوه التنمية المنشودة لمصر ؟! .

وقل مثل ذلك عن سبب آخر للغلو فى الحديث عن الزيادة السكانية ، ألا وهو انخفاض مستويات الصحة والتعليم والإنتاجية للنسبة الكبرى من السكان ، وهو ما يطلق عليه "الخصائص السكانية" . فلو كانت أكثرية السكان متعلمة ، مكتملة الصحة والعافية ، وذات قدرات إنتاجية مرتفعة، لما ظهرت مشكلة الزيادة السكانية بنفس الحدة . ولكن أليست هذه جوانب من حالة "التخلف" التى يعيشها مجتمعنا ، والتى نسعى للخروج منها بالتنمية ، حتى تتحول "الكثرة مع الضعف" إلى "كثرة مع القوة" ؟!

مغزى ما تقدم أن الظاهرة أو المسألة السكانية لا تنحصر فى مجرد الزيادة العددية للسكان . وإنما هى تشمل ، بالإضافة إلى مسألة النمو العددى ، مسألتين أخرتين على قدر عظيم من الأهمية وذلك لصلتهما الوثيقة بجهود التنمية ، وهما مسألة التوزيع المكانى للسكان ومسألة الخصائص السكانية .

فالتنمية تسعى إلى الارتقاء بخصائص السكان بحيث يصبحون قوة إنتاجية فعالة من جهة ، كما تسعى إلى حسن استغلال المكان بما يوجب توزيع السكان على أوسع مساحة من الأرض القابلة للإعمار من جهة أخرى . ولذا فإن الإدراك الصحيح لهذين البعدين (التوزيع والخصائص) يمثل البداية السليمة للإمساك بالمفاتيح الحقيقية للتعامل

مع الظاهرة السكانية ، أى للوصول إلى توازن طبيعى بين الموارد البشرية (السكان) والموارد المادية (الأرض - سحطها وجوفها - ورأس المال .. الخ) .

كثيرا ما يقال فى معرض التدليل على أهمية المشكلة السكانية أن "النمو البطئ للسكان يرتبط بالتقدم ، وأن النمو السريع للسكان يرتبط بالتخلف" . وهنا من المهم ألا يفهم من ذلك القول أن سرعة نمو السكان هى سبب التخلف ، بينما أن بطء نمو السكان هو سبب التقدم . والقائلين بذلك إنما يضعون العربة أمام الحصان .

ومن الثابت تاريخياً فى الدول المتقدمة أن نمو السكان يأخذ فى الانخفاض مع اطراد التقدم الاقتصادى والاجتماعى ، وأن بطء التقدم الاقتصادى والاجتماعى هو الذى يحتفظ بمعدلات المواليد أو الخصوبة عند مستوى مرتفع . فالتخلف يعتبر سبباً - لا نتيجةً - لسرعة نمو السكان . كما أن انخفاض معدل نمو السكان لا يقترن دائما بتسارع وتيرة التنمية . فمن الثابت إحصائياً أن معدل النمو السكانى فى مصر كان فى حدود ١,٣% خلال النصف الأول من القرن العشرين[١] . فهل صاحب هذا المعدل البطئ لنمو السكان نمو سريع للناتج الحلى الإجمالى أو تحسن فى أحوال السكان؟! كلا ، بل أن هذا النمو السكانى البطئ كان مصحوباً بأوضاع اقتصادية واجتماعية متردية .

ومن المسلم به فى الكتابات الحديثة عن التنمية أن بذور التخلف كامنة فى الحقبة الاستعمارية واندماج البلاد النامية فى نظام " غير متكافئ لتقسيم العمل على النطاق الدولى " بكل ما جره ذلك على هذه البلاد من تبعية اقتصادية وثقافية يتضاءل إلى جانب آثارها أى دور يمكن نسبته إلى " المشكلة السكانية " فى صنع التخلف .

غير أن جوهر الموضوع هو أننا لا نستطيع منطقيا أن نلقى باللائمة على السكان ونعتبر الزيادة السكانية بالمعدلات الراهنة المشكلة الأم لبلدنا ، كما يزعم

(١) D. Bloom and D. Canning ، مرجع سابق ، فبراير ١٩٩٩ .

البعض . ذلك أننا إزاء علاقة بين السكان والموارد ، أى بين النمو السكانى والتنمية الاقتصادية . وإذا هناك إقرار عام بأن العلاقة بين السكان والموارد غير متوازنة فى الوقت الراهن ، إلا أن هذا يثير تساؤلاً هامًا:
كيف يستقيم أن يرد هذا الاختلال فى العلاقة بين السكان والموارد إلى كثرة السكان أو ارتفاع معدل نموهم ، إلا إذا افترضنا أن الأمة قد استنفدت كل إمكانات تنمية مواردها وحققت أقصى ما يمكن لزيادة الإنتاج ، بما فى ذلك البحث عن نمط جديد للتنمية ؟

ولما كانت الدلائل تشير جميعاً إلى أن مصر لم تستنفد كل إمكانات تنمية مواردها ، كما أنها لم تبلغ بعد نهاية الشوط فى مجال زيادة الإنتاج (إن كان للشوط نهاية أصلا) ، فضلاً عن أن الرضى غير كامل بالطبع عن نمط التنمية الحالى ، فليس من المنطقى أن نلقى بمسئولية ما نحن فيه على السكان وسرعة تزايدهم .

