تحقيق العائد الديموجرافي في جمهورية مصر العربية: اختيار وليس قدرًا[1]

تقرير للبنك الدولي تحرير: سامح السحرتي، هبة نصار، شيرين شوقي، عمر الشلقاني، مريم حمزة، ويا زهانج، ونهلة زيتون

مراجعة: أ.د. حسين عبد العزيز سيد[2]

مقدمة

يهدف هذا التقرير إلى دعم حوار السياسات القائم على الأدلة حول تحقيق العائد الديموجرافي في سياق التغيرات السكانية الأخيرة في مصر حتى عام 2014، ويقدم تحليلًا كميًّا للتغيرات في مستويات الإنجاب ووصفًا نوعيًّا لمحركاتها القطاعية والاجتماعية، وتقديرًا لتأثيراتها الاقتصادية، والسياسات والإستراتيجيات الرامية في المقام الأول إلى تحقيق الفرصة الديموجرافية باعتبارها المرحلة الأولى التي تعد شرطًا مسبقًا لتحقيق العائد الديموجرافي في المرحلة الثانية، والعائدات المتوقعة إذا ما تم استكمال التحول الديموجرافى بنجاح من خلال تخفيض مستويات الإنجاب، وينتهي التقرير بتقديم حزمة من السياسات والإجراءات المقترحة لنجاح توجهات الدولة في هذا المجال.

ويركز التقرير الذي صدر في عام 2022 أساسًا على التغيرات الديموجرافية خلال الفترة من 1988–2014. ويعرض في سبعة فصول، بالإضافة للمقدمة، الجوانب المختلفة لموضوعه، حيث تناقش الفصول الأربعة الأولى التغيرات الديموجرافية، خاصة بالنسبة لمستويات الإنجاب والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المحركة لها والعوامل المفسرة وكذا تأثيراتها والفجوات الموجودة وأسبابها، كما تتعرض للسياسات الحكومية وتحديدًا الإستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية (2015–2030) ونتائج الخطة التنفيذية الأولى (2015–2020) والتحديات التي تعرضت لها في المجالات المختلفة مثل الصحة والتعليم ومشاركة المرأة في القوى العاملة والفقر والحماية الاجتماعية والمساواة بين الجنسين والأعراف الاجتماعية. ويقدر الفصل الخامس الخسائر الاقتصادية الناجمة عن ارتفاع مستويات الإنجاب بين عامي 2008 و2020، باستخدام مفاهيم المدخرات الضائعة وتكاليف الفرص الاقتصادية، وكذا تقدير العائدات الديموجرافية (المدخرات والدخل المحتمل) في حالة انخفاض مستويات الإنجاب بين عامي 2020 و2030. ويعرض الفصل السادس التجارب العالمية، وأفضل الممارسات للإفادة منها في تحديد المنهجيات المختلفة للتعامل مع

[1] S. El-Saharty et al. (editors), Achieving the Demographic Dividend in the Arab Republic of Egypt: Choice, Not Destiny.World Bank, 2022.

[2] أستاذ الإحصاء بكلية الاقتصاد والعلوم السياسية- جامعة القاهرة.

مستويات الإنجاب في الحالات المختلفة، كما يقدم الفصل السابع التوجهات السياسية الرئيسية والأولويات الإستراتيجية لمصر. وتعرض الملاحق الثمانية المرفقة بالتقرير التفاصيل الإحصائية والجداول الخاصة بنتائج التقرير.

وقد تبنى التقرير تعريف العائد الديموجرافي باعتباره "العائد الاقتصادي الذي يمكن أن يتحقق لبلد ما خلال فترة 15 إلى 20 سنة عندما يمر بتحول ديموجرافي بسبب الانخفاض السريع في معدل الوفيات الذي يليه انخفاض سريع في مستويات الإنجاب، وهو ما يؤدي إلى أسر أصغر حجمًا وأكثر صحة، وأفواج عمرية من الشباب يمكن تعليمهم وتمكينهم من دخول سوق العمل ومواءمة الطلب الديناميكي على العمالة". ويتحقق ذلك من خلال مرحلتين عرضهما التقرير في المقدمة وحدد متطلبات تحقيقهما.

ويلاحظ في هذا الإطار تداخل كل من المرحلتين، الفرصة الديموجرافية التي تمثل المرتكز الأساسي وتقوم على انخفاض مستويات الإنجاب، في إطار التحول الديموجرافي، وانعكاساتها المؤثرة على التركيب العمري وتتمثل في انخفاض نسبة الأطفال (أقل من 15 سنة) وزيادة حجم ونسبة السكان في سن العمل (15–64)، وبالتالي تراجع نسب الإعالة، خاصة نسبة الإعالة الصغرى، مما يؤدي إلى تحقيق وفورات اقتصادية يمكن أن تستفيد منها الدولة لتحقيق العائد الديموجرافى من خلال زيادة الاستثمارات في رأس المال البشري والمادي للارتقاء بمستويات الإنتاجية وتبنى السياسات الاقتصادية الداعمة للتوسع في خلق فرص عمل منتجة لاستيعاب الزيادة في حجم القوة العاملة والارتقاء بمستويات التنمية المستدامة وتحسين مستويات المعيشة.

كما تبنى التقرير أيضًا تصنيف البنك الدولي والصندوق (2016) لوضع مصر باعتبارها دولة في "مرحلة مبكرة للفرصة الديموجرافية والانتقال للعائد الديموجرافي" وذلك على أساس متغيرين هما معدل الإنجاب الكلي (أقل من 4 أطفال ويزيد عن مستوى الإحلال 2.1 طفل) ونسبة النمو في حجم قوة العمل التي تعكس أهمية التغير في التركيب العمري، وذلك على أساس قيم هذه المؤشرات للفترة الزمنية التي تغطيها التقرير (حتى عام 2014). ونلاحظ، على أساس هذه المتغيرات أن مصر ما زالت تصنف ضمن هذه المجموعة على الرغم من تراجع معدل الإنجاب الكلي إلى ما يقل عن 3 أطفال اعتبارًا من عام 2019 ولكنه ويزيد عن مستوى الإحلال 2.1 طفل لكل سيدة (سيد 2019، 2020، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2021، 2022).

