

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2007/WG.2/4
28 November 2007
ORIGINAL: ARABIC



جامعة الإمارات
العربية المتحدة



صندوق الأمم
المتحدة للسكان



اللجنة الاقتصادية والاجتماعية
لغربي آسيا - الإسكوا

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

ورشة عمل إقليمية حول تعزيز مهارات الديموغرافيين وخبراء السكان
في مجال التحليل الديموغرافي وعلاقته بالتنمية
العين، الإمارات العربية المتحدة، ٥-٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧

التحول الديموغرافي في لبنان ومدى الاستفادة من النافذة الديموغرافية

إعداد

مريانا الخياط الصبوري

ملاحظة: طبعت هذه الوثيقة بالشكل الذي قدمت به ودون تحرير رسمي. والآراء الواردة فيها هي آراء المؤلف، وليست بالضرورة، آراء الإسكوا.

مقدمة

في الوقت الذي لم تعد فيه عملية التحول الديموغرافي مجرد وصف للمراحل التي تمر بها المجتمعات، بل تجاوزت ذلك لتصبح جزءاً لا يتجزأ من عمليتي التنمية والتحديث، شهد لبنان في هذا السياق وخلال السنوات الأخيرة تغيرات ديموغرافية ملحوظة ساهمت في بلوغه نهاية المرحلة الثانية من مراحل التحول الديموغرافي التي تتميز في بدايتها بالخصائص التالية:

- انخفاض ملحوظ في معدل الوفيات
- انخفاض تدريجي في معدل الخصوبة حتى يبلغ معدل الإحلال (٢,١١ طفلاً) لكل امرأة) فينخفض معدل النمو السكاني ويتجه نحو الاستقرار، وتنخفض نسبة الفئات العمرية الصغيرة، وترتفع نسبة السكان في سن العمل الذين كانوا في الفئات العمرية الصغيرة في المرحلة الأولى، وينخفض معدل الإعالة، وإن كان يعود ليرتفع نتيجة ارتفاع نسبة كبار السن نتيجة لهذا التحول.*^١

إلا أن هذا التحول لم يتحقق في إطار تغير وتطور شامل على مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية... بل جاء في سياق استفادة لبنان من طفرة التقدم التكنولوجي والعلمي الهائل الذي شهده العالم المتقدم خلال القرن العشرين، مما أدى إلى تحسن ظروف بعض القطاعات خاصة الصحية والتعليمية، حسب مؤشرات سنتطرق إليها لاحقاً.

ولنتعرف على نمط التحول الديموغرافي في لبنان لا بد من تحليل واقعه الديموغرافي والتغير الذي عرفه خلال العقد الأخير من الزمن.

١- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد الثالث، "الهجرة الدولية والتنمية في المنطقة العربية : التحديات والفرص"، ٢٠٠٧ ص ٢٠.

أولاً- واقع التحول الديموغرافي في لبنان

ساهمت الأحداث والحروب والانتكاسات الأمنية والسياسية التي عرفها لبنان منذ عام ١٩٧٥ ولغاية الآن في ببطء مسيرته في عملية التطور الاقتصادي والاجتماعي وببطء مواكبته للتطور العالمي الحاصل على شتى المستويات، مما أدى إلى تراجع عجلة النشاط الاقتصادي والاستثمارات الخاصة وتقلص واردات الدولة وتدني قيمة الرأسمال الوطني المادي والبشري، وبالتالي إلى تراجع تطور بعض المؤشرات الاجتماعية، لا سيما ما يتعلق منها بتنفيذ توصيات المؤتمرات الدولية والإقليمية حول السكان والتنمية وبتطبيق الأهداف التنموية للألفية.

إلا أن لبنان، وبفضل الجهود الرسمية وبالشراكة مع القطاع الأهلي والمنظمات الدولية، تمكن من تحقيق بعض التقدم الذي برزت مؤشرات من خلال الدراسات وقاعدة البيانات التي توفرت بفضل تضافر جهود جميع الأطراف وبشكل أساسي، بدءاً من عام ١٩٩٤ حيث نفذت وزارة الشؤون الاجتماعية مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن ثم مسح صحة الأم والطفل عام ١٩٩٦ الذي نفذته بالتعاون مع وزارة الصحة العامة وأخيراً المسح اللبناني لصحة الأسرة والدراسة الوطنية للأحوال المعيشية عام ٢٠٠٤. إذ ساهمت هذه المسوحات في اقتراح وصياغة مجموعة من خطط وبرامج للتعاون الاجتماعي، الاقتصادي، العلمي والتقني مع منظمات أهلية ودولية، بهدف تعزيز ودعم خطط وعمليات التنمية ورسم السياسات الاجتماعية.

إن التحول الديموغرافي الذي عرفه لبنان ستبين معالمه من خلال المؤشرات الاجتماعية الأساسية التالية.

ألف- حجم ونمو السكان

زاد عدد سكان لبنان بمعدل النصف تقريباً منذ بداية عهد الاستقلال عام ١٩٤٣ حيث قدر بمليون نسمة، و ٢١٢٦٠٠٠ نسمة عام ١٩٧٠^٢، ثم تراجع معدل تزايد هذا النمو ابتداءً من عام ١٩٨٧ حيث قدر ب ٣٠٦١٠٣٠ نسمة، أي بزيادة نسبتها ٣٠,٥%، ووصل عام ١٩٩٦ إلى ٣١١١٨٢٨ نسمة أي بزيادة نسبتها ١,٦%، ثم قدر عام ٢٠٠٠ ب ٣٤٧٨٠٠٠ نسمة أي بزيادة نسبتها ١٠,٥%،^٣ إلى أن وصل إلى ٣٧٥٥٠٣٤ نسمة عام ٢٠٠٤،^٤ أي بزيادة نسبتها ٧,٤%، (انظر الرسم البياني ١)، هذا ويتوقع أن يصل عدد سكان لبنان إلى ٤٣٩٥٠٠٠ نسمة عام ٢٠٢٠* أي بزيادة نسبتها ١٤,٦%.

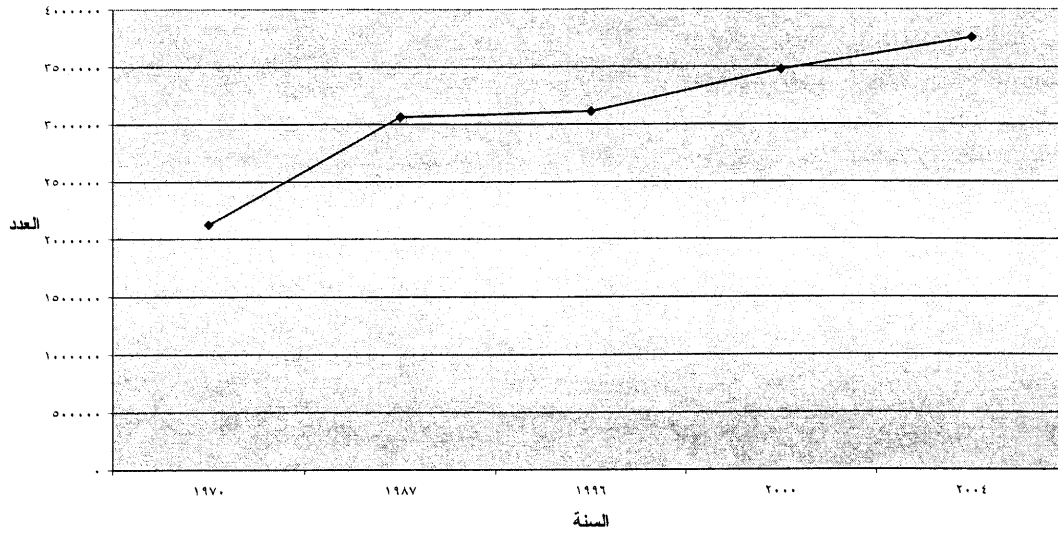
٢- إدارة الإحصاء المركزي، وزارة التصميم العام، التحقيق الإحصائي بالعينة عام ١٩٧٠، حول القوى العاملة في لبنان، بيروت ١٩٧٢ .

٣- Université Saint Joseph en collaboration avec l' Université de Laval au Canada , Beyrouth ١٩٩١

٤- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر، ٢٠٠٤ .

٥- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، "النافذة الديموغرافية فرصة للتنمية في البلدان العربية"، ٢٠٠٥.

الرسم البياني ١- تطور عدد السكان في لبنان بين ١٩٧٠-٢٠٠٤، سنوات مختارة



وهذه الزيادة لا تدل على أن تغيراً كبيراً قد طرأ وسيطراً على حجم السكان في لبنان وذلك نظراً لانخفاض النسبي لمعدل الولادات الخام، والانخفاض الملحوظ في معدل الوفيات مع ارتفاع معدل الهجرة المغادرة وجمود معدل الهجرة الوافدة الذي وصل إلى حدود الصفر تقريباً في ظل عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والأمني في لبنان.

لقد انخفض معدل نمو السكان في لبنان بشكل ملحوظ منذ بداية الثلاثينات من القرن العشرين حتى منتصف التسعينات، وعلى وجه الخصوص منذ عام ١٩٧٠ حيث بلغ تقريباً ٢,٦% سنوياً، في حين قدر معدل النمو الطبيعي للسكان عام ١٩٩٦ بـ ١,٧%، وبما أن حجم الهجرة غير معروف بدقة، فإن التقدير المتحفظ قد يخفض معدل النمو الطبيعي بحدود ٠,٢% نقطة مئوية (ما يعني نحو ٦٥٠٠ مهاجر صافي سنوياً) ما يؤدي إلى معدل لنمو السكان مساو لنحو ١,٥% عام ١٩٩٦^٦، ثم ليعود ويرتفع إلى ٢,٤% عام ٢٠٠٤^٧ (انظر الجدول ١)، وربما يفسر هذا الارتفاع بارتفاع معدل الهجرة الوافدة إلى لبنان في هذه الفترة، مما يدعو إلى التساؤل حول مدى صحة هذا المعدل كون الظروف التي مر ويمر بها لبنان لم تسمح للمهاجرين من أبنائه بالعودة إليه كما لم تشجع القادمين إليه من أجنب على الاستقرار فيه والاستثمار فيه، هذا ويتوقع أن ينخفض معدل النمو السكاني في لبنان مجدداً ليصل إلى ١,١٧% عام ٢٠٢٠^٨.

