روائدا تشجع رجالها على قطع الحبل المنوي للحد من النمو السكاني

14 أكتوبر / متابعات :

أطلقت جمهورية رواندا مبادرة شجعت فيها الرجال على القيام بعملية قطع الحبل المنوي (التعقيم) لاحتواء تكاثر سكانها على خلفية النمو السكاني المتزايد الذي يشكل خطراً على الجهود الهادفة إلى إنماء البلاد ويتهدد التقدم الاقتصادي الأخير.

وذكرت وكالة الأنباء الفرنسية (AFP) أن الكثافة السكانية في رواندا تصل حالياً إلى 395 نسمة/ كيلو متر مربع.

وتعتبر رواندا الأكثر اكتظاظاً في إفريقيا جنوب الصحراء وخلال 50 عاماً تضاعف عدد سكانها أربع مرات لتتخطى عتبة (10) ملايين نسمة اليوم، على أرض تبلغ مساحتها 28 ألف كيلومتر مربع.

وتسعى السلطات الرواندية للحد من هذا النمو المتسارع الذي يهدد ما تم تحقيقه اقتصاديا ما بعد الإبادة الجماعية (1994)، بأسلوب يرتكز على مبدأ الإرادية الذي يتميز به نظام رئيس البلاد بول كاغاميه.

وطرحت السلطات حلاً من بين حلول أخرى في إطار برنامج وطني واسع للتنظيم الأسري، وهو قطع الحبل المنوي لدى الرجال وهذه العملية الجراحية غير الخطيرة فعالة جداً في ما يتعلق بجعل الرجال يعانون من العقم.

وتقضي هذه التقنية بقطع القناتين الدافقتين اللتين تنقلان المني انطلاقا من الخصيتين، الأمر الذي يؤدي إلى جعل المرء عاجزا كلياً عن التخصيب.

وينوي جون روتاريمارا في الواحدة والثلاثين من عمره تحديد موعد لإجراء هذه العملية الجراحية وهو أب لولدين، ويواجه صعوبة كبيرة في بلوغ آخر الشهر مع ما يتقاضاه يومياً ستة دولارات.

وقال روتاريمارا "لدينا مصاريف كثيرة وأقساط المدارس والغذاء والكهرباء باهظة جداً في كيغالي وإذا ما كان عدد أطفالنا أكبر، لا شك في أن الحياة كانت لتكون أشد صعوبة".

وأضاف روتاريمارا "أفضل أن يكون لدي ولدان يتمتعان بصحة جيدة ويتلقيان تعليماً مناسباً، بدلاً من أن أنجب ثمانية يعانون من الجوع بشكل يومي".

اتجاهات السكان في اليمن

أمين عبدالله إبراهيم

أثبتت العديد من الدراسات العلمية والمسوحات الميدانية التي استهدفت عينات مختلفة من شرائح المجتمع وأجريت في كثير من بلدان العالم بما فيها اليمن، أن مستوى الخصوبة الكلية وهي عدد الولادات الحية للمرأة خلال حياتها الإنجابية في المدة العمرية (15 – 45 عاما) يتأثر بعدد من المحددات المباشرة مثل العمر عند الزواج الأول؛ واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، ومدة الإرضاع؛ وحالات فقد الأجنة، ومدة الخصوبة والانفصال أو الابتعاد بين الأزواج وغيرها من العوامل، وأن هذه العوامل تتفاعل مع عدد من الظواهر الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي تشكل محددات غير مباشرة للخصوبة، منها بقاء الطفل على قيد الحياة، ومستويات وفيات الرضع والأطفال، والتعليم وخاصة تعليم الإناث، والنشاط الاقتصادي للمرأة، والتحضر ومستوى المعيشة.

وقد لوحظ من خلال نتائج تلك الدراسات أن مستويات الخصوبة ترتفع كلما كان سن الزواج مبكرة، وعندما يكون معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة منخفضاً، وكذا عندما تكون مرحلة الرضاعة الطبيعية قصيرة وهي المدة التي يمكن أن تكون فيها المرأة في مأمن من احتمال وقوع الحمل.