وبصفة عامة، يثير هذا التصنيف الكثير من الجدل حيث إن الأدبيات، خاصة الحديثة (Crombach & Smits, 2022) تشير إلى أن تصنيف مصر ضمن الدول التي تعد في مرحلة مبكرة لتحقيق الفرصة الديموجرافية يتطلب أيضًا أن تقل نسبة السكان أقل من 15 سنة عن 30%، وهو ما لم يتحقق طوال فترة التقرير (1988–2014) سواء بالنسبة للبيانات الوطنية أو التقديرات الدولية المختلفة، حيث تصل نسبة السكان أقل من 15 سنة، وفقًا للفرض المتوسط، إلى نحو 30% وتنخفض بشكل متوالي بعد ذلك مع التراجع المستمر لمستويات الإنجاب،

وفقًا للإسقاطات السكانية (2022–2072) بينما تصل إلى 31.2 % في عام 2022 طبقًا لتوقعات سكان العالم، مراجعة 2022، الصادرة عن شعبة السكان بالأمم المتحدة.

ويلاحظ في الوقت نفسه، أن التقرير لم يتعرض لبعض الدراسات المرتبطة بالموضوع، والتي يأتي في مقدمتها دراسة الفرصة الديموجرافية: حالة مصر على أساس بيانات تعداد 2017 (سيد، 2018)، وتقديرات مستويات الإنجاب المعتمدة على البيانات الوطنية (سيد، 2019؛ الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2021)، وذلك على الرغم من أهميتها للتعرف على مسار التحول الديموجرافي في مصر وديناميكيات السكان التي تشير إلى عودة مستويات الإنجاب للانخفاض منذ عام 2017، وهوما قد يرجع للإطار الزمنى للدراسة الذي توقف عند عام 2014.
تحليل الاتجاهات والتغيرات الديموجرافية خلال الفترة من 1988–2014

اعتمد التقرير أساسًا على سلسلة المسوح السكانية الصحية (1988–2014) وقاعدة بيانات البنك الدولي لتوثيق التغيرات الديموجرافية التي شهدتها مصر خلال هذه الفترة. وتشير البيانات إلى تراجع مستويات الوفيات لكل الأعمار، خاصة وفيات الرضع التي انخفضت إلى 22 لكل ألف مولود حي خلال الفترة من 2010–2014، وكذا الأطفال أقل من خمس سنوات التي تناقصت إلى 27 لكل ألف مولود حي خلال الفترة الزمنية نفسها. وتراجعت في الوقت نفسه مستويات الإنجاب من 4.5 طفل لكل سيدة في عام 1988 إلى 3.5 طفل لكل سيدة في عام 2000، وإلى 3.1 طفل في عام 2005، وهو ما أرجعه التقرير إلى الاستثمار في برامج تنظيم الأسرة وتمكين المرأة. وشهدت الفترة التالية تباطؤ مسار التراجع في مستويات الإنجاب التي بلغت 3.0 أطفال في عام 2008. وشهدت الفترة التالية تطورًا مختلفًا حيث ارتفعت مستويات الإنجاب إلى 3.5 طفل لكل سيدة، وذلك على عكس مسار التراجع في مستويات الإنجاب منذ الثمانينات من القرن الماضي، وما قبلها منذ الستينات. ويرتبط بذلك تباينات مستويات ممارسة تنظيم الأسرة التي تزايدت من 38% في 1988 إلى 59% في عام 2005 واستمرت حول هذا المستوى حتى عام 2014.

ويرجع التقرير هذا الارتفاع في مستويات الإنجاب إلى الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال، وليس لعدم توافر وسائل تنظيم الأسرة، كما أن هذه الزيادات كانت أكثر وضوحًا بالنسبة للسيدات الأكثر تعليمًا، والأعلى من ناحية المستوى الاقتصادي في المناطق الحضرية، وذلك على عكس التوجهات العالمية في هذا المجال. ومن ناحية أخرى، أشار التقرير إلى ارتفاع متوسط العمر عند الزواج الأول، خاصة للنساء في الريف، وكذا لغير المتعلمات.

وقد انعكست هذه التغيرات الديموجرافية على معدلات النمو السنوية للسكان التي ارتفعت إلى 2.3% خلال الفترة 2010–2014، وكانت لها أيضًا تأثيراتها على التركيب العمري وظهور "طفرة الشباب" حيث بلغت نسبة السكان أقل من 15 سنة نحو 33.2% في عام 2014، كما بلغت نسبة السكان 60 فأكثر نحو 5.1%، وبلغت

نسبة الإعالة الكلية 61.8%. وأوضحت التقرير أيضًا تباينات مستويات الإنجاب والوفاة بين الأقاليم الجغرافية والمحافظات، حيث يلاحظ ارتفاع مستويات الإنجاب والوفاة في الوجه القبلي.

وتؤثر هذه التغيرات الديموجرافية على التنمية والنمو الاقتصادي، خاصة أن التغيرات في مستويات الإنجاب تتأثر أيضًا بالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تنعكس على سوق العمل، وبالتالي على حياة المرأة واتجاهات الإنجاب.