الجدول ١- تطور معدل النمو السكاني في لبنان بين ١٩٧٠-٢٠٠٤ سنوات مختارة

| العام | معدل النمو السكاني % |
|-------|----------------------|
| ١٩٧٠ | ٢,٦ |
| ١٩٩٦ | ١,٧ |
| ٢٠٠٤ | ٢,٤ |

٦- وزارة الشؤون الاجتماعية، سكان لبنان عام ٢٠٠٠.

٧- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، المشروع العربي لصحة الأسرة، بيانات المسح اللبناني لصحة الأسرة ٢٠٠٤.

٨- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، مرجع سابق.

ترتبط هذه التوقعات بتقديرات الولادات والوفيات في المستقبل، كذلك بتقديرات الهجرة الوافدة والمغادرة، حيث بينت الدراسات أن معدل الخصوبة قد انخفض وسيستمر بالانخفاض، فقد بلغ ٣ مواليد للمرأة الواحدة خلال الفترة ١٩٨٩-١٩٩٣ و ٢,٣ خلال الفترة ١٩٩٤-١٩٩٨، ثم وصل إلى مستواه الحالي البالغ ١,٩ مولوداً خلال السنوات ١٩٩٩-٢٠٠٣،*٩ بشكل تجاوز توقعات بعض المصادر في أن يبلغ هذا المعدل مستوى الإحلال وهو ٢,١ مولوداً مع حلول عام ٢٠١٤*١٠.

باء- الوفيات

تشير كل التقديرات إلى انخفاض مستمر في معدل الوفيات العام، كما سجل ارتفاعاً لتوقع الحياة عند الولادة من ٦٤ سنة (٦٦ سنة للإناث و ٦٢ سنة للذكور) في عام ١٩٧٠ إلى ٧١ سنة (٧٢ سنة للإناث و ٦٩ سنة للذكور) في عام ١٩٩٦، ومن المتوقع أن يرتفع إلى ٧٦ سنة (٧٨ سنة للإناث و ٧٤ سنة للذكور) مع حلول عام ٢٠٢٥*١١.

لقد انخفض معدل الوفيات الخام في لبنان من ٨,٨ بالآلاف خلال الفترة بين ١٩٨٠ و ١٩٨٥ و ٥,٥ بالآلاف للفترة بين ١٩٩٥ - ٢٠٠٠*١٢، ويتوقع أن يحافظ على مستوى بطئ جداً من الانخفاض يصل إلى ٦ بالآلاف خلال الفترة بين ٢٠٠٥ و ٢٠١٠*١٣، ويعود هذا الانخفاض بشكل أساسي إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال وإلى التقدم الطبي وتحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للناس بشكل عام وإلى توفر إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية المطلوبة لدى شريحة كبرى من الناس بفضل السياسات القطاعية الصحية بشكل خاص التي اعتمدتها الدولة اللبنانية من خلال مؤسساتها المتخصصة والتي أدت إلى توفير هذه الخدمات وخدمات الرعاية الصحية الأولية وزيادة فرص وصول الفئات غير المشمولة بأي من شبكات الأمان الاجتماعي.

جيم- وفيات الأطفال والأطفال الرضع

عانت مسألة تسجيل الوفيات في لبنان لا سيما وفيات الأطفال والأطفال الرضع خلال فترة الحرب والفترة التي تلتها قصوراً كبيراً، ومنذ انتهاء الحرب في العام ١٩٩٠، باشرت المديرية العامة للأحوال الشخصية، وهي الجهة الرسمية المسؤولة عن عملية التسجيل الحيوي، إدخال تغييرات فنية وإدارية من شأنها تحسين نظام التسجيل الحيوي خاصة تسجيل الوفيات، إلا أن هذه المعطيات حتى في حال توافرها لا يمكن استخدامها قبل حسابها ومقارنتها مع دراسات ميدانية ممثلة للمجتمع اللبناني تسمح بتقدير لمعدلات الوفيات مبني على فرضيات معينة لا بد من التحقق منها وتتطلب معلومات خاصة لا تتوفر إلا من خلال هذه الدراسات التي نذكر منها مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن الذي نفذ عام ١٩٩٦. والمسح اللبناني لصحة الأسرة عام ٢٠٠٤.

٩- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، المشروع العربي لصحة الأسرة، بيانات المسح اللبناني لصحة الأسرة ٢٠٠٤.

١٠- وزارة الشؤون الاجتماعية (طبارة وديب وفاعور وآخرون)، سكان لبنان عام ٢٠٠٠ ص. ٣. مرجع سابق.

١١- وزارة الشؤون الاجتماعية، مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن، الدراسات التحليلية، سكان لبنان عام ٢٠٠٠ ص. ٥. مرجع سابق.

١٢- وزارة الشؤون الاجتماعية، سكان لبنان عام ٢٠٠٠. المرجع السابق.

١٣- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، مرجع سابق.

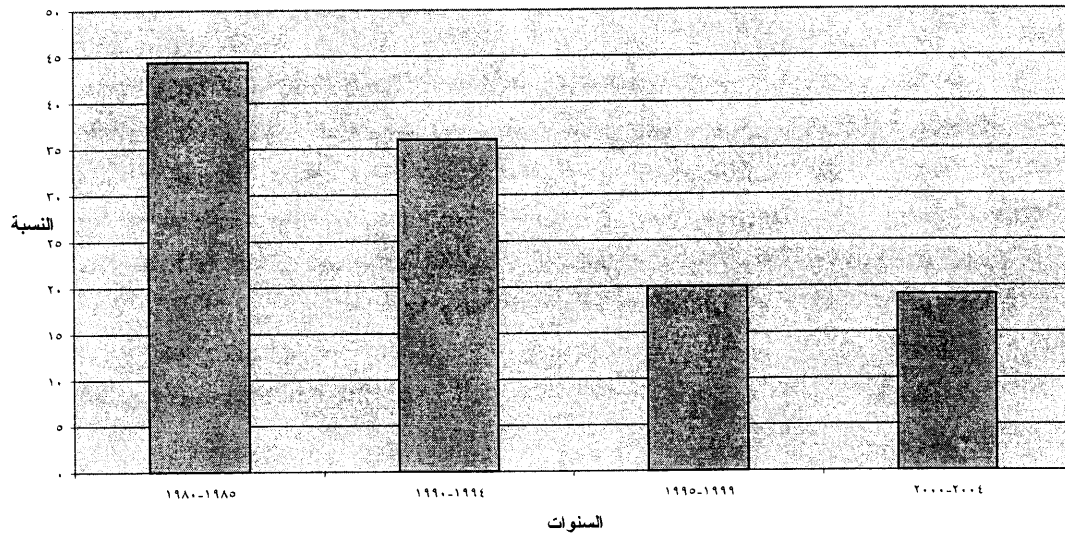
وقد اختلفت تقديرات معدلات وفيات الأطفال الرضع في لبنان باختلاف مصادر جمع المعلومات حيث بلغ هذا المعدل ٤٤,٤ بالألف خلال الفترة بين ١٩٨٥-١٩٨٠*^{١٤} وتراوح بين ٣٦ و٢٨ لكل ألف ولادة حية خلال الفترة بين ١٩٩٠-١٩٩٤، ثم لينخفض إلى ٢٠ بالألف خلال الفترة بين ١٩٩٥-١٩٩٩ ليعود فيحقق درجة جديدة من الانخفاض بحسب نتائج المسح اللبناني لصحة الأسرة عام ٢٠٠٤، ويبلغ ١٩,١ بالألف لكل ألف مولود حي للأطفال دون الخامسة من العمر و١٨,٦ بالألف للرضع خلال الخمس سنوات السابقة على المسح أي عام ٢٠٠٠. (انظر الرسم البياني ٢).

أما معدل احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من العمر (لدى حديثي الولادة) فيبلغ ١٠,٨ لكل ألف ولادة حية، ومعدل وفيات الرضع بين عمر شهر و١١ شهرا ٧,٨ لكل ألف ولادة حية، و٠,٦ لكل ألف ولادة حية لدى الأطفال بين عمر سنة وأربع سنوات، وهي معدلات منخفضة تضع لبنان في مكانة متقدمة في هذا الشأن على الصعيدين العربي والشرق أوسط.

هذا ويتوقع أن يصل معدل وفيات الأطفال الرضع إلى ١٤,٢ بالألف خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٠ و١٣ بالألف خلال الفترة بين ٢٠١٥-٢٠٢٠*^{١٥}.

تم احتساب هذه التقديرات باستخدام بيانات التاريخ الإنجابي للمرأة والذي يتم فيه حصر جميع المواليد بدءاً من المولود الأول، جنسه، شهر وسنة الميلاد، حالة البقاء على قيد الحياة، وعمره الحالي أو العمر عند الوفاة، وتستخدم أساليب التقدير المباشر لحساب المعدلات المختلفة.

الرسم البياني ٢- تطور معدل وفيات الأطفال الرضع في لبنان بين ١٩٨٠-٢٠٠٤ سنوات مختارة



وتجدر الإشارة إلى أن دقة تقديرات معدلات الوفيات من المسوح الأسرية عموماً التي يتم حسابها من خلال استرجاع التاريخ الإنجابي للمرأة مباشرة، تتأثر عادةً بعوامل قد تؤثر على مدى اكتمال تسجيل وفيات الأطفال فضلاً عن مدى دقة الإدلاء بتاريخ الوفاة والعمر عند

١٤- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، مرجع سابق.

١٥- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، المرجع السابق.

الولادة، وهذه مشكلة تؤثر على دقة تقدير النتائج، فعدم دقة تسجيل تاريخ الميلاد تؤثر مباشرة على تطور معدلات الوفيات عبر الفترات الزمنية المتتالية كما يؤثر عدم دقة تسجيل العمر عند الوفاة على نمط الوفاة*^{١٦}.

