المركز الديموجرافى بالقاهرة

رؤية عن الأوضاع السكانية فى مصر
الحاضر وآفاق المستقبل

أوراق فى ديموجرافية مصر

رقم ١ مايو ٢٠٠٣

هذه السلسلة الجديدة

إيماناً برسالة المركز بأهمية نشر وتأصيل الفكر السكاني لدى القراء عن طريق تبادل المعلومات والمعارف بالأوضاع والقضايا السكانية للمجتمع المصري، وذلك من واقع عرض نتائج الأبحاث والدراسات التي تجري بصورة مبسطة لغير المتخصصين، يسر المركز فى هذا الصدد أن يصدر هذه السلسلة الجديدة من:

" أوراق فى ديموجرافية مصر "

التى تتناول – بالإضافة إلى الأوضاع الديموجرافية – عرضاً للعديد من الموضوعات والقضايا السكانية المعاصرة، مثل مشكلة البطالة، والعشوائيات، وأوضاع الطفل والمرأة، والشباب، والمسنين، والسياسات السكانية، ومستقبل سكان مصر٠

كما يسعد المركز أن يتلقى فى هذا الصدد أى مقترحات أو ملاحظات بشأن هذه السلسلة الجديدة ومحتواها، مما يساعد على تحسين صورتها وتعميم فائدتها، حتى يتسنى تحقيق الهدف المنشود من إصدارها٠

والله ولى التوفيق ،،،

THIS NEW SERIES

In accordance with its scientific role, and importance of disseminating and deepening demographic thinking among Egyptian readers, through exchange of information and knowledge about the status of population issues in the Egyptian society, and from actual presentation of scientific findings drawn from different researches and studies in a very simplified manner for non-specialists**, the Cairo Demographic Center** is pleased to announce issuing this new series titled:

" PAPERS IN EGYPT'S DEMOGRAPHY"

which deal, in addition to its demographic situation, with other contemporary population issues such as the unemployment problem, slums, status of children, women, age population , population policies and projection.

The center also welcomes contribution of researchers and specialists in the study areas of the series by providing technical and administrative support. This series will be issued in Arabic with condensed English summary.

تقديم الطبعة الأولى

تتميز مصر من بين الدول النامية بامتلاكها لثروة من البيانات السكانية ترجع إلى بدايات القرن الماضى، حيث أجرى أول تعداد للسكان على أسس علمية فى مصر فى عام ١٨٩٧، توالت بعده التعدادات المتعاقبة انتهاء بالتعداد الأخير للسكان والإسكان والمنشآت لعام ١٩٩٦، كما تتوافر لديها أيضا سلسلة من الإحصاءات الحيوية للمواليد والوفيات، تعود إلى بدء تنفيذ نظام التسجيل الحيوى، اعتباراً من عام ١٩١٢.

ومما لاشك فيه أن توفير هذه البيانات، بالإضافة إلى الاهتمام بإجراء العديد من المسوح الديموجرافية المتخصصة خلال النصف الثانى من القرن الماضى، قد مكن من دراسة الأوضاع السكانية فى مصر وتشخيص مشاكلها من أجل رسم السياسات ووضع الخطط الملائمة للتعامل مع تلك المشاكل.

ومن هذا المنطلق نتناول بالعرض والتحليل فى هذه الورقة تطور الأوضاع السكانية فى مصر وتداعياتها والتوقعات المستقبلية للمسألة السكانية، من أجل وضع صورة واضحة ومبسطة لها أمام متخذى القرارات والباحثين والدارسين.

والله ولى التوفيق،

مدير المركز

أ.د. عثمان محلوف

يوليه ٢٠٠٢

تقديم الطبعة الثانية

بعد صدور الطبعة الأولى من " رؤية عن الأوضاع السكانية فى مصر، الحاضر وآفاق المستقبل " فى يوليه ٢٠٠٢، طرأت بعض المستجدات الهامة المؤثرة فى مسار العمل السكانى فى مصر خلال الخمس عشرة سنة القادمة، رأينا تضمينها فى هذه الطبعة الثانية.

ففى خطابه الشامل فى جلسة مجلس الشعب والشورى بمناسبة بدء الدورة البرلمانية الجديدة فى ٢٠٠٢/١١/١٦ حذر السيد رئيس الجمهورية " مرة أخرى من أن الزيادة السكانية بالمعدل السائد تهدد بشكل صارخ كافة جهود التنمية وتقضى على فرص الأجيال القادمة فى حياة أفضل. وطلب الرئيس من الحكومة بالتعاون مع جميع شركاء العمل السكانى العمل على تبنى خطة قومية جديدة للتصدى لمشكلة الزيادة السكانية، تقوم على توفير حافز قوى للأسرة المصرية يكفى لتكوين اقتناع قومى عام بأن من يسهم فى الزيادة إنما يسهم فى هدم اقتصادنا الوطنى وفى تعريض مستقبلنا ومستقبل الأجيال القادمة للخطر.

ومن المستجدات التى طرأت أيضا صدور القرار الجمهورى رقم ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢ بشأن تعديل بعض أحكام القرار الجمهورى رقم ١٩ لسنة ١٩٨٥ بتنظيم المجلس القومى للسكان تضمن إسناد رئاسة المجلس إلى وزير الصحة والسكان (بدلاً من رئيس الوزراء) وخفض مستوى التمثيل فى عضوية المجلس من مستوى الوزراء إلى ممثلين عن الوزارات والأجهزة المعنية.

ومن المستجدات أيضا تشكيل لجنة وزارية للسكان برئاسة السيد/ وزير الإعلام وعضوية الوزراء المعنيين، يكون من مهامها اعتماد مشروع الخطة القومية للسكان قبل عرضها على مجلس الوزراء، واعتماد البرامج الزمنية للخطط والمشروعات السكانية وتحديد دور كل من الجهات المعنية والتنسيق بينها ومتابعة التنفيذ.

شملت المستجدات كذلك بدء تنفيذ الخطة الاستراتيجية القومية للسكان فى مصر ٢٠٠٢-٢٠١٧ التى قامت بإعدادها وزارة الصحة والسكان، بمشاركة ممثلين عن الوزارات والأجهزة ذات الصلة. وقد بدأ التنفيذ اعتباراً من ٢٠٠٢/٧/١.

والله ولى التوفيق،

مدير المركز

أ.د. هناء خلوف

نوفمبر ٢٠٠٢

تقديم الطبعة الثالثة

يسعد المركز الديموجرافى أن يصدر الطبعة الثالثة من الورقة الأولى من "أوراق فى ديموجرافية مصر" عن "رؤية عن الأوضاع السكانية فى مصر، الحاضر وآفاق المستقبل"، وذلك بعد نفاد الطبعة الثانية وبعد تحديث بعض بياناتها على ضوء ما أصدره الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء من بيانات فى أول يناير ٢٠٠٣.

وإننى إذ أقدم هذه الدراسة، آمل أن يتمكن المخططون والمهتمون بالمسألة السكانية فى مصر من الإجابة على بعض التساؤلات الملحة عن مستقبل سكان مصر، وعن أفضل السياسات والاستراتيجيات واجبة التطبيق فى المستقبل٠ وعن الإطار المؤسسى الأفضل لإدارة ومتابعة تنفيذ السياسات والاستراتيجيات٠ ولعل من أهم هذه التساؤلات ما يلى:

- هل يمكن القول إن مصر قد بدأت فى دخول المرحلة الثالثة والأخيرة من مراحل التحول الديموجرافى، وهى التى تصاحب عادة الانخفاض فى معدلات المواليد والوفيات والنمو السكانى بصفة عامة؟
- هل الانخفاض الذى تحقق مؤخراً فى معدلات المواليد والوفيات وبالتالى النمو السكانى سيستمر فى المستقبل بشكل يمكن من فتح "النافذة الديموجرافية" (Demographic Window) الكفيلة بالإسراع فى دفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية كما حدث لنمور دول آسيا؟
- هل ما تحقق من انخفاض فى مستويات الخصوبة فى فترة وجيزة فى بعض الدول ذات التجارب فى هذا المجال – مثل إيران – يمكن تكراره فى دول أخرى، ومنها مصر؟

والله ولى التوفيق،

مدير المركز

أ.د. عثمان محلوف

مايو ٢٠٠٣

المحتويات

- تقديم الطبعة الثالثة
- تقديم الطبعة الثانية
- تقديم الطبعة الأولى

أولاً : مقدمة ١
ثانياً : أبعاد المشكلة السكانية ٢
البعد الأول: النمو السكانى السريع..... ٢
البعد الثانى: التوزيع الجغرافى غير المتوازن للسكان..... ١٢
البعد الثالث: انخفاض مستوى الخصائص السكانية..... ١٤
ثالثاً : تطور السياسة السكانية ٢٠
رابعاً : الإنجازات التى تمت فى مجال مواجهة المشكلة السكانية..... ٢٤
خامساً : التوقعات السكانية المستقبلية ٢٥
سادساً : الخلاصة ٢٨
سابعاً : التوصيات ٣١
المراجع : ٣٧
ملحق رقم (١) : تطوير تشكيل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة ما بين عامى ١٩٦٥ و ١٩٧٢ ٤٠
ملحق رقم (٢) : تطور تشكيل المجلس القومى للسكان..... ٤١
ملحق رقم (٣) : اختصاصات المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة وفقاً للقرارات الجمهورية
٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥، ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢ ..... ٤٢
ملحق رقم (٤) : اختصاصات المجلس القومى للسكان وفقاً للقرارات الجمهورية ١٩ لسنة
١٩٨٥، ٣٢ لسنة ١٩٩٦، ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢..... ٤٤
ملحق رقم (٥) : أهداف السياسة القومية للسكان وتنظيم الأسرة ١٩٧٣ – ١٩٨٢..... ٤٧
ملحق رقم (٦) : مبادئ وأهداف وأساليب السياسة القومية للسكان (١٩٨٦) ٤٩
ملحق رقم (٧) : الخطة القومية الاستراتيجية للسكان (٢٠٠٢ – ٢٠١٧) ٥٣
ملحق رقم (٨) : الأهداف الكمية للسياسة السكانية (٢٠٠٢–٢٠١٧)..... ٥٦
فريق إعداد وأخراج الورقة ٥٧
ملخص باللغة الإنجليزية

أولاً مقدمة

يعتبر النمو السكاني السريع الذى تميزت به كثير من الدول النامية منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي ظاهرة غير عادية فى تاريخ البشرية، حيث إن التقدم الطبي الذي حققته الدول المتقدمة خلال فترات طويلة نسبيا فى مجالات تشخيص وعلاج الأمراض واكتشاف التطعيمات والمضادات الحيوية، أدى إلى محاصرة كثير من الأوبئة والأمراض المعدية وإلى تحسين الظروف الصحية بتلك الدول بصفة عامة، وأمكن نقله مباشرة إلى الدول النامية، نظرا للتقدم السريع الذى شهده العالم فى مجال النقل والمواصلات والاتصالات، وقد أدى ذلك بدوره إلى انخفاض مستوى الوفيات فى هذه الدول انخفاضا سريعا ومفاجئا، دون أن يقابله انخفاض مماثل فى مستوى المواليد، مثلما حدث سابقا فى الدول الصناعية المتقدمة، وقد ترتب على ذلك ما نشاهده اليوم من زيادة سكانية مرتفعة، وضغط متزايد على الموارد الاقتصادية المحدودة نسبيا فى مثل هذه الدول، الأمر الذي يعرقل كل جهودها فى سبيل التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وقد شهدت العقود القليلة الماضية اهتماما عالميا مكثفا بالمشكلة السكانية، وذلك نتيجة للاهتمام بمشاكل التنمية وتأثير الزيادة السكانية السريعة على مستويات المعيشة فى الدول النامية، حيث الموارد محدودة والخصائص السكانية متدنية.

مؤتمرات الأمم المتحدة للسكان

- المؤتمر الدولي للسكان، بوخارست ١٩٧٤
- المؤتمر الدولي المعنى بالسكان، المكسيك ١٩٨٤
- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة ١٩٩٤

ولعل أحد مظاهر الاهتمام العالمي بهذه المشكلة هو قيام الأمم المتحدة بعقد سلسلة من المؤتمرات، كان أولها المؤتمر الدولي للسكان الذي عقد في بوخارست في عام ١٩٧٤، ثم المؤتمر الدولي المعنى بالسكان الذي عقد في مدينة المكسيك في عام ١٩٨٤، والمؤتمر العالمي لاستعراض وتقييم منجزات عقد الأمم المتحدة للمرأة: المساواة والتنمية في نيروبى عام ١٩٨٥، ومؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل فى نيويورك عام ١٩٩٠، ومؤتمر الأمم المتحدة المعنى

بالبيئة والتنمية في ريو دى جانيرو عام ١٩٩٢، والمؤتمر الدولي للتغذية في روما عام ١٩٩٢، والمؤتمر العالمي لحقوق الإنسان في فيينا عام ١٩٩٣، والسنة الدولية للسكان الأصليين في العالم عام ١٩٩٣، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذى عقد بالقاهرة عام ١٩٩٤، والمؤتمر الدولي الرابع للمرأة فى بكين ١٩٩٥، والمؤتمر الدولى للتنمية الاجتماعية فى كوبنهاجن ١٩٩٥.

والمشكلة السكانية ترتبط ارتباطا وثيقا بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة، كما أنها تؤثر بصورة مباشرة على جهود المجتمع فى مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ومصر تقع فى مصاف الدول التى تعانى بشدة من آثار المشكلة السكانية، حيث تمثل هذه المشكلة تحدياً كبيرا للجهود المستمرة فى التنمية وبناء المجتمع التى تقوم بها الدولة، ولذا فإن مواجهة المشكلة السكانية تقع فى مقدمة أولويات واهتمامات القيادة السياسية والقيادات التنفيذية المسئولة فى مصر.

ثانياً أبعاد المشكلة السكانية

من تتبع الاتجاهات السكانية فى مصر خلال العقود القليلة الماضية وما واكبها من سياسات سكانية للدولة، يمكن بلورة المشكلة السكانية فى ثلاثة أبعاد رئيسية متداخلة ومترابطة، وهى:

البعد الأول : النمو السكاني السريع

أظهرت نتائج التعدادات التى أجريت فى مصر أن عدد السكان فى أواخر القرن التاسع عشر قد بلغ حوالى ٩,٦ مليون نسمة، ثم تضاعف تقريبا هذا العدد خلال نحو خمسين عاما، حيث وصل فى عام ١٩٤٧ إلى حوالى ١٩ مليون نسمة ، ثم تضاعف مرة أخرى خلال تسعة وعشرين عاما فقط، حيث بلغ عام ١٩٧٦ حوالى ٣٧ مليون نسمة.

هذا.. وطبقا لتقديرات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، فقد بلغ عدد السكان ٦٧,٣ مليونا فى أول يناير عام ٢٠٠٣، وهو ما يعادل حوالى ستة أضعاف عدد السكان عند بداية القرن العشرين، أى فى غضون أقل من مائة عام (جدول رقم ١).

جدول رقم (١)

أعداد السكان ومعدلات النمو السكاني حسب تاريخ التعداد والتقدير

فى جمهورية مصر العربية (١٨٩٧-٢٠٠٣)

السنوات	عدد السكان بالمليون	معدلات نمو السكان ٪
١٨٩٧	٩,٦٣	١,٤٦
١٩٠٧	١١,١٩	١,٢٨
١٩١٧	١٢,٧٢	١,٠٩
١٩٢٧	١٤,١٨	١,١٦
١٩٣٧	١٥,٩٢	١,٧٥
١٩٤٧	١٨,٩٧	٢,٣٤
١٩٦٠	٢٥,٩٨	٢,٥٢
١٩٦٦	٣٠,٠٨	١,٩٢
١٩٧٦	٣٦,٦٣	٢,٧٥
١٩٨٦	٤٨,٢٥	٢,٠٨
١٩٩٦	٥٩,٢٧	
*٢٠٠٢	٦٥,٩٩	١,٩٩
*٢٠٠٣	٦٧,٣١	

المصدر: - تعدادات السكان، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء.

-الكتاب الاحصائى السنوى (١٩٩٢-١٩٩٨)، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، يونيو ١٩٩٩.