وكما أشرنا من قبل، توضح الدراسات المختلفة أن ثبات مستويات الإنجاب وارتفاعها حول الفترة 2008–2014 لم يستمر طويلًا وبدأت في التراجع مرة أخرى منذ عام 2017 وهو ما أكدته نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية (2021) حيث انخفض معدل الإنجاب الكلي إلى 2.85 طفل لكل سيدة في عام 2020، واستمر بعد ذلك في التراجع بوتيرة بطئيه ليصل إلى 2.79، 2.76 لعامي 2021 و2022 على التوالي، وهو ما يمكن أن يؤثر على بعض النتائج التي تضمنتها التقرير (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2024).

إستراتيجية وخطة وطنية للتعامل مع التغيرات الديموجرافية

أشار التقرير إلى إسترتيجية السكان والتنمية (2015–2030) والخطة التنفيذية للمرحلة الأولى (2015–2020) التي أطلقت في نوفمبر 2014. وقد أوضح التقرير أنها تستهدف مواجهة تحديين رئيسين هما ارتفاع مستويات الإنجاب واستمرار التفاوتات الجغرافية في مؤشرات السكان والتنمية، وتقوم على الالتزام السياسي والتعاون متعدد القطاعات، وذلك في إطار حقوق الإنسان واحترام المواطنين والعدالة الاجتماعية ومساءلة الحكومة. وقد تضمنت الإسترتيجية والخطة التنفيذية محاور واضحة للتدخلات، وأهدافًا محددة وفقًا للسيناريوهات المرتبطة بمستويات الإنجاب، كما عهدت بإدارة البرنامج لوزارتي السكان والصحة.

وفى إطار تفعيل إستراتيجية السكان والتنمية وتحقيق أهدافها أشار التقرير إلى أن الخطة التنفيذية استهدفت أساسًا تخفيض معدل النمو السكاني من خلال التحرك على خمسة محاور هي: (1) تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية (2) صحة المراهقين والشباب (3) التعليم (4) الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي (5) تمكين المرأة. وقد تضمنت الخطة التنفيذية إجراءات رصد وتقييم التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الاستراتيجية، وذلك على أساس بيانات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء عندما تصبح متاحة.

وعرض التقرير مجموعة من التحديات المترابطة التي واجهت العمل على تنفيذ الإستراتيجية وخطتها التنفيذية وتمثلت أساسًا في التغير المستمر في حوكمة وقيادة البرنامج وضعف المساءلة والالتزام السياسي؛ وعدم تخصيص الموارد المالية اللازمة (فجوة تمويلية تبلغ نحو 50 في المائة)، بالإضافة لضعف برنامج تنظيم الأسرة الذى تمثل في عدم توسيع نطاق التغطية وصعوبة الوصول للخدمة وعدم الارتقاء بالجودة، وكذا العديد من التحديات التي

عرضتها الدراسات المختلفة التي تعرضت لتقييم لمستويات التقدم في تطبيق الخطة التنفيذية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019). وقد أشارت التقرير إلى التقدم المحرز خلال الفترة من 2015–2018 والذي تم مناقشته بشكل مفصل في الملحق (أ).

تحليل التغيرات الديموجرافية خلال الفترة 2015–2020

يناقش هذا الفصل الأهداف الإستراتيجية المرتبطة بخفض معدل النمو السكاني ويعرض التقدم المحرز خلال هذه الفترة بالاستناد إلى البيانات المتاحة عن الإنجاب (المسح السكاني الصحي، 2014) والبيانات المتوفرة من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء للفترات (2008–2014) و (2015–2020)، وبالتالي يعتمد التحليل في هذا الفصل على حجم السكان، وكذا معدل المواليد ومعدل الإنجاب العام باعتبارها مؤشرات بديلة للإنجاب، وذلك على أساس المتوسطات الإجمالية، وتلك المصنفة جغرافيًّا، وتوضيح التباينات في التوزيعات وأحجامها، باستخدام مؤشر الاختلاف النسبي Index of Dissimilarity معبرًا عنه كنسبة مئوية، كما تناقش التقرير التغير في التعليم والأمية، وكذا عمالة المرأة ومؤشرات البطالة مقارنة بالذكور.

وقد عرض التقرير التقدم المحرز بالاعتماد أساسًا على المؤشرات المشار إليها على الرغم من وجود تقديرات لمعدل الإنجاب الكلي على المستوى الإجمالي والمحافظات للأعوام 2017– 2019 وما بعدها بالاعتماد على البيانات الوطنية (سيد، 2019؛ الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2021، 2022)

ويتضمن الملحق (ب) نتائج تطبيق النموذج الإحصائى للفترة 2000–2020 التي تشمل التقديرات السنوية لمعدل الإنجاب الكلي وحجم السكان ونسبة الإعالة ونسبة السكان في سن العمل، وذلك على أساس تقديرات الأمم المتحدة للوضع الحالي لهذه المؤشرات في مصر مقارنة بالنتائج التي تم الحصول عليها من تطبيق Spectrum. وطبقًا للتقرير يتناقص معدل الإنجاب الكلي، وفقًا لتقديرات هذا البرنامج عن مستواه المحدد لعام 2000 ليصل إلى 1.96 طفل لكل سيدة في عام 2020 (بنسبة انخفاض تبلغ 50.1%)، بينما نتائج مراجعة 2022 لشعبة السكان بالأمم المتحدة تشير إلى أن معدل الإنجاب الكلي المقدر يصل إلى 3.39 طفل لكل سيدة في عام 2000 ويتراجع إلى 3.26 في عام 2020 (نسبة انخفاض 3.8% خلال الفترة الزمنية).

يعرض التقرير في القسم التالي تحليلاً لجميع هذه المؤشرات على مستوى المحافظات أساسًا، مع التركيز على ثلاثة أبعاد: احتمال (أو خطر) وقوع الحدث، والتغير على مدار الفترة الزمنية من 2016 حتى عام 2019، والتباينات الجغرافية بين المحافظات، وذلك على أساس معدل المواليد الخام، كما تعرض أيضًا للتغيرات في معدل الزواج بين عامي 2016–2018، والتسرب من التقرير والأمية، ونسب البطالة للذكور والإناث لعام 2018 .