والحق أن المسألة ليست مسألة معدلات نمو اقتصادى ، بقدر ما هى مسألة أنماط تنمية شاملة . فقد يرتفع معدل النمو الاقتصادى ، ومع ذلك تظل أغلبية السكان على حالها من الفقر والجهل والمرض ، إذا كان هذا النمو يتركز فى قطاعات لا تلبى الحاجات الأساسية للسكان ، وإذا كان هذا النمو يتم بتكنولوجيات لا توفر فرص عمل لقطاعات واسعة من السكان (نمو بلا وظائف) ، وإذا كانت مسألة تحسين توزيع الدخل تترك لمرحلة لاحقةللنمو ، وإذا كان النمو يأتى من مصادر غير مأمونة للثروة كالبترول والسياحة وما إلى ذلك ، ناهيك عن أن تأتى بالاعتماد المفرط على القروض وما تجلبه من تبعية اقتصادية وثقافية وسياسية . وإذا لم يتحسن حال أغلبية السكان ، فسوف يستمرون فى التزايد بمعدلات مرتفعة ، حيث ترتفع القيمة الاقتصادية للأطفال ويصبحون وثيقة التأمين ضد مخاطر المستقبل لآبائهم .

وحتى لو كانت القضية الحقيقية هى ارتفاع معدلات النمو السكانى ، فمن الخطأ الاعتقاد بأن الحل يكمن فى برامج تنظيم الأسرة والترويج الإعلامى لمفهوم الأسرة الصغيرة . فهذه البرامج تتكفل بجانب العرض فيما يتعلق بخدمات تنظيم

الأسرة ، وليس بوسعها التأثير كثيراً فى جانب الطلب على هذه الخدمات . إذ أن الطلب مرهون بتوافر العوامل الاقتصادية والاجتماعية الملائمة ، والتى تتوالد فى سياق التنمية[1]. وليست هذه دعوة للإقلاع عن برامج تنظيم الأسرة بالطبع ، ولكنها دعوة لتوفير الظروف الاقتصادية والاجتماعية التى ستمهد من تلقاء نفسها لفتح باب التحول إلى معدلات الإنجاب الأقل وحجم الأسرة الأصغر ، ومن ثم لزيادة إقبال الناس على هذه البرامج التى تزودهم بالوسائل المناسبة لتنفيذ رغباتهم .

إن استعراض التطورات السكانية فى مصر يظهر بوضوح أن ثمة اتجاهاً عاماً لكل من معدل الخصوبة الكلية ومعدل النمو السكانى للانخفاض خلال فترة تقرب من خمسة وأربعين عاماً (٩٦٠-٢٠٠٤) . وإذا كان هذا التحول السكانى قد حدث فى ظل نمو اقتصادى متواضع ومعدلات منخفضة للحد من الفقر وللتحسن فى الأحوال التعليمية والصحية للسكان وفى المستوى الاقتصادى والاجتماعى للمرأة ، فلاشك أن وتيرة التحول السكانى يمكن أن تتسارع إذا تسارعت وتيرة التقدم الاقتصادى والاجتماعى فى مصر .

كما أن التوقعات السكانية للأمم المتحدة وغيرها من الجهات على امتداد النصف الأول من القرن الواحد والعشرين تشير إلى استمرار الاتجاهات العامة الراهنة لانخفاض الخصوبة وانخفاض معدل نمو السكان ، وإن تفاوتت معدلات الانخفاض من توقع إلى آخر . كما أنه مما يبشر بالخير أن التطورات السكانية الراهنة والمتوقعة أصبحت توفر لمصر فرصة طيبة للتنمية ، وذلك لما تشتمل عليه هذه التطورات من

(١) كثيراً ما يشار إلى أن القيم السائدة فى المجتمعات الإسلامية تعرقل التحول إلى مرحلة الخصوبة المنخفضة والنمو السكانى الأبطأ . ولكن هذا الاعتقاد ينطوى على مبالغة شديدة فى أثر الدين على السلوك الإنجابى وتهوين شديد من أثر التقدم الاقتصادى والاجتماعى . وإضافة إلى حالة مصر التى يشكل المسلمون الغالبية العظمى لسكانها والتى انخفض فيها معدل الخصوبة كما أسلفنا من ٧ فى ١٩٦٠ إلى ٣,٢ مولوداً فى ٢٠٠١ ، نذكر حالة إندونيسيا – أكبر دولة إسلامية فى العالم – التى انخفض فيها معدل الخصوبة من ٥,٤ فى ١٩٦٠ إلى ٢,٤ مولوداً فى ٢٠٠١ . كما نذكر حالة إيران التى ينتسب فيها الحكم إلى الإسلام ، والتى هبط فيها معدل الخصوبة من ٦,٧ فى ١٩٨٦ إلى ٢,٥ مولوداً فى ٢٠٠٣. (المؤشرات من WDI 2003 ، مرجع سابق) .