* تقديرات- بيانات السكان بجمهورية مصر العربية فى ١/١/ ٢٠٠٣، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

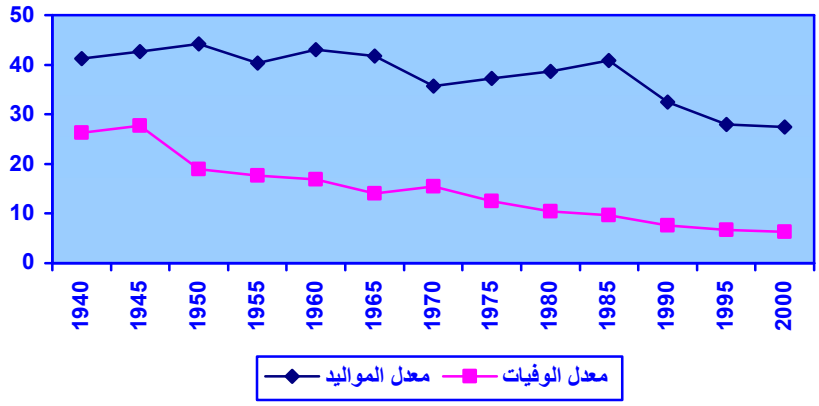
ونمو السكان – كما هو معروف – محصلة تفاعل ثلاث عمليات رئيسية هى المواليد، والوفيات، والهجرة الخارجية..... وفى الحقيقة فإن الهجرة الخارجية تعتبر ظاهرة حديثة نسبيا فى مصر، حيث لم تبدأ إلا في بداية السبعينات فقط، وخاصة بعد حرب أكتوبر ١٩٧٣. وعلى هذا فإن النمو السكاني خلال القرن الماضي يمكن إرجاعه بالدرجة الأولى إلى عاملي الزيادة الطبيعية، ألا وهما: المواليد والوفيات.

المواليد

ويلاحظ عند استعراض معدلات المواليد منذ عام ١٩٤٠، أنها قد تذبذبت حول مستوى مرتفع يزيد عن ٤٠ في الألف خلال فترة طويلة حتى عام ١٩٦٦ ، ثم اتجهت إلى الانخفاض التدريجي حتى وصلت إلى حوالي (٣٥ فى الألف) خلال النصف الأول من عقد السبعينات، إلا أن الإحصاءات تشير إلى ارتفاع معدل المواليد بعد ذلك مرة أخرى، إلى أن بلغ ما يقرب من ٤١ في الألف عام ١٩٨٥، ثم أخذ فى الانخفاض التدريجي بعد ذلك، حتى بلغ حوالي ٢٦,٣ في الألف عام ٢٠٠٢ (جدول رقم ٢ والشكل رقم ١).

شكل رقم (١)

معدلات المواليد والوفيات خلال الفترة (١٩٤٠ – ٢٠٠٠)



جدول رقم (٢)

معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية بجمهورية مصر العربية

خلال الفترة من ١٩٤٠ إلى ٢٠٠٢

السنة	معدل المواليد في الألف	معدل الوفيات في الألف	معدل الزيادة الطبيعة في الألف
١٩٤٠	٤١,٣	٢٦,٣	١٥,٠
١٩٤١	٤٠,٤	٢٥,٧	١٤,٧
١٩٤٢	٣٧,٦	٢٨,٣	٩,٣
١٩٤٣	٣٨,٧	٢٧,٧	١١,٠
١٩٤٤	٣٩,٨	٢٦,٠	١٣,٨
١٩٤٥	٤٢,٧	٢٧,٧	١٥,٠
١٩٤٦	٤١,٢	٢٥,٠	١٦,٢
١٩٤٧	٤٣,٨	٢١,٤	٢٢,٤
١٩٤٨	٤٢,٧	٢٠,٤	٢٢,٣
١٩٤٩	٤١,٨	٢٠,٦	٢١,٢
١٩٥٠	٤٤,٢	١٩,٠	٢٥,٢
١٩٥١	٤٤,٦	١٩,٢	٢٥,٤
١٩٥٢	٤٥,٢	١٧,٨	٢٧,٤
١٩٥٣	٤٢,٦	١٩,٦	٢٣,٠
١٩٥٤	٤٢,٦	١٧,٩	٢٤,٧
١٩٥٥	٤٠,٣	١٧,٦	٢٢,٧
١٩٥٦	٤٠,٧	١٦,٤	٢٤,٣
١٩٥٧	٣٨,٠	١٧,٨	٢٠,٢
١٩٥٨	٤١,١	١٦,٦	٢٤,٥
١٩٥٩	٤٢,٨	١٦,٣	٢٦,٥
١٩٦٠	٤٣,٠	١٦,٩	٢٦,١
١٩٦١	٤٤,١	١٥,٩	٢٨,٢
١٩٦٢	٤١,٥	١٧,٩	٢٣,٦
١٩٦٣	٤٣,٢	١٥,٦	٢٧,٦
١٩٦٤	٤٢,٢	١٥,٧	٢٦,٥
١٩٦٥	٤١,٧	١٤,٠	٢٧,٧
١٩٦٦	٤١,٠	١٥,٨	٢٥,٢
١٩٦٧	٣٩,٤	١٤,٣	٢٥,١
١٩٦٨	٣٨,٥	١٦,٣	٢٢,٢
١٩٦٩	٣٧,٤	١٤,٦	٢٢,٨
١٩٧٠	٣٥,٧	١٥,٤	٢٠,٣
١٩٧١	٣٥,٧	١٣,٤	٢٢,٣

تابع جدول (٢)

السنة	معدل المواليد في الألف	معدل الوفيات في الألف	معدل الزيادة الطبيعة في الألف
١٩٧٢	٣٥,١	١٤,٨	٢٠,٣
١٩٧٣	٣٦,٦	١٣,٣	٢٣,٣
١٩٧٤	٣٦,٧	١٣,٠	٢٣,٧
١٩٧٥	٣٧,٢	١٢,٥	٢٤,٧
١٩٧٦	٣٧,٨	١٢,٢	٢٥,٦
١٩٧٧	٣٨,٨	١٢,٣	٢٦,٥
١٩٧٨	٣٨,٧	١٠,٩	٢٧,٨
١٩٧٩	٤١,٥	١١,٣	٣٠,٢
١٩٨٠	٣٨,٧	١٠,٤	٢٨,٣
١٩٨١	٣٨,٢	١٠,٤	٢٧,٨
١٩٨٢	٣٧,٤	١٠,٣	٢٧,١
١٩٨٣	٣٧,٩	١٠,٠	٢٧,٩
١٩٨٤	٣٩,٧	٩,٨	٢٩,٩
١٩٨٥	٤٠,٩	٩,٧	٣١,٢
١٩٨٦	٤٠,٠	٩,٥	٣٠,٥
١٩٨٧	٣٩,٠	٩,٥	٢٩,٥
١٩٨٨	٣٨,٤	٨,٦	٢٩,٨
١٩٨٩	٣٣,٩	٨,١	٢٥,٨
١٩٩٠	٣٢,٥	٧,٦	٢٤,٩
١٩٩١	٣٠,٩	٧,٤	٢٣,٥
١٩٩٢	٢٧,٧	٧,١	٢٠,٦
١٩٩٣	٢٩,٠	٦,٩	٢٢,١
١٩٩٤	٢٨,٦	٦,٨	٢١,٨
١٩٩٥	٢٧,٩	٦,٧	٢١,٢
١٩٩٦	٢٨,٣	٦,٥	٢١,٨
١٩٩٧	٢٧,٥	٦,٥	٢١,٠
١٩٩٨	٢٧,٥	٦,٥	٢١,٠
١٩٩٩	٢٧,٠	٦,٤	٢٠,٦
٢٠٠٠	٢٧,٤	٦,٣	٢١,١
٢٠٠١	٢٦,٧	٦,٣	٢٠,٤
٢٠٠٢*	٢٦,٣	٦,٤	١٩,٩

المصدر: نشرات الإحصاءات الحيوية للمواليد والوفيات ، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء٠

* بيانات السكان بجمهورية مصر العربية في ٢٠٠٣/١/١، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء

وهذا الانخفاض فى معدل المواليد قد يعكس تغيرا فى اتجاهات الأفراد فى الآونة الأخيرة نحو تنظيم مستوى الخصوبة، ونحو تبنى نمط الأسرة صغيرة الحجم، وذلك يمكن إرجاعه – إلى حد كبير– إلى الجهود المكثفة التى بذلت فى مجالات التوعية والتعليم، بالإضافة إلى الجهود فى مجال تنظيم الأسرة حيث زادت نسبة النساء المتزوجات فى سن الحمل اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، (معدل انتشار الوسائل) من ٢٤,٢٪ سنة ١٩٨٠ إلى ٥٦,١٪ سنة ٢٠٠٠ (الجدول رقم ٣ والشكل رقم ٢) ، مما أدى إلى انخفاض معدل الخصوبة الكلية من ٥,٣ طفل فى عام ١٩٨٠ إلى ٣,٥*طفل فى عام ٢٠٠٠، (الجدول رقم ٣ والشكل رقم ٣).

جدول رقم (٣)

معدل الخصوبة الكلية ومعدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة

خلال الفترة ١٩٨٠ – ٢٠٠٠

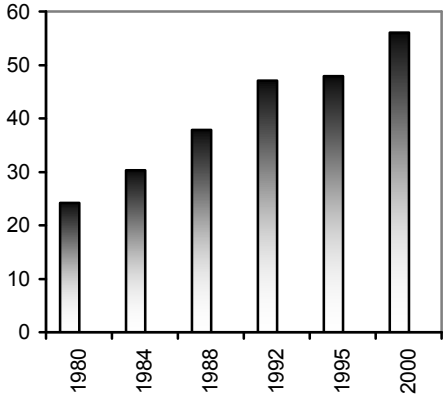
السنة	معدل الخصوبة الكلية	معدل انتشار الوسائل ٪
١٩٨٠	٥,٣	٢٤,٢
١٩٨٤	٤,٩	٣٠,٣
١٩٨٨	*٤,٤	٣٧,٨
١٩٩٢	*٣,٩	٤٧,١
١٩٩٥	*٣,٦	٤٧,٩
٢٠٠٠	*٣,٥	٥٦,١

المصدر: المسوح السكانية.

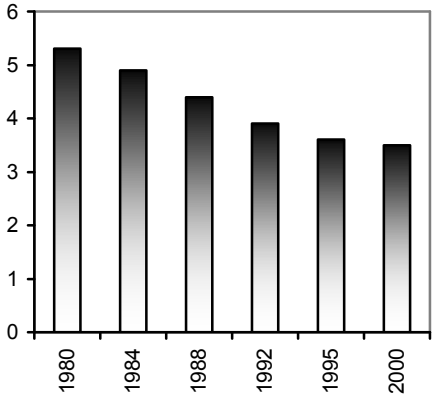
* متوسط الثلاث سنوات السابقة على المسح

* أوضحت نتائج المسح السكاني الصحى ٢٠٠٠، أن معدل الإنجاب المرغوب فيه ٢,٩ طفل لكل سيدة.

شكل رقم (٢)
معدل انتشار الوسائل



شكل رقم (٣)
معدل الخصوبة الكلية



وجـــدير بالإشـــارة أن هـــذا الانخفاض قد واكبه ارتفاع طفيف فى وسيط العمر عند الزواج الأول للإناث، حيث إرتفع من ٢٠,٩ سنة فى الحضر عام ١٩٩٢ إلى ٢١,٢ سنة فى عام ٢٠٠٠، وفى الريف ارتفع من ١٧,٩ سنة فى عام ١٩٩٢ إلى ١٨,١ سنة فى عام ٢٠٠٠، الأمر الذي قـد يؤكـد أن الانخفـاض فـى مسـتوى الخصوبة يرجع في أغلبية الأحوال إلى ارتفاع ممارسة وسائل تنظيم الأسرة.

التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة طبقا لنتائج المسح السكاني الصحي ٢٠٠٠

الوسيلة	التوزيع النسبي
اللولب	٣٥,٥
الحبوب	٩,٥
الحقن	٦,١
وسائل حديثة أخرى	٢,٨
وسائل تقليدية	٢,٢
أي وسيلة	٥٦,١

وعلى الجانب الآخر٠٠ فإن اتساع الفجوة بين معدل المواليد ومعدل الوفيات – نتيجة للانخفاض المستمر فى الوفيات مع بقاء معدلات المواليد عالية حتى منتصف الثمانينات – قد أدى إلى ارتفاع معدلات الزيادة الطبيعية خلال تلك الفترة، ثم بدأت بعد ذلك فى التناقص البطىء نتيجة لانخفاض معدلات المواليد عن مستواها المرتفع فى منتصف الثمانينات، حيث زاد معدل الزيادة الطبيعية من ٢٨,٣ فى الألف عام ١٩٨٠ إلى ٣١,٢ فى الألف عام ١٩٨٥، ثم بدأ بعد ذلك فى الانخفاض مع تناقص معدل المواليد إلى أن بلغ ٢١ فى الألف عام ١٩٩٧ ثم ١٩,٩ فى الألف فى عام ٢٠٠٢ (جدول رقم ٢).

معدل الخصوبة الكلية الفعلي والمرغوب فيه حسب مناطق الجمهورية طبقا لنتائج المسح السكاني الصحي ٢٠٠٠

مناطق الجمهورية	الفعلي	المرغوب فيه
حضر	٣,١	٢,٦
ريف	٣,٩	٣,١
المحافظات الحضرية	٢,٩	٢,٥
الوجه البحري	٣,٢	٢,٦
الوجه القبلي	٤,٢	٣,٤
محافظات الحدود	٣,٨	٣,٠
الإجمالي	٣,٥	٢,٩

الوفيات

وفيما يتعلق بمستويات واتجاهات الوفاة فى مصر، فقد أدت الجهود المستمرة فى مجال الخدمات الصحية وتوفير الأدوية الحديثة والأمصال الواقية وكذلك توفير مياه الشرب النقية وغير ذلك من الإجراءات والخدمات الصحية إلى خفض معدل الوفيات من حوالى ٢٦ فى الألف عام ١٩٤٠ إلى حوالى ١٧ فى الألف فى بداية الستينات وإلى حوالى ١٠ فى الألف فى بداية الثمانينات، حتى بلغ ٦,٤ فى الألف فى عام ٢٠٠٢ (جدول رقم ٢).

معدل وفيات الأطفال الرضع

يمكن القول بصفة عامة أن الإنجازات التي تحققت في مجال خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع كان لها أعظم الأثر فى خفض مستوى معدل الوفيات العام، حيث تشير الأرقام من واقع التسجيل الحيوي إلى أن هذه المعدلات قد انخفضت تدريجيا من ١٦٥ فى الألف فى الفترة ما بين (١٩٣٣ – ١٩٣٩) إلى ٩٧ فى الألف فى بداية الثمانينات. ثم إلى حوالى ٦٣ فى الألف فى بداية التسعينات، ثم إلى حوالى ٤٤ فى الألف فى نهاية التسعينات (جدول رقم ٤ وشكل رقم ٤).

جدول رقم (٤)

معدل وفيات الأطفال الرضع بجمهورية مصر العربية

خلال الفترة ١٩٣٣ – ٢٠٠٠

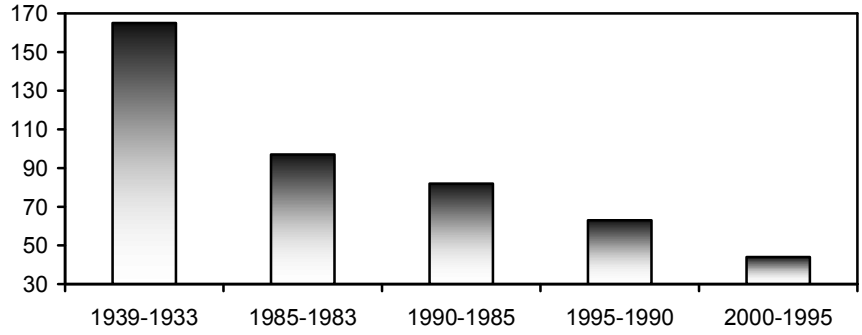
الفترة	*المعدل فى الألف*
١٩٣٣ – ١٩٣٩	١٦٥
١٩٨٣ – ١٩٨٥	٩٧
١٩٨٥ – ١٩٩٠	٨٢
١٩٩٠ – ١٩٩٥	٦٣
١٩٩٥ – ٢٠٠٠	٤٤

المصدر : – إحصاءات المواليد والوفيات ،الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (١٩٣٣ – ١٩٣٩)

– المسح السكاني الصحي ٢٠٠٠، (١٩٨٣–٢٠٠٠).