وخلص التقرير إلى أن فترة الخطة التنفيذية (2015–2020) شهدت اتجاهات إيجابية على المستوى الوطني تمثلت في انخفاض معدل النمو السكاني ومعدل المواليد ومعدل الإنجاب العام، إلا أنها كشفت عن وجود تحديات كبيرة تجعل من الصعب تقييم التأثير الحقيقي للإستراتيجية الوطنية للسكان في مصر؛ كما تشير الأدلة إلى وجود تباينات كبيرة بين المحافظات وداخلها (الحضر والريف)، وكذا تشير البيانات إلى وجود علاقة بين زيادة أعداد المواليد، والتسرب من التعليم والأمية والزواج، والبطالة.

ويؤكد ذلك أن الاستثمار في خدمات تنظيم الأسرة يعد واحدًا من الإستراتيجيات الحاسمة لمعالجة النمو السكاني، وذلك لمساعدة الأسر على الحد من عدد أطفالهم، على أن يكون ذلك في إطار تحول يقوم على تطوير إستراتيجيات وبرامج لامركزية (على المستوى المحلي) تستهدف التعامل مع الواقع المحلي والعوامل والأسباب الجذرية المحددة.

الدوافع القطاعية والاجتماعية للإنجاب

يستكشف هذا الفصل بعض محددات الإنجاب البعيدة والقريبة، وخاصة الدوافع القطاعية والاجتماعية التي تؤثر على الإنجاب بشكل مباشر أو غير مباشر، بما في ذلك الصحة، مع التركيز على انتشار وسائل منع الحمل والتعليم (وخاصة للفتيات)، ومشاركة الإناث في القوى العاملة، والفقر والحماية الاجتماعية، والنوع الاجتماعي. ويسلط التقرير الضوء على التحديات الرئيسية التي تواجه مصر في كل من هذه القطاعات، والخطوات التي تم اتخاذها (أو يجرى اتخاذها) لمعالجة هذه التحديات، والفجوات المتبقية، كما يستعرض أيضًا آثار السياسات المتعلقة بتمكين المرأة التي يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي على مشاركة المرأة في صنع القرار بشأن صحتها الإنجابية وإنجابها، وباعتبار الإنجاب هو أحد المحركات الرئيسية للنمو السكاني، فإن نجاح التعامل مع هذه التحديات سوف يكون له تأثير دائم على النتائج الديموجرافية في مصر.

وأشار التقرير إلى أن التقدم الكبير في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، ما زال يصاحبه قيود على جانبي العرض والطلب تتمثل في نقص العاملين الأساسيين في القطاع الصحي، خاصة في المناطق الريفية أو النائية؛ وكذا عدم استقرار السياسات الخاصة بتقديم خدمات تنظيم الأسرة التي تتأرجح بين الأسلوب الرأسي لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو المستقلة أو المتكاملة؛ فضلًا عن ضعف التخطيط والإدارة بسبب نقص البيانات؛ وكذا الموارد المالية المحدودة. وعلى جانب الطلب، تشمل القيود التي تحول دون خفض مستويات الإنجاب، عدم مشاركة الرجال في تنظيم الأسرة، وزيادة الإنجاب بين النساء المتعلمات في المناطق الحضرية بسبب تغير المعايير، ومحدودية فرص العمل المتاحة.

وشهد قطاع التعليم بكافة مراحله (بما في ذلك التعليم العالي) تطورًا ملموسًا في السنوات الماضية، حيث بلغ معدل الالتحاق الصافي بالمرحلة الابتدائية نحو 100% في عام (2020) ونحو 97.6% في المرحلة الإعدادية وانخفض بشكل ملموس إلى 76.6% في المرحلة الثانوية، كما حققت المساواة الشاملة بين الجنسين، مع ارتفاع مستويات التحاق الفتيات بالمدارس في جميع مستويات التعليم. ويشير التقرير، إلى أن الالتحاق بالمدارس والاستمرار فيها يعد من القضايا الرئيسية،على الرغم من التطور الملحوظ في السنوات الثلاث الأخيرة واعتماد منهجية الإصلاح الشامل لتحديث نظام التعليم ما قبل الجامعي، وتقديم منهج دراسي جديد وأدلة إرشادية للمعلمين.

ويشير التقرير إلى أن الأطفال من الأسر الفقيرة أكثر عرضة للتسرب من المدارس، كما أن جودة التعليم مثار قلق حيث تشير التقديرات إلى أن 70% من الأطفال يعانون من فقر التعلم (أي أنهم لا يستطيعون قراءة وفهم نص قصير مناسب لعمرهم بحلول سن العاشرة)، كما يلاحظ عدم قدرة النظام على مواكبة الطلب على التعليم العالي وعدم توفير المهارات المطلوبة لسوق العمل، وخاصة بالنسبة لطالبات التعليم العالي. وتعالج الحكومة هذه المخاوف من خلال توسيع قدرة المؤسسات التعليمية، وفتح المدارس المجتمعية والمزيد من الجامعات، وتحسين جودة التعليم العالي، ودعم التعلم المختلط والتعليم عن بعد في المستويات الدنيا، وهو ما قد يشجع أيضًا على زيادة مشاركة الطالبات في المستوي التعليمي الثالث.

ويلاحظ أيضًا انخفاض مشاركة الإناث في القوى العاملة[3] (أقل من 24%)، نتيجة تقلص فرص العمل بالحكومة والقطاع العام (جهتا العمل الرئيسيتان للنساء)، وعدم تهيئة الظروف المواتية لعملهم في القطاع الخاص مثل النقل الآمن، وساعات العمل المرنة وترتيبات العمل، والحصول على رعاية الأطفال، والحد من أخطار التحرش الجنسي.

