مؤتمر الحوار الوطني الشامل
بالحوار نصنع المستقبل
14 OCTOBER
14 أكتوبر
يومية - سياسية - عامة
www.14october.com
www.14october.com
الثلاثاء 10 سبتمبر 2013م العدد 15863

السكان والتنمية

إشراف/ بشير الحزمي

أكثر من (3.8) مليون نسمة إجمالي عدد سكان الكويت حتى نهاية يونيو 2013م

■ **الكويت/ متابعات:**

ذكر تقرير الشال الاقتصادي الأسبوعي أن آخر إحصاءات السكان والعمالة، الصادرة عن الهيئة العامة للمعلومات المدنية، تشير إلى أن عدد السكان الإجمالي في الكويت قد بلغ، في نهاية يونيو 2013، نحو 3.892 مليون نسمة ، يشكل الكويتيون منهم ما نسبته 31.5 % أي1.227 مليون نسمة. وفي حين أظهر التعداد نمواً في عدد الكويتيين خلال الأشهر الستة الأولى من العام الحالي 1.2 %، فقد قابل ذلك نمواً في عدد غير الكويتيين بلغ 2.1% ليصل عددهم إلى 2.665 مليون نسمة. ، بينما كان عدد سكان الكويت، في نهاية عام 2012، نحو 3.824 مليون نسمة. وقد سجل تعداد السكان في نصف عام نمواً بنحو 1.8 %، عن نهاية عام 2012 ليصبح المعدل السنوي المتوقع (3.6 %) .

وأوضح تقرير الشال أن أعلى نسبة لمعدل النمو السكاني كانت قد تحققت، خلال عام كامل، هي 11.2 %، وذلك في نهاية عام 1994، مقارنة بمثيله المسجل، في نهاية عام 1993، إذ استمرت -بعد هذه القفزة- معدلات النمو في الهبوط، ومرت بفترة من النمو السالب، سجل في نهايتي عامي 1999 و2000، لتعود إلى الارتفاع بقوة، مسجلة نمواً موجباً بحدود 4.1 %، في نهاية عام 2001، و 4.8 %، في نهاية عام 2002، و 5.2 %، في نهاية عام 2003، و8.1%، في نهاية عام 2004، و8.6%، في نهاية عام 2005، لتعود إلى التراجع إلى نحو 6.4 %، في نهاية عام 2006، ثم الارتفاع في نهاية عام 2007 إلى نحو 6.8%، فتراجع ملحوظ في معدل النمو في نهاية عام 2008 بلغت نسبته نحو 1.2%، ثم بداية ارتفاع طفيف منذ عام 2009 حين بلغ نحو 1.3%، واستمرار الارتفاع في عام 2010 حين بلغ نحو 2.8 %، ثم ارتفاع في نهاية عام 2011 بنحو 3.2 %، ثم ارتفاع أعلى في عام 2012 بلغ نحو 3.4%، ثم نمو بحدود 1.8% (3.6 % على أساس سنوي) للنصف الأول من عام 2013.

وتوقع التقرير استمرار ارتفاع نسب نمو السكان خلال السنوات القادمة، ما لم تحدث أمور قد تؤثر سلباً على اقتصاد الدولة، وخوفاً من تدهور الأمور السياسية في المنطقة.

قراءة تفصيلية في تقرير حالة سكان اليمن 2012م (1-3)

تزايد سكان اليمن بمعدل نمو سنوي 3 ٪ يضعها أمام تحديات كبيرة

أصدرت الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان الإصدار الأول لتقرير حالة سكان اليمن للعام 2012م والذي تضمن ابرز المؤشرات والبيانات السكانية في بلادنا .. وأوضح الأمين العام المساعد للمجلس الوطني للسكان مطهر زبارة في تصريح خاص لـ14(أكتوبر) أن إعداد هذا التقرير جاء تلبية للطلب الواسع للبيانات السكانية المحدثة من قبل مختلف فئات المجتمع خصوصاً الباحثين والمخططين والجهات ذات العلاقة ... ولفت زبارة إلى انه قد تم الاعتماد عند إعداد التقرير على نتائج الإسقاطات السكانية واحدث المسوحات بالإضافة إلى كتاب الإحصاء السنوي ..