ارتفاع فى توقع العمر عند الميلاد ، وازدياد فى نسبة السكان فى سن العمل إلى إجمالى عدد السكان ، وانخفاض فى معدل الإعالة .

وحتى لا تفلت هذه الفرصة من بين أيدينا ، علينا أن نسارع بتبنى منهج جديد للنظر إلى الظواهر السكانية وعلاقتها بمشكلة مصر الكبرى ، أى مشكلة الخروج من التخلف وإنجاز التنمية . والمنهج الملائم هو منهج التنمية الشاملة ، أو لمن يفضلون الحديث عن سياسات سكانية : منهج تكامل السياسات السكانية والتنموية ، الذى يقتضى العمل على ثلاثة المحاور التالية : محور العرض ومحور الطلب ومحور الرعاية الاجتماعية[1]. فالجهد المطلوب على محور العرض هو تنمية الموارد البشرية للارتقاء بنوعية قوة العمل وزيادة إنتاجيتها من خلال تحسين كمى وكيفى فى نظم التعليم والتدريب والبحث العلمى والرعاية الصحية ، ومن خلال إصلاح نظم الحوافز فى المجتمع بعيداً عن الريعية والتواكلية. وفيما يتعلق بمحور الطلب ، فإن الأمر يتعلق بتنمية القوى الدافعة إلى التوظيف المنتج للموارد البشرية ودفع عجلة النمو الاقتصادى من خلال تحسين توزيع الدخل وزيادة تكافؤ الفرص وتقوية الطلب المحلى والعناية بالبيئة وإعلاء قيم الشفافية والمحاسبية وغيرها من مواصفات الحكم الصالح . أما فيما يتعلق بمحور الرعاية الاجتماعية ، فإن الأمر يقتضى الاستعداد من الآن لمواجهة متطلبات ارتفاع نسبة كبار السن فى المجتمع من خلال تغيير جذرى فى نظم التأمينات والمعاشات والضمان الاجتماعى .

وينبغى الانتباه إلى أن الحديث عن سياسات سكانية – تنموية متكاملة ، أو التكامل بين السياسات السكانية والسياسات التنموية ، لا يعنى وضع هذين النوعين من السياسات على قدم المساواة . إذ تنبغى التفرقة بين ما هو أساسى

(١) يعود تصنيف الجهد المطلوب لاغتنام الفرصة الديموجرافية المواتية للتنمية على هذا النحو إلى :
Ismail Sirageldin, "Towards integrated population – development policies in MENA, with special reference to Arab countries", a paper presented in the Middle East Institute/World Bank 4th conference on population challenges and economic growth: Middle East and North Africa, Washington D.C., April 1999.

ويجب أن يحظى بالاهتمام الأكبر والجهد الأعظم وهو سياسات التنمية بمعناها الشامل والواسع ، وبين ما هو فرعى أو تكميلى وهو السياسات السكانية . ذلك أن الأثر المتوقع من السياسات السكانية هو بالضرورة أثر تابع أو لاحق لما يبذل من جهود على صعيد التنمية الشاملة ، وليس أثراً مستقلاً فى حد ذاته .

خاتمة:

إن المشكلة الحقيقية التى تواجهها مصر ليست مشكلة سكانية وليست مشكلة تنظيم أسرة ، وإنما هى مشكلة إعادة تنظيم المجتمع وتنميته بكل ما ينطوى عليه ذلك من اعتبارات اقتصادية واجتماعية وسياسية . وجوهر المشكلة يكمن فى توفير الظروف المهيئة لتنمية شاملة ومطردة بالاعتماد على الذات فى المقام الأول ، والتوصل إلى الإطار التنظيمى الصحيح لاستخراج أفضل ما فى هذه الأمة – بسكانها ومواردها المادية – من طاقات للتطوير وإمكانات للتقدم .

وعندما تنحل المشكلة الأكبر – مشكلة إعادة تنظيم المجتمع وتنميته – سوف يكون الطريق معبداً وميسراً لانحلال المشكلة الأصغر – السكان وتنظيم الأسرة . ولذا فخير نصيحة تُوجه إلى من بيدهم سلطة اتخاذ القرارات فى مصر ، هى : دعوا القلق على السكان ، وكفوا عن تعليق مشكلات مصر على شماعة الزيادة السكانية ، وأبدأوا – دون إبطاء – الحرب على التخلف ، وتخلصوا من أوهام التنمية بالاعتماد على الغير أو بالاندماج قبل الأوان فى النظام الاقتصادى المعولم ، وافتحوا أبواب الديموقراطية والمشاركة الشعبية على مصاريعها حتى تتهيأ الأجواء لحشد جهود المصريين وإطلاق كل طاقاتهم على التضحية والعطاء من أجل التنمية الشاملة لبلادهم .