كما اتضح وجود صلة إيجابية بين الخصوبة ووفيات الأطفال، فكلما كان بقاء الأطفال على قيد الحياة معرضاً للخطر، كثرت الولادات كنوع من التعويض عن الأطفال المتوفين أو المحتمل وفاتهم، كما أن وفاة الرضع تخفض من زمن الرضاعة الطبيعية ما يعرض الأمهات لاحتمالات حمل جديدة في مدة قصيرة.

ووجد أن هناك علاقة عكسية بين معدل الخصوبة وبعض مؤشرات التعليم مثل نسبة المتعلمات في العمر 15 سنة فأكثر، والتحاق الإناث بالمدارس، فكلما زاد التحاق الإناث بالتعليم انخفض مستوى الخصوبة خاصة إذا استمر التحاقهن بالمدارس بعد تجاوز المرحلة الدراسية الأساسية (الابتدائية)، كما وجد أيضاً أن هناك علاقة بين مكان الإقامة ومستوى الخصوبة، فالخصوبة تكون أعلى مستوى في المناطق الريفية والنمو السكاني في الحضر الناجم عن نزوح السكان من الأرياف إلى المدن يغير من السلوك التناسلي لهؤلاء النازحين ليتناسب مع السلوك التناسلي لسكان الحضر، والذي يمكن تفسيره كالتالي :

إن الخصوبة تكون عالية عندما يكون الأطفال قادرين على الكسب أو مساعدة الأسرة في مرحلة عمرية مبكرة.

إن تنفيذ بناء مؤسسي للرعاية الاجتماعية أو الضمان الاجتماعي قد يساعد على تخفيض معدل الخصوبة لانتفاء الحاجة إلى إعالة ذويهم عند الكبر.

تتجه الخصوبة إلى الانخفاض عندما تكون هناك فرص عمل وتعليم متاحة للأمهات تنطوي على فصل واضح بين المنزل ومكان العمل، إلا أن هذا الأمر لا ينطبق على النساء الريفيات العاملات في مجال الزراعة الذي هو قطاع لا يوجد فيه فصل واضح بين المنزل ومكان العمل.

إن قاطني المدن يختلفون في تقييمهم لتكاليف الطفل وفوائده عن قاطني الأرياف الذين يعتبرون أن فوائد الطفل تفوق تكاليفه وبالتالي يفضلون أسرة كبيرة العدد، أما المهاجرون فإنهم يعتمدون سلوكاً وسطاً، فهم أولا يبتعدون عن القاعدة المتبعة في مناطقهم الريفية التي جاؤوا منها ويقتربون تدريجياً من القاعدة المتبعة في المدن.

ويمكن القول إن تفاعل العوامل المباشرة وغير المباشرة للخصوبة مع عدد الظواهر الثقافية والاقتصادية والاجتماعية يمكن معالجته بتعزيز برامج السياسة الوطنية للسكان، ودعم جهود التنمية للتأثير على الخصوبة من خلال العمل على تطوير وتوسيع الخدمات الصحية الشاملة وخاصة خدمات صحة الأم والطفل وبرامج تنظيم الأسرة، ورفع الوعي السكاني والصحي في أوساط كافة أفراد وشرائح المجتمع، بالإضافة إلى تحسين وتطوير المستوى التعليمي وبالذات للإناث وزيادة مشاركة المرأة في العمل.