شكل رقم (٤)

معدل وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة ١٩٣٣ – ٢٠٠٠



وقد أدى الانخفاض المستمر فى معدلات الوفيات بصفة عامة ومعدلات وفيات الرضع بصفة خاصة إلى ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد للذكور من ٦٠,٥ سنة فى سنة ١٩٨٦ إلى ٦٥,١ سنة فى سنة ١٩٩٦، وللإناث من ٦٣,٥ سنة فى سنة ١٩٨٦ إلى ٦٩ سنة فى سنة ١٩٩٦، (جدول رقم ٥).

جدول رقم (٥)

متوسط العمر المتوقع عند الميلاد

(بالسنوات)

السنة	ذكور	*إناث*
١٩٨٦	٦٠,٥	٦٣,٥
١٩٩١	٦٢,٨	٦٦,٤
١٩٩٦	٦٥,١	٦٩,٠

المصدر : الكتاب الإحصائي السنوي (١٩٩٢ – ١٩٩٨)، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ١٩٩٩.

هذا وبالرغم مما تحقق في خفض معدلات الوفيات إلا أن الأمر مازال يستلزم بذل جهد أكبر لخفض معدلات وفيات الأطفال الرضع عن طريق إنشاء العديد من مراكز الطفولة والأمومة، واتخاذ الإجراءات الكفيلة بدرء خطر الأمراض المعدية وتوفير الأمصال والألبان، وغير ذلك من الاحتياجات الضرورية في هذا المجال.

الهجرة الخارجية

وفيما يتعلق بعنصرالهجرة الخارجية، والتي يمكن اعتبارها في الواقع إحدى الوسائل الفعالة لعلاج المشاكل الناجمة عن التضخم السكاني، وذلك إذا ما اتسمت بكبر حجمها، وإذا ما أحسن تخطيطها وتوجيهها. ويوفر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بيانات عن الهجرة المصرية الدائمة، وإن كانت هذه البيانات لا تشمل بيانات المصريين الذين يستكملون إجراءات الهجرة الدائمة بعد مغادرة البلاد. ومن الملاحظ بصفة عامة أن حجم هذه الهجرة صغير، إذا ما قورن بحجم الهجرة التي يقوم بها المصريون لأسباب مؤقتة، مثل العمل في البلاد العربية٠ وطبقا لبيانات تعداد ١٩٨٦، فقد بلغ عدد المصريين خارج الجمهورية، حوالي ٢,٢٥ مليون نسمة، إلا أن هذا العدد انخفض في عام ١٩٩٦ إلى ١,٩ مليون نسمة.

ويمكن القول بصفة عامة إنه نتيجة لضآلة حجم الهجرة المصرية الدائمة والثبات النسبي لحجم الهجرة المؤقتة، فإن تأثيرهما على النواحي الديموجرافية ضعيف نسبياً، وعلى ذلك فإن مساهمة الهجرة الخارجية في حل مشكلة التزايد السكاني السريع يمكن اعتبارها غير محسوسة.

البعد الثاني: التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان

رغم أن المساحة الكلية لمصر تزيد قليلا عن مليون كيلو متر مربع، إلا أن السكان يتركزون في الشريط الضيق لوادي النيل والدلتا، بالإضافة إلى الواحات القليلة في وسط الصحراء . وتمثل المساحة المأهولة بالسكان نسبة ضئيلة، حوالي(٥٪) من جملة المساحة ، وقد

ترتب على ذلك أن مصر أصبحت تعانى من كثافة سكانية عالية، إذا ما قورنت بالكثافة السكانية في كثير من دول العالم. وطبقا لبيانات السكان عام ٢٠٠١* فقد بلغت الكثافة السكانية في مصر على أساس المساحة المأهولة ١٨٤٠ نسمة في الكيلو متر المربع، وتزداد هذه الكثافة بصورة كبيرة فى المدن الكبرى، حيث بلغت فى القاهرة مثلا حوالى ٣٨,٥ ألف نسمة فى الكيلو متر المربع، مع ارتفاعها إلى درجة خيالية فى بعض أحيائها وقد أدى ارتفاع الكثافة السكانية إلى خلق عبء وضغط سكاني مرتفع على المدن القائمة فى العديد من النواحي، منها: اختناق المرافق وتلوث البيئة وزحف المباني على الأرض الزراعية المحدودة وانتشار ظاهرة العشوائيات** وفى الحقيقة فقد انعكست الكثافة المتفاوتة للسكان فى المحافظات والمناطق المختلفة بمصر على اختلال توزيع السكان بين الريف والحضر، حيث ارتفعت نسبة سكان الحضر من ٣٨,٢٪ فى عام ١٩٦٠ إلى ٤٣,٨٪ عام ١٩٧٦ ثم انخفضت قليلاً حيث وصلت إلى ٤٣,٠٪ تقريبا في عام ١٩٩٦، كما يتضح ذلك من (جدول رقم ٦)٠

جدول رقم (٦)

التوزيع النسبى للسكان حسب محل الإقامة خلال الفترة من (١٩٦٠ – ١٩٩٦)

طبقا لنتائج تعدادات السكان

السنة	*حضر*	*ريف*	*جملة*
١٩٦٠	٣٨,٢	٦١,٨	١٠٠,٠
١٩٧٦	٤٣,٨	٥٦,٢	١٠٠,٠
١٩٨٦	٤٤,٠	٥٦,٠	١٠٠,٠
١٩٩٦	٤٢,٦	٥٧,٤	١٠٠,٠

المصدر : الكتاب الإحصائي السنوي ١٩٩٢–١٩٩٨، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، يونيو ١٩٩٩.

* الكتاب الاحصائي السنوى يونيو ٢٠٠١، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء.

** وفقا لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء فى يوليه ٢٠٠٠، بلغ عدد السكان الذين يعيشون فى مناطق عشوائية ٥,٧ مليون نسمة٠

لذا ٠٠ كان من الأهداف الرئيسية للسياسة السكانية وضع حلول جذرية للتركز السكاني، والاستفادة من المساحات غير المأهولة والثروات الطبيعية غير المستغلة، والعمل على إنشاء مراكز جذب سكانية جديدة، يتم اختيارها على أسس سليمة، ويراعى فيها انخفاض تكلفة إقامة المرافق العامة والمشروعات الأساسية، مع مراعاة الوسائل الكفيلة بتشجيع الأفراد على التوطن فيها، ولعل من أهم معالم هذه التوجهات إنشاء العديد من المجتمعات العمرانية الجديدة، وكذلك البدء فى تنفيذ كل من مشروع تنمية جنوب الوادي (توشكى) ومشروع تعمير سيناء.

البعد الثالث : انخفاض مستوى الخصائص السكانية

لعل من أهم مظاهر انخفاض مستوى الخصائص السكانية:

أ – اختلال التركيب العمرى للسكان وارتفاع نسبة الأطفال

أدت الزيادة السريعة فى حجم السكان وارتفاع مستوى الخصوبة حتى منتصف الثمانينات إلى اتساع قاعدة الهرم السكاني فى مصر٠ وهذا الوضع يعكس ارتفاع نسبة السكان دون سن ١٥ عاما، حيث بلغت هذه النسبة ٤٠ ٪ حسب تعداد ١٩٨٦، إلا انها تناقصت إلي ٣٧,٨٪ فى تعداد عام ١٩٩٦ (جدول رقم ٧) ٠

جدول رقم (٧)

التوزيع النسبى للسكان

حسب فئات السن العريضة في تعدادات ١٩٧٦ – ١٩٩٦ وتقديرات ٢٠٠٣

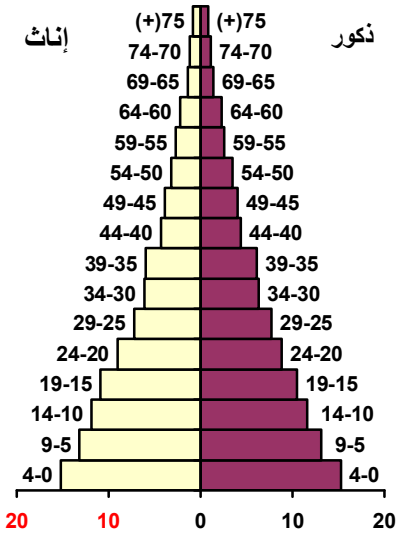
فئات السن	١٩٧٦	١٩٨٦	١٩٩٦	٢٠٠٣*
صفر – ١٤	٤٠,٠	٤٠,٠	٣٧,٨	٣٧,٥
١٥ – ٦٤	٥٦,٣	٥٦,٢	٥٨,٩	٥٩,١
٦٥+	٣,٩	٣,٩	٣,٤	٣,٤
الجملة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: التعدادات السكانية ـ الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

* بيانات السكان بجمهورية مصر العربية ٢٠٠٣/١/١، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

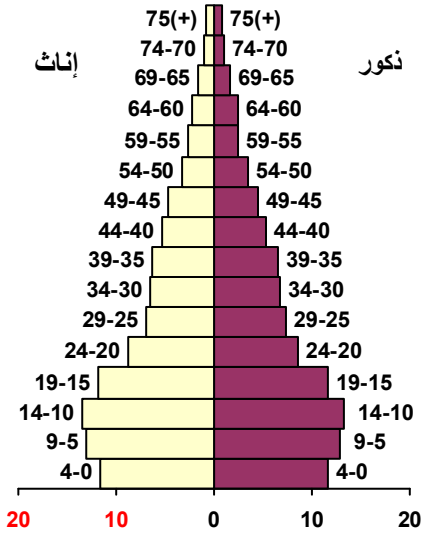
شكل رقم (٥)

الهرم السكانى لعام ١٩٨٦



شكل رقم (٦)

الهرم السكانى لعام ١٩٩٦



والشكلين رقمى (٥، ٦)، وتمثل زيادة أعداد السكان فى هذه الفئة العمرية (فئة الأطفال) عبئاً على المجتمع، باعتبارها فئة معالة ومستهلكة، تحتاج إلى العديد من الخدمات إلى أن تصبح فئة منتجة يستفيد منها المجتمع، وهى بذلك تمثل حملاً ثقيلاً على الاقتصاد وموارده المحدودة، حيث إنها تستحوذ على جزء كبير من الموارد لتوفير ما يلزمها من الغذاء والخدمات الصحية وفرص التعليم. وهذه الموارد كان من الممكن توجيهها لدفع عجلة التنمية ورفع مستوى المعيشة للسواد الأعظم من الشعب.

وقد أدى ارتفاع نسبة الأطفال دون الخامسة عشرة إلى زيادة عبء الإعالة العمرية التى تتمثل فى عدد الأشخاص فى سن الإعالة (الأطفال دون العمر١٥ سنة والشيوخ ٦٥ سنة فأكثر) الذين يتحمل عبء إعالتهم مائة شخص من ذوى الأعمار المنتجة فى المتوسط، وقد

بلغت هذه النسبة مستويات عالية بالقياس إلى الدول المتقدمة، فطبقا لتعداد ١٩٨٦ بلغت نسبة الإعالة العمرية ٧٦٪، وإن كانت قد انخفضت طبقا لبيانات تعداد ١٩٩٦، حيث أصبحت ٧٠٪.

ب- ارتفاع نسبة الأمية

يعتبر توافر مستوى معقول من التعليم ضرورياً لتطور مستوى الفرد والمجتمع، كما أنه يعتبر من العناصر الرئيسية للتنمية، فالتعليم يعتبر من العوامل الهامة التى تشكل اتجاهات وسلوك الأفراد نحو كثير من القضايا الأساسية التى تدفع بعجلة التنمية للأمام، ولقد أوضحت العديد من الدراسات والبحوث أن للتعليم آثاراً على عناصر النمو السكانى- ويتأثر التعليم بهذه العناصر كذلك – حيث لا يتوقف أثر الزيادة السكانية السريعة على التأثير على نسب الاستيعاب فى المراحل التعليمية المختلفة فقط، ولكن يتعدى أثرها إلى التأثير على نوعية التعليم وكفاءته، فالموارد التى توجه للحفاظ على نسب الاستيعاب من التدهور، وإتاحة فرص التعليم للأعداد المتزايده من التلاميذ والطلاب يمكن توجيهها لرفع كفاءة العملية التعليمية .

من توجيهات السيد الرئيس

محو الأمية قضية المجتمع وضرورة العمل على القضاء على الأمية بحلول عام ٢٠٠٧

(٢١ مايو ٢٠٠٣)

ومن المؤشرات التعليمية الهامة التى يجب أن تلقى اهتماماً كبيراً على كافة المستويات الرسمية والتطوعية فى مصر ارتفاع نسبة الأمية بين السكان، حيث إنها مازالت تمثل مشكلة كبيرة تحتاج إلى جهود غير تقليدية لمواجهتها، وتشير أرقام التعداد لعام ١٩٨٦ إلى أن حوالي نصف سكان مصر يعانون من الأمية. هذا ويلاحظ أنه خلال الفترة بين تعدادى ١٩٨٦، ١٩٩٦ لم يحدث إلا تقدم نسبى فى مجال خفض نسبة الأمية عما هو مأمول من حوالى ٥٠٪ عام ١٩٨٦إلى ٣٩٪ عام ١٩٩٦.

جدول رقم (٨)

نسبة السكان الأميين (١٠ سنوات فأكثر) حسب محل الإقامة (حضر/ريف) طبقاً

لنتائج تعدادات السكان بجمهورية مصر العربية فى الفترة (١٩٧٦-١٩٩٦)

السنة	محل الإقامة	ذكور	إناث	جملة
١٩٧٦	حضر	٢٧	٥٣	٣٥
	ريف	٥٦	٨٨	٧٢
	جملة	٤٣	٧٣	٥٧
١٩٨٦	حضر	٢٧	٤٥	٣٦
	ريف	٤٧	٧٦	٦١
	جملة	٣٨	٦٢	٥٠
١٩٩٦	حضر	٢٠	٣٤	٢٧
	ريف	٣٦	٦٣	٥٠
	جملة	٢٩	٥٠	٣٩

المصدر: تعدادات السكان ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ٠

هذا وتشير بيانات (جدول رقم ٨) إلى ارتفاع نسبة الأمية في الريف، مقارنةً بمستواها في المناطق الحضرية، كما تشير بيانات الجدول أيضاً إلى ارتفاع مستوى الأمية بين الإناث مقارنة بالذكور، وخاصة في الريف، ومما لاشك فيه أن ارتفاع نسبة الأمية بين الإناث له آثار سلبية عديدة، ليس فقط على وضع المرأة في الأسرة وإمكانية مشاركتها بشكل فعال في جهود التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع، وإنما أيضاً فيما يتعلق بالسن عند أول زواج، والاستخدام الفعال والمبكر لوسائل تنظيم الأسرة، وكذلك مستويات وفيات الأطفال الرضع، ومن هم دون الخامسة من العمر، وأسلوب تنشئة الأطفال التنشئة السليمة...الخ.

هذا وتوضح بيانات السكان التي أعلنها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء في ٢٠٠٣/١/١ أن عدد الأميين يزيد عن ١٣,٤ مليون نسمة من بينهم حوالي ٤,٢ مليون ذكور وحوالي ٩,٢ مليون إناث.*

جـ- انخفاض نسبة مساهمة الإناث فى القوى العاملة

تشير نتائج سلسلة بحوث القوي العاملة بالعينة التي يقوم الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بإجرائها إلى أن نسبة مساهمة الإناث في الفئة العمريه ١٢-٦٤ سنة في قوة العمل قد بلغت ١٨٪ في عام ١٩٨٤، وقد زادت إلى أن بلغت ٢٢٪ عام ١٩٩٧ واستقرت عند ٢١,٦٪ في عام ٢٠٠٢ ، ومع ذلك فإن هذه النسبة لازالت منخفضة، الأمر الذي يتطلب مزيداً من الجهد نحو الاهتمام بتعليم الإناث وخلق فرص العمل المناسبة لهن**.

د- ارتفاع معدل البطالة

تشير نتائج تعدادات السكان عامي ١٩٨٦و١٩٩٦ إلى ارتفاع مستوى البطالة فى الآونة الأخيرة، حيث بلغ معدل البطالة طبقا لبيانات تعداد ١٩٨٦ حوالي ١٠,٧ ٪ من إجمالي القوي العاملة للسكان ١٥ سنة فأكثر، ورغم الجهود التى بذلت للحد من ظاهرة البطالة، إلا أن المعدل مازال مرتفعا، حيث أظهرت نتائج تعداد ١٩٩٦ انخفاضا طفيفا في معدل البطالة، الذي بلغ نحو ٨,٩ ٪. هذا وقد أوضحت نتائج بحوث القوي العاملة بالعينة، أن معدل البطالة قد بلغ حوالي ٩ ٪ عام ٢٠٠٠، ولكنه ارتفع إلى ٩,٩٪ في عام ٢٠٠٣.