وقد تبين من خلال هذه البيانات الأثر الإيجابي للمستوى التعليمي للأم على انخفاض معدل وفيات الأطفال والأطفال الرضع، كذلك الدور الكبير الذي تلعبه الرعاية المنتظمة للأم الحامل قبل وبعد الولادة، في خفض هذه المؤشرات، حيث تشير البيانات المتاحة إلى أن هذه المعدلات تبلغ لدى الذين لم يتلقوا رعاية ٤ مرات تقريباً أكثر من الذين تلقوا رعاية خلال الحمل وبعد الولادة وذلك على التوالي : ٦١,١ بالآلاف و ١٤,٤ بالآلاف*^{١٧}.

إن خفض مستوى الوفيات خاصة بين الرضع والأطفال يشكل أحد أهم أهداف السياسات الصحية التي تسعى إلى تحقيقها مختلف البلدان ومن بينها لبنان، إذ تعكس هذه الوفيات مؤشرات أساسية لقياس مستوى الأوضاع الصحية والمعيشية السائدة في المجتمع ويمكن من خلالها تقييم مدى نجاح وكفاءة السياسات والبرامج الصحية التي التزمت بها الدولة اللبنانية بهدف تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتوصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤.

دال - الخصوبة

أظهرت دراسة المسح اللبناني لصحة الأسرة عام ٢٠٠٤، أن معدل الخصوبة الكلية بلغ ١,٩ مولوداً للمرأة الواحدة خلال السنوات الخمس السابقة على المسح أي في عام ١٩٩٩، حيث شهد هذا المعدل انخفاضاً من ٣ مواليد للمرأة الواحدة خلال الفترة بين ١٩٨٩-١٩٩٣ إلى ٢,٣ مولود خلال الفترة بين ١٩٩٤-١٩٩٨ ثم إلى مستواه الحالي خلال السنوات ١٩٩٩-٢٠٠٣ وهو ١,٩ مولود، كما عرف معدل الخصوبة العمرية مستوى متدنياً في فئة الأعمار (١٥-١٩)، حيث انخفض من ٤٧ بالآلاف خلال الفترة بين ١٩٨٩-١٩٩٣ إلى ٢٧ ولادة لكل ألف امرأة خلال الفترة ١٩٩٤-١٩٩٨، وإلى ١٨ بالآلاف خلال الفترة ١٩٩٩-٢٠٠٣ أي أن معدل الخصوبة في هذه الفئة العمرية قد انخفض بشكل ملحوظ خلال السنوات الخمس عشرة الماضية. مما يعني ارتفاع معدل العمر عند الزواج وانحسار حاد في ظاهرة الزواج المبكر.

أما معدل الخصوبة في فئة العمر ٢٥-٢٩ فقد بلغ أعلى مستوى له وهو ١٠,٦ مولوداً لكل ألف امرأة. كذلك انخفضت خصوبة النساء في الأعمار ٤٠-٤٤ إلى نصف مستواها خلال السنوات العشر الماضية. مما يدل على ارتفاع مستوى الوعي بمخاطر الحمل على صحة الأم والطفل في سن متقدمة*^{١٨}.

وبذلك يتبين أن لبنان يتميز حالياً، وبحسب المعدلات المذكورة، بنمط الانخفاض البطيء في هذه المعدلات أي بمقدار طفل أو أكثر للمرأة الواحدة.

وباختصار يمكن أن تعود أسباب هذا الانخفاض الملحوظ إلى التغير الاجتماعي والاقتصادي الذي شهده لبنان خلال الفترة الأخيرة لا سيما التحسن الذي طرأ على المستوى التعليمي لكل من الجنسين خاصة المرأة وارتفاع نسبة الوعي الصحي وإيلاء أهمية كبرى للرعاية الصحية الأولية خاصة ما يتعلق منها برعاية الحمل والأمومة واستخدام وسائل منع

١٦- التقرير الرئيسي لنتائج المسح اللبناني لصحة الأسرة papfam عام ٢٠٠٤ ص. ١٤٩.

١٧- التقرير الرئيسي لنتائج المسح اللبناني لصحة الأسرة، المرجع السابق، ص. ١٥٣.

١٨- التقرير الرئيسي لنتائج المسح اللبناني لصحة الأسرة، المرجع السابق، ص. ٥٨.

الحمل وارتفاع سن الزواج في لبنان الذي قدر ب ٢٨ سنة للإناث و ٣٢ سنة للذكور وذلك بحسب نتائج المسح اللبناني لصحة الأسرة، إضافة إلى تدهور الأوضاع الاقتصادية جراء الانتكاسات السياسية والأمنية التي شهدتها لبنان.

هاء- المحددات المباشرة للخصوبة

إن المحددات المباشرة للخصوبة هي متغيرات بيولوجية وسلوكية تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئة وهي عديدة، إلا أننا سنعرض هنا لثلاثة منها وهي : العمر عند الزواج الأول والرضاعة الطبيعية واستخدام وسائل منع الحمل، وذلك بعد إضافة محدد آخر بحسب بعض العلماء، هو الإجهاض المتعمد والذي لا ينطبق على لبنان كون هذا النوع من الإجهاض ممنوعاً وفقاً للقانون وللمعتقد الديني والأعراف والتقاليد.

١- العمر عند الزواج

يشكل الزواج الإطار الأساسي والوحيد لتكوين الأسر وإنجاب الأطفال، مما يعني أن مستويات الخصوبة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمعدلات الزواج لا سيما العمر عند الزواج الأول، حيث شهد هذا المعدل تغيراً ملحوظاً خلال العقد الأخير، فقد ارتفع متوسط عدد سنوات العزوبية من ٢٩ سنة للذكور و ٢٣ سنة للإناث عام ١٩٧٠، إلى ٣١ و ٢٨ سنة للذكور والإناث على التوالي عام ١٩٩٦ ليصل، وبحسب نتائج المسح اللبناني لصحة الأسرة عند الذكور إلى ٣٢,٨ سنة و ٢٨,٨ سنة عند الإناث كما أشرنا سابقاً، إذ تبين أن ارتفاع المستوى التعليمي للإناث يؤدي إلى تأخير الزواج عند الجنسين والعكس صحيح في أغلب الأحيان، إضافة إلى تردي الأوضاع الاقتصادية في لبنان وانخفاض المداخيل وانعدام فرص العمل فيه من جهة أخرى، يزيد عليه ارتفاع نسبة المهاجرين الشباب من الذكور سعيًا وراء إيجاد فرصة عمل مما يدفع إلى تأجيل التفكير في الزواج، هذا التطور ينعكس على مستويات الخصوبة التي تتأثر بالعوامل التالية :

- إمكانية بقاء نسبة من النساء العازبات حالياً عازبات طوال حياتهن.
- تقلص الفترة الإنجابية للنساء اللواتي تأخر زواجهن.
- تدني قابلية الإنجاب عند النساء مع تقدم العمر (٣٥ سنة وأكثر) لما لذلك من مخاطر على صحة الأم والطفل معاً*^{١٩}.

٢- استخدام وسائل منع الحمل

من الملاحظ وبحسب النتائج النهائية للمسح اللبناني لصحة الأسرة عام ٢٠٠٤ أن نسبة استخدام وسائل منع الحمل قد انخفضت إلى ٥٨% من ضمنها وسائل حديثة (٣٤%)، بعد أن كانت قد بلغت عام ١٩٩٦، وبحسب دراسة صحة الأم والطفل ٦١% بينها ٣٧,٢% وسائل حديثة و ٢٣,٨% وسائل تقليدية، وعلى الرغم من الفارق البسيط بين النسبتين إلا أن الانخفاض يثير التساؤل حول الأسباب الكامنة وراء هذا الانخفاض، التي ربما يمكن أن نعزوها إلى عدد سنوات الزواج وإلى فترة الإنجاب المتبقية للواتي تأخر سن زواجهن مما يدفعهن إلى العمل على إنجاب العدد المرغوب فيه من الأطفال قبل بلوغهن فترة الأمومة غير السليمة، إضافة إلى عدم سهولة الوصول إلى هذه الخدمات مادياً وجغرافياً.

١٩- سكان لبنان ٢٠٠٠، مرجع سابق، ص. ٢١.

تعد إطالة فترة الرضاعة الطبيعية وسيلة من الوسائل غير المباشرة لمنع الحمل، وهي أقل تأثيراً، في مجتمع مثل المجتمع اللبناني، على مستوى الخصوبة من تأثير استخدام وسائل منع الحمل بشتى أشكالها ومن معدل العمر عند الزواج الأول، وإذا اطلعنا على نتائج كل من دراسة مسح صحة الأم والطفل عام ١٩٩٦ ودراسة المسح اللبناني لصحة الأسرة عام ٢٠٠٤، لتبين لنا أن نسبة الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية في لبنان لم تتغير، حيث حافظت على معدلها البالغ ٨٨% عام ١٩٩٦ و٨٩% عام ٢٠٠٤، وأن الغالبية العظمى من الأطفال في لبنان تقل فترة رضاعتهم عن السنة، في حين بلغت سنة ونصف في موريتانيا والسودان وسنة في مصر وعمان واليمن وتونس وسوريا والسعودية والجزائر.