وهي برامج وأهداف سعت وتسعى إلى تحقيقها جهود التنمية وبرامج السياسة السكانية في بلادنا، حيث تشير المؤشرات المتوفرة إلى أن تلك الجهود قد حققت نتائج إيجابية لا بأس بها وتحسناً نسبياً لبعض المؤشرات والخصائص السكانية منذ منتصف التسعينيات في القرن الماضي حتى الآن، وإن كان ذلك لا يزال دون مستوى الطموحات والأهداف المرجوة، ومن هذه النتائج على سبيل المثال لا الحصر: انخفاض معدل الخصوبة الكلية من حوالي (7.4) مولود حي عام 1994م إلى 6 أطفال للمرأة عام 2004م، انخفاض معدل الوفيات الخام من 11 حالة وفاة إلى 9 حالات وفاة لكل ألف، بالإضافة إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة من العمر من 84 و 101 حالة وفاة لكل ألف ولادة حية إلى 74 و 95 حالة وفاة خلال المدة نفسها على التوالي، ارتفاع معدل الالتحاق بالتعليم، حيث ارتفع معدل التحاق الفتيات لدى الفئة العمرية (6 – 14 سنة) في التعليم الأساسي من 37.7 ٪ إلى 55.4 ٪ ، كما ارتفعت نسبة مشاركة المرأة في العمل الاقتصادي من 16.9 ٪ إلى 21.4٪.

إعداد/ بشير الحزمي

وفيات الأطفال الرضع

يقصد بمعدل وفيات الأطفال الرضع مجموع وفيات الأطفال منذ لحظة الولادة وقبل الوصول إلى عمر سنة وهو الأعلى في معدلات الوفاة على مستوى حياة المجتمع بشكل عام، ويختلف هذا المعدل من مجتمع إلى آخر حسب درجة تطور المجتمع ومستواه الثقافي والصحي والمعيشي فينخفض في المجتمعات المتقدمة ويكون مرتفعاً في المجتمعات النامية والفقيرة.

ونجد أن معدل وفيات الأطفال الرضع في اليمن يعتبر من المعدلات العالية جداً بالمقارنة مع العديد من الدول على مستوى العالم حيث بلغ هذا المعدل حوالي 69.2 حالة وفاة لكل ألف مولود حي في السنة و لا يزيد هذا المعدل عن 18.9 حالة وفاة لكل ألف في السنة في سوريا و 36.9 حالة وفاة في مصر وفي السودان حوالي 72,6 وقد ينخفض إلى اقل من عشر وفيات لكل ألف مولود في الدول المتقدمة، ومن هنا يتضح الهوة الكبيرة بين معدل الوفيات في أوساط هذه الفئة من السكان بين بلادنا والبلدان الأخرى، والواقع أن معدل وفيات الأطفال بشكل عام ووفيات الأطفال الرضع المرتفعة يعود كما تبينه العديد من الدراسات والأبحاث العلمية إلى العديد من الأسباب من أهمها: نمط الولادات السائدة في المجتمع حيث يرتفع هذا المعدل عندما يكون معدل الولادات مرتفعاً وتكون الولادة متعاقبة في فترات زمنية قصيرة بين مولود وآخر بالنسبة للأم وكذلك يرتبط بالمستوى الثقافي والتعليمي للأم حيث ينخفض لدى الأمهات المتعلمات ويرتفع لدى الأمهات الأميات وكذلك يرتفع في أوساط الأسر الفقيرة وفي المجتمعات التي لا تتوفر لديها الخدمات الأساسية وبالذات الصحية .

وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات

يمثل هذا المعدل (المجموع التراكمي لوفيات الأطفال منذ لحظة الولادة حتى قبل الوصول الى عمر خمس سنوات) وينسب معدل الوفيات لكل ألف مولود حي من السكان لسنة معينة ومن خلال البيانات المتوفرة نجد أن معدل وفيات الأطفال اقل من خمس سنوات في اليمن يبلغ حوالي 95 حالة وفاة لكل ألف مولود حي وهو معدل مرتفع بالمقارنة مع العديد من الدول حيث نجد هذا المعدل يبلغ في مصر وسوريا 42،21.5 لكل ألف مولود حي على التوالي بينما يرتفع في السودان ليصل الى 118.3 حالة وفاة لكل ألف ما يشير إلى تدني مستوى الخدمات الصحية والمعيشية في هذا البلد، وفي اليمن يعتبر هذا المعدل محصلة للعديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية كما هو في معدل وفيات الأطفال الرضع. وهو ما يحتاج الى بذل جهود كبرى لتحسين الظروف الصحية والمعيشية لهذه الفئة السكانية.