---

* أقر مجلس الوزراء فى اجتماعة فى ٢٠٠٣/٦/٣ الخطة التنفيذية للمشروع القومي لمحو الأمية بتكلفة تصل إلي ١,٢ مليار جنية على مدي أربع سنوات

** محاضرات عن النوع الاجتماعى والتنمية، مشروع استراتيجيات السكان والتنمية بوزارة الصحة والسكان والمركز الديموجرافى بالقاهرة، ٢٠٠١.

وتتركز البطالة فى سن الشباب، حيث إن حوالى ٩٠٪ من المتعطلين أعمارهم أقل من ٣٠ سنة. وقد قامت الدولة بتنفيذ عدد من البرامج لتوفير ٨٠٠ ألف فرصة عمل سنويا، إلا أن الأمر لازال يحتاج إلى مزيد من الجهد لاستيعاب الأعداد الداخلة فى سوق العمل سنويا، التى تقدر بحوالى نصف مليون نسمة، طبقا للتقديرات المستقبلية لسكان مصر*.

هـ – ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع والانخفاض النسبي في العمر المتوقع عند الميلاد

سبقت الإشارة عند الحديث عن بعد النمو السكانى إلى حدوث إنجازات كبيرة نحو خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع، حيث انخفض المعدل من ١٦٥ فى الألف خلال الثلاثينات إلي ٩٧ فى الألف فى بداية الثمانينات، ثم إلى ٤٤ فى الألف فى نهاية التسعينات، وقد ساهم هذا الانحفاض بدرجة كبيرة فىخفض مستوى الوفاة العام، إلا أن المعدل لا يزال يعتبر عاليا بالقياس إلى الدول المتقدمة التى يصل المعدل فيها إلى أقل من ثلث قيمة المعدل فى مصر، وعلى هذا ما زالت هناك حاجة إلى المزيد من الجهود للوصول بمعدل وفيات الأطفال الرضع إلى مستوى نظيره فى الدول المتقدمة.

ومن جهة أخرى فإن توقع الحياة عند الميلاد يعتبر من المؤشرات الصحية الهامة الدالة على مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين، ورغم أنه قد حدث تحسن كبير فى هذا المجال، إذ ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من حوالى ٦١ عاماً للذكور و ٦٤ عاماً للإناث عام ١٩٨٦ إلى حوالى ٦٥ عاماً للذكور و ٦٩ عاماً للإناث عام ١٩٩٦ (جدول رقم ٥)، إلا أنه ما زال الفارق كبيرا بين هذا المستوى وبين نظيره فى الدول المتقدمة الذى زاد عن

---

* مخلوف، هشام وعبد القادر، فريال، "إسقاطات السكان المستقبلية لمحافظات مصر لأغراض التخطيط والتنمية ٢٠٠١-٢٠٢١"، المركز الديموجرافى بالقاهرة، سبتمبر ٢٠٠٠.

الثمانين عاماً فى بعض الدول. وتجدر الإشارة إلى أن توقع الحياة عند الميلاد يزيد ببضع سنوات للإناث عنه للذكور، غير أن الفارق فى مصر لا يتعدى ٣-٤ سنوات بين النوعين.

ثالثاً تطور السياسة السكانية

بدأ الإحساس بالمشكلة السكانية في مصر وبالحاجة إلى تنظيم الإنجاب فى منتصف الثلاثينات٠ وفى الحقيقة فإن الاهتمام بقضايا السكان بدأ كجهود أهلية منذ الخمسينات، وفى عام ١٩٦٢ تم التأكيد على أهمية مواجهة المشكلة السكانية في ميثاق العمل الوطني باعتبار مشكلة التزايد في عدد السكان هي أخطر العقبات التي تواجه جهود الشعب المصرى في انطلاقه نحو رفع مستوى الإنتاج في بلاده بطريقة فعاله وقادره٠ ومنذ عام ١٩٦٢ أصبحت وسائل تنظيم الأسرة الحديثة متاحة لمن يحتاجها، حيث أصبحت حبوب منع الحمل تباع بأسعار مخفضة في الصيدليات ومراكز تقديم الخدمة التي كانت قائمة آنذاك، تلتها وسيلة اللولب التي أتيحت عام ١٩٦٤.

ولقد مرت السياسة السكانية فى مصر بعدة مراحل، نتيجة التغير فى الأوضاع السكانية، وفى درجة الإحساس بأهمية المشكلة، وكذلك التغير فى الفكر السكاني٠

١ -<u>المرحلة الأولى</u> بدأ الاهتمام الرسمي بوضع السياسات السكانية في مصر حيث صدر قرار جمهوري عام ١٩٦٥ بإنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية الوزراء المعنيين - ملحق رقم (١) - وقام بوضع برنامج قومى لتنظيم الأسرة عام ١٩٦٦، يقوم على اتباع المدخل الصحي وتوفير وسائل تنظيم الأسرة، ويهدف إلى تخفيض معدل الزيادة الطبيعية من ٢٥,٤ فى الألف فى أواخر ١٩٦٦ إلى ٢١ فى الألف فى نهاية عام ١٩٧٠، بحيث لا يزيد عدد السكان فى ذلك العام عن ٣٣,١ مليون نسمة. هذه البداية النشطة للبرنامج اصطدمت بظروف النكسة وتباعاتها٠

وفى عام ١٩٦٩ شكلت لجنه وزارية لتقويم الأنشطة الأساسية والتخطيط للمستقبل حيث تم تبنى خطة جديده لخفض معدل المواليد بمقدار واحد فى الألف سنويا ابتداء من ١٩٧٠، بهدف الوصول بمعدل المواليد إلى ٣٠ فى الألف فى عام ١٩٧٨. كما تم فى هذه المرحلة أيضا إنشاء لجنه تنفيذية للمجلس الأعلي لتنظيم الأسرة برئاسة وزير الصحة، وتم اعتماد مليون جنية لأنشطة هذا المجلس، كما تم إدخال خدمات تنظيم الأسرة فى جميع وحدات وزارة الصحة، حيث ارتفع عدد الوحدات التى تقدم خدمات تنظيم الأسرة (والتى سميت بمراكز تنظيم الأسرة) من بضع وحدات إلي حوالي ١٤٠٠ وحدة، بالإضافة إلي حوالي ٤٠٠ وحدة أهلية أنشأتها الجمعية المصرية العامة لتنظيم الأسرة٠ وتزايد عدد هذه الوحدات بسرعة ليصل مجموعها خلال أربع سنوات إلي حوالي ٤٥٠٠. على أن تعمل هذه المراكز فترة مسائية مقابل حوافز تصرف للعاملين من حصيلة بيع الوسائل بأسعار رمزية (المعونات الدولية كانت تغطى كافة الاحتياجات من تلك الوسائل)٠ وأيضا خلال تلك المرحلة تم إنشاء أول مركز تخصصي للإعلام عن تنظيم الأسرة "مركز النيل للإعلام" بالهيئة العامة للاستعلامات. كما تكونت مجموعات عمل بوزارة التخطيط لإدخال الأبعاد السكانية في خطط التنمية بتمويل من الأمم المتحدة٠

٢- **المرحلة الثانية** وبدأت عام ١٩٧٢ بصدور قرار رئيس الجمهورية رقم ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢ بشأن إعادة إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة برئاسة نائب رئيس مجلس الوزراء وعضوية الوزراء المعنيين (ملحق رقم ١)، حيث أصدر عام ١٩٧٣ السياسة القومية للسكان وتنظيم الأسرة للفترة ما بين ١٩٧٣ حتى ١٩٨٢، متضمنة الهدف السابق – خفض معدل المواليد بمقدار واحد في الألف سنوياً – (ملحق رقم ٥) وذلك من خلال:

- تخفيض الإنجاب عن طريق رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة٠
- توفير خدمات تنظيم الأسرة.

وبذلك دخلت السياسة السكانية طوراً جديداً يعتمد على الاهتمام بتوفير خدمات تنظيم الأسرة، بالإضافة إلى الاهتمام بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية، والاستفادة من الدور الذى

يمكن أن تلعبه فى هذا المجال، أى أن المدخل التنموى لتنظيم الأسرة كان هو محور السياسة السكانية فى هذه المرحلة.

وفى عام ١٩٧٥ أعيد تعديل هذه السياسة لتتضمن الاعتراف بثلاثة أبعاد لمشكلة السكان فى مصر، النمو السريع – التوزيع المكانى غير المتوازن – الخصائص المتدنية، وهذا التعديل ركز على نوعية السكان وبيئاتهم الاجتماعية والاقتصادية أيضاً.

تطور الاطار المؤسسي للعمل السكاني

• المجلس الأعلي لتنظيم الأسرة برئاسة رئيس مجلس الوزراء	١٩٦٥
• المجلس الأعلي لتنظيم الأسرة برئاسة نائب رئيس مجلس الوزراء	١٩٧٢
• المجلس الأعلي لتنظيم الأسرة والسكان برئاسة نائب رئيس مجلس الوزراء	١٩٧٤
• المجلس القومي للسكان برئاسة رئيس الجمهورية	١٩٨٥
• المجلس القومي للسكان برئاسة رئيس مجلس الوزراء	١٩٩٦
• المجلس القومي للسكان برئاسة وزير الصحة والسكا ن	٢٠٠٢

ونظراً لعدم تحقق الهدف المنشود فى تناقص معدل المواليد واحداً فى الألف كل عام، بل وعلى العكس.. بدأ معدل المواليد فى التزايد منذ عام ١٩٧٣* فقد أعيد تشكيل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان فى عام ١٩٧٧ برئاسة نائب رئيس الجمهورية وتم تحديد اختصاصاته، حيث اقتصر دوره على العمل فى مجالات التخطيط والبحوث والمتابعة والتقييم.

٣- **المرحلة الثالثة** وبدأت فى عام ١٩٨٠، حيث تم التركيز على ثلاثة اتجاهات هامة توليها الدولة عنايتها، وهى:

- دعم خدمات تنظيم الأسرة فى إطار أنشطة صحية واجتماعية مناسبة.
- دعم مشروعات التنمية الاقتصادية والاجتماعية على مستوى القرية.
- تدعيم برامج الإعلام والتعليم والاتصال التى تؤثر على الاتجاهات الإنجابية وتغيير سلوك الأفراد نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

* يرجع البعض هذه الزيادة إلى ما يطلق عليه طفرة المواليد التى تحدث فى كثير من الدول فى أعقاب الحروب.

٤- **المرحلة الرابعة** وبدأت فى عام ١٩٨٦ على أثر التشكيل الجديد للمجلس القومى للسكان فى يناير ١٩٨٥ برئاسة السيد رئيس الجمهورية** وعضوية الوزراء المعنيين ، حيث تم وضع عدد من الأساليب لتنفيذ السياسة السكانية فى مصر تشمل الاتجاهات الثلاثة سابقة الذكر (دعم خدمات تنظيم الأسرة – دعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية – ودعم مشروعات الإعلام والتعليم والاتصال) والملحق رقم (٦) يحتوى على عرض لمبادئ وأهداف وأساليب تحقيق أهداف هذه السياسة.

الهيكل الوزارى والسكان

- تم استحداث منصب وزير الدولة للسكان وشئون الأسرة ١٩٩٣-١٩٩٦
- تم تعديل مسمي وزارة الصحة إلي وزارة الصحة والسكان أعتباراً من عام ١٩٩٦

وفى عام ٢٠٠٢ صدر القرار الجمهوري رقم ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢ بتعديل بعض أحكام القرار الجمهوري رقم ١٩ لسنة ١٩٨٥ بتنظيم المجلس القومي للسكان، حيث أعيد تشكيل المجلس برئاسة وزير الصحة والسكان وعضوية ممثلين لبعض الوزارات المتخصصة، الملحق(٤)٠

كما أصدر رئيس مجلس الوزراء قرار بتشكيل اللجنة الوزارية للسكان برئاسة وزير الإعلام وعضوية وزير الثقافة والقوي العاملة والتربية والتعليم العالي والتنمية المحلية والشباب والشئون الخارجية والصحة والسكان٠

ويعرض الملحق رقم (٧) ملخص الخطة الاستراتيجية للسكان فى مصر ٢٠٠٢-٢٠١٧ التى بدأ فى تنفيذها فى يوليه عام ٢٠٠٢ وتهدف إلى خفض معدل المواليد الخام إلى ١٧,٣

** صدر القرار الجمهورى رقم ٧ لسنة ١٩٨٨ بشأن تعديل بعض أحكام القرار الجمهورى رقم ١٩ لسنة ١٩٨٥ وإعادة تشكيل المجلس برئاسة السيد رئيس مجلس الوزراء، ثم صدر القرار الجمهورى رقم ٣٢ لسنة ١٩٩٦ بإعادة تشكيل المجلس برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية الوزراء المعنيين، ثم صدر القرار الجمهورى رقم ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢ بإعادة إنشاء المجلس وتبعيته لوزير الصحة والسكان وعضوية ممثلين من الوزارات المعنية.

ومعدل الخصوبة الكلية إلى ٢,١ بحلول عام ٢٠١٧، ويحتوى الملحق رقم (٨) على الأهداف الكمية للسياسة السكانية (٢٠٠٢ – ٢٠١٧)٠

رابعاً الإنجازات التى تمت فى مجال مواجهة المشكلة السكانية

من الإنصاف الإشارة إلى أنه فى ضوء الجهود التى بذلت خلال العقود الماضية لمواجهة المشكلة السكانية فى مصر، فإن الاتجاهات الحالية تشير إلى وجود بعض المؤشرات الإيجابية فى اتجاه مواجهة تلك المشكلة والحد من آثارها٠ ولعل من أهم هذه المؤشرات ما يلى:

- تباطؤ معدل النمو السكانى من ٢,٨٪ للفترة ٧٦–١٩٨٦ إلى ٢,١٪ للفترة ٨٦–١٩٩٦.
- انخفاض معدل المواليد من ٤٠,٩ فى الألف عام ١٩٨٥ إلى ٢٦,٣ فى الألف عام٢٠٠٢.
- انخفاض معدل الخصوبة الكلية من ٤,٩ طفل عام ١٩٨٤إلى ٣,٥ طفل عام ٢٠٠٠.
- ارتفاع نسبة ممارسة وسائل تنظيم الأسرة من ٣٠,٣٪ عام ١٩٨٤ إلى ٥٦,١٪ عام ٢٠٠٠.
- انتشار مراكز تنظيم الأسرة فى جميع أنحاء الجمهورية، حيث بلغ عددها حوالى ٥٣٠٥ مركزاً عام ٢٠٠٠.
- انخفاض معدل وفيات الرضع من ٩٧ فى الألف فى أوائل الثمانينات إلى ٤٤ فى الألف فى نهاية التسعينات.
- انخفاض معدل الوفيات من ٩,٥ فى الألف عام ١٩٨٦ إلى ٦,٥ فى الألف عام ١٩٩٨.
- انخفاض نسبة الأمية من ٥٠٪ عام ١٩٨٦ إلى ٣٩٪ عام ١٩٩٦.
- إنشاء العديد من المجتمعات العمرانية الجديدة، وبدء العمل فى مشروعات جنوب الوادى وتوشكى*.

---

* تؤكد وزارة التخطيط أن إستراتيجية التنمية تركز على الوصول بالمساحة المأهولة بالسكان فى مصر إلى ١٢٪ من إجمالى المساحة عام ٢٠٢٢ (جريدة الأهرام فى ٢٠٠٣/٢/٢٦)٠

أهم العوامل التى ساعدت على تحقيق هذه الإنجازات:

من الممكن تحليل العوامل الأساسية التى كان لها أثر فى تحقيق الإنجازات آنفة الذكر، ولعل من أهمها:

- مساندة ودعم القيادة السياسية للسياسات والبرامج السكانية والدور الإيجابى للخطاب السياسى فى توضيح أبعاد وتداعيات المشكلة السكانية.
- توافق السياسات مع التعاليم والقيم الدينية ومؤازرة رجال الدين الإسلامى والمسيحى لهذه السياسات.
- التزام السياسات السكانية باحترام الحرية الشخصية للزوجين فى اختيار عدد الأطفال المناسب واتباع وسائل تنظيم الأسرة المناسبة.
- التزام البرنامج القومى لتنظيم الأسرة بتوفير الوسائل بأنواعها المختلفة لتلبية احتياجات كل زوجين حسب ظروفهم الصحية والاقتصادية.
- التزام السياسة السكانية بعدم اعتماد الحوافز السلبية كأداة لتحقيق أهدافها.
- التوعية والمؤازرة الإعلامية للسياسات والبرامج السكانية، سواء بالنسبة للإعلام المرئى أم المسموع أم المكتوب.