ثانياً - نتائج التحول الديموغرافي

تميز لبنان في الماضي، كغيره من الدول النامية بقاعدة عريضة في هرم أعمارهِ نتيجة لارتفاع معدلات الخصوبة مع ارتفاع ملحوظ أيضاً في معدل الوفيات الرضع والأطفال دون الخامسة مما أدى إلى توازن بين هذين المتغيرين، إلا أنه، وبفضل التطور الذي عرفه لبنان خلال السنوات العشر الأخيرة على هذا الصعيد، بدأت مستويات الخصوبة بالانخفاض المتتالي يرافقتها انخفاض مماثل في معدل الوفيات لاسيما دون الخامسة من العمر، إضافة إلى ارتفاع معدل توقع الحياة عند الولادة، كل هذه العوامل أدت إلى تغيير في البنية السكانية اللبنانية. فقد تبين لنا من خلال هرم الأعمار في لبنان لعام ٢٠٠٤ الذي يبرز أهم السمات الديموغرافية فيه، سواءً بالنسبة لتوزيع السكان على مختلف الفئات العمرية، أو نسبة الذكورة أو معدلات الإعالة العمرية، ما يلي :

- انخفاض نسبة الفئتين العمريتين (٠-٤) و (٥-٩) عن الفئات التالية لها (١٠-١٤) و (١٥-١٩) و (٢٠-٢٤) نتيجة لانخفاض معدل الخصوبة في السنوات العشر الأخيرة.
- انخفاض معدل الذكورة في الفئة العمرية (٢٥-٦٤) سنة لأسباب عدة، من الأرجح أن يكون أهمها عائد إلى ارتفاع معدل الهجرة لا سيما عند الذكور في عدد من هذه الفئات العمرية.

وفي تحليل للتركيب العمري للسكان في لبنان، نجد أن نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً إلى مجموع السكان قد انخفضت من ٤٠,١% عام ١٩٨٠ إلى ٣١,٥% عام ١٩٩٦*^{٢٠}، ثم إلى ٣٠,٨% عام ٢٠٠٠*^{٢١}، ثم انخفضت مجدداً إلى ٢٧,٢% عام ٢٠٠٤*^{٢٢} ويتوقع أن تصل إلى ٢٢,٦% عام ٢٠٢٠، في حين بلغت هذه النسبة في العالم العربي ٤٤,٢% عام ١٩٨٠ ثم انخفضت إلى ٣٨,١% عام ٢٠٠٠ ويتوقع وصولها إلى ٣١,٩% عام ٢٠٢٠*^{٢٣}. (انظر الرسم البياني ٣).

على الرغم من هذا الانخفاض تبقى هذه النسبة المرتفعة نسبياً، حيث أن أكثر من ثلث السكان في لبنان هم دون الخامسة عشر من العمر، تعني أن البنية السكانية في لبنان هي بنية فتية تدل على أن نمو السكان لن يتوقف بعد بلوغهم مستوى الإحلال بسبب ما يسمى "الزخم السكاني"، بل سيستمرون في النمو لبعض الوقت، حيث يرتبط مدى استمرار النمو بما ستؤول إليه معدلات الخصوبة بعد هذا المستوى*^{٢٤}.

٢٠- وزارة الشؤون الاجتماعية، مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن، الدراسات التحليلية، عام ١٩٩٦.

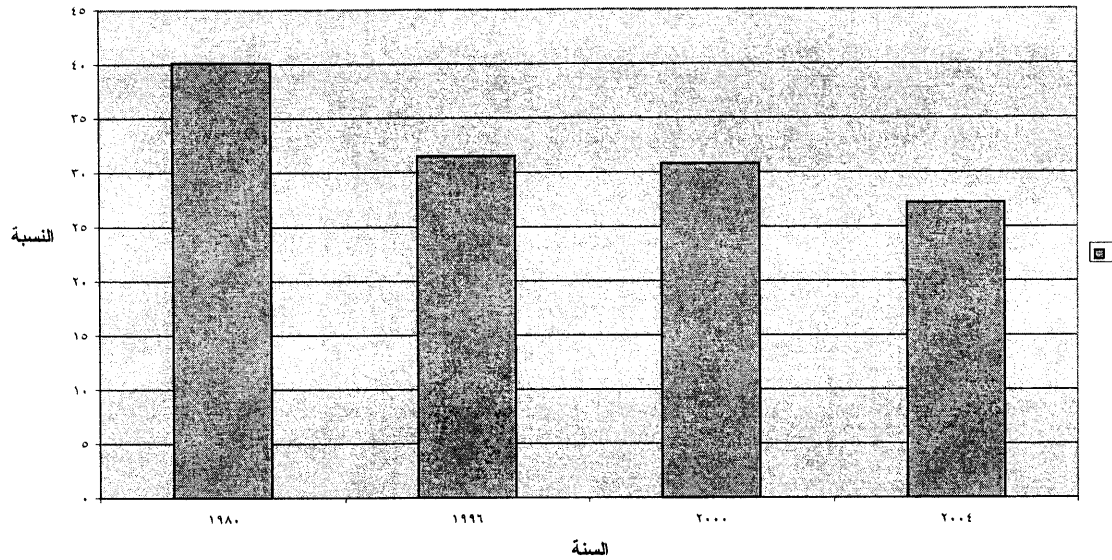
٢١- الأمم المتحدة- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا : تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، مرجع سابق.

٢٢- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، المشروع العربي لصحة الأسرة، بيانات المسح اللبناني لصحة الأسرة ٢٠٠٤.

٢٣- الأمم المتحدة- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا : تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، مرجع سابق.

٢٤- سكان لبنان ٢٠٠٠، مرجع سابق، ص. ٣.

الرسم البياني ٣: نسبة السكان الذين هم دون ال ١٥ سنة في لبنان بين ١٩٨٠-٢٠٠٤ سنوات مختارة



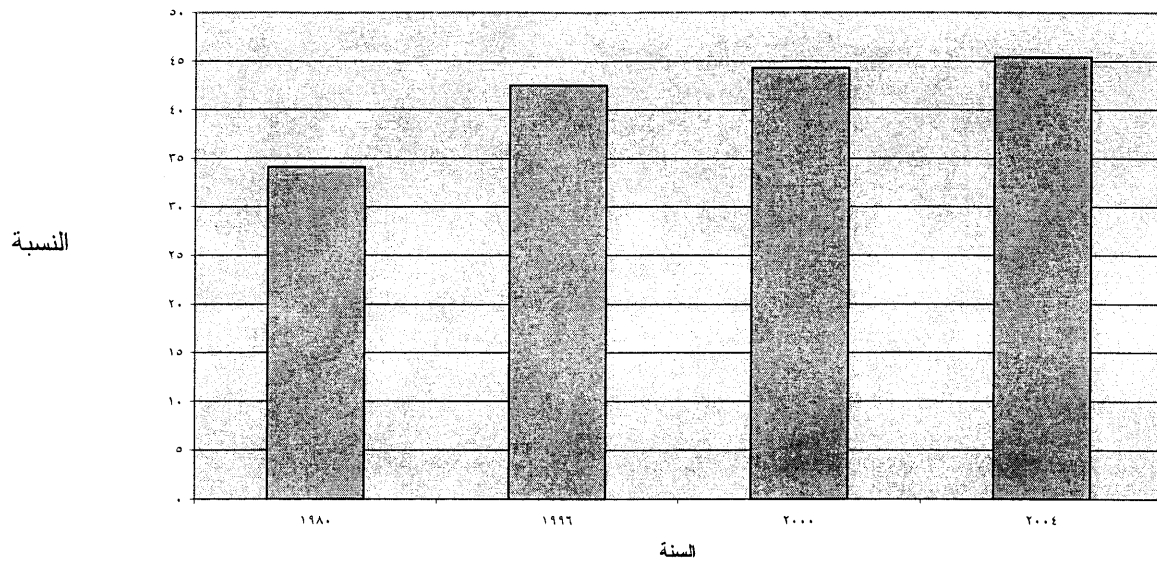
في حين بلغت نسبة السكان بعمر (١٥-٢٤) سنة، أي الشباب، ٢٠,٤% عام ١٩٨٠، ولتستقر على ١٨,٩% منذ عام ١٩٩٦ حتى عام ٢٠٠٤، حيث بلغت ١٨,٨% في العام الأخير، ويتوقع أن تنخفض بشكل ملحوظ عام ٢٠٢٠ لتصل إلى ١٥,٢% *٢٥، مما يعكس الأثر الناتج عن انخفاض معدلات الخصوبة مع انخفاض لمعدلات وفيات الرضع والأطفال. (انظر الجدول ٢).

الجدول ٢- تطور نسبة السكان بعمر ١٥-٢٤ سنة في لبنان بين ١٩٨٠-٢٠٠٤ سنوات مختارة

| العالم | نسبة السكان بعمر ١٥-٢٤ |
|--------|------------------------|
| ١٩٨٠ | ٢٠,٤ |
| ١٩٩٦ | ١٨,٩ |
| ٢٠٠٤ | ١٨,٨ |

وقد برز الارتفاع الملحوظ في الفئات العمرية للسكان بعمر النشاط الاقتصادي أي بعمر (١٥-٦٤) سنة، حيث ارتفعت هذه النسبة من ٣٤,١% عام ١٩٨٠ إلى ٤٢,٥% عام ١٩٩٦، ثم إلى ٤٤,٣% عام ٢٠٠٠، و٤٥,٤% عام ٢٠٠٤، (انظر الرسم البياني ٤)، ويتوقع أن تصل إلى ٥٤,٩% عام ٢٠٢٠.

الرسم البياني ٤- تطور نسبة السكان بعمر النشاط الاقتصادي (١٥-٦٤) سنة في لبنان بين ١٩٨٠-٢٠٠٤ سنوات مختارة



وفي قمة هرم الأعمار نجد أن نسبة السكان بعمر ٦٥ وأكثر قد ارتفعت أيضا من ٥,٤% عام ١٩٨٠ إلى ٧,١% عام ١٩٩٦، وبلغت ٧,٥% عام ٢٠٠٤، (انظر الجدول ٣)، ويتوقع أن تشهد استقرارا في معدلها حتى عام ٢٠٢٠ (٧,٣%). أي أن نسبة الزيادة في هذه الفئة العمرية ستكون صفرا.