وفيات الأمهات

يعتبر هذا المؤشر من أهم المؤشرات التي تعكس مدى الاهتمام بصحة الأم وتحسين الوضع الصحي والاقتصادي والمعيشي للمجتمع، ويقصد بوفيات الأمهات (الوفاة الحاصلة أثناء الحمل أو الولادة أو ما بعد الولادة أي وفاة الأم التي تحصل بسبب الحمل والولادة). إن معدلات الوفيات بلغت على التوالي 365 حالة وفاة أم لكل مائة ألف مولود حي في اليمن بينما نجدها في مصر 84 حالة وفاة وفي سوريا 160 حالة وفاة ولا زالت في السودان مرتفعة جداً، حيث بلغت حوالي 590 حالة.

وتبين الدراسات والأبحاث أن ارتفاع وفيات الأمهات في أي مجتمع ومنها في اليمن يعود إلى أسباب صحية واجتماعية وثقافية واقتصادية ويرتبط ارتفاع هذا المعدل بشكل ملحوظ بارتفاع متوسط عدد المواليد الذين تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية (15 – 49) وكذلك يرتفع في أوساط الأمهات اللاتي ينجبن في سن مبكرة قبل بلوغهن 18 سنة، وبشكل متكرر ومتقارب دون فواصل زمنية كافية بين كل مولود وآخر وكذلك في أوساط الأمهات اللاتي ينجبن في سن متأخرة بعد عمر 35 سنة، بالإضافة إلى توفر أو عدم توفر الخدمات الصحية خاصة خدمات الصحة الإنجابية، حيث تمثل رعاية الأمهات أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة من أهم العوامل التي يمكن أن تخفض من معدل وفيات الأمهات والأطفال بشكل عام وهنا يؤدي وعي الأسرة والمجتمع دوراً مهما في طلب الخدمة والاستفادة من الخدمات المتوفرة في الوقت المناسب قبل حصول المضاعفات الخطيرة التي تهدد حياة الأم.

الخصوبة الكلية

من أهم المؤشرات التي تبين الأوضاع السكانية معدل الخصوبة الكلية ويعرف هذا المعدل (بأنه متوسط عدد الأطفال الذين يمكن أن تنجبه المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية الواقعة مابين العمر (15 - 49) سنة، وهو متغير أساسي من المتغيرات السكانية التي تؤثر على حاضر ومستقبل الأوضاع السكانية لأي بلد، ومعدل الخصوبة في اليمن من المعدلات العالية أن لم يكن الأعلى على مستوى دول المنطقة بل ودول العالم، حيث بلغ هذا المعدل(6) مواليد بالمتوسط للمرأة في اليمن مقابل 3.2 مولود في مصر و3.5 مولود في سوريا 4.8 مولود في السودان وهذا يعكس انخفاض الوعي الصحي لدى الأزواج وضعف الاهتمام بالصحة الإنجابية بما في ذلك تدني نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة التي لا تتعدى 23٪ (حسب نتائج مسح صحة الأسرة) ، ولا تزيد نسبة من يستخدمن الوسائل الحديثة على 14 ٪ فقط (مسح صحة الأسرة 2003م)، وهذا المعدل منخفض إذا ما تم مقارنته بالعديد من الدول ومنها الدول العربية حيث يتراوح معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اغلب البلدان العربية بين 45 ٪ و 65 ٪ في أوساط النساء المتزوجات في سن الإنجاب، وهذا ما يجعل اليمن من أكثر دول المنطقة المرشحة لاستمرار النمو السكاني بشكل كبير حتى وإن بدأ معدل الخصوبة في الانخفاض حيث من المؤكد أن انخفاض هذا المعدل يتم بشكل بطيء خاصة في المجتمعات التي لا تزال فيها الأمية منتشرة بين النساء بشكل كبير ولا تتوفر فيها خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بدرجة كافية كما هو الحال في اليمن في الوقت الحالي حيث لا تزال نسبة الأمية بين النساء حوالي 71.7 ٪ في الريف حسب تعداد 2004م.

