# فلسطين 2030

## التغيّر الديمغرافي: فرص للتنمية

**التقرير التفصيلي**
**كانون أول ٢٠١٦**

**دولة فلسطين**
مكتب رئيس الوزراء
اللجنة الوطنية للسكان

UNFPA
صندوق الأمم المتحدة للسكان

حقوق الطبع و النشر
مكتب رئيس الوزراء – اللجنة الوطنية للسكان
صندوق الأمم المتحدة للسكان

**فريق البحث والتأليف**
د. يوسف كرباج – المستشار الرئيسي، المعهد الوطني للدراسات الديموغرافية باريس
د. بسام أبو حمد، مستشار، جامعة القدس
د. عادل الزاغة، باحث غير مقيم ، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني –ماس. أستاذ الاقتصاد، جامعة بيرزيت

**المراجعة**
الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني
د. مجدي مالكي، عميد كلية الآداب وأستاذ علم الاجتماع في جامعة بيرزيت
د. مايكل هيرمن: مستشار الديمغرافيا و الاقتصاد، صندوق الامم المتحدة للسكان، مكتب نيويورك

**التحرير**
شارمن سيتز

**الترجمة إلى العربية**
د. مالك قطينة

**التصميم والطباعة**
توربو ديزاين

**الصور:**
الفصل الأول: © منتدى شارك الشبابي
الفصل الثاني: © UNESCO
الفصل الثالث: © UNFPA
الفصل الرابع:© دانا البوز - معهد ادوارد سعيد الوطني للموسيقى
الفصل الخامس: © UNRWA
الفصل السادس: © UNFPA
الفصل السابع: © UNESCO
الفصل الثامن: © الاتحاد العالمي اللوثري
الفصل التاسع: © UNFPA
الملاحق: © UNFPA

**صورة الغلاف:**
الأونروا ، فريق برنامج الصحة النفسية المجتمعية (CMHP) يعمل مع اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة منذ عام 2002. © 2014 الأونروا في غزة. الصورة: فادي ثابت.

ملاحظة توضيحية: إن التحليل والاراء والتوصيات الواردة في هذه الدراسة تعبر عن أراء الباحثين والمؤلفين ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر أو آراء كل من مكتب رئيس الوزراء /اللجنة الوطنية للسكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان أو أية هيئات مساهمة أخرى.

هذا التقرير باللغة العربية مترجم عن