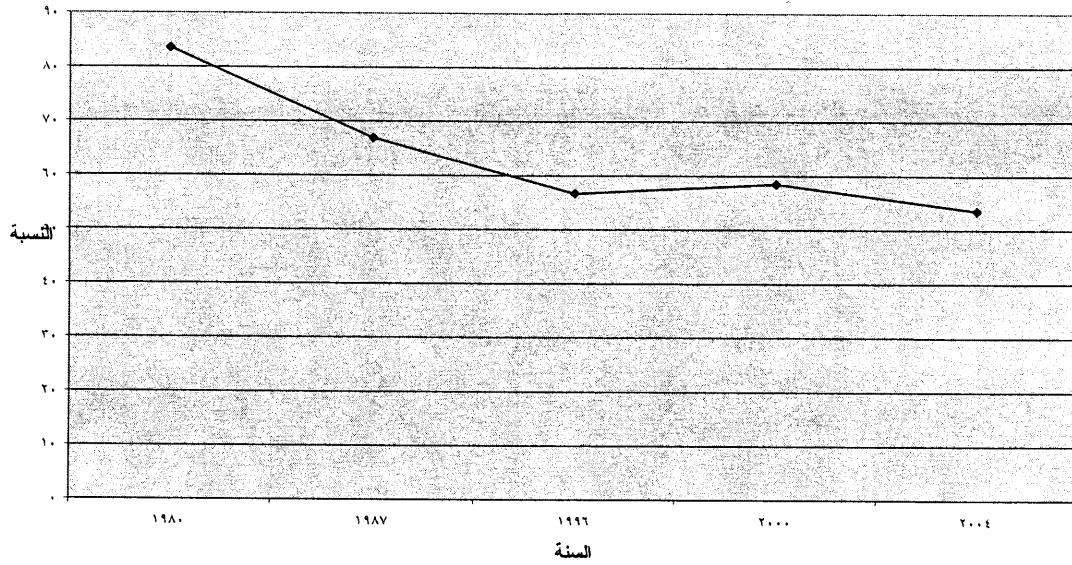
يتبين مما سبق أنه يمكن تصنيف لبنان في خانة البلدان التي هي في بداية التعمير حيث أن نسبة المعمرين فيها من عام ١٩٩٦ حتى عام ٢٠٢٠، ستفوق ٧% ونسبة صغار السن ستتراوح بين ٢٠ و٢٣%، وهذا حال قطر وتونس والبحرين والإمارات العربية المتحدة.

الجدول ٣- تطور نسبة كبار السن بعمر ٦٥ وأكثر في لبنان بين ١٩٨٠-٢٠٠٤ سنوات مختارة

| العالم | نسبة كبار السن بعمر ٦٥ وأكثر |
|--------|------------------------------|
| ١٩٨٠ | ٥,٤ |
| ١٩٩٦ | ٧,١ |
| ٢٠٠٤ | ٧,٥ |

ألف - اتجاهات معدلات الإعالة

بحسب نتائج مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن عام ١٩٩٦، وجدول المقارنة الواردة في تقرير السكان والتنمية حول النافذة الديموغرافية فرصة للتنمية في البلدان العربية عام ٢٠٠٥، تبين أن معدل الإعالة الكلية في لبنان قد بلغ عام ١٩٨٠ ٨٣,٥% ثم تدرج في الانخفاض، ووصل عام ١٩٨٧ إلى ٦٦,٩%، ثم إلى ٥٦,٧% عام ١٩٩٦ و ٥٨,٥% عام ٢٠٠٠ إلى أن وصل عام ٢٠٠٤ إلى ٥٣,٣%، (انظر الرسم البياني ٥)، ويتوقع أن ينخفض إلى ٤٦,٢% عام ٢٠١٠ و ٤٢,٧% عام ٢٠٢٠.



أما معدل إعالة صغار السن فقد انخفض بشكل ملحوظ من ٧٣,٦% عام ١٩٨٠ إلى ٥٨,٣% عام ١٩٩٠ ثم إلى ٤٦% عام ١٩٩٦ و ٤٨,٨% عام ٢٠٠٠، ووصل عام ٢٠٠٤ إلى ٤١,٨%، ويتوقع أن ينخفض عام ٢٠١٠ إلى ٣٧,١% و ٣٢,٢% عام ٢٠٢٠.

بلغ معدل إعالة المسنين عام ١٩٨٠ ٩,٩% و ٨,٧% عام ١٩٩٠ ووصل إلى ٩,٧% عام ٢٠٠٠، ويتوقع أن يحافظ على استقراره وثباته حتى عام ٢٠١٠ حيث سيبلغ ٩,١%، ليعود فيرتفع عام ٢٠٢٠ إلى ١٠,٤%. وشأن لبنان في هذا المجال هو شأن معظم الدول العربية، إذ أنه لا بد من انتظار فترة من الزمن لكي ينعكس انخفاض مستوى الخصوبة ارتفاعاً في نسبة كبار السن وبالتالي ارتفاعاً في نسبة إعالة الكبار.

إن توقع ارتفاع نسبة إعالة المسنين في لبنان ستبلغ أقصاها عام ٢٠٢٠ كما أشرنا سابقاً مما يعكس النمط الذي يتميز به لبنان أسوة بتونس وقطر وهو نمط اتجاه مستوى الإحلال.

تدل هذه النسب على الانخفاض المستمر لمعدلات الخصوبة مما يؤثر على حجم السكان في الفئات العمرية الصغيرة، وعلى بطء نمو فئة كبار السن مما يسمح بفرصة ديموغرافية يمكن أن يستفيد منها لبنان لتحقيق زيادة الاستثمارات في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمدخرات الفردية حيث ستقل نسبة إعالة الصغار بشكل يفوق ارتفاع نسبة إعالة المسنين مما يعني انخفاض معدل الإعالة الكلية خلال فترة محدودة من الزمن.

باء- بنية سوق العمل في لبنان

تبلغ نسبة القوة العاملة إلى إجمالي السكان المقيمين في لبنان ٣٢,٢%، ويبلغ معدل البطالة بحسب التعريف القياسي للبطالة المعتمد عالمياً (عاطل عن العمل حالياً) + يبحث عن عمل لأول مرة + كان يعمل ويبحث عن عمل (٩,٧%) (١٢,٣% للإناث و ٨,٩% للذكور) * ٢٦.

٢٦- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر، مرجع سابق.

ولهذه البطالة في لبنان أسباب عديدة منها غياب المعلومات بالنسبة لطلاب العمل وعدم توفرا لكفاءة المطلوبة أحيانا" وعدم القدرة على الإقامة بالقرب من مركز العمل (مشقة وصعوبة الانتقال) إضافة إلى تراجع الطلب الداخلي وعدم توفر فرص العمل لذوي الكفاءة مما يسبب ركودا" في الدورة الاقتصادية، والعكس صحيح أيضا"، سيما وأن هناك بطالة مقنعة تتجسد بعدم الفعالية والإنتاجية في العمل أو بالتغيب المستمر عن العمل وهي بطالة لا تزال تشكو منها الإدارات العامة.

ثالثاً- مدى استفادة لبنان من فرص النافذة الديموغرافية

على الرغم من التقدم المحرز والتطور الملحوظ الذي عرفه لبنان في مجالات عدة لاسيما قطاع التعليم، القطاع الصحي والخدمات الاجتماعية، مع ما تعرض له من أحداث وفوضى سياسية وأمنية واقتصادية عرقلت مسيرة التطور هذه، فهو لا يزال يواجه تحديات كبرى أساسية على شتى الصعد. إن مؤشرات الاقتصاد الاجتماعية لا تدل إلا على محاولات خجولة نحو الاستفادة من الفرص التي تقدمها النافذة الديموغرافية، حيث أن المؤشرات الاجتماعية منها متواضعة وغير متناسبة مع مستوى الإنفاق الاجتماعي الذي يقارب المستوى المسجل في الدول المتقدمة اقتصادياً، على الرغم من أن المتوسطات الوطنية قد تبدو جيدة في أحيان كثيرة، إلا أن هناك تفاوتاً كبيراً فيها بين المناطق والفئات الاجتماعية. وقد شكل الإنفاق العام على القطاعات الاجتماعية أكثر من ٤٢% من النفقات الأولية للدولة و ٢٧% من مجموع النفقات و ٨% من الناتج المحلي القومي* ٢٧. وسنعرض في ما يلي لواقع الاستثمار في التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية.

ألف- في التعليم

١- التقدم المحقق

طراً تحسن ملحوظ على التعليم الأساسي على الصعيد الوطني في السنوات العشر الأخيرة، وذلك بعد صدور قانون التعليم الإلزامي والتزام لبنان باتفاقية حقوق الطفل، حيث شكل الإنفاق على التعليم ما نسبته ١١% من إجمالي الناتج المحلي، وبلغت نسبة الالتحاق ٩٨% في الفئة العمرية (٥-٩) و ٨٥% في الفئة العمرية (١٠-١٤)، كمل سجل لبنان امتيازاً آخر تمثل بضالة التمييز الجنسي (الجندر) لجهة الحصول على التعليم الابتدائي.

٢- العوائق

على الرغم من التقدم المحقق على هذا الصعيد، إلا أن مؤشرات التعليم لا تزال غير مرضية، حيث تنخفض نسبة الالتحاق المدرسي ٧٠% في الفئة العمرية (١٥-١٩)* ٢٨، وذلك بسبب التسرب المدرسي إلى سوق العمل، وقطاع التعليم في لبنان لا يزال يعاني من خلل لجهة التصدي للمشاكل التالية :

- عدم تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لضمان شمول التعليم الابتدائي للجميع بحلول عام ٢٠١٥ حيث كان يتوقع أن تتجز اللجنة الوطنية (التي شكلت لصياغة خطة عمل وطنية تتسجم وعناوين المنتدى العالمي للتعليم (World Forum On Education) المنعقد في دكار عام ٢٠٠٠) تقريرها كي يتسنى تعيين مجالات أولويات التدخل.