وبصفة عامة، تشكل الأعراف الاجتماعية التي تعطي وضعًا أعلى لأدوار المرأة المنزلية ودورها كأم تحديًّا، كما أن الزواج المبكر وهياكل السلطة غير المتكافئة داخل الأسر يحدان على قدرة المرأة على اتخاذ القرارات بشأن صحتها الإنجابية وإنجابها ومدى مشاركتها في المدرسة أو العمل.

وتلعب برامج الحماية الاجتماعية أيضًا دورًا مهمًا في السياسة السكانية في مصر، حيث تم إطلاق العديد من البرامج التي تهدف إلى التعامل مع الإنجاب، مثل برنامج تكافل وكرامة، الذي يشجع الالتحاق بالمدارس، وتحسين تغذية الأسرة، واستخدام الرعاية الصحية الأولية. ويتماشى هذا الجهد بقوة مع برنامج "وعي" الذي تم إطلاقه مؤخرًا (وزارة التضامن الاجتماعي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، والذي يهدف إلى دعم تمكين المرأة من خلال تنظيم الأسرة، وتعليم الفتيات، ومكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والزواج المبكر.

[3] وفقًا لنتائج مسح صحة الأسرة المصرية (2021) بلغت نسبة مشاركة السيدات في قوة العمل نحو 17% فقط.

الأثر الاقتصادي: المدخرات الضائعة والمكاسب المحتملة

يهدف هذا الفصل إلى قياس الآثار الاقتصادية للتغير في الإنجاب من الناحية المالية، والتي تتجاوز تحليل العلاقات بين التركيب العمري والعوامل الاقتصادية، بما يسمح ببلورة السياسات السكانية القائمة على الأدلة، كما أن هذا القياس الكمي يساعد في فهم الآثار الاقتصادية لدعم الاستثمار في السياسات السكانية الفعالة من حيث التكلفة. وتقوم التحليلات في هذا الفصل على توضيح:1) تحليل الفترة السابقة (تحليل بأثر رجعي) وذلك لتقييم تكاليف النمو السكاني في مصر خلال الفترة 20/2019–2008/2007 من حيث المدخرات الضائعة وتكاليف الفرصة البديلة للاقتصاد الناجمة عن تراجع انخفاض الإنجاب؛ و2) تحليل مستقبلي استباقي يقدر الوفورات المحتملة في الإنفاق العام والمكاسب المحتملة في الدخل القومي في ظل سيناريوهات مختلفة لتسارع انخفاض مستويات الإنجاب مقاسة بمعدل الإنجاب الكلي ("معتدل" و"متسارع") خلال الفترة 2021–2030. وقد تم التوصل لتقديرات السكان باستخدام قاعدة بيانات شعبة السكان بالأمم المتحدة: توقعات سكان العالم، ونموذج برنامج DemProj –Spectrum، كما قدرت العلاقات بين التركيب العمري والناتج المحلي الإجمالي والمدخرات باستخدام نموذج الاقتصاد القياسي الذي طوره كروز وأحمد .

ويشير التقرير إلى وجود علاقة عكسية بين نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ونسبة الإعالة الكلية، التي انخفضت بشكل واضح نتيجة للانخفاض الحاد في الإنجاب وتراجع نسبة إعالة الأطفال خلال الفترة 1990–2010، بينما ظلت نسبة إعالة كبار السن (65 فما فوق) ثابته طوال الفترة بأكملها عند نحو 7 %، مما أدى إلى استمرار نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وقد انخفضت نسبة الإعالة إلى أدنى مستوياتها خلال العقود الخمسة الماضية حيث بلغت 59.6% (2010)، إلا أنها ما زالت تزيد عن نسبة الإعالة الكلية المقدرة للإفادة من العائد الديموجرافي (تدني قيمتها إلى ما يقل عن 0.5)، كما تزايدت نسبة السكان في سن العمل (15–64 سنة) خلال الفترة من 1990–2010، ولكنها عادت للتراجع مرة أخرى بعد ذلك نتيجة لارتفاع مستويات الإنجاب. وهذه التغيرات الديموجرافية تؤثر على المستوى الاقتصادي حيث إن زيادة أعداد الأفراد القادرين على العمل في الأعمال الاقتصادية المنتجة يؤدي إلى زيادة الدخل، بافتراض توفر هذه الوظائف.

وأوضح تطبيق نموذج كروز وأحمد أن مصر بدأت تشهد المرحلة الأولى من عائدها الديموجرافي في عام 1966 حتى عام 2010 نتيجة لزيادة نسبة السكان في سن العمل إلا أنها لم تستمر في مرحلة جني الأرباح لعقود من الزمن، نتيجة لانخفاض هذه النسبة بسبب عدم استمرار انخفاض مستويات الإنجاب، مما أدى إلى تباطؤ النمو الاقتصادي.

ويشير التقرير إلى أنه لو استمر الاتجاه التنازلي لمستويات الإنجاب لما بعد عام 2000، وفقًا لما تحقق خلال الفترة 1970–2000، لبلغت قيمة معدل الإنجاب الكلي في عام 2020 نحو 1.96 مولود لكل امرأة بدلاً من 3.26 وفقًا لتقديرات البنك الدولي[4] (الملحق ب)، وكان عدد سكان مصر في هذا العام سيقل بنحو 9 %، ليصل إلى 92.6 مليون نسمة، مقابل 100.6 مليون نسمة على أساس بيانات السكان الفعلية الصادرة عن الجهاز (وفقًا لقاعدة بيانات المواليد والوفيات). كما أن استمرار انخفاض معدل الإنجاب الكلي بعد عام 2000، سيؤدي لانخفاض نسبة الإعالة إلى 0.50 بحلول عام 2020، بنسبة انخفاض تصل إلى 22.52% مقابل القيمة الفعلية (0.64 %)، وهوما يمكن أن يحقق وفورات تمثل فرصة لتحسين الإنفاق العام على الصحة والإسكان والتعليم وفرص العمل.