‹ عرض/ بشير الحزمي

وقال : لقد عملنا على تجميع البيانات لمساعدة الباحثين والمخططين وأصحاب القرار لإبراز رؤية للوضع السكاني وشرح بعض المصطلحات السكانية ، وقد تم عمل مقارنات بين التعدادات والإسقاطات.. وأكد زبارة أن إصدار التقرير سيكون سنويا وسيتضمن في كل عام موضوعا عاما حيث سيعطي المؤشرات الرئيسية إضافة إلى التركيز على قضية من القضايا السكانية المهمة.. موضحا أن التقرير تضمن عدة محاور مرتبطة بالقضية السكانية وهي: نمو وتطور حجم السكان ، التوزيع السكاني والكثافة السكانية ، التركيب العمري والنوعي للسكان، النافذة الديموغرافية ،الخصائص السكانية (التعليم ، الصحة ، العمل)، ملخص بأهم المؤشرات السكانية للفترة 1994 ، 2004،2012م وتم التركيز على أهم المؤشرات التي يمكن من خلالها تقديم صورة واضحة عن الوضع السكاني في بلادنا خلال فترة زمنية محددة .. وفيما يلي نستعرض أهم ما تناوله التقرير في جزئه الأول :

حجم السكان

أوضح التقرير أن إجمالي حجم السكان المقيمين داخل الأراضي اليمنية وفقا لبيانات تعداد 2004 بلغ حوالي (19،685،161) نسمة بالإضافة إلى حوالي (1،700،000) نسمة خارج اليمن وبذلك يصل الإجمالي العام للسكان حوالي (21،385،161) نسمة وبمقارنة نتائج تعداد 2004 مع نتائج تعداد 1994 والذي بلغ نحو (15،831،757) نسمة نجد أن الزيادة السكانية الكلية بلغت (5،553،404) نسمة خلال السنوات العشر (1994 - 2004م)أي بمعدل نمو سنوي نحو 3% . ويقدر حجم السكان في اليمن وفقا لهذا النمو بنحو 24،5 مليون نسمة . ومن المتوقع أن يصل حجمه عام 2020م إلى نحو 30،8 مليون نسمة. وهذا التزايد في الحجم السكاني في اليمن يضع الدولة أمام تحديات كبيرة متمثلة في توفير احتياجات السكان المتزايدة في ظل محدودية الموارد المتاحة، ويؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات السكانية التي تؤثر بدورها على مجالات التنمية المختلفة. كما أن التزايد في حجم السكان يولد ظروفا تعيق قدرة المجتمع على تنمية قدراته الإنتاجية واستنزاف الموارد المحدودة وينجم عنه زيادة الاحتياجات التمويلية لتوفير الحد الأدنى من الخدمات الأساسية للسكان .

وأشار التقرير إلى أن الوضع السكاني الحالي لليمن يمكن أن يطلق عليه بالتضخم السكاني الذي يولد ظروف مثلى لبيئة التخلف بكل أبعادها مما يترتب عليه ضعف القدرة على الادخار وضعف إنتاجية الفرد .

معدل النمو العام

وعن معدل النمو العام للسكان ذكر التقرير بأنه رغم الانخفاض النسبي في معدل النمو السكاني منذ عام 1994م من 3.7 % إلى 3.0 % عام 2004م إلا أن حجم الزيادة المطلقة للسكان مستمرة ومرتفعة ، وان المحور الزمني لسنوات تضاعف السكان قليلة ومن المتوقع أن يتضاعف عدد سكان اليمن خلال حوالي 24 سنة وفقا لمعدل النمو السكاني المقدر بنحو 3.0 % سنويا وهو يعتبر واحدا من أعلى معدلات النمو السكاني في العالم والعالم العربي .