- عدم تنفيذ قانون إلزامية ومجانية التعليم الابتدائي تنفيذاً كاملاً حتى هذه اللحظة. حيث تبين أن هناك ١٢٠٠ طفلاً بعمر السادسة لم يتسن لهم الالتحاق بأي من المؤسسات التعليمية وأن معدلات التسرب المدرسي تشكل ٣٠% من إجمالي الالتحاق. وسبب ذلك مرده إلى تدهور المعايير الاقتصادية حيث أن ٥٤,٣% من عدم الالتحاق سببه الظروف الاقتصادية

٢٧- برنامج عمل لتعزيز شبكات الحماية الاجتماعية، من برنامج الحكومة المقدم إلى مؤتمر باريس -٣-
٢٨- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر، مرجع سابق، ص. ٣٨.

- الصعبة، فالإنفاق على التعليم يشكل ١٣,١% من ميزانية العائلة. (الأمر الذي يحتل المرتبة الثالثة بعد نفقات كل من الغذاء والنقل) *^{٢٩}
- عدم تنفيذ المناهج التعليمية الجديدة وتدريب إضافي للمعلمين ووجود أبنية مدرسية حديثة وتجهيزات مخبرية حديثة.
 - عدم معالجة المشكلات البنوية التي يعاني منها قطاع التعليم في لبنان تتمثل تخصيص النفقات العامة فهناك ٨٢% من الإنفاق العام على التعليم يستخدم للرواتب (٧٥% للجهاز التعليمي و٧% للجهاز الإداري).
 - انعدام التناسب بين نسبة المعلمين إلى نسبة التلاميذ المرتفعة وبين نوعية التعليم.
 - عدم التحاق نسبة كبيرة من متخرجي التعليم الأساسي بالمدارس الثانوية (التسرب المدرسي إلى سوق العمل) حيث يحتاج هؤلاء إلى خدمات تعليمية جديدة غير متوفرة في معظم مدارس لبنان وتحديداً التوجيه المدرسي لطلاب الصفين الثامن والتاسع المبني على قدراتهم وحاجاتهم علاوة على حاجات سوق العمل والفرص المتاحة. وهذه الخدمة ينبغي أيضاً أن توفر على مستويي التعليم الثانوي والجامعي بما يمكن من تقديم جملة من المهارات المهنية للطلاب بشكل يساعدهم على دخول سوق العمل*^{٣٠}.
 - عدم ملائمة مخرجات التعليم الجامعي مع الفرص المتاحة في سوق العمل التي تعاني أيضاً من نقص فادح، مما يدفع بالشباب الجامعي المتخرج إلى الهجرة إلى الخارج سعياً وراء العمل خاصة أصحاب الاختصاصات العلمية.

باء- في الصحة

١- التقدم المحقق

شهد القطاع الصحي في لبنان تحسناً كبيراً بفضل التقدم العلمي والتكنولوجي، الذي أدى إلى انخفاض في معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة والوفيات بشكل عام كما أشرنا سابقاً، إضافة إلى المباشرة بتنفيذ نظام الرعاية الصحية الأولية وانتشار هذا المفهوم بين المواطنين، كما أن الإنفاق على تغطية خدمات استشفاء المرضى، لا سيما في المستشفيات الخاصة، أصبح يشكل أكثر من ٧٠% من موازنة وزارة الصحة العامة، وأن حوالي نصف السكان تقريباً أصبحوا مشمولين بأنظمة التأمين الصحي.

٢- العوائق

على الرغم من التحسن المشار إليه، إلا أن مؤشرات التعليم في لبنان لا تتناسب مع مستوى الإنفاق الصحي المرتفع (حوالي ١٢% من الناتج المحلي، ويبلغ الإنفاق الحكومي منه حوالي الثلث)، وتبلغ حصة الفرد ٦٩٧ دولاراً في السنة (حسب تعادل القوة الشرائية)، هذا مع الإشارة إلى أن النصف المتبقي من السكان في لبنان غير مشمولين بالضمان الصحي. في حين يسجل معدل الإشغال في المستشفيات الحكومية مستوى منخفضاً قدره ٥٦%، أما نفقات الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة فلا تتجاوز ١٠% من موازنة الوزارة*^{٣١}.

يعود سبب ارتفاع كلفة الرعاية الصحية إلى ارتفاع نفقات الاستشفاء أكثر من نفقات الرعاية الصحية الأولية والوقائية وارتفاع ثمن الأدوية. كما أن سوء توزيع الموارد بين

٢٩- وزارة الشؤون الاجتماعية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني المقدم إلى القمة العالمية للأطفال عن التقدم المحقق ٢٠٠١. ندوة عقدت في مجلس النواب من تنظيم اليونيسيف عن التعليم الأساسي ١١ تموز ٢٠٠٢ - خارطة أحوال المعيشة في لبنان، بيروت عام ١٩٩٨.

٣٠- تقرير لبنان عن الأهداف الإنمائية للألفية، أيلول ٢٠٠٣ ص. ١٠.

٣١- من برنامج عمل لتعزيز شبكات الحماية الاجتماعية، من برنامج الحكومة المقدم إلى مؤتمر باريس - ٣ مرجع سابق

المناطق والخدمات الصحية يمثل مشكلة كبرى في القطاع الصحي. ويستدل على ذلك التفاوت الكبير في المؤشرات الصحية بين المناطق ومن ضعف الفعالية في توزيع الموارد أيضا". حيث أن نظام الرعاية الصحية في لبنان لا يشمل كافة المواطنين، ولا تزال السياسات الصحية بعيدة عن تأمين الخدمات الضرورية لجميع الناس بشكل متكافئ ولا يزال القطاع الصحي يتصف بغلبة الجانب العلاجي والاستشفائي على الجانب الوقائي والرعاية الصحية الأولية. ويرتبط توفر الخدمات الصحية ونوعيتها ارتباطا وثيقا بالقدرات الاقتصادية للمواطنين. ومما زاد من خطورة التدهور الحاصل في تأمين الحقوق الصحية للمواطنين هو ما تعرض له لبنان من اعتداءات إسرائيلية متكررة إضافة إلى ما خلفته الحروب السابقة أدت إلى ارتفاع هذه التكلفة وعدم توفرها لشريحة كبرى من الفئات المهمشة في المجتمع اللبناني.

جيم - في الخدمات الاجتماعية

١ - التقدم المحقق

تدل المؤشرات في هذا المجال على ارتفاع حجم الإنفاق على الخدمات الاجتماعية في لبنان حيث بلغت نسبة هذا الإنفاق ٢١% من قيمة الناتج المحلي عام ٢٠٠٤ (ما عدا المعاشات التقاعدية)، وفي العام ٢٠٠٥ شكل هذا الإنفاق ما نسبته ٢٧% من الإنفاق الإجمالي، و٨% من الناتج المحلي.

أما بالنسبة لباقي القضايا الاجتماعية، فقد حقق لبنان تقدما عاما متواضعا، وما جاء من تقدم على صعيد مكافحة الفقر والبطالة والامية وتمكين المرأة الاقتصادي وتوفير شبكات الأمان الاجتماعي وغيرها، لم يكن في سياق إستراتيجية تنموية شاملة وإنما غالبا نتيجة سياسات قطاعية متفرقة، نوردها على الشكل التالي:

١- تحقق في مجال مكافحة الفقر تقدم ملموس لجهة توفر الإحصاءات والدراسات التحليلية للأوضاع المعيشية والفقر في البلاد، وقد تم ذلك بمبادرات حكومية ودولية مشتركة، ويجري حاليا الإعداد لوضع خطة وطنية لتحسين أحوال المعيشة ومكافحة الفقر، مع العلم بأن ما يتم تنفيذه على هذا الصعيد لغاية الآن، ما هو إلا تدخلات مجتزأة وغير منسقة وغير مندرجة في إطار تصور بعيد المدى، فالطابع الغالب هو نوع من الالتزامات ذات الطابع العام، أو القطاعي.

وفي هذا السياق وفيما يختص بالعمل والبطالة، نشير إلى أنه تم تعديل القانون الصادر عام ١٩٤٦ للمرة الأولى في السبعينات، وذلك للحد من شروط الصرف الكيفي للعمال وتوفير بعض الحماية للنقابيين، أما التعديل الثاني فكان عام ١٩٩٦ ويطال عمل الأطفال، حيث رفع الحد الأدنى للسنة القانوني للعمل من ٨ إلى ١٣ سنة.

ومن جهة أخرى، فقد صدر عن الجهات الحكومية عام ١٩٩٩، وثيقة رسمية تحمل اسم الاستراتيجيات الوطنية للاستخدام وهي لا تزال في بداية مراحلها التنفيذية.

٢- وفي إطار إطلاق آليات الاندماج الاجتماعي واحترام حقوق الإنسان وتكافؤ الفرص والتضامن والأمن ومشاركة الناس جميعا بمن فيهم المهمشين والمجموعات المستضعفة، فقد لجأت الحكومات المتعاقبة بعد انتهاء الحرب الأهلية إلى إيجاد حل لمشكلة المهجرين بإعادتهم إلى أماكن سكنهم الأصلية مع ما يتطلبه ذلك من مستلزمات، وقد نجحت حتى الآن في معالجة قسم كبير من هذه المشكلة، إلا أنه في موازنة عام ٢٠٠٣ ومشاريع الموازنات اللاحقة المقترحة للأعوام التي تلت، لم تخصص الاعتمادات اللازمة لهذا الأمر بسبب سياسة التقشف،

وبسبب الضغط الذي تتعرض له الموازنة العامة من جراء خدمة الدين العام التي تستغرق أكثر من ٤٠ % من الموازنة العامة.

٣- وتنفيذاً لسياسة الإدماج الاجتماعي أيضاً للفئات المهمشة فقد وقع لبنان عام ١٩٩٧ اتفاقية إلغاء جميع أشكال التمييز ضد المرأة، كما أنه تم تشكيل لجان وطنية وأهلية لمتابعة مقررات قمة بيجين.

ولدعم الجهود التنموية الآيلة إلى إدماج المعوقين، فقد انصب الاهتمام على أوضاعهم كفئة ذات احتياجات خاصة، ويسجل هنا تقدماً ملحوظاً في الانتقال من التوجه الرعائي القائم على عزل المعوق عن بيئته، إلى توجه يقوم على الدمج والمشاركة، وقد لعبت وزارة الشؤون الاجتماعية والهيئة الوطنية للمعوقين دوراً هاماً في هذا المجال، مما أفضى إلى إقرار الحكومة عام ١٩٩٩ - ٢٠٠٠ لمشروع حقوق المعوقين وصدق من المجلس النيابي عام ٢٠٠٠.