خامساً التوقعات السكانية المستقبلية

تشير إسقاطات السكان التى أجريت بالمركز الديموجرافى فى عام ٢٠٠٠ لتغطى الفترة من ٢٠٠١ – ٢٠٢١ إلى أن عدد سكان مصر المقدر طبقا للفرض المتوسط للخصوبة* سيبلغ عام ٢٠٢١ حوالي ٩٠,٩ مليون نسمة مع انخفاض كل من معدل النمو السكاني إلى ١,٤٪، ومعدل المواليد إلى ١٩,٩ فى الألف ومعدل الخصوبة الكلية إلى ٢,٣٢ طفل (جدول رقم ٩) ٠

* هذا الفرض يحقق مستوى الإحلال فى الخصوبة بحلول عام ٢٠٣٠ .

جدول رقم (٩)

تقديرات أعداد السكان وعناصر النمو السكاني خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠٢١

السنة	عدد السكان بالألف	معدل النمو السكانى في المائة	معدل المواليد لكل ألف من السكان	معدل الوفيات لكل ألف من السكان	معدل الخصوبة الكلية لكل سيدة	توقع الحياة عند الميلاد	
						ذكور	إناث
٢٠٠١	٦٥٠٧٢	١,٩١	٢٥,٦	٦,٥	٣,١٨	٦٥,٦٣	٦٧,٤٥
٢٠٠٦	٧١٥٩٥	١,٧٧	٢٣,٩	٦,١	٢,٩١	٦٧,٢٥	٦٩,٢٢
٢٠١١	٧٨٢٤٧	١,٥٩	٢١,٨	٥,٩	٢,٦٧	٦٨,٦٦	٧٠,٧٤
٢٠١٦	٨٤٧٢٨	١,٤	١٩,٩	٥,٨	٢,٤٨	٦٩,٨٩	٧٢,٠٦
٢٠٢١	٩٠٨٨٣				٢,٣٢	٧١,١٢	٧٣,٢٠

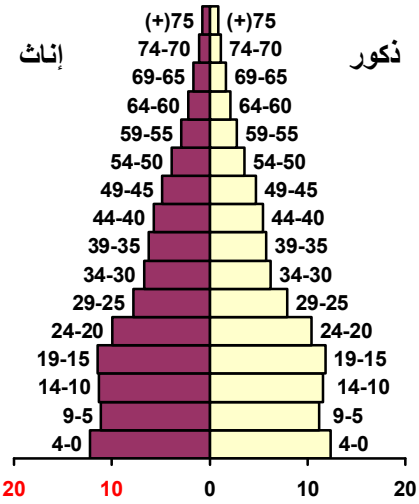
المصدر : مخلوف، هشام وعبد القادر، فريال٠ إسقاطات السكان المستقبلية لمحافظات مصر لأغراض التخطيط والتنمية ٢٠٠١ – ٢٠٢١، المركز الديموجرافى بالقاهرة ، سبتمبر ٢٠٠٠.

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من كل الجهود المبذولة وبافتراض استمراريتها خلال الفترة القادمة ، فمن المسلم به أن أعداد السكان سوف تستمر فى الزيادة المطردة، رغم تناقص معدلات المواليد، ومن ثم معدلات النمو السكاني، وذلك نتيجة لقوة الدفع الذاتي للسكان (Population Momentum) حتى بعد بلوغ معدل الخصوبة الكلية مستوى الإحلال*، وذلك نظراً لارتفاع نسبة وعدد النساء فى سن الحمل حاليا وتوقع استمرارها فى الارتفاع خلال العقدين القادمين، حيث إن القاعدة العريضة للهرم السكاني التي يمثلها الأطفال دون الخامسة عشرة الموجودون حاليا (شكل رقم ٧) إنما يمثلون الطاقة الإنجابية الكامنة فى المجتمع للفترة القادمة (شكل رقم ٨)، وبالتالي فإنه من المتوقع الاستمرار فى إنجاب أعداد كبيرة من الأطفال رغم انخفاض مستويات الخصوبة، وتراجع معدلات النمو السكاني٠

* يتحقق مستوى الإحلال عندما يبلغ معدل الخصوبة الكلية ٢,١ طفل لكل امرأة خلال فترة حياتها الإنجابية٠

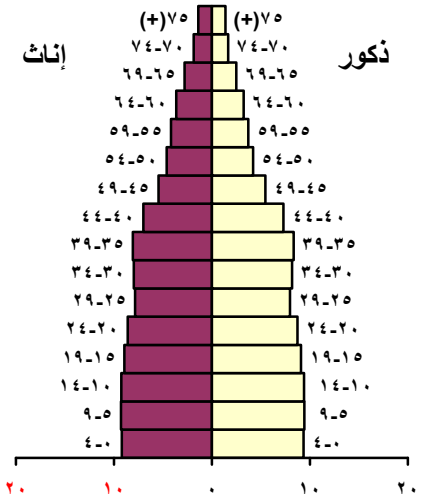
شكل رقم (٧)

الهرم السكانى لعام ٢٠٠١



شكل رقم (٨)

الهرم السكانى لعام ٢٠٢١



هذا وتوضح تحليلات نتائج الإسقاطات السكانية آنفة الذكر ما يلى:

أ- للحفاظ على المستوى الحالى للخدمات الصحية التى توفرها الدولة، يجب أن يتزايد عدد الأطباء من ٤٥ ألف طبيب عام ٢٠٠٠ إلى ٦٥ ألف طبيب عام ٢٠٢١، وزيادة عدد الممرضات من ٧٠ ألف ممرضة عام ٢٠٠٠ إلى ١٠٠ ألف عام ٢٠٢١ كما يجب زيادة عدد الأسرّة بالمستشفيات من ١١٥ ألف سرير عام ٢٠٠٠ إلى ١٦٤ ألف سرير عام ٢٠٢١.

ب- بفرض ثبات نسب المقيدين فى التعليم الابتدائى على ما هى عليه فى سنة الأساس (١٩٩٦)، فإن عدد المقيدين بهذه المرحلة من المتوقع أن يتزايد من حوالى ٦ مليون طالب عام ٢٠٠٠ إلى حوالى ٧ مليون طالب عام ٢٠٢١، الأمر

الذى يتطلب زيادة عدد المدرسين بحوالى ٢٥ ألف مدرس فى نفس الفترة، وزيادة عدد الفصول المطلوب توفيرها بحوالى ٢٤ ألف فصل للحفاظ فقط على نسب الاستيعاب الحالية فى التعليم الابتدائى.

أما إذا زادت نسب الاستيعاب لتصل إلى حد الإلزام (١٠٠٪) عام ٢٠٢١، فإن عدد المدرسين المطلوب توفيرهم سيزيد بحوالى ٥٤ ألف مدرس، وعدد الفصول المطلوب توفيرها سيزيد بحوالى ٥١ ألف فصل.

ج – من المتوقع زيادة أعداد الطلاب المقيدين بالتعليم الجامعى من ١,٩ مليون طالب عام ٢٠٠٠ إلى حوالي ٣,٤ مليون طالب عام ٢٠٢١.

د- إن فرص العمل الجديدة المطلوب توفيرها سنويا خلال تلك الفترة تصل إلى حوالي نصف مليون فرصة عمل للداخلين الجدد إلى سوق العمل، وبافتراض أن تكلفة إنشاء فرصة العمل الواحدة لا تقل عن ثلاثين ألف جنية فى المتوسط، فإن إجمالى تكلفة إنشاء فرص العمل الجديدة لا تقل سنوياً عن ١٥ بليون جنيه، إن لم تزد عن ذلك، للارتفاع المتزايد فى تكلفة استخدام التكنولوجيا الحديثة فى مجالات الإنتاج المختلفة*.

سادساً الخلاصة :

نتيجة الاهتمام بدراسة وتحليل الأوضاع السكانية وتداعياتها منذ منتصف الستينات، تم بلورة ثلاثة أبعاد رئيسية للمشكلة السكانية، ألا وهى النمو السكانى السريع، والتوزيع الجغرافى غير المتوازن، وانخفاض مستوى الخصائص السكانية،وقد تجلت بدايات هذا الاهتمام فى إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والتركيز على بعد النمو السكانى، حيث اعتمدت الدولة مدخلا

* مخلوف، هشام وعبد القادر، فريال٠ إسقاطات السكان المستقبلية لمحافظات مصر لأغراض التخطيط والتنمية ٢٠٠١ – ٢٠٢١، المركز الديموجرافى بالقاهرة ، سبتمبر ٢٠٠٠.

صحياً لتخفيض الإنجاب عن طريق توفير وسائل تنظيم الأسرة، من خلال البرنامج القومى لتنظيم الأسرة، وفى بداية السبعينيات أقر المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان المدخل التنموى لتنظيم الأسرة، وفى منتصف الثمانينات صدرت السياسة القومية للسكان على أثر تشكيل المجلس القومى للسكان، حيث تم وضع مبادئ وأهداف وأساليب تحقيق تلك السياسة التى اعتمدت على دعم خدمات تنظيم الأسرة ودعم مشروعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية ودعم الإعلام والتعليم والاتصال للتأثير على الاتجاهات الإنجابية. وفى يوليو ٢٠٠٢ تم بدء تنفيذ الخطة القومية الاستراتيجية للسكان للفترة من ٢٠٠٢ حتى ٢٠١٧.

وقد أثمرت الجهود المتصلة التى بذلت خلال العقود الماضية عن نتائج إيجابية فى مواجهة المشكلة السكانية، لعل من أهمها:

- تباطؤ معدل النمو السكانى من ٢,٨٪ فى الفترة ٧٦-١٩٨٦ إلى ٢,١٪ فى الفترة ٨٦-١٩٩٦.
- انخفاض معدل المواليد من حوالي ٤٠ فى الألف عام ١٩٨٦ إلى ٢٦,٣ فى الألف فى عام ٢٠٠٢.
- انخفاض معدل الخصوبة الكلية من ٤,٩ طفل عام ١٩٨٤ إلى ٣,٥ طفل عام ٢٠٠٠.
- ارتفاع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من حوالى ٣٠٪ عام ١٩٨٤ إلى حوالى ٥٦,١٪ عام ٢٠٠٠.
- انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٩٧ فى الألف فى أوائل الثمانينات إلى حوالى ٤٤ فى الألف فى نهاية التسعينات.
- انخفاض نسبة الأمية من ٥٠٪ عام ١٩٨٦ إلى ٣٩٪ عام ١٩٩٦.
- إنشاء العديد من المجتمعات العمرانية الجديدة، وبدء العمل فى مشروعات تعمير جنوب الوادى وتنمية سيناء.

وتشير نتائج إسقاطات السكان إلى أن عدد السكان سيزيد فى عام ٢٠٠٦ ليصل إلى ٧١,٦ مليون نسمة، بينما ينخفض معدل النمو السنوى للسكان إلى ١,٨٪،

كذلك يتوقع أن ينخفض معدل الخصوبة الكلية إلى ٢,٩١ طفل لكل سيدة فى عام ٢٠٠٦ كما سينخفض معدل المواليد إلى حوالى ٢٤ فى الألف. كما تشير نتائج تلك الإسقاطات إلى أن عدد السكان سيصل إلى ٩٠,٨٨ مليون نسمة سنة ٢٠٢١.

ورغم ما يبذل من جهد، ومع افتراض تحقيق أهداف السياسة السكانية خلال الفترة القادمة، فمن المسلم به أن أعداد السكان سوف تستمر فى الزيادة المطردة، رغم تناقص معدلات المواليد، ومن ثم معدلات النمو، وذلك نتيجة لقوة الدفع السكانى الناتج عن ارتفاع نسبة وعدد النساء فى سن الحمل حاليا، وعلى هذا فمن المتوقع أن تستمر الزيادة السكانية خلال العقدين القادمين.

ومن الأهمية بمكان التأكيد على ما يلى:

- أن أبعاد المشكلة السكانية فى مصر التى تم تحديدها فى السياسة القومية للسكان لعام ١٩٨٦، ألا وهى النمو السريع للسكان والتوزيع الجغرافى غير المتوازن وانخفاض مستوى الخصائص السكانية لازالت تمثل الأبعاد الحقيقية الأساسية للمشكلة السكانية فى مصر.
- أن العديد من المبادئ التى قامت عليها تلك السياسة لازالت صالحة كأهداف قومية أساسية لمعالجة المشكلة السكانية.
- أن العديد من الجهود التى بذلت والإنجازات التى تحققت خلال الفترة السابقة هى خطوات هامة من جهد متصل فى طريق مواجهة هذه المشكلة القومية.
- مازال هناك المزيد من الجهد المنتظر والمطلوب بذله فى هذا الطريق، حتى يمكن تحقيق الأهداف التى نصبو إليها، وحتى يستطيع كل مواطن أن يشعر بنتاج الجهود المبذولة فى مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية.
- على أجهزة الدولة ومؤسسات المجتمع المدنى أن تكون على بينة من الأوضاع السكانية الحالية والتوقعات المستقبلية لها، حتى تستطيع القيام بمسئولياتها، وحتى تضع

الخطط والبرامج اللازمة من أجل أن تعمل على توفير الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للأعداد المتزايدة المتوقعة من السكان، التى لايمكن تجاهلها، بصرف النظر عن كافة الجهود المبذولة.

سابعاً التوصيات :

من استعراض تحليل الأوضاع والحقائق السكانية آنفة الذكر، يمكن التوصل إلى بعض التوصيات التى يمكن أن تساهم فى تحقيق أهداف السياسة القومية للسكان خلال الفترة القادمة، نوردها فيما يلي:

أولاً : التأكيد على أهمية استمرار الدور الفعال والمؤثر للقيادة السياسية والخطاب السياسى فى التعريف والتأكيد على أولوية المشكلة السكانية وتداعياتها.

ثانياً : التأكيد على قومية المشكلة السكانية، وعلى ضرورة اعتبارها من المشكلات العامة والحاكمة التى لايمكن قصر مسؤولياتها على قطاع أو وزارة بعينها، بل تقع المسئولية على كافة الوزارات والأجهزة والهيئات الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات المعنية بالقطاع الخاص.

ثالثاً : التأكيد على أهمية اعتبار الإنفاق فى مواجهة المشكلة السكانية جزءا أساسيا من استثمارات الدولة التى يجب على المجتمع توفيرها، باعتبار أن التنمية البشرية الشاملة ستؤدى إلى تعظيم الاستفادة من مجمل الموارد، وبصفة خاصة فى ظل الاتجاه العام للدول المانحة نحو تقليل المنح المقدمة فى هذا المجال.

رابعاً : التأكيد على أهمية وضرورة تفعيل دور المجلس القومى للسكان فى وضع ومتابعة تنفيذ السياسات والبرامج السكانية.

خامساً : التأكيد على ضرورة التحديث المستمر للسياسات والاستراتيجيات السكانية فى ضوء تقييم الجهود والسياسات والبرامج والمشروعات السكانية التى تمت فى الفترة السابقة لمعرفة النجاحات والإخفاقات وتحليل أسبابها، وبحيث تكون هناك وقفات سنوية، وكل خمس سنوات، لبحث النجاحات والإخفاقات فى تحقيق الأهداف السكانية.

سادساً : التأكيد على أهمية دور المحليات فى وضع وتنفيذ ومتابعة السياسات والبرامج السكانية، من خلال تفعيل المجالس الإقليمية للسكان بالمحافظات، وفى إطار السياسات العامة والاستراتيجيات السكانية.

سابعاً : التأكيد على ضرورة تكثيف جهود وخدمات تنظيم الأسرة فى المناطق التى لا زالت تتميز بارتفاع مستوى الخصوبة وانخفاض معدلات ممارسة الوسائل، وبصفة خاصة فى محافظات الوجه القبلى، مع إعطاء أهمية خاصة للمناطق الريفية منها، والمناطق العشوائية فى المدن.