دراسة حديثة تبرز تأثيرات الزيادة السكانية على قطاع التعليم في اليمن

التعليم الأداة الرئيسية في تحويل الموارد البشرية إلى قوى فاعلة تخدم التنمية الشاملة

اليمن حققت خلال العقود الأربعة الماضية نجاحات متعددة في المجال التعليمي

صنعاء / بشير الحزمي :

تظل تنمية الموارد البشرية غاية كل امة ومع تزايد أعداد السكان يزداد الطلب على التعليم باعتباره من أهم الوسائل لتنمية البشر ومع تزايد هذا الاهتمام يتزايد إدراك المجتمع والدولة لأهمية التعليم لتنمية مواردها البشرية لذلك يشكل السكان مصدر الموارد البشرية في أي مجتمع والتعليم هو الأداة الرئيسية في تحويل هذه الموارد إلى قوى فاعلة تخدم عملية التنمية الشاملة وبدون التعليم تصبح هذه الموارد عبئاً وليس مورداً للتنمية من هنا تتضح الأهمية الإستراتيجية لدور التعليم في عملية التنمية وانطلاقاً من ذلك فقد سعت الجمهورية اليمنية إلى جعل التعليم محور ارتكاز لعملية التنمية.

ووفقاً لدراسة حديثة تعد اليمن من بين الدول ذات المستوى المنخفض في أداء التنمية البشرية وحلولها في المرتبة (149) من بين (169) بلداً كما أن المساواة في النوع الاجتماعي تعتبر هي الأخرى متدنية حيث صنفت اليمن في المركز (121) من بين (140) بلداً.

وبحسب الدراسة حققت اليمن خلال العقود الأربعة الماضية نجاحات متعددة في مختلف المراحل التعليمية لا سيما فيما يتعلق بالمؤشرات التعليمة في التعليم الأساسي والتي تتمثل في ارتفاع معدلات الالتحاق وانخفاض معدلات الأمية وانخفاض معدلات التسرب وزيادة عدد المدارس والفصول الدراسية وانتشارها وقد ترافق ذلك مع زيادة القوى البشرية العاملة في التعليم وتنوع اختصاصاتها.

التعليم الأساسي

و أوضحت الدراسة أن اهتمام الدولة ينصب على مرحلة التعليم الأساسي التي تمثل القاعدة العريضة للنظام التعليمي حيث أن الملتحقين بها يشكلون (68.5 ٪) من إجمالي الملتحقين بالنظام التعليمي العام وتوضح التقديرات التي تم إعدادها لقطاع التعليم أن أعداد التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي وفق بديل ثبات الخصوبة (6 مواليد بالمتوسط للمرأة) سيرتفع من (3.7) مليون عام 2008م ليصل إلى حوالي 14.7 مليون تلميذ بحلول عام 2035م حيث تؤكد هذه التقديرات النمو المتسارع لحجم السكان في اليمن نتيجة لاستمرار مستويات الإنجاب المرتفعة (البديل الأول) أما البديل الثاني (3.3) مواليد للمرأة الذي تبنته الأمم المتحدة فسيؤدي إلى خفض عدد السكان وتأثيره على حجم الملتحقين بالتعليم حيث سيصل عدد التلاميذ إلى (8.83) مليون تلميذ استناداً لهذا البديل أما البديل الثالث وهو النمو المنخفض للخصوبة (2.1) مولود لكل امرأة فسيصل عدد التلاميذ طبقاً له إلى (7.9) مليون تلميذ بنهاية عام 2035م ويمثل نصف البديل الأول تقريباً. وحول عدد المعلمين في التعليم الأساسي قدرت الدراسة أنهم حالياً يبلغون ما يقارب (141) ألف مدرس ومدرسة في كافة مدارس التعليم الأساسي الحكومي والأهلي وهو ما يمثل (83.6 ٪) من القوى العاملة في التعليم وتبلغ نسبة التلاميذ إلى المعلم 35.4 تلميذ ولفتت الدراسة إلى انه نتيجة لتزايد أعداد التلاميذ في هذه المرحلة ستتضاعف أعداد المعلمين للمحافظة على نفس المستوى التعليمي ليصل عدد المدرسين إلى (565) ألف مدرس ومدرسة بنهاية عام 2035م وفقاً للبديل الأول المتعلق بثبات الخصوبة ووفقاً للبديل الثاني فإن عدد المدرسين سيصل إلى (384) ألف مدرس ومدرسة والى ما يقارب (295) ألف مدرس ومدرسة طبقاً للبديل الثالث وهذا سيشكل ضغطاً على الدولة مما يزيد من حجم الإنفاق (الجاري الاستثماري) لمواجهة الأعداد المتزايدة من الطلاب.