وقدر التقرير الوفورات الحقيقية[5] الضائعة، التي كان يمكن أن تحققها مصر بالنسبة لقطاعات الصحة والإسكان والتعليم خلال هذه الفترة بالأسعار الثابتة وذلك للفترة من 08/2007 إلى 20/2019، وذلك بإجمالي 93.46 مليار جنيه، منها 27.48 مليار جنيه للصحة؛ 18.79 مليار جنيه للإسكان. و47.19 مليار جنيه للتعليم، ويشير التقرير إلى أنه تمت الإفادة من نتائج مسح الدخل والإنفاق (2020) في التعرف على مستويات الإنفاق في هذه المجالات. وفيما يتعلق بتكاليف فرص الرعاية الاجتماعية، أظهر التحليل من خلال تطبيق نموذج كروز وأحمد على مصر، أن استمرار انخفاض معدلات الإنجاب يمكن أن يؤدي إلى نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بشكل أسرع بمقدار 2000 جنية في عام 2019 (بنسبة 4.4 %)، وزيادة إجمالي الناتج المحلي للعام نفسه بمقدار 149.8 مليار جنيه.

ووفقًا لنتائج النموذج، يلاحظ أن انخفاض نسبة الإعالة بنقطة مئوية واحدة يمكن أن يؤدي إلى انخفاض نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 0.37% (الملحق د)، كما أن زيادة نسبة السكان في سن العمل بنقطة مئوية واحدة يؤدي إلى زيادة أجمالي المدخرات المحلية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي بنحو 1.44 نقطة مئوية (الملحق د–الجدول د.2). وعلى أساس أعداد السكان المقدرة في عام 2019، يصل إجمالي الناتج المحلي الإجمالي إلى4.1 تريليون جنيه بدلاً من 3.9 تريليون جنيه (بالأسعار الثابتة). وبتطبيق التحليل نفسه على إجمالي المدخرات المحلية، يتبين أن حصتها من الناتج المحلي الإجمالي كانت سترتفع إلى 21.0 % بدلًا من 13.9%، وهو ما يمكن أن يؤدى إلى زيادة الاستثمارات والنمو الاقتصادي.

وانتقل التقرير بعد ذلك إلى التحليل الخاص بالفترة المستقبلية من عام 2020 إلى 2030، حيث تم إجراء تقديرات مستقبلية للوفورات المحتملة في الإنفاق العام والمكاسب في الدخل القومي لهذه الفترة، وذلك في إطار

[4] تختلف مستويات الإنجاب المقدرة لمصر في السنوات 2017-2020 عن تقديرات البنك الدولي، حيث إن معدل الإنجاب الكلي لعام 2020 وفقًا لنتائج المسح الصحي للأسرة المصرية يبلغ 2.85 طفل لكل امرأة.

[5] المعدلة بحسب نسب التضخم

سيناريوهين افتراضيين: 1) السيناريو المعتدل الذي يفترض انخفاض معدل الإنجاب الكلي إلى 2.5 طفل لكل سيدة في عام 2030؛ 2) السيناريو المتسارع الذي تصل قيمة معدل الإنجاب الكلى فيه إلى مستوى الإحلال (2.1 طفل لكل سيدة) بنهاية الفترة، وذلك في مقابل سيناريو افتراضي بديل مستمد من الإسقاطات السكانية لشعبة السكان بالأمم المتحدة، الفرض المتوسط، والذى يصل فيه معدل الإنجاب الكلي إلى 2.9 طفل لكل سيدة. وبفرض ثبات كافة العوامل الأخرى، تبلغ الوفورات التراكمية المحتملة في ظل السيناريو المعتدل والمتسارع على التوالي للصحة 4.25 مليار جنيه و8.79 مليار جنيه، والإسكان 4.76 مليار جنيه و9.83 مليار جنيه، والتعليم 3.60 مليار جنيه و7.69 مليار جنية (الملحق ز).

ويتضمن التقرير ملحقًا بتوقعات الناتج المحلي الإجمالي للفترة 2020–2030 على أساس بديلين لمعدل نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (3.5% و2.5%) والإنجاب المعتدل والمتسارع (2.5 و2.1 طفل لكل سيدة).

ويلاحظ أن الناتج المحلي الإجمالي المتوقع في ظل هذه السيناريوهات لمستويات الإنجاب يقل عن السيناريو البديل الافتراضي في السنوات الأولى لهذه الفترة، ولكنه يأخذ اتجاهًا عكسيًّا بعد عام 2025 حيث تصل المكاسب التراكمية المحتملة في الناتج المحلي الإجمالي بين عامي 2020 و2030 إلى 569.02 مليار جنيه و526.09 على أساس معدل نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي على التوالي، وهو ما يؤكد ضخامة الفوائد الاقتصادية المحتملة الناجمة عن انخفاض معدلات الإنجاب، ولكن تحقيق هذه الفوائد يتطلب سياسات وإستراتيجيات فعالة تستند إلى أفضل الأدلة المتاحة، خاصة أن التقرير تشير إلى أن مصر يمكن أن تحقق وفورات كبيرة للغاية في الإنفاق العام بحلول عام 2030، تصل إلى 26.3 مليار جنيه في الإسكان والتعليم والصحة في ظل سيناريو انخفاض الإنجاب المتسارع، كما أنه يمكن تحقيق مكاسب محتملة في الدخل تتمثل في زيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي لعام 2030 بما يصل إلى 3918 جنيهًا مصريًا، وكذا تجنب خسارة ما يقرب من 103.5 تريليون جنيه من الناتج المحلي الإجمالي بين عامي 2020 و2050 من خلال عدم اعتماد سياسات لمتابعة سيناريو الانخفاض المتسارع للإنجاب. وفى هذا الإطار، يؤكد التقرير على قيام الحكومة بتصميم سياسات تضمن تسريع التحول الديموجرافي واستدامة انخفاض الإنجاب، وذلك للإفادة من طفرة الشباب وزيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، واحتمال تحسن رأس المال البشري، والحد من الفقر، والعمل على خلق فرص عمل منتجة. وبشكل محدد، تتطلب معالجة التحدي الديموجرافى وجود حكومة تستطيع وزاراتها المختلفة أن تتوافق على برنامج سكاني قوي وخطة عمل واضحة، وبرنامج لتنمية رأس المال البشري، مع تكامل جهود التنمية واستدامتها.