ثامناً : التأكيد على أهمية زيادة مشاركة كل من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية فى مجالات تقديم خدمات تنظيم الأسرة والمشورة، وكذلك فى مجالات التخطيط لأنشطة تنظيم الأسرة.

تاسعاً : التأكيد على أهمية تصنيع وسائل تنظيم الأسرة محليا، والعمل على توفيرها بأسعار فى متناول السواد الأعظم من أفراد المجتمع، حتى لا تكون عرضة لتقلبات السوق العالمى ولتحكم الدول المنتجة لها وإعطاء الأولوية للوسائل طويلة المفعول وعالية الفاعلية، مثل اللوالب والحقن والكبسولات (نوربلانت).

عاشراً : التأكيد على أهمية نشر خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة العالية في إطار الرعاية الصحية الأولية وتسهيل الحصول عليها.

أحد عشر : التأكيد على أهمية دور رجال الدين الإسلامي والمسيحي في دعم جهود تنظيم الأسرة. وتوفير البرامج التدريبية اللازمة للقائمين به.

ثانى عشر : التأكيد على أهمية دور الإعلام المرئي والمسموع والمقروء في دفع وتحفيز جهود تنظيم الأسرة مع تنويع الرسائل الإعلامية باختلاف المجتمع المستهدف، وخاصة غير المباشر منها وتوفير التدريب اللازم لذلك.

ثالث عشر : التأكيد على أهمية التربية السكانية بالمدارس والجامعات، على أن تكون مادة إجبارية ضمن المناهج الدراسية للمراحل التعليمية المختلفة وعلى أهمية دعم وتقييم الجهود المبذولة في هذا المجال، مع توفير التدريب اللازم لذلك.

رابع عشر : دراسة إمكانية إصدار تشريع يلزم الزوجين بحضور دورة تدريبية قصيرة في مجال التربية السكانية وتنظيم الأسرة بحيث تكون شهادة حضور هذه الدورة شرطاً لعقد الزواج للأفراد الذين لم يكملوا التعليم المتوسط، بما في ذلك الأميين، على أن تصمم المادة التدريبية وفقاً لنوعية المتدربين ومحال إقامتهم.

خامس عشر : التأكيد على أهمية تفعيل جهود محو الأمية، خاصة بالنسبة للإناث، وفي الريف بوجه عام، وتشجيع المبادرات على التعليم لمواجهة هذه المشكلة ثم مبادرة تعليم الفتيات التي بدأها المجلس القومي للطفولة والأمومة، والعمل على سد منابع الأمية بزيادة نسبة الاستيعاب في مرحلة التعليم الأساسي ومنع التسرب.

سادس عشر : التأكيد على أهمية زيادة نسبة مساهمة الإناث في سوق العمل، وإزالة معوقات مشاركتها في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية.

سابع عشر : التأكيد على أهمية بسط مظلة التأمينات الصحية وتأمينات الشيخوخة على كل من لا يتمتع بهذه المظلة، نظراً لارتباطها بنظام التعليم وحالة الأطفال.

ثامن عشر : التأكيد على أهمية تفعيل القوانين والتشريعات ذات العلاقة بالالتحاق بالمدارس، خاصة بالنسبة لمرحلة التعليم الأساسي وكذلك التشريعات المتعلقة بمكافحة ظاهرة عمالة الأطفال والزواج دون السن القانونية.

تاسع عشر : مراجعة القوانين والتشريعات التي قد تتعارض مع أهداف وفلسفة السياسات السكانية.

عشرون : تقييم دور المدن والمجتمعات العمرانية الجديدة في حل المشكلة السكانية للتعرف على أسباب عدم تحقيقها للأهداف الرئيسية التي أنشئت من أجلها وكذلك التعرف على أساليب تشجيع هجرة السكان إلى هذه المدن، حتى يمكن وضع الاستراتيجية الفعالة التي تؤدى إلى الحد من الكثافة السكانية المرتفعة بالوادي القديم.

واحد وعشرون : ضرورة تفعيل وتشديد القوانين والتشريعات التي تحد، بل تمنع، البناء على الأراضي الزراعية، أو تحويلها لأي نشاط آخر.

ثان وعشرون : البدء في وضع استراتيجية طويلة المدى لوقف خطر ظاهرة التصحر التي تهدد مصر في ظل ندرة الأرض الزراعية.

ثالث وعشرون : التأكيد على أهمية توفير المعلومات على المستوى القومي، ومستوى الوحدات الإدارية الصغرى، وإجراء البحوث والدراسات ذات الصلة.

رابع وعشرون : دراسة إمكانية إنشاء مرصد سكاني مستقل يهدف إلى الرصد العلمي للتغيرات السكانية وتداعياتها الاقتصادية والاجتماعية على المستوى القومي والمحليات، بصورة تمكن من إصدار تقرير سنوي عن "حالة السكان في مصر" وذلك من أجل وضع الحقائق السكانية وبصفة دورية أمام القيادة السياسية ومتخذى القرارات، حتى يمكن اتخاذ القرار المناسب فى الوقت المناسب، وقبل استفحال المشاكل٠

خامس وعشرون : دراسة إمكانية تطوير شهادة الميلاد، بحيث تسمح بذكر ترتيب المولود ليكون أساساً لتوجيه جهود مسئول تنظيم الأسرة للأسر الأكثر احتياجا لخدماته*.

سادس وعشرون : التأكيد على أهمية التدريب، سواء فى مجالات وضع السياسات والخطط والبرامج السكانية وتقييمها أم فى مجالات تقديم المشورة والخدمات فى مجالات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

سابع وعشرون : إنشاء لجنة استشارية يرأسها وزير الصحة والسكان، ويطلق عليها لجنة الشركاء، تضم ممثلين عن الوزارات والهيئات المعنية والمراكز العلمية العاملة فى مجال السكان، لمناقشة السياسات والخطط والبرامج والمشروعات السكانية، وتقديم الاقتراحات اللازمة من

* اقتراح مقدم فى اجتماع خبراء حول الحلول غير التقليدية للمسألة السكانية فى مصر، المؤتمر السنوى الثانى والثلاثون لقضايا السكان والتنمية ١٧-٢٠ ديسمبر، المركز الديموجرافى بالقاهرة٠

أجل تعظيم الفائدة من الموارد المتاحة (المحلية والأجنبية) وإزالة معوقات التنفيذ ما أمكن، والعمل على منع أي ازدواج قد ينشأ فى اختصاصات الجهات ذات الصلة.

ثامن وعشرون : التأكيد على أهمية التعاون مع المنظمات والهيئات الدولية والدول المانحة، مع ضرورة إجراء الدراسات اللازمة لتعظيم الفائدة من المنح والمساعدات الأجنبية، على أن يشارك فى هذه الدراسات ممثلو الوزارات والمراكز العلمية المعنية بالمسألة السكانية.

والله ولى التوفيق ،

من اقوال السيد الرئيس محمد حسنى مبارك

الأولوية فى تمويل المشروعات للمناطق
الأكثر احتياجاً فى القرى والنجوع

٢٠٠٣/٥/٢١

المـراجـــع

أولا : المراجع باللغة العربية

الجهـاز المركـزي للتعبئـة العامـة والإحصـاء، "التعـداد العـام للسـكان" للأعـوام ١٩٦٦ – ١٩٧٦ – ١٩٨٦ – ١٩٩٦.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، "أبحاث العمالة بالعينة "١٩٨٤، ١٩٩٧، ٢٠٠٠، ٢٠٠٢.

الجهـاز المركـزي للتعبئـة العامـة والإحصـاء ، "بيانـات السـكان بجمهوريـة مصـر العربيـة فـى ٢٠٠٣/١/١ ".

الزناتى، فاطمة وآخرون، " المسح السكاني الصحي، مصر١٩٩٢" كالفرتون، مريلانـد: المجلس القومي للسكان، ١٩٩٣.

الزناتى، فاطمة وآخرون، " المسح السكاني الصحي، مصر ١٩٩٥" كالفرتون، مريلانـد: المجلس القومي للسكان، ١٩٩٦.

الزناتى، فاطمة وآخرون، "المسح السكاني الصحي، مصر ٢٠٠٠ " كالفرتون، مريلانـد: وزارة الصحة والسكان والمجلس القومى للسكان ، ٢٠٠١.

المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان، "السياسة القومية للسكان وتنظيم الأسرة"، ١٩٧٣.

المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان، " السياسة السكانية وتنظيم الأسرة"، ١٩٧٨.

المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان، "إطار الاستراتيجية القومية للسكان والموارد البشرية وبرنامج تنظيم الأسرة"، ١٩٨٠.

المجلس القومي للسكان، " الاستراتيجية القومية للسكان ١٩٩٢ – ٢٠٠٧"، سبتمبر١٩٩١.

المجلس القومي للسكان، "الرؤية المستقبلية للسياسة القومية للسكان في مصر حتى عام ٢٠٢٠"، يناير ٢٠٠٢.

المركز الديموجرافى بالقاهرة، محاضرات عن النوع الاجتماعي فى التنمية، مشروع استراتيجيات السكان والتنمية بوزارة الصحة والسكان، ٢٠٠١.

سيد، حسين عبد العزيز وآخرون "مسح انتشار وسائل تنظيم الأسرة فى مصر"، المجلس القومي للسكان، ١٩٨٥.

سيد، حسين عبد العزيز وآخرون " المسح السكاني الصحي، مصر ١٩٨٨" ، كالفرتون، مريلاند: المجلس القومي للسكان، ١٩٨٩.

مجلس الشورى، التقرير رقم ١٥ – لجنة الخدمات، "نحو سياسة سكانية لمصر فى مطلع القرن الحادي والعشرين"، فبراير ١٩٩٢.

مجلس الشورى – التقرير النهائي للجنة الصحة والسكان والبيئة – دور الانعقاد العادي الحادي والعشرين المشكلة السكانية فى بداية القرن الجديد (الزيادة – الخصائص – إعادة توزيع السكان) ، ٢٠٠١.

مخلوف، هشام وعبد القادر، فريال، إسقاطات السكان المستقبلية لمحافظات مصر لأغراض التخطيط والتنمية ٢٠٠١– ٢٠٢١– الجزء الأول – إجمالى الجمهورية، المركز الديموجرافى بالقاهرة، سبتمبر ٢٠٠٠.

مخلوف، هشام والشيشينى، عزت "الديموجرافيا الأمنية" ، أكاديمية الشرطة، وزارة الداخلية، ٢٠٠٠.

مصلحة الإحصاء، " التعداد العام للسكان " للأعوام ١٨٨٢–١٨٩٧–١٩٠٧–١٩١٧–١٩٢٧–١٩٣٧–١٩٤٧–١٩٦٠.

وزارة الصحة والسكان، السياسة القومية للسكان والاستراتيجيات (٢٠٠٢–٢٠١٧) القاهرة، ٢٠٠٢.

ثانياً : المراجع باللغة الإنجليزية

Ahmed F. (1989): Population Projections for Egypt. In: Demographic Analysis of 1986 Census Data. CAPMAS, Vol. 3.

Central Agency for Public Mobilisation and Statistics (1986): Demographic Analysis of 1986 Census Data. Volume III: Cairo.

Makhlouf H (1979): Projection of the Population of Egypt. Egyptian Population and Family Planning Review. 13(1-2): 95-167.

Makhlouf H, Zaghloul S, Ahmed FA. **(1994**): Population Projections for Socio-economic Development in Egypt. Cairo Demographic Center, CDC Series on Population and Development No.8.

Makhlouf H, Ahmed F. (1995): Egypt Use Effectiveness of Contraceptives Survey (1993), Cairo Demographic Center, Cairo.

Makhlouf H, Abdelkader M, El-Bassiuoni M, (1997): Development of Monitoring Evaluation Indicators: An Implementation of ICPD/POA in the Egyptian Context, Cairo Demographic Center.

Yousif H, Hammouda A. **(1995):** Alternative Population Projection Senarios by Education Attainment for Egypt, Sudan and Tunisia. Population Bulletin of ESCWA; (43): 55-98.

ملحق رقم (١)

تطور تشكيل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة ما بين عامى ١٩٦٥ و ١٩٧٢

بيان	قرار ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥	قرار ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢
رئيس المجلس	رئيس الوزراء	نائب رئيس مجلس الوزراء
نائب رئيس المجلس		وزير الصحة
الأعضاء	وزير الصحة	وزير الشئون الاجتماعية
	وزير التعليم العالى	وزير الدولة للتخطيط
	وزير الإرشاد القومي	وزير الدولة للإعلام
	وزير التخطيط	وزير الزراعة واستصلاح الأراضي
	وزير الدولة برئاسة مجلس الوزراء	وزير الأوقاف وشئون الأزهر
	وزير الدولة للإدارة المحلية	وزير التربية والتعليم
	نائب وزير الأوقاف والشئون الاجتماعية	وزير الدولة لشئون مجلس الوزراء
	السيد رئيس الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء	وزير القوى العاملة
		عضو من الأمانة العامة للاتحاد الاشتراكى العربي يختاره السكرتير الأول للجنة المركزية
		رئيس جهاز تنظيم الأسرة
		ثلاثة من المهتمين بشئون الأسرة والدراسات السكانية والإحصائية يختارهم المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد
	* لرئيس الوزراء أن يضم إلى المجلس واحد أو أكثر من المهتمين بشئون تنظيم الأسرة	* يجوز للمجلس أن يدعو لحضور جلساته من يرى من الوزراء أو غيرهم للمشاركة فى مناقشات المجلس

ملحق رقم (٢)

تطور تشكيل المجلس القومي للسكان

بيان	قرار ١٩ لسنة ٨٥	قرار ٣٢ لسنة ٩٦	قرار ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢
رئيس المجلس	رئيس الجمهورية ثم عدل عام ٨٨ ليصير برئاسة رئيس الوزراء	رئيس الوزراء	وزير الصحة والسكان
الأعضاء	رئيس مجلس الوزراء		
	وزارة الشئون الاجتماعية	وزير التأمينات والشئون الاجتماعية	ممثل لوزارة التأمينات والشئون الاجتماعية
	وزارة الصحة	وزير الصحة والسكان	
	وزارة التخطيط		
	وزارة التعاون الدولي	وزير الاقتصاد والتعاون الدولي	ممثل لوزارة الدولة للشئون الخارجية
	وزارة الإعلام	وزير الاعلام	ممثل لوزارة الإعلام
	وزارة التربية والتعليم	وزير التعليم	
		وزير الثقافة	
		وزير الإدارة المحلية	ممثل لوزارة الدولة للتنمية المحلية
		وزير الأوقاف	ممثل لوزارة الأوقاف
			ممثل لوزارة الزراعة واستصلاح الأراضي
			ممثل للمجلس القومي للمرأة
			ممثل للمجلس القومي للأمومة والطفولة
	عدد	عدد	عدد
	٤ من الشخصيات العامة ممن لهم خبره في مجال السكان يختارهم رئيس المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد	٤ من الشخصيات العامة ممن لهم خبرة في مجال السكان يختارهم رئيس المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد	٤ من الشخصيات العامة ممن لهم خبرة في مجال السكان يختارهم رئيس المجلس لمدة سنتين قابلتين للتجديد
	مقرر المجلس	مقرر المجلس	مقرر المجلس

ملحق رقم (٣)
اختصاصات المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة وفقاً للقرارات الجمهورية ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥، و ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢

قرار ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥	قرار ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢
١. وضع تخطيط شامل لبرامج تنظيم الأسرة بالجمهورية، ووضع برنامج زمنى محدد للتنفيذ والإشراف على التنفيذ ومتابعتة وتقويمه٠	١. يتولى المجلس وضع السياسة العامة للدولة موضع التنفيذ فيما يتعلق بتحقيق معدل للنمو السكانى يتفق مع متطلبات الخطة العامة للتنمية وله أن يتخذ ما يراه محققاً لذلك وبصفة خاصة٠ • وضع الخطة العامة لتنظيم الأسرة٠ • وضع برامج زمنية محددة لتنفيذ الخطة وتحديد دور كل من الجهات المعنية ومسئوليتها في تنفيذ هذه البرامج٠ • الإشراف على التنفيذ ومتابعته بالنسبة لجميع الجهات التى تعمل في هذا المجال٠ • تنظيم وتنسيق التعاون بين جميع الجهات المعنية التى تساهم في تنفيذ برامج تنظيم الأسرة بما يحقق التكامل في أدائها ومدها بالمشورة والخبرة والمعونات التى تحتاج إليها في تنفيذ هذه البرامج. • تشجيع البحوث والدراسات والخدمات الخاصة بالأنشطة المذكورة ووضع قواعد للمنح المالية والمكافآت والإعانات والحوافز المحققة لذلك٠ • إعانة الجمعيات المهنية والعملية والاجتماعية التى تعمل في مختلف التخصصات المتصلة بنشاط المجلس ووضع القواعد المتعلقة بذلك٠