الأمر الذي يشير إلى ضرورة مضاعفة الجهود في مجال العمل السكاني لرفع الوعي بأهمية تخفيض الخصوبة خلال الفترة القادمة . كون النمو السكاني سيظل مرتفعا خلال الفترة القادمة حتى وان شهد معدل الولادات انخفاضا نسبيا في الوقت الحاضر والمستقبل وذلك لاستمرار دخول أعداد كبيرة من الفئات صغيرة السن في فترة الزواج والإنجاب .

وأوضح التقرير أن النمو السكاني يتأثر بالتطورات الاقتصادية والاجتماعية وخاصة في مجال انتشار الخدمات التعليمية والصحية وارتفاع الالتحاق بمختلف مراحل التعليم وخاصة بين الإناث .

وفي اليمن يعتبر أهم العوامل التي أدت إلى ارتفاع معدل النمو السكاني هي ارتفاع معدل الخصوبة ، انخفاض معدل الوفيات .أي أن اليمن تمر الآن في المرحلة الثانية من مراحل التطور السكاني وفقا لما جاء بنظرية التحول الديموغرافي أي معدل ولادة مرتفع مع انخفاض في معدل الوفيات الأمر الذي يؤدي إلى نوع من الفجوة بين الولادات والوفيات مما يؤدي إلى التضخم السكاني الذي نشهده الآن..

النمو على مستوى المحافظات

وبالنظر إلى معدل النمو السكاني على مستوى المحافظات ذكر التقرير أن هناك محافظات يرتفع فيها المعدل السنوي للنمو السكاني عن المعدل الوسطي للنمو على مستوى الجمهورية وتشمل أمانة العاصمة بمعدل نمو 5.5 % ، المهرة 4،5 % ، عدن 3،8 % ، صعدة 3.7 % ، الضالع 3.5 % ، الحديدة ، 3.3 % ، حضرموت 3،1% . أما في محافظات حجة ، ذمار، ريمة فقد بلغ المعدل السنوي للنمو السكاني فيها 3.0 % وهو نفس المعدل العام للنمو على مستوى الجمهورية ، كما تأتي المحافظات الأخرى التي ينخفض فيها معدل النمو السكاني للسكان عن المعدل العام للنمو على مستوى الجمهورية وهي المحويت ، مأرب ، لحج ، تعز ، إب ، شبوة ، البيضاء، الجوف ، أبين ، صنعاء، عمران .

الخصوبة

وحول الخصوبة التي تعتبر أحد ابرز العوامل المؤثرة في النمو السكاني مما يجعل لأبحاثها أهمية خاصة لارتباطها بالتنمية الاقتصادية ، لفت التقرير الي ان من أهم المقاييس التي سيتم تناولها في هذا الموضوع هي معدل المواليد الخام ومعدل الخصوبة الكلي .

فبالنسبة لمعدل المواليد الخام والذي يعرف بأنه متوسط عدد المواليد الأحياء لكل ألف من السكان داخل الحدود الجغرافية للدولة أو الوحدة الإدارية في لحظة زمنية محددة عادة ما تكون سنة . فقد بلغ هذا المعدل علي مستوى الجمهورية نحو 47 مولوداً لكل ألف من السكان في تعداد 1994م وانخفض هذا المعدل إلى 42.5 مولود لكل ألف من السكان في عام 1997م وفق المسح الديموغرافي اليمني لصحة الأم والطفل ، ووصل إلى 39.7 مولود لكل ألف من السكان في تعداد 2004 / وبالرغم من الانخفاض الملحوظ إلا انه يعتبر من أعلى المعدلات في الدول العربية .

■ مطهر زبارة

أما معدل الخصوبة الكلي والذي يعرف بالإنجاب الكلي بمتوسط عدد الأطفال الذين يمكن أن تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية وفقا لمعدلات الخصوبة حسب العمر داخل الحدود الجغرافية للدولة أو لمحافظة محددة ويحسب معدل الإنجاب الكلي بجمع معدلات الإنجاب التفصيلية لكافة الفئات العمرية بين 15 - 45 سنة . فقد بلغ عدد المواليد لكل امرأة في المتوسط 7.4 مولود على مستوى الجمهورية اليمنية وفقا لتعداد 1994م وانخفض هذا المعدل إلى 6.5 مولود في عام 1997 م وفق المسح الديموغرافي اليمني لصحة الأم والطفل ووصل إلى 6.1 مولود لكل امرأة في تعداد 2004م .