حجم الإنفاق

وأكدت الدراسة أهمية مستويات الإنفاق العام للمحصلات التعليمية وضرورتها لانجاز النتائج المرجوة من الالتحاق بالتعليم الأساسي لتحقيق أهداف التنمية الألفية حيث سيكلف إنشاء الفصول الجديدة لمواجهة الأعداد المتدفقة في الصفوف الأولى من التعليم الأساسي بشكل تراكمي إلى ما يزيد على (10.03) مليار وفقاً للبديل الأول ثبات الخصوبة (6) مواليد أحياء للمرأة لاستيعاب التلاميذ الجدد مع نهاية عام 2035م كما ستصل التكلفة إلى (4.8) مليار دولار طبقاً للبديل المتوسط للأمم المتحدة وستصل التكلفة إلى (4.01) مليار وفقاً للبديل الثالث بنهاية الفترة.

وأشارت الدراسة إلى أن تقدير حجم الإنفاق الخاص بالأجور والمرتبات وغيرها من النفقات السنوية الجارية يعتبر أكثر التحديات المالية تثبيطاً للهمم بالنسبة لليمن التي تتميز بتدني معدلات الالتحاق حيث تحتل رواتب المعلمين والموظفين الإداريين أكثر من (80 ٪) لذلك تعتبر الأجور احد أوجه الاستخدام الأساسية حيث ستبلغ النفقات وفقاً للبديل الأول حوالي (1646) مليون دولار وستنخفض إلى (989) مليون دولار في إطار البديل الثاني والى (887) مليون دولار استناداً للبديل الثالث وهذه ستزيد من حجم النفقات الجارية للتعليم الأساسي التي تبلغ حالياً حوالي (410) ملايين دولار سنوياً.