تابع ملحق رقم (٣)

قرار ٤٠٧٥ لسنة ١٩٦٥	قرار ١٠٥٤ لسنة ١٩٧٢
٢. دراسة وتشجيع وتنسيق المسائل السكانية، الطبية والإحصائية والاجتماعية والاقتصادية، وما يرتبط بذلك من البحوث العلمية المتعلقة بتنظيم الأسرة٠	٢. يضع المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة السياسة العامة التي يسير عليها وله أن يتخذ من القرارات ما يراه محققاً لأغراضه وعلى الأخص ما يلى: • إقرار الخطة العامة لعمل المجلس ومتابعة تنفيذها فى الجهات التى تعمل فى مجال تنظيم الأسرة٠ • الموافقة على مشروع الموازنة والحساب الختامى٠ • قبول الإعانات والهبات والتبرعات والمساعدات المالية والعينية المقدمة من الجهات والهيئات الدولية او الأجنبية أو من الأشخاص٠ • وضع اللوائح المنظمة للشئون المالية والإدارية والوظيفية التى تكفل حسن سير العمل فى المجلس والجهاز التنفيذي وذلك دون التقيد بالنظم والقواعد المقررة فى الحكومة٠
٣. تنظيم التعاون بين الأجهزة المختلفة التى تساهم فى هذه البرامج٠	

ملحق رقم (٤)

اختصاصات المجلس القومي للسكان وفقاً للقرارات الجمهورية ١٩ لسنة ١٩٨٥، ٣٢ لسنة ١٩٩٦، ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢

قرار ١٩ لسنة ١٩٨٥	قرار ٣٢ لسنة ١٩٩٦	قرار ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢
١. إعداد السياسات السكانية التى تحقق أعلى معدل ممكن للتنمية الاقتصادية والاجتماعية٠	١. دراسة الموضوعات المتصلة بالاتجاهات السكانية والعلاقة بين التطور السكانى والنمو الاقتصادى على ضوء الموارد المتاحة٠	يلاحظ الآتى: ١. في ديباجة القرار الجمهورى ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢ لم يشار إلى القرار الجمهورى ٣٢ لسنة ١٩٩٦.
٢. اعتماد البرامج السنوية للمشروعات السكانية التالية وغيرها من المشروعات المتعلقة بالسكان٠	٢. دراسة الإجراءات والوسائل التى يمكن الاستعانة بها فى ترشيد الاتجاهات السكانية بما يحقق مصلحة المجتمع والأسرة٠	٢. لم يتم أى تعديل فى المادة الثالثة من القرار الجمهورى ١٩ لسنة ١٩٨٥.
أ. المشروع القومى لتنظيم الأسرة، ويهدف إلى نشر خدمات تنظيم الأسرة متكاملة على مستوى الجمهورية٠ ب. مشروع رعاية خدمة الطفل المصرى٠	٣. اقتراح أساليب حملات التوعية في مجال عمل المجلس، وذلك عن طريق مراكز التثقيف الصحى وتدريب القادة الذين يوكل إليهم شئون التوعية الصحية في جميع الوحدات٠	وحيث لم ترد ضمن التعديلات وبالتالى تظل الاختصاصات كما وردت في المادة الثالثة من القرار ١٩ لسنة ١٩٨٥. رغم أن المشروعات المشار إليها في نفس المادة غير موجودة حالياً٠
	٤. اقتراح وسائل الدعاية بتنظيم الأسرة وإنتاج الأفلام السينمائية والتلفزيونية التى تبين أهمية تنظيم الأسرة وطرق التنظيم٠	

تابع ملحق رقم (٤)

قرار ١٩ لسنة ١٩٨٥	قرار ٣٢ لسنة ١٩٩٦	قرار ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢
ج. مشروع التوسع في تشغيل المرأة٠	٥. دراسة الخطة العامة لتنظيم الأسرة واقتراح برامج زمنية محددة لتنفيذها وتحديد دور الجهات المعنية في هذا المجال٠	
د. مشروع السيطرة على نسبة الأمية٠	٦. إعداد الدراسات والبحوث المتصلة بتنظيم الأسرة والمسائل السكانية من النواحى الاجتماعية والاقتصادية والصحية٠	

تابع ملحق رقم (٤)

قرار ١٩ لسنة ١٩٨٥	قرار ٣٢ لسنة ١٩٩٦
٣. تقييم الإنجازات السنوية لكل من هذه المشروعات وإعطاء التوجيهات لإزالة أية معوقات قد تعترضها٠	٧. اقتراح أساليب تنظيم وتنسيق التعاون بين الجهات المعنية التى تسهم في تنفيذ برامج تنظيم الأسرة ودعمها بالخبرة والمشورة والمعونات التى تساعدها في تحقيق أغراضها٠
٤. وضع الموازنات السنوية بهذه المشروعات٠	٨. تبادل المعلومات والتقارير والبحوث مع المجالس والمؤسسات المعنية بالسكان في مختلف دول العالم٠
٥. تحديد دور كل من الوزارات والهيئات الحكومية أو العامة أو الخاصة في تنفيذ البرامج السنوية للمشروعات السكانية والتنسيق فيما بينها، والتأكد من مساندتها لهذه البرامج والاشتراك في تنفيذها٠	٩. دراسة واقتراح خطط التنمية البشرية المستقبلية وعلاج المشكلات السكانية في إطار السياسة العامة للدولة٠
٦. وضع الهيكل التنظيمى للمجلس٠	١٠. اقتراح السياسة السكانية التى تحقق أعلى معدل للتنمية الاقتصادية والاجتماعية بما يواكب التطور العلمي والتكنولوجى على المستوى العالمي، واقتراح تطوير السياسات القومية في هذا المجال٠
٧. اختيار مدير لكل مشروع تتوافر فيه الكفاءة والقدرة على إنجاز الأهداف المحددة له٠	١١. بحث دور الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومية والعامة والخاصة لتنفيذ البرامج الزمنية للمشروعات السكانية والتنسيق بينها٠
٨. الإشراف على تنفيذ اتفاقات المعونة والمساعدات التى تقدمها الدول والهيئات الأجنبية لمصر في مجال السكان٠	١٢. دراسة أفضل السبل للاستفادة من انفاقات المعونة والمساعدات التى تقدمها الدول والهيئات الأجنبية لمصر في مجال الأسرة والسكان٠
٩. التفاوض مع الدول والهيئات الدولية والأجنبية بشأن الاتفاقات المتعلقة بالسكان وتنظيم الأسرة وتجديدها٠	١٣. وضع الهيكل التنظيمى للمجلس٠
١٠. تعيين رؤساء المشروعات التى يتقرر تنفيذها وتحديد المرتبات والمكافآت والبدلات التى تمنح لكل منهم٠	١٤. قبول التبرعات والمنح التى تتفق مع أغراض المجلس٠

ملحق رقم (٥)

أهداف السياسة القومية للسكان

وتنظيم الأسرة ١٩٧٣ – ١٩٨٢

زيادة قدرة المجتمع المصرى لمواجهة المشكلة السكانية التى تهدد حاضره ومستقبله بالعمل على الوصول سنة ١٩٨٢ إلى توازن بين معدلات النمو السكاني ومعدلات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة من خلال:

١. خفض معدل النمو السكاني وقدره ٢٠,٦ في الألف سنة ١٩٧٣ إلى ١٠,٦ في الألف سنة ١٩٨٢.
٢. تحقيق خفض معدل النمو السكاني ليصل سنة ١٩٨٢ إلى ١٠,٦ في الألف من خلال:
   - خفض معدل المواليد من ٣٣,٦ في الألف سنة ١٩٧٣ ليصل إلى ٢٣,٦ في الألف سنة ١٩٨٢.
   - عدم زيادة معدل الوفيات الذى يبلغ ١٤,٢ في الألف (متوسط السنوات ١٩٦٩ – ١٩٧١) عن ١٣ في الألف سنة ١٩٨٢.

٣. الوصول إلى حجم السكان في جمهورية مصر العربية مقدرا بعدد ٤١ مليون نسمة سنة ١٩٨٢ مع تغير توزيع السكان في الريف والحضر على النحو التالي:
   - سنة ١٩٧٠ الريف ٥٨٪، والحضر ٤٢٪.
   - سنة ١٩٨٢ الريف ٥٣٪، والحضر ٤٧٪.

العوامل الرئيسية المؤثرة فى الإسراع بخفض النمو السكاني، التي تستند اليها الخطة على النحو التالي:

١. رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.
٢. التعليم.
٣. تشغيل المرأة٠

تابع ملحق رقم (٥)

حيث أن تشغيل المرأة يؤدي إلى:

أ. اكتساب المرأة مكانة جديدة في الجتمع.

ب. ارتفاع دخل الأسرة.

ج. تحقيق الأمان للمرأة.

د. انخفاض نسبة الإعالة.

هـ. تغيير النمط الاقتصادي للأسرة ومن ثم تغيير سيكولوجية الأسرة تجاه الإنجاب الزائد، وينشأ عن عمالة المرأة تناقض بين مقتضيات مكانتها الجديدة كامرأة عاملة ورفاهيتها وبين الإنجاب الزائد.

٤. **الميكنة الزراعية٠**

٥. **تصنيع الريف.**

٦. **خفض معدل وفيات الأطفال.**

٧. **الضمان الاجتماعي.**

٨. **الاعلام والتوعية.**

٩. **نوعية الخدمات وتوفيرها (متضمنة خدمات تنظيم الأسرة).**

ملحق رقم (٦)
مبادئ وأهداف وأساليب السياسة القومية للسكان
لسنة ١٩٨٦

أ – المبادئ التى ترتكز عليها السياسة السكانية :

- **إقرار حق الأسرة فى اختيار العدد المناسب من الأطفال، وحق الحصول على المعلومات والوسائل التى تمكنها من تنفيذ قرارها فى هذا الشأن، وذلك فى نطاق الدين وحضارة مصر وقيم المجتمع.**
- **تجنب استخدام الإجهاض أو التعقيم كوسائل لتنظيم الأسرة.**
- **إقرار حق المواطن فى الهجرة والانتقال من مكان إلى آخر داخل مصر وخارجها.**
- **الأخذ بنظام الحوافز الإيجابية المبنية على زيادة وعى الفرد والجماعة، وعدم اللجوء إلى الأساليب التى تتسم بالضغط والإكراه، والتى تعتمد على الحوافز السلبية والأساليب العقابية.**
- **تنمية الإنسان تربويا وثقافيا وصحيا، لتحويله إلى طاقة إنتاجية فعالة.**
- **اعتبار المحليات القاعدة الأساسية لتنفيذ البرنامج.**
- **تشجيع دور الجهود التطوعية ومشاركة المجتمع فى حل المشكلة.**

ب – أهداف السياسة السكانية:

ونظرا لأن تلك السياسة السكانية قامت على أساس أن مصر تواجه مشكلة سكانية ذات أبعاد ثلاثة، كما سبق الإشارة، ألا وهى ارتفاع معدل النمو السكانى، وعدم التوازن فى التوزيع الجغرافي للسكان، وانخفاض الخصائص السكانية، لذلك كانت أهداف السياسة هى:

- **خفض معدل النمو السكانى.**
- **تحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان.**
- **الارتقاء بالخصائص السكانية.**

تابع ملحق رقم (٦)

ج – أساليب تحقيق أهداف السياسة السكانية :

حددت السياسة القومية للسكان أساليب تحقيق الأهداف عن طريق الإجراءات الآتية:

- **نشر خدمات تنظيم الأسرة ورفع مستواها، مع العناية بالريف فى هذا المجال.**
- **الارتقاء بالخدمات الصحية لخفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال الرضع.**
- **إعداد برنامج إعلامى يركز على وسائل الاتصال الشخصى، بالإضافة إلى وسائل الاتصال الجماهيرى، يهدف إلى تغيير السلوك الإنجابى لتبنى نمط الأسرة صغيرة العدد.**
- **تطوير مستوى الخدمة فى المساجد، واعتبار المسجد وحدة إشعاع دينى واجتماعى وصحى.**
- **العناية بالتربية السكانية فى جميع مراحل التعليم.**
- **رفع مكانة المرأة وتشجيع مشاركتها فى الحياة العامة.**
- **وضع استراتيجية واضحة لإعادة توزيع السكان فى مصر، تهدف إلى إحداث توازن نسبى بين توزيع السكان فى الوادى والدلتا من جهة، وفى الصحارى المصرية من جهة أخرى.**
- **النهوض بالريف المصرى، من خلال برامج للتنمية الريفية الشاملة للارتقاء بالقرية المصرية، بحيث تتحول إلى مناطق استقرار سكانى، وذلك بهدف ترشيد مسار الهجرة الداخلية فى الريف.**
- **الحد من عوامل الجذب فى المدن الكبرى، ولا سيما بوقف أى توسع صناعى فى القاهرة الكبرى ووقف التشغيل فى العاصمة، إلا إذا توافرت فرص عمل.**
- **إعداد تخطيط للقوى العاملة ترتبط به ارتباطا عضويا سياسة التعليم والتدريب، لمواجهة الطلب الحقيقى على القوى العاملة بمختلف قطاعاتها ونوعياتها، سواء فى سوق العمل الداخلية، أم الخارجية.**

تابع ملحق رقم (٦)

- العمل على محو الأمية، فضلا عن تحقيق الاستيعاب الكامل فى سن الإلزام، والحد من التسرب.

د- الأهداف الكمية للسياسة السكانية الحالية الصادرة فى عام ١٩٨٦:

تهدف السياسة السكانية إلى تحقيق عدد من الأهداف الكمية كما يلى:

١- <u>خفض معدل النمو السكانى عن طريق:</u>

- خفض معدلات الخصوبة، بحيث يتم خفض معدل المواليد الخام تدريجيا من ٣٧ فى الألف إلى ٢٨,٥ فى الألف فى عام ٢٠٠١ وخفض معدل الزيادة الطبيعية من ٢,٧ فى المائة إلى ٢,١ فى المائة ومعدل الخصوبة الكلى من ٥,٣ طفل إلى ٣,٨ طفل فى عام ٢٠٠١.
- رفع معدل ممارسة وسائل تنظيم الأسرة تدريجيا من ٢٥٪ إلى ٣٦٪ عام ١٩٩١، ثم إلى ٤٣٪ عام ١٩٩٦، ثم إلى ٥١٪ عام ٢٠٠١.

٢- <u>تحقيق توزيع جغرافى أفضل عن طريق:</u>

- خفض الكثافة السكانية فى وادى النيل، عن طريق إنشاء المجتمعات الجديدة، وتشجيع الاستيطان بها تدريجيا، بحيث تستوعب ٤٪ من السكان بحلول عام ١٩٩١، ولتصل إلى ٩٪ من السكان عام ١٩٩٦ ، ثم إلى ١٥٪ من السكان عام ٢٠٠١.
- خفض الهجرة من الريف إلى المدن للحفاظ على نسبة التوزيع السكانى الحالى، وهو ٥٦,٧٪ للريف، و٤٣,٣٪ للحضر حتى عام ١٩٩١، ومحاولة تخفيض نسبة سكان الحضر من ٤٣,٣٪ حاليا إلى ٤٢٪ بحلول عام ١٩٩٦، ثم إلى ٤١٪ بحلول عام ٢٠٠١.

تابع ملحق رقم (٦)

٣- <u>الارتقاء بالخصائص السكانية عن طريق:</u>

أ – خفض معدل انتشار الأمية، حيث إن النسبة الحالية للأمية ٤٩,٧٪ من السكان (٣٧٪ للذكور، ٦٢,٥٪ للإناث) والمستهدف خفض نسبة الأمية تدريجيا من ٤٩٪ إلى أقل من ٤٠٪ عام ١٩٩١، ثم أقل من ٣٠٪ عام ١٩٩٦ حتى تصل فى عام ٢٠٠١ إلى أقل من ٢٠٪ من السكان.