وقد ظهر الانخفاض بين التعدادين 1994 و2004 الى 1،3 مولود خلال العشر سنوات الفاصلة بين التعدادين ، ويرجع هذا الانخفاض في معدلات الخصوبة إلى تأثير المحددات الوسطية مثل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وارتفاع المستوى التعليمي بين الإناث الذي يؤدي إلى تأخر سن الزواج بالإضافة إلى عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية عززت السلوك الإنجابي للمرأة في اليمن . وبالرغم من الانخفاض الملحوظ في معدلات الخصوبة في اليمن إلا أنها ما زالت من أعلى المعدلات في الدول العربية ، حيث تمثل المرتبة الأولى بين الدول العربية عام 2012م.

الوفيات

زبارة : إعداد التقرير جاء تلبية للطلب الواسع للبيانات السكانية المحدثة من قبل مختلف فئات المجتمع

وأوضح التقرير أن ظاهرة الوفاة تشكل العامل الثاني المؤثر في النمو السكاني بعد الخصوبة وقد كانت في السابق العائق الرئيسي الذي حد كثيرا من النمو السكاني في جميع المجتمعات السكانية حيث تهتم جميع الدول سواء كانت فقيرة او غنية بتخفيض مستوى الوفيات وذلك لان انخفاض الوفيات يرتبط برفع مستوى المعيشة في المجتمع وتحسين ظروفه الصحية والاقتصادية والاجتماعية .

وأشار التقرير في هذا الجانب إلى أن معدل الوفيات الخام والذي يقصد به عدد الوفيات لكل ألف من السكان في مجتمع محدد في سنة محددة قد انخفض الي نحو 9،5 حالة وفاة لكل ألف من السكان على مستوى الجمهورية في تعداد 2004 م بينما كان هذا المعدل 11.4 حالة وفاة لكل ألف من السكان في تعداد 1994م ويعود هذا الانخفاض في الفترة الماضية إلى التوسع في تطعيم الأطفال ضد الأمراض الستة التي كانت السبب الرئيسي للوفاة ، وأيضا إلى انتشار المرافق الصحية وتحسين العناية الطبية أثناء الحمل والولادة عما كانت عليه في الماضي والاهتمام والتغذية والرضاعة الطبيعية وارتفاع الوعي الصحي والمستوى التعليمي لدى السكان .

وحول معدل وفيات الأطفال الرضع ذكر التقرير أن هذا المعدل الذي يشير إلى احتمال الوفاة عند الولادة وحتى بلوغ عام واحد من العمر ، محسوبا لكل ألف مولود حي ، بلغ في اليمن عام 1994 نحو 84 وفاة لكل ألف مولود حي ثم انخفض إلى نحو 83،1 حالة وفاة عام 2003 م ثم إلى 77.2 حالة وفاة لكل ألف مولود حي عام 2004م .

وأرجع التقرير الانخفاض الذي شهده معدل وفيات الرضع بدرجة أساسية إلى تطور وتحسن العوامل الصحية التي ساهمت في تقديم الخدمات والرعاية الصحية للأطفال والأمهات وكذلك التحسن الذي طرأ في توفير الخدمات الأساسية لكثير من السكان مثل التعليم ومياه الشرب والكهرباء والطرق ووسائل المواصلات والاتصالات وغيرها كل ذلك لعب دورا كبيرا في تحسين الأوضاع الصحية والمعيشية والاقتصادية للسكان عموما وللأطفال على وجه الخصوص. ويلاحظ أن معدل وفيات الرضع في اليمن لا يزال كبيرا مقارنة بكثير من الدول العربية التي استطاعت أن تخفض إلى اقل من 40 حالة وفاة بين الجنسين.