ويلاحظ أن حساب المكاسب المحتملة يعتمد على الفرض البديل الذي وفرته إسقاطات شعبة السكان بالأمم المتحدة والذي يختلف عن البيانات الوطنية الفعلية لعام 2020 (2.85 طفل لكل سيدة) كما أن تقدير معدل الإنجاب الكلي لعامي 2021 و2022 بلغ 2.79 و2.76 طفل لكل سيدة على التوالي، وفى الوقت نفسه تم إطلاق الإستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية (2023–2030) في سبتمبر 2023 وهى تستهدف الوصول بمعدل الإنجاب الكلي لمستوى الإحلال (2.1 طفل لكل سيدة) بحلول عام 2030، وهى بذلك أقرب إلى السيناريو المتسارع الذى أشارت إليه التقرير، كما تم بلورة الخطة التنفيذية لعامي (2024–2025) التي تضمنت تحديدًا واضحًا لتراجع معدل الإنجاب الكلي ونسبة الحاجات غير الملباة خلال السنوات من 2023 – 2030 بما يضمن تحقيق مستهدفات الإستراتيجية.

الأدلة العالمية ومراجعة أفضل الممارسات للبرامج التي تحفز انخفاض الإنجاز

يركز هذا الفصل على الأساليب التي ساهمت بفعالية في تسريع انخفاض مستويات الإنجاب في دول مختلفة، والتي تم تقييمها وتوفرت عنها المعرفة الكاملة والأدلة الموثقة والمنشورة حول نجاحها، وبالتالي يجب إعطاؤها الأولوية في التطبيق. وتم استعراض الأساليب الناجحة التي تؤكد كفاءة برامج تنظيم الأسرة في دفع جهود التنمية، التي شملت ما يأتي:

- تؤدي برامج تنظيم الأسرة إلى انخفاض مستويات الإنجاب بقدر كبير بالنظر للعلاقة العكسية التي تربط بينهم، حيث أوضحت دراسة غطت 86 دولة إلى أن زيادة نسبة الممارسة بنقطة مئوية واحدة يؤدي إلى تراجع معدل الإنجاب الكلي بنحو 0.71 نقطة.
- ترتبط الحاجات غير الملباة عكسيًّا، بشكل علاقة منحنية Curvilinear، مع نسبة ممارسة تنظيم الأسرة، كما أنه على المدى الطويل يعد هذا الانخفاض القوة الدافعة الرئيسية لارتفاع نسبة الممارسة وانخفاض الإنجاب.
- يعد تنظيم الأسرة أحد التدخلات الإنمائية الأكثر فعالية من حيث التكلفة، حيث أشارت دراسات متعددة إلى فعالية تكلفة تنظيم الأسرة من حيث النتائج الصحية وتكاليف الرعاية الصحية، كما خلصت دراسة قام مركز إجماع كوبنهاجن حول فعالية تكلفة التدخلات الإنمائية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، إلى أن كل دولار يتم استثماره في تلبية الاحتياجات غير الملباة لوسائل منع الحمل يحقق، على المدى الطويل، ما متوسطه 120 دولارًا من الفوائد السنوية المتراكمة: 30–50 دولارًا في الفوائد الناجمة عن تجنب حالات الحمل غير المرغوب فيه، وتجنب وفيات الرضع والأمهات، و60–100 دولار من العائدات طويلة الأجل نتيجة لدخول الدولة لمسار تحقيق عائد ديموجرافي ونمو اقتصادي.
- وبالإضافة لذلك، أوضح التقرير ان التدخلات، على جانبي العرض والطلب لتنظيم الأسرة، تحقق أكبر نتائج لتخفيض الإنجاب، كما أن خدمات تنظيم الأسرة ما بعد الولادة، وتوسيع نطاق تركيبة الوسائل، دمج العاملين

في مجال الصحة المجتمعية في البرنامج، والعيادات المتنقلة، إدماج خدمات تنظيم الأسرة ضمن التأمين الصحي، ودعم رسائل تنظيم الأسرة في وسائل الإعلام، يمكن أن تحقق نتائج إيجابية في هذا المجال.

- تؤدي السياسات الرامية إلى تشجيع التحاق الفتيات بالمدارس إلى تأثيرات قوية وفعالة على خفض الإنجاب، خاصة فيما يتعلق بتعزيز تعليم الفتيات حتى المرحلة الثانوية، مما يدفع لتأخير سن الزواج وتمكين الشابات من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن تنظيم الأسرة، بما في ذلك زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وقد أكدت تجارب العديد من الدول هذه التأثيرات (البرازيل، بنجلاديش، نيجيريا).
- أشارت بعض الدراسات إلى أن التغييرات القانونية والسياسية التي تهدف إلى تأخير سن الزواج الأول كان لها تأثير محدود على انخفاض الإنجاب لاحقًا، وهو ما قد يرجع لعدم فاعلية آليات التنفيذ والمساءلة، وأن الوعي بين جميع المستويات الحكومية وداخل المجتمعات ظل منخفضًا لعدة سنوات بعد إقرار القانون.