التعليم الثانوي

وبحسب الدراسة تعد المرحلة الثانوية المرحلة الثانية في بنية التعليم العام والحلقة الوسطى بين التعليم الأساسي والتعليم الجامعي كما يعد التعليم الثانوي مرحلة مهمة وحاسمة للمتعلمين في التعليم العام حيث يفترض في هذا النوع من التعليم أن يعد الطلاب والطالبات إعداداً شاملاً ويزودوا بالمعلومات الأساسية والمهارات والاتجاهات التي تنمي شخصياتهم في جوانبها المعرفية والنفسية والاجتماعية والعقلية والبدنية وينظر لهذا التعليم بوصفه قاعدة للدراسة الجامعية وتأهيلاً واستثماراً في رأس المال البشري للحياة العملية ووفقاً للدراسة فإن الإقبال على التعليم الثانوي يشكل ضغطاً شديداً على النظام التربوي في ضوء المتاح من الإمكانيات والتسهيلات المدرسية حيث تظهر التقديرات أن أعداد الطلاب في المرحلة الثانوية سيزداد خلال الفترة 2008-2035م من حوالي (670) ألف طالب وطالبة في عام 2005-2006م إلى حوالي (2.9) مليون طالب وطالبة بحلول عام 2035 وفق البديل الأول أما في إطار البديل الثاني فسينخفض عدد التلاميذ في التعليم الثانوي إلى مليوني طالب وطالبة طبقاً لاقتراحات الأمم المتحدة بحلول عام 2035 وطبقاً للبديل الثالث فأن عدد الطلاب سينخفض إلى (1.7) مليون طالب وطالبة نهاية عام 2035 وهو ضعف أعداد الطلاب الملتحقين في بداية عام 2008م مما سيترتب عليه جهود متواصلة لمواجهة النمو في إعداد الملتحقين بالتعليم الثانوي حيث سيفرض أعباء كبيرة على المجتمع لتوفير الموارد الاستثمارية المطلوبة لرعاية هذه الفئة العمرية (15-17سنة).

وتؤكد الدراسة أن المدرس هو أساس العملية التعليمية إذا ما تم تدريبه وإعداده وحسن اختياره وصقله بهدف رفع مستواه وإذا تم التغاضي عن ذلك فلن يستطيع أن يقوم بمهمته على أحسن وجه واستناداً إلى التقديرات سيصل عدد المعلمين والعاملين في مدارس التعليم الثانوي العام (150) ألف مدرس ومدرسة وفقاً للبديل الأول في عام 2035 أما وفق البديل الثاني فستنخفض أعداد المدرسين المطلوبين إلى (105) آلاف مدرس ومدرسة في نهاية عام 2035 علماً بأن الحاجة من المدرسين للعام الدراسي 2009-2008 بلغ (39.8) ألف مدرس ومدرسة وهذا يتطلب بذل الجهود لتوفير ضعفين ونصف من المدرسين المؤهلين بنهاية عام 2035م ولفتت الدراسة إلى أهمية التعليم الثانوي التي تبرز باهتمام الدولة لتحقيق الفرص للجميع وأن أي قصور فيه ينعكس على معايير كفاءته مسببا العديد من المشاكل التي تؤثر عليه وتتمثل أولى خطوات الاهتمام في تقدير الأعباء المالية التي يجب توفيرها لمواجهة احتياجاته المستقبلية لذلك تشير التقديرات المالية المرافقة لأعداد الطلاب الملتحقين بالتعليم الثانوي إلى أن إجمالي الإنفاق المقدر خلال الفترة2008-2035م حوالي 1868 مليون دولار لإنشاء الفصول الإضافية الجديدة للمرحلة الثانوية طبقاً للبديل الأول المعتمد على بقاء الخصوبة (6) مواليد وسينخفض حجم الإنفاق بحسب البديل الثاني المتعلق بخفض الخصوبة إلى 3.3 ولادات حية للمرأة إلى (1170) مليون دولار واستناداً إلى البديل الثالث خفض الخصوبة إلى ولادتين للمرأة ستنخفض التكلفة إلى (1100) مليون دولار فقط وبمقارنة كلفة البديل الثالث مع البديل الأول ستنخفض كلفة البديل الثالث عن البديل الأول بحوالي (761) مليون دولار وهذا لن يأتي إلا ببذل الجهود المتواصلة والدعم السياسي لخفض الخصوبة من خلال دعم برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

ويترافق مع حجم الإنفاق الاستثماري تزايد حجم النفقات الجارية على التعليم الثانوي حيث سيرتفع حجم هذا الإنفاق من (102) مليون دولار عام 2008 إلى (388) مليون دولار وفقاً للبديل الأول والى (272) مليون دولار طبقاً للبديل الثاني والى (263) مليون دولار بموجب البديل الثالث وبمقارنة الإنفاق الجاري للبديل الأول مع البديل الثالث فإن الفارق يبلغ نحو (125) مليون دولار.