٢- العوائق

بالرغم من التقدم المحرز الذي عرفه لبنان في هذا القطاع، إلا أن معدلات الإنفاق على الخدمات الاجتماعية لا تدل عائداً على نتائج مرضية، وكما أشرنا سابقاً إلى أن قطاع التعليم لا يزال يشهد ارتفاعاً ملحوظاً في نسب الرسوب والتسرب، إذ تراوحت بين ٢٢% و ٢٣% على التوالي*^{٣٢}، وفي القطاع الصحي، كانت نسبة وفاة المواليد والأمهات ١٨,٦ لكل ألف حالة ولادة و ٨٨ بالآلاف معدل وفيات الأمهات*^{٣٣}.

ومع بقاء نسبة الفقر محدودة في لبنان لغاية الآن، إلا أن تدهور الوضع الاقتصادي ينذر بخطر كبير سوف يؤدي إلى ارتفاع نسبة هذه الشريحة في المجتمع اللبناني، فعلى الرغم من أن ٢٥% من الشعب اللبناني يعيش في وضع اقتصادي متردي، إلا أن نسبة ٤% فقط منه تعيش في حالة فقر مدقع (مؤشر ظروف المعيشة، ٢٠٠٤)، مع الإشارة إلى أن هناك تفاوتاً مناطقي كبير في نسبة الفقر وكثافته في البلاد. هذا وتكاد تجمع كل الدراسات التي نفذت في لبنان مؤخراً، على أن الفقر في لبنان يتركز في الفئات التالية:

- الأسر الكبيرة والتي تتميز بنسبة عالية من التسرب المدرسي ومن عمالة الأطفال.
- الأسر التي ترأسها نساء.
- المعوقون (وأسرهم).
- المسنونون الذين لا يعيشون مع أسرهم، والأطفال العاملون (وأسرهم) وأسر السجناء، الأفراد الأميون أو ذوي المستوى التعليمي المنخفض (بما فيهم الناجم عن التسرب المدرسي المبكر) والذين لا يتمتعون بتغطية صحية واجتماعية بما فيهم النساء الحوامل والأطفال والمسنين.

وفي ما يتعلق بسياسات الأجور لم تتم بعد أية معالجة لها في القطاعين العام والخاص منذ عام ١٩٩٨، ولم يتطور بعد الحد الأدنى للأجور على نحو يكفل مستلزمات الحياة على ما جاء في قمة كوبنهاغن، ولهذه النقطة أهمية كبرى في ضوء ما كشفتته الدراسات لجهة أن تدني الدخل هو الوجه الأبرز والأكثر حدة لظاهرة الفقر في لبنان، علماً بأن أكثر من ٦٥% من القوى العاملة في لبنان هم من الأجراء المعنّين مباشرة بتصويب سياسة الأجور. كما لا تزال سياسات الضمان الاجتماعي وخدمات القطاع العام الصحية دون المستوى الذي

٣٢- الجمهورية اللبنانية، برنامج لبنان الاقتصادي، المؤتمر الدولي لدعم لبنان، ٢٥ كانون الثاني ٢٠٠٧.

٣٣- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، المشروع العربي لصحة الأسرة، بيانات المسح اللبناني لصحة الأسرة ٢٠٠٤، مرجع سابق.

يؤمن الخدمة الصحية الجيدة لجميع اللبنانيين. إن حوالي ٤٧ % فقط من السكان مشمولون بالتأمين الصحي أو الاجتماعي، والفقراء والعاطلون عن العمل والمسنون وسكان المناطق الريفية والعاملون في الزراعة هم أقل الفئات شمولاً بالتأمين الاجتماعي في حين أنهم الأكثر حاجة إليه.

هذا ولم تتخذ بعد الإجراءات الآيلة إلى إيجاد هيكليات وبنى وظيفية لتحقيق سياسة الاستخدام الكامل لليد العاملة باعتبارها أولوية أساسية للسياسات الاقتصادية والاجتماعية، نظراً لما توفر من فرص العمل للفئات الأكثر تهميشاً، كالمهجرين والمعوقين والنساء والشباب والأسرى المحررين، كما لم تتم إعادة النظر في خصائص النظام التعليمي بحيث تتلاءم مخرجاته مع حاجات ومتطلبات سوق العمل، وإعطاء الأولوية لمسألة تعبئة الموارد البشرية ووضعها في خدمة التنمية المستدامة.

وقد تبين من دراسات عدة أنه رغم التقدم في مجال الحق في التعليم والرعاية الصحية، فإن التمييز لا يزال قائماً في القوانين المتعلقة بالنشاط الاقتصادي وقوانين الأحوال الشخصية وقانون الجنسية وقانون العقوبات، التي لم يطرأ عليها أي تعديل لإلغاء ما جاء فيها من بنود مجحفة بحق المرأة.

ولا يزال التفاوت كبيراً في مستوى التنمية بين المناطق اللبنانية مما يجعل التكوين الاجتماعي مختلفاً بين المناطق. وإن استمرار هذا التفاوت في مستوى المعيشة والخدمات العامة يشكل عائقاً أمام الاندماج الاجتماعي والوطني خاصة بعد الفرز السكاني الذي أنتجته سنوات الحرب الطويلة.

رابعاً - استنتاجات عامة

يتبين مما سبق أن عدم وجود سياسة متكاملة للسكان والتنمية يؤدي إلى عدم استغلال الهبة الديموغرافية حيث تتضمن هذه المقاربة عناصر من ناحيتي العرض والطلب تهدف إلى تعزيز واستمرار مستوى معيشي لائق. على صعيد العرض من المهم إيلاء أهمية للأبعاد الكمية والنوعية لتنمية الموارد البشرية وهذا يعني إيجاد وسائل لتحسين الصحة والتعليم والتدريب وبناء القدرات ، كما أن الطلب الداخلي على العمل لم يكتسب قوة كافية لتوفير فرص لعرض العمل المتزايد كما أن الشفافية في إدارة الحكم والعناصر المرتبطة بنوعية العمل لم تتحسن بالقدر الكافي لجذب الاستثمارات الخارجية في الصناعات عالية التقنية حيث يتعين القيام بإصلاحات داخلية لمواجهة تحديات الطلب التي تطرحها المرحلة الأخيرة من التحول الديموغرافي *^{٣٤}.

إن لبنان كغيره من بلدان الشرق الأوسط يتسم بعدد كبير ومتزايد من القوى العاملة غير الماهرة وذات مستويات منخفضة من حيث نوعية التعليم وإن النظم التعليمية تستمر في تخريج طلاب يتمتعون بقدرات تتناسب مع متطلبات القطاع العام، الذي أصبح متخماً دون الأخذ بعين الاعتبار تلك المتعلقة بالقطاع الخاص. وهذا لا يتناسب مع العولمة التي تزيد من الطلب على حركية الأفراد الذين يتمتعون بمهارات عالية وبحوافز العمل دون إغفال ما يتمتع به لبنان من نخبة قليلة من ذوي الكفاءات التي لا تجد لها فرص عمل في لبنان فتلجأ إلى الهجرة، حيث شهد لبنان مؤخراً " طفرة واضحة في هجرة هذه الكفاءات خاصة إلى الدول العربية.

كما أن برامج الضمان الاجتماعي التي تستهدف كبار السن في لبنان تفتقد إلى الأرباح المستدامة مما يؤدي إلى توقع أزمات مالية وزيادة الأعباء على الدولة والأفراد المعيلين حين يصل تعمير السكان إلى ذروته.

على الرغم من أن انخفاض مستوى الخصوبة في لبنان سوف يؤدي إلى تخفيض مستوى الفقر شأنه في ذلك شأن البلدان التي شهدت بروز ما يسمى ظاهرة العوائد الديموغرافية أو الهبة الديموغرافية، حيث يسمح ذلك بتوزيع الدخل الإضافي المتأتي من زيادة المدخرات والاستثمارات على شريحة أكبر، إلا أن عدم تواجد سياسات اقتصادية رشيدة تعمل على تحويل المدخرات إلى استثمارات تتزامن مع زيادة في النمو الاقتصادي، هذه السياسات الاقتصادية المتبعة والتي تميزت بتراجع الاستثمار المنتج وزيادة العجز التجاري وفوضى التسعير وإخفاق السياسة الضريبية في تحقيق العدالة الاجتماعية والسياسة المالية والإدارية وفي ضبط العجز والهدر حيث تجلّى الاتفاق في بنية تحتية بدلاً من إعطاء الأولوية للاستفادة من الموارد الطبيعية والبشرية والمالية المتوفرة ووضعها في خدمة النمو والتنمية إضافة إلى تراكم الدين العام الخارجي وارتفاع تكلفته *^{٣٥}.

إذا لم تتواكب هذه السياسات مع استراتيجيات أخرى على الصعيد التكنولوجي والتعليمي والصحي وتمكين السكان في سن العمل من اكتساب المهارات والمعارف التي

٣٤- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، مرجع سابق، ص. ٤٠ .

٣٥- وزارة الشؤون الاجتماعية، مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن، الدراسات التحليلية، الأوضاع الاقتصادية والتربوية والبيئية في لبنان، بيروت ٢٠٠٠ ص. ١٣ .

تؤهلهم للانخراط في سوق العمل والحصول على عمل منتج، فإنها ستؤدي إلى عدم تحقيق الهدف من العوائد الديموغرافية المتمثلة بارتفاع معدل نمو السكان في سن العمل (تغيير في البنية العمرية للسكان) وانخفاض معدلات الخصوبة ومعدلات الإعالة حيث أن التغيرات الديموغرافية لن تؤدي تلقائياً إلى معدلات ملحوظة للنمو الاقتصادي.