دواعي التخفيف من الإعالة

‹ حسن العزي

تساهم خدمات الصحة الإنجابية في تخفيف أعباء الإعالة بين السكان من خلال الارتفاع شيئا فشيئا في استخدام وسائل تنظيم الأسرة ونظراً لتأثير الوعي بين السكان في المدارس وخارجها فأن حملات التوعية عبر الوسائط من أبناء الريف مطلوبة أيضا من اجل تنامي وعي الناس بفوائد الوسائل إذ أن من شأن ذلك اتساع رقعة الثقافة السكانية ذات البعد الاجتماعي والصحي والاقتصادي ففي هذه الحالة سوف يدرك السكان الآثار المترتبة على التعامل مع الوسائل وفوائدها ..

ويعرف الساكن في أي مكان من البلاد أن 4.24 مليون من الفئة العاملة في عرض البلاد وطولها يعيلون 8،86 مليون طفل أي أن الفرد العامل يعيل نفسه ومعه شخصان من الأطفال لذلك سيقف مع الجهات المعنية لشؤون السكان ويتوجه صوب الإنجاب بعدد اقل وفي هذه الحالة فان وعي السكان وتوفر الوسائل سيخفض عبء الإعالة شيئا فشيئا ليصل كما ذكر تقرير الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان إلى إعالة العامل وطفل معه.

وبفضل إقبال الشباب وخاصة الفتيات على التعليم فان الخصوبة ستنخفض تدريجياً لتصل إلى اقل من 3.3 مولود حي عند ذلك كما ورد في تقرير الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان لعام 2013 ستنخفض فئة صغار السن (0-14) سنة وتزيد فئات السكان (15-64) وفي هذه الحالة سوف تنخفض نسبة الإعالة العمرية للصغار والكبار وإذا اتجهت الأمور نحو رفع الوعي السكاني وتزايد الإقبال على التعامل مع وسائل تنظيم الأسرة وتوفيرها في الريف وحظيت الكوادر الصحية بالتدريب والتأهيل وتحسن الأداء في المرافق الصحية وتعددت وحدات رعاية الصحة الأولية ومراكز خدمات الصحة الإنجابية والمستوصفات في الريف فإن نسبة الخصوبة سوف تقل وسوف يوفر الانخفاض وضعاً صحيا أفضل كما وان الانخفاض سيزيد من سنوات توقع الحياة ليصل سن الفرد في المتوسط الئ 70% سنة بحلول عام 2015م والأمل يحدونا بتحسن في الوضع المعيشي للسكان وانخفاض في النمو لنقترب من مؤشر بعض الدول العربية إذ أن النمو في سوريا 1.7% وفي عمان 1.9% وفي الأردن 1،9% لكن النمو السكاني عندنا حسب مخرجات تعداد عام 2004م (3 %).

‹ عبد السلام سلام

مرض بوسعنا أن نقهره

ما عاد إقصاء الاهتمام عن فهم معطيات الصحة أمراً يمكن قبوله، بكل ما تحمله في جنباتها من مفاهيم وحقائق ومعلومات، طالما فيها ما يزيح عن الإنسان الوقوع في منزلق الإصابة بالأمراض الخطيرة، كمرض السل الذي كان ولا يزال يهدد شريحة واسعة في المجتمع وهم عنه غافلون.

بات خطر هذا المرض- في حقيقة الأمر- واقعاً ملموساً ينذر بتزايد عدد حالات الإصابة بمعزل عن الوقاية والإصحاح البيئي والمنزلي، في ظل توافر مناخات ملائمة لانتشار العدوى وزيادة سريانها في المجتمع، كشيوع الفقر وتنامي مشكلة سوء التغذية وظروف الحياة التي تجبر فئة واسعة من الناس للعيش في مساكن مكتظة رديئة التهوية ولا تتعرض جيداً لأشعة الشمس، ثم إن تأخر بعض مرضى السل وحاملي عدوى المرض عن المعالجة المنتظمة المتكاملة تحت الإشراف اليومي المباشر الـ (DOTS) وكذا تأخر تشخيص المرض بمعية التماس المعالجة في مرحلة متقدمة للإصابة، شكلا حلقة من الأسباب المضعفة كثيراً إمكانية نجاح هذه المعالجة أو جعلها أصعب وأكثر تعقيداً وأقل كفاءة وقد لا تجدي نفعاً - بسبب اضمحلال صحة المريض في المرحلة المتقدمة للإصابة- لتبوء بالفشل في شفائه وإنقاذ حياته.