السياسات والأولويات الإستراتيجية في الاختيار

عرض التقرير بعض الممارسات الناجحة في مصر منذ تضمين خدمات تنظيم الأسرة ضمن أول سياسة سكانية أعلنت في عام 1973، وتكاملها بعد ذلك مع خدمات الصحة الإنجابية والأمومة، مما حقق نتائج إيجابية فيما بين عامي 1980 و2008، تمثلت في تخفيض معدل الإنجاب الكلي وزيادة نسبة ممارسة تنظيم الأسرة، الأمر الذي أدى إلى تقليل وفيات الرضع بمقدار 3.8 مليون طفل، ووفيات الأطفال بمقدار 7 ملايين طفل، كما تم إنقاذ حياة 18 ألف أم خلال هذه الفترة، كما وضح التأثير الإيجابي لبرنامج دفع الحوافز الذي تم تنفيذه في إطار برنامج إصلاح القطاع الصحي لعام 1997، كما لعبت وسائل الإعلام أيضًا دورًا رئيسيًا في خلق الدعم لبرنامج تنظيم الأسرة.

أكد التقرير أن تحقيق المرحلة الأولى من العائد الديموجرافي في عقد من الزمن يعد ممكنًا من خلال انخفاض معدلات الإنجاب، إذا ما تم التنسيق بين السياسات والاستراتيجيات متعددة القطاعات بطريقة مستدامة، وإذا ما تم هذا العمل باعتباره خيارًا متعمدًا، وليس قبولًا بالمصير. وقد قامت الدول التي خفضت معدل الإنجاب الكلي بجهود كبيرة من خلال برامج الصحة وتنظيم الأسرة، وهذا الانخفاض غالبًا ما يكون مصحوبًا بارتفاع في نسبة السكان في سن العمل، مما يساهم في النمو الاقتصادي وتراكم رأس المال البشري.

وعلى أساس تحليل ديناميكيات السكان، والدوافع القطاعية، والآثار الاقتصادية، والأدلة التي عرضت ضمن فصول التقرير، يقترح التقرير السياسة والأولويات الإستراتيجية الست المترابطة، التي يجب أن تنفذ بشكل متكامل لضمان تحقيق أكبر انخفاض في الإنجاب، وبالتالي تحقيق المرحلة الأولى من العائد الديموجرافي. وتتمثل في: 1) زيادة نسبة ممارسة تنظيم الأسرة ؛ 2) الحد من التسرب من المدارس؛ 3) زيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة؛

4) تأخير سن الزواج؛ 5) الإفادة من برامج الحماية الاجتماعية؛ 6) تحسين حوكمة البرنامج السكاني. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أيضًا تبني سياسات تنموية اجتماعية واقتصادية واسعة النطاق لتحقيق المرحلة الثانية من العائد الديموجرافي.

وفيما يتعلق بآليات الانتقال لتحقيق العائد الديموجرافي في إطار نظرية التغيير، بين التقرير مسارات الأولويات المقترحة لتحقيق العائد الديموجرافي. وتعد زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة هي الوسيلة الأساسية التي يمكن تحقيقها من خلال تعزيز برامج تنظيم الأسرة، كما يمكن الإفادة من البرامج الاجتماعية للحد من التسرب من المدارس، خاصة للفتيات، مما يزيد من إمكانية مشاركتهم في القوة العاملة ويؤخر الزواج، ويساهم في زيادة استخدام الوسائل وتأخير الإنجاب والمباعدة بين المواليد، وكذا توفير فرص العمل للنساء.

وبالنظر لنطاق السياسة والأولويات الإستراتيجية المقترحة يقدم التقرير إطار تنفيذي يهدف لتحديد المدى الزمني للأنشطة وتوزيعها إلى أنشطة فورية (خلال سنة واحدة)، وقصيرة إلى متوسطة (1–3 سنوات)، وطويلة الأجل (2–5 سنوات)، وذلك لضمان التسلسل الأمثل للتنفيذ؛ والمواءمة والتكامل بين الأولويات؛ وتحديد التوقعات بشأن الجدول الزمني للتنفيذ والنتائج المتوقعة من كل تدخل، باعتبار أن التنفيذ الناجح، في الوقت المناسب، سوف يسمح لمصر بالحصول على العائد الديموجرافى الذي طال انتظاره.

وأشار التقرير إلى أنه يمكن استخدام "مبادرة حياة كريمة" التي أطلقت في يناير 2019، و"المشروع الوطني لتنمية الأسرة المصرية" الذي أطلق في فبراير 2022، كمنصة لتنفيذ العديد من السياسات والإستراتيجيات المقترحة، باعتبارها تستهدف توفير الحياة الكريمة للفئات الأكثر ضعفًا على مستوى الدولة والمساهمة في تعزيز الجودة.

المراجع

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2019). إسقاطات السكان المستقبلية لإجمالي الجمهورية 2017-2052، القاهرة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء؛ 2021،2022). النشرة السنوية للمواليد والوفيات لعامي 2020 ، 2021ص 83، ص 87 ، القاهرة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2022). المسح الصحي للأسرة المصرية 2021، القاهرة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2024). إسقاطات السكان المستقبلية لإجمالي الجمهورية 2022-2072، القاهرة، تحت الإصدار.
- سيد، حسين عبد العزيز (2018). الفرصة الديموجرافية: حالة مصر، تقييم أولي على أساس بيانات التعداد العام للسكان2017، صندوق الأمم المتحدة للسكان والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، القاهرة.
- سيد، حسين عبد العزيز (2019). اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، القاهرة.
- Crombach, L. & Smits, J. (2022). The Demographic Window of Opportunity and Economic Growth at Sub-National Level in 91 Developing Countries, Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement, Springer, vol. 161(1), pages 171-189, May.