ب – الارتقاء بمستوى المرأة عن طريق التوسع فى تشغيل المرأة وزيادة عدد الأسر المنتجة٠ وتقدر نسبة الإناث من جملة العاملين فى الوقت الحالى بحوالى ١١٪ ويستهدف زيادة هذه النسبة إلى ١٤٪ فى عام ١٩٩١، ١٧٪ فى عام ١٩٩٦، لتصل فى عام ٢٠٠١ إلى ٢٠٪.

٤- <u>رعاية الطفولة عن طريق:</u>

أ – خفض معدل وفيات الرضع، الذى يبلغ حوالى ٧٠ فى الألف حاليا إلى أقل من ٥٠ فى الألف فى عام ١٩٩١، و٤٠ فى الألف عام ١٩٩٦، حتى يصل إلى أقل من ٣٠ فى الألف عام ٢٠٠١.

ب – خفض معدل وفيات الأطفال من سنة إلى أقل من خمس سنوات، حيث إن المعدل الحالى هو ١٢ فى الألف، والمستهدف هو خفض هذا المعدل إلى أقل من ٨ فى الألف عام ١٩٩١، وأقل من ٥ فى الألف عام ١٩٩٦، حتى يصل إلى أقل من ٣ فى الألف فى عام ٢٠٠١.

ج – الارتقاء بمستوى التعليم – بتوفير أماكن التعليم الأساسي لجميع الأطفال بحلول عام ٢٠٠١.

د – القضاء على ظاهرة التسرب من التعليم وتنفيذ قانون منع تشغيل الأطفال.

ملحق رقم (٧)

الخطة القومية الاستراتيجية للسكان

٢٠٠٢ – ٢٠١٧

فى ضوء ما حققته السياسة السكانية فى مصر من إنجازات فى الآونة الأخيرة، فقد أصدرت وزارة الصحة والسكان سياسة محدثة طموحة للتعامل مع مستويات الخصوبة التى مازالت مرتفعة فى بعض المناطق الجغرافية وبعض القطاعات من السكان، وقد تحددت أهداف هذه السياسة كما يلى:

١. توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن مجموعة خدمات الرعاية المتكاملة المكفولة للجميع.
٢. وضع وتطوير نظام فعال وكفء لإدارة البرنامج القومى لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
٣. إكساب المجتمع المعرفة والاتجاهات الإنجابية تجاه قضايا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
٤. الدعوة وكسب تأييد ومساندة القيادات الشعبية والمحلية وصانعى القرار نحو تبنى قضايا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

وقد تميزت السياسة القومية الجديدة بوضع آليات تنفيذ هذه الأهداف، مع تحديد الدور الواجب أن تقوم به كل من وزارات الخدمات، مع المشاركة الفعالة للجمعيات الأهلية فى هذا المجال.ولتحقيق هذه الأهداف، فقد أصدرت وزارة الصحة والسكان الخطة الاستراتيجية القومية للسكان فى مصر ٢٠٠٢ – ٢٠١٧ التى شملت إحدى عشرة استراتيجية كما يلى:

١- <u>استراتيجية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية</u>

تهدف إلى خفض مستوى الإنجاب، من خلال برنامج قومى لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

تابع ملحق رقم (٧)

٢- **استراتيجية صحة الطفل والحفاظ على حياته**

تهدف إلى الارتقاء بصحة الطفل والحفاظ على حياته.

٣- **استراتيجية التعليم ومحو الأمية**

تهدف إلى الارتقاء بالمواطن، من خلال التعليم ومحو الأمية.

٤- **استراتيجية تحسين وضع المرأة**

تهدف إلى تقليل الفجوات النوعية فى جميع المجالات، بما يحقق الإنصاف والمساواة بين الجنسين.

٥- **استراتيجية المراهقين والشباب**

تهدف إلى الارتقاء بالمراهقين والشباب مجتمعياً وسياسياً وفكرياً ودينياً وصحياً وبدنياً واقتصادياً.

٦- **استراتيجية دعم وحماية الأسرة**

تهدف إلى دعم وحماية الأسرة.

٧- **استراتيجية الإعلام والتعليم (التثقيف) والاتصال**

تهدف إلى نشر المفهوم الشامل وزيادة المعرفة بقضايا السكان والتنمية للمشاركة فى تحقيق الأهداف القومية للسياسة السكانية.

٨- **استراتيجية حماية البيئة**

تهدف إلى نشر الوعي البيئي ورفع المخاطر البيئية التي تؤثر على صحة السكان.

٩- **استراتيجية إعادة التوزيع السكانى**

تهدف إلى الوصول إلى توزيع سكانى متوازن فى إطار خريطة التنمية والتعمير فى مصر.

تابع ملحق رقم (٧)

١٠- استراتيجية تقليل التفاوتات

تهدف إلى تقليل التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية بين المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية.

١١- استراتيجية دعم المعلومات والبحوث

تهدف إلى دعم القرار، من خلال نظم المعلومات والبحوث السكانية.

ملحق رقم (٨)
بعض الأهداف الكمية للسياسة السكانية
(٢٠٠٢-٢٠١٧)

المعدلات	السنوات		
	٢٠٠٧	٢٠١٢	٢٠١٧
معدل المواليد الخام (لكل ألف من السكان)	٢٤,٦	٢١,٣	١٧,٣
معدل الوفيات الخام (لكل ألف من السكان)	٥,٧	٥,٤	٥,٤
معدل الزيادة الطبيعية			
(لكل ألف من السكان)	١٨,٩	١٥,٩	١١,٩
(لكل مائة من السكان)	١,٨٩	١,٥٩	١,١٩
معدل الخصوبة الكلية (طفل لكل سيدة)	٢,٩٢	٢,٥١	٢,١
معدل ممارسة تنظيم الأسرة	٦٣,١١	٦٧,١٢	٧٣,١٣
نسبة وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حى	٦٥,٩	٥٢,٩	٤٠

المصدر: السياسة القومية للسكان والاستراتيجيات (٢٠٠٢-٢٠١٧)، وزارة الصحة والسكان

فريق إعداد وأخراج الورقة

أولاً: الباحثون

١ – الأستاذ الدكتور/ هشام مخلوف

٢ – الدكتور/ مجدى عبد القادر

ثانياً: المستشارون

١ – الأستاذ/ سعد زغلول

٢ – الدكتورة/ فريال عبد القادر

٣ – أ.د. شفيق حسن

٤ – أ.د. محمد جمعة الروبى

ثالثاً: مساعدو باحثين

١- منى توفيق يوسف

٢- نادية فهمى

٣- هدى رجاء

رابعاً: فريق الاخراج

١- محمود عبد الفتاح

٢- اعتماد ابو سريع

٣- ميرى توفيق

THIRD EDITION FOREWORD

We introduce here the third edition of the First Paper in the series of "Papers on the Demography of Egypt" about 'Perspective on the Population of Egypt – Current Situation and Future Prospects', after modifying and updating some data according to what was published by the Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS) on 1st January 2003.

Through this study, we sincerely hope that planners and people concerned with the population issue in Egypt will manage to answer a number of urgent and imperative questions about the future of the population of Egypt, and about the best policies and strategies that should be carried out in the future, as well as the perfect framework of administration to conduct and follow up the implementation of these policies and strategies.

The most important questions are:

- Has Egypt already embarked upon the third and last stage of Demographic Transition, which is normally associated with the decline of birth, death, and population growth rates in general?
- Would the decrease which has been achieved recently continue in the future in order to be able to open the Demographic Window that might accelerate the tempo of socio-economic development?
- Could the reduction of fertility levels which took place in a short time in some countries that had experiences in this field, such as Iran, be carried out in other countries, such as Egypt?

However, we will just have to hope for the best!!

Prof. Hesham Makhlouf

May , 2003

CDC Director

SECOND EDITION FOREWORD

After the publication of the first edition of "Perspective on the Population of Egypt: Current Situation and Future Prospects", some significant developments that would affect the population course in Egypt throughout the next fifteen years arose so unexpectedly that we decided to include them in the second edition.

In his well-rounded inauguration address at the opening session of the People's and Shura Councils on the occasion of the new term of the Parliament, President Mubarak reiterated his forewarning that the current rate of population growth outrageously threatens all the development efforts and totally eradicated the new generations' chances of a better life. He vehemently asked the government to cooperate with all parties involved in the population issued in adopting a new national plan to face the problem of population increase and introduce to the Egyptian family forceful incentives that pave the way to a strong belief that whoever contributed to the population increased is inevitably sharing in the destruction of the national economy and in jeopardizing the future of the coming generations.

Among the new developments that emerges was the Presidential Decree No 218/2002 regarding the amendment of some provisions of the previous Presidential Decree No. 19/1985 of the organization of the National Population Council. The new Decree entrusted the chairmanship of the Council to the Minister of Health and Population (instead of the Prime Minister) and brought down the level of membership of the Council from Ministers to representatives of ministries and concerned agencies.

Another development manifested itself in the formation of a ministerial committee for population chaired by the Minister of Information and the membership of the concerned ministers. Among its tasks is the approbation of the national population plan project before referring it to the Council of Ministers, and the sanction of the schedules

of population plans and projects, as well as the specification of the role of each of the involved parties, besides coordinating between them, and following up implementation.

Furthermore, the national strategic population plan in Egypt (2002-2017), which had been prepared by the Ministry of Health and Population in collaboration with representatives of ministries and involved agencies was put into effect on July 1st, 2002.

Prof. Hesham Makhlouf

November , 2002

CDC Director

FIRST EDITION FOREWORD

Egypt is characterized, among developing countries, by having a treasure of reasonably accurate population data, which date back to the beginnings of the last century. The first population census was conducted in Egypt in 1897, followed by successive decennial censuses, the last of which was the Population, Housing, and Establishments Census, carried out in 1996. Moreover, Egypt has a series of annual vital statistics that is traced back to the enforcement of the vital registration system, which started in 1912.

The availability of these data, together with paying heed to the execution of several demographic surveys during the second half of the last century, undoubtedly paved the way to study the population conditions in Egypt, and to analyze and diagnose its problems in order to figure out policies and appropriate plans to handle them.

Therefore, the population conditions in Egypt as well as the future prospects of the population problem are here analyzed and appropriate findings and conclusions are made available to planners and decision makers.

Prof. Hesham Makhlouf

July, 2001

CDC Director

PERSPECTIVE ON THE POPULATION OF EGYPT CURRENT SITUATION AND FUTURE PROSPECTS

November, 2002

SUMMARY, CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

The population problem started to become a matter of official concern in the mid-1960s. Three major dimensions have been moulded: i.e. rapid population growth, geographical maldistribution, and unfavourable population characteristics. This concern manifested itself in the establishment of the Supreme Council for Family Planning, which put more emphasis on the population growth dimension. The state sanctioned a health approach to decrease reproduction through the provision of FP methods within the national family planning program. In the early 1970s, the Supreme Council for Family Planning and Population approved a development approach to family planning. In the mid-1980s, the national population policy was issued just after the setting up of the National Population Council, where principles, objectives, and techniques of achieving this policy were worked out. The policy resorted to the support of both the FP services and the socioeconomic development projects, as well as the support of information, education and communication in order to impact upon the reproductive attitudes and behaviour.

The continuous efforts made at that time generated positive results in counteracting the population problem, most important of which are:

- The slowdown of the population growth rate from 2.8% during 1976-1986 to 2.1% during 1986-1996.
- The decrease in the birth rate, from about 40 per thousand in 1982 to 27.5 per thousand in 1998.
- The decline in the total fertility rate from 4.9 children in 1984 to 3.5 children in 2000.
- The increase in the use of FP methods from about 30% in 1984 to about 56% in 2000.
- The decline in the infant mortality rate from 73 per thousand in the mid 1980s to about 44 per thousand by the end of the 1990s.

- The drop in the illiteracy rate from 50% in 1986 to 39% in 1996.
- The establishment of several new urban communities, and the initiation of large development projects in Toshka, Sinai, and South of the Valley.

Results of the population projections carried out by the CDC after the 1996 census indicate that the population will increase to 71.6 million in 2006, whereas the annual population growth rate will decrease to 1.8%. It is also expected that the total fertility rate will fall to 2.91 children per woman in 2006, and the birth rate will also drop to about 24 per thousand.

It is incontrovertible that the population numbers will keep on increasing steadily in spite of the decrease in the both birth rate and the growth rate. This is due to the population momentum resulting from the increase in the number of women who are currently in their reproductive ages, which is expected to continue increasing during the next two decades.

The following important points should be highlighted:

- The population problem in Egypt, still has the same features which were defined in the national population policy in 1986, i.e. the rapid population growth, the geographical maldistribution, and unfavourable population characteristics.
- The principles of the policy are still valid and well-grounded as national goals to deal with the population problem.
- The government strenuous efforts and successful accomplishments are important steps of a continuing endeavor on the way of confronting this national problem.
- Additional efforts should be exerted in order to achieve the desired objectives and impress every citizen with the outcome of the attempts made in the field of socioeconomic development.
- All State agencies and civil society institutions are required to map out the necessary plans and programs in order to provide the

socioeconomic needs of the expected increasing numbers of population.

Here are the most important recommendations that might help fulfilling these objectives in the near future:

EMPHASIS ON THE SIGNIFICANCE OF ....

1. .... the efficient role of the political leadership in explaining and focusing on the population problem and its consequences as a top priority problem is indespensable.
2. ... the population problem is of a nationwide major concern for which all ministries, agencies, government and non-government authorities, as well as private-sector organizations are responsible.
3. ... expenditure related to the population problem should be a prime part of the State investments since the comprehensive human development would prompt greater utilization of the total revenues, especifically under the general tendency of the donor countries to cut down grants in this respect.
4. ... the role of the National Population Council presided over by the Prime Minister and the concerned ministers to work out and follow up the implementation of population policies and programs should be activated.
5. ... national population policy and strategies should be updated in the light of the existing facts, and after the assessment by independent panels of previous efforts, policies, programs and projects.
6. ... local authorities should have a basic role in drafting, implementing and following up population policies and programs laid down by the National Population Council.
7. ... family planning efforts and services should be enhanced in the areas which are still characterized by high fertility levels and low contraceptive use rates, particularly the rural regions of Upper Egypt governorates.

8. ... participation of both the private sector and the NGOs in providing family planning and counseling services as well as designing family planning activities should be facilitated.
9. ... Family Planning devices should be manufactured locally, and provided at affordable prices for the vast majority of the people to avoid global market fluctuations and the dominating influence of producing countries, in addition to giving priority to methods of long-term and far-reaching effectiveness, such as IUD's, pills, and injections.
10. ... spreading high-quality reproductive health services within the framework of basic health care and facilitating accessibility to them is a basic requirement.
11. ... the role of Islamic Imams and Christian Clergymen in supporting family planning efforts, and providing the necessary training programs is vital to the success of these efforts.
12. ... the role of mass media, i.e. radio, television, and press in stimulating family planning efforts, should be augmented. Technical training is necessary in this respect.
13. ... population education in schools and universities alongside the support and assessment of the exerted efforts in this field and the provision of the necessary training should be streamlined.
14. ... efforts of illiteracy eradication, especially that of females and in the rural areas should be activated.
15. ... efforts to increase the percent of female participation in the labor market, and removing the obstacles that preclude women's participation in the socioeconomic and political activities should be accelerated.
16. Evaluation of the role of new cities in solving the population problem to learn about the reason for their failure to accomplish the basic objectives for which they were established as well as the ways and means to encourage migratory streams to these cities in order to set effective strategy that lead to control or reduce high population density in the old valley.

17. ... providing information at the national and sectoral levels, besides conducting the necessary research and studies to monitor and follow up population conditions as well as the problems that might impede the achievement of population policies, programs, and projects are essential.
18. ... training, whether in working out and assessment of population policies, plans, and programs, or in providing counseling and services in family planning and reproductive health should be provided.
19. Establishing an advisory committee headed by minister of health and population under the name **Partners Committee** that comprises representatives from the ministries, concerned agencies and scientific centers working in population area to discuss population policies, plans, programs and projects. This committee will submit the necessary suggestions for the sake of maximizing the benefits from available resources (local and foreign) and remove as much as possible obstacles of execution and prevent any duplications that may raise in responsibilities of involved agencies.
20. ... cooperation with international agencies and organizations, as well as donor countries should be increased, together with conducting the necessary studies to augment the use of foreign aids and grants. It is advisable that representatives of ministries and scientific centers who are involved with the population problem participate in these studies.