لا بد أن يكون المجتمع بكافة شرائحه ومستوياته ومشاربه على علم بكيفية وقاية نفسه والمخالطين له والمحيطين به مَن عدوى مرض السل، وبأهمية التشخيص المبكر للمرض متى لاح شك أو اشتباه بأن الأعراض الظاهرة ربما تكون بسبب الإصابة بالسل، حتى وإن ظهر منها فقط السعال المستمر لأكثر من أسبوعين والذي لا تفلح الأدوية العادية ومضادات السعال في إيقافه.

كما يمكن أن تظهر أعراض أخرى مصاحبة للسعال المتواصل؛ تدلل على إمكانية الإصابة بالمرض وهي:-

- بصاقٌ مصحوبٌ بالدم أحياناً.
- ألمٌ في الصدر وضيقٌ في التنفس.
- حمى وتعرقٌ ليلي.
- نقصٌ في الوزن وفقدان الشهية.

ومن الوسائل التي تتمكن من خلالها جراثيم السل من الانتقال إلى جسم الإنسان وإصابته بالمرض:-

- الرذاذ المتطاير من فم المريض أثناء السعال أو العطاس.
- البصاق على الأرض، حيث يجف ويتطاير في الهواء فيستنشقه الشخص السليم.
- استخدام المتعلقات الشخصية للآخرين كالمناديل التي يستعملها المصاب.
- تداول الشرب من إناء واحد مع المصاب بالمرض.
- شرب اللبن غير المغلي أو المبستر.

إلى ذلك، يتعين على كل فرد في المجتمع تحري الوقاية الصحية بكافة صورها ودواعيها؛ بما يكفل منع المزيد من حالات الإصابة بالمرض ومنع العدوى ووقف سريانها تماماً في المجتمع، ومما يجب القيام به في هذا الإطار من تدابير وقائية:-

- العمل على التماس الفحص المبكر للمرض متى لاحت الأعراض، ومن ثم المعالجة المبكرة للإصابة؛ بما يضمن نجاح المعالجة وتحقيقها الشفاء التام ومنع انتقال عدوى المرض إلى الآخرين.
- تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس باستخدام المناديل.
- عدم البصق على الأرض.
- تحصين الأطفال بلقاح الـ (بي سي جي) مبكراً بعد الولادة مباشرةً ضمن جرعات التحصين الروتيني.

والأحرى بالمصابين- أيضاً- استخدام المناديل الورقية بدلاً من القماشية، ورميها مباشرة في سلة مهملات محكمة الإغلاق تخصص لهم، ثم التخلص من المناديل الورقية بعد ذلك بحرقها.

وفي الأخير، أؤكد على وجوب عدم تأخر المصابين بداء السل عن المعالجة المتكاملة تحت الإشراف اليومي المباشر ومواصلتها بانتظام طيلة مدتها المقررة، فهذه المنظومة العلاجية متبعة عالمياً وتتبناها وزارة الصحة العامة والسكان ممثلة بالبرنامج الوطني لمكافحة السل الذي شرع - بدوره منذ سنوات- في فتح وحدات صحية بمختلف المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية والصحية في عموم محافظات الجمهورية وتقديم معالجة مجانية لكافة حالات الإصابة بالسل المثبتة بالفحص المخبري والوسائل التشخيصية الأخرى، بما يتيح للمصابين بالمرض - على اختلاف أشكال الإصابة التي يعانون منها- فرصاً قيمة وعلاجاً فعالاً تحت الإشراف اليومي المباشر من مقدم الرعاية الصحية يحقق للمنتظمين فيه الشفاء التام، بمشيئة الله.