إن اعتماد لبنان منذ استقلاله نظاماً اقتصادياً ليبرالياً، تدخلت فيه الدولة في بعض القطاعات لحماية المواطنين وخدمتهم، وفي ظروف العولمة وتزايد الضغوط لإعادة هيكلة الاقتصاد في البلدان النامية تتجه الحكومات إلى خصخصة القطاع العام، الأمر الذي أفقد الفقراء العديد من المكتسبات والخدمات التي حققها هذا القطاع خلال النصف الثاني من القرن الماضي، سيما وأن المشكلات الاجتماعية تتفاقم، وخدمات القطاع الخاص تبقى بعيدة المنال لفئات واسعة من اللبنانيين. يساهم في ذلك أيضاً عدم وجود سياسات تدخلية من الدولة من أجل العمل على خلق فرص عمل وتقديم الدعم للتعليم الجامعي وتعديل المناهج وتقويمها بشكل يتناسب ويواكب التطور العالمي الحاصل ويلتزم فرص العمل في حال توفرها في السوق اللبناني، يضاف إلى ذلك عدم قدرة المؤسسة الوطنية للاستخدام المعنية بتأمين فرص العمل للشباب على القيام بدورها نظراً لضعف إمكانياتها البشرية واللوجستية والتمويلية .

خامساً - التحديات والاقتراحات

على الرغم من الانفراج الواسع والتحسين الملحوظ الذي عرفته الأوضاع الاجتماعية والديموغرافية في لبنان، إلا أنه لا زالت هناك تحديات كبيرة، على الدولة وصناع القرار مواجهتها من أجل الاستفادة القصوى مما تقدمه الهبة الديموغرافية، وهذا ما تسعى إليه الحكومة من خلال خطة النهوض الاجتماعي والاقتصادي التي تقدمت بها إلى المؤتمر الدولي الذي عقد لدعم لبنان في ٢٥/١/٢٠٠٧ في العاصمة الفرنسية باريس، والتي ستشارك في تنفيذها المؤسسات الحكومية المختصة.

شملت هذه الخطة، إلى جانب برنامج الإصلاح الاقتصادي والمالي، خطة عمل اجتماعية تضمن إصلاح القطاع الاجتماعي الذي يعتبر عنصراً أساسياً للوصول إلى التنمية الاجتماعية المستدامة والعادلة ولمكافحة الفقر وكدليل على التزام الحكومة بتحقيق أهداف الألفية الثالثة للتنمية ويعتبر مثل هذا الإصلاح مهماً جداً لاستدامة النمو الاقتصادي الطويل المدى.

ترتكز خطة العمل المشار إليها على النقاط التالية:

- تخفيف نسب الفقر وتحسين مؤشرات الصحة ونوعية التعليم.
- تحسين كفاية الإنفاق الاجتماعي العام وإيقاؤه في مستوى ملائم ومستدام.
- تحسين فعالية البرامج الاجتماعية

- إنشاء نظام فعال لشبكات الأمان الاجتماعي، معالجة مشكلة عمالة الأطفال والأطفال المعرضين لخطر الدخول في نزاع مع القانون وتطبيق اتفاقية حقوق الطفل، استحداث مراكز تأهيل مهني متخصصة للأطفال العاملين والعمل على استيعاب هذه الأفواج من صغار السن في سوق العمل، تحديد أجور الأطفال العاملين ومنحهم تقديرات اجتماعية وصحية... ،
- تعزيز الحصول على التعليم الأساسي، تحسين التعليم المهني وتوجيه الناشئة نحو هذا القطاع، إتاحة فرص تعليم متساوية لجميع أبناء المناطق اللبنانية، تحسين نوعية التعليم المجاني والرسمي تحسين الحصول على العناية والرعاية الصحية الأولية
- تنظيم سوق العمل وخلق فرص عمل جديدة للشباب، رفع مستوى العاملين عبر تدريبهم بهدف رفع مستوى إنتاجيتهم، إعادة الاعتبار للوظائف والأعمال التي تتعت بالهامشية والمتروكة اليوم للعمالة الأجنبية وتنظيم هذه العمالة، تشجيع قيام المؤسسات الصغيرة عبر تأمين القروض اللازمة لها من المصارف اللبنانية.....)* ٣٦
- تقليص التفاوت المناطقي في مؤشرات التنمية عبر توزيع صحيح للاستثمار والإنفاق في شتى المجالات وتشجيع الاستثمار والنشاطات التي تساهم في خلق فرص العمل خاصة في المناطق الأكثر حرماناً)* ٣٧.

إن خطة النهوض الاجتماعي والاقتصادي التي تبنتها الحكومة، ستساهم في ما لو نجحت على توفير المناهج والطرق التي تساعد على تحقيق التكامل بين التحولات الديموغرافية وعملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية بما يضمن عدم إضاعة الفرصة التي تتيحها هذه التحولات في تحقيق عوائد اقتصادية واجتماعية وسياسية تخدم أهداف وتوصيات المؤتمرات الدولية لاسيما الأهداف الإنمائية للألفية، وتكمن الأهمية هنا في أن هناك تغيرات

٣٦- وزارة الشؤون الاجتماعية، مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن، الدراسات التحليلية، الأوضاع الاقتصادية والتربوية والبيئية في لبنان، مرجع سابق ص. ٣٠.

٣٧- برنامج لبنان الاقتصادي، مرجع سابق.

متوقعة في الهيكل العمري للسكان ينبغي التنبؤ لها ووضع الاستراتيجيات لاستيعاب التحديات المترتبة عليها والاستفادة من الفرص التي تتيحها*^{٣٨}.

أخيراً لا بد من العمل على زيادة الوعي والترويج لأهمية مسألة التحول الديموغرافي ونتائجه وارتباطها ارتباطاً وثيقاً بعملية التنمية بمختلف أبعادها، حيث أن هذا التحول الذي يتجلى في انخفاض معدلات الخصوبة والإعالة يرتبط إيجابياً مع مستوى الادخار، حيث يزيد الميل الحدي للادخار لدى الأسر الصغيرة كما يرتفع لديها الميل للاستثمار في تعليم أبنائها*^{٣٩}. إن انخفاض معدلات الإعالة المرتبطة بالتحولات الديموغرافية تسهم في زيادة الإنفاق على التعليم وبالتالي تحسين نوعية التعليم المقدم للأطفال والشباب في المراحل العمرية المتقدمة من جهة وزيادة الاستثمارات التعليمية من جهة أخرى. كما يساهم هذا الانخفاض بزيادة معدل سنوات الالتحاق بالدراسة.

كما يجب العمل على الاستفادة من الفرص التي توفرها النافذة الديموغرافية، عملاً باقتراحات تقرير السكان والتنمية الذي أعدته الأسكوا عام ٢٠٠٧، أهمها إيجاد فرص عمل كافية تسمح بتخفيض معدلات البطالة ومن ثم التوظيف الأكثر فعالية لطاقات الشباب ومكافحة الفقر وتحسين إنتاجية العمل بهدف زيادة القدرة التنافسية للاقتصاد اللبناني فضلاً عن تحسين وتعديل وتطوير برامج التأمينات الاجتماعية والصحية وبرامج رعاية الفئات الخاصة والمسنين مع ترسيخ مبدأ التضامن بين الفئات الاجتماعية والأجيال المختلفة، والاستفادة من الهجرة الدولية في تنمية الاقتصاد الوطني.

٣٨- حسب اقتراحات تقرير اجتماع الخبراء حول مناقشة إطار إقليمي يساعد على إدماج التحولات

الديموغرافية في خطط وبرامج التنمية عمان ٣-٤ نيسان ٢٠٠٤ .

٣٩- الأمم المتحدة- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا : تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، مرجع

سابق .

المراجع

Universté Saint Joseph en collaboration avec l'Université de Laval au Canada,
Beyrouth ١٩٩١

- إدارة الإحصاء المركزي، وزارة التصميم العام، التحقيق الإحصائي بالعينة عام ١٩٧٠، حول القوى العاملة في لبنان، بيروت ١٩٧٢ .
- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد الثالث، "الهجرة الدولية والتنمية في المنطقة العربية : التحديات والفرص"، ٢٠٠٧ .
- الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، تقرير السكان والتنمية، العدد الثاني، "النافذة الديموغرافية فرصة للتنمية في البلدان العربية"، ٢٠٠٥ .
- التقرير الرئيسي لنتائج المسح اللبناني لصحة الأسرة papfam عام ٢٠٠٤ .
- الجمهورية اللبنانية، برنامج لبنان الاقتصادي، المؤتمر الدولي لدعم لبنان، ٢٥ كانون الثاني ٢٠٠٧ .
- برنامج عمل لتعزيز شبكات الحماية الاجتماعية، من برنامج الحكومة المقدم إلى مؤتمر باريس -٣- .
- تقرير اجتماع الخبراء حول مناقشة إطار إقليمي يساعد على إدماج التحولات الديموغرافية في خطط وبرامج التنمية عمان ٣-٤ نيسان ٢٠٠٤ .
- وزارة الشؤون الاجتماعية، (طبارة وديب وفاعور وآخرون) ، سكان لبنان عام ٢٠٠٠ .
- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، المشروع العربي لصحة الأسرة، بيانات المسح اللبناني لصحة الأسرة ٢٠٠٤ .
- وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر، ٢٠٠٤ .
- وزارة الشؤون الاجتماعية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني المقدم إلى القمة العالمية للأطفال عن التقدم المحقق ٢٠٠١ . ندوة عقدت في مجلس النواب من تنظيم اليونيسيف عن التعليم الأساسي ١١ تموز ٢٠٠٢ - خارطة أحوال المعيشة في لبنان، بيروت عام ١٩٩٨ .
- وزارة الشؤون الاجتماعية، مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن، الدراسات التحليلية، عام ١٩٩٦ .
- وزارة الشؤون الاجتماعية، مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن، الدراسات التحليلية، الأوضاع الاقتصادية والتربوية والبيئية في لبنان، بيروت ٢٠٠٠ .
- تقرير لبنان عن الأهداف الإنمائية للألفية، أيلول ٢٠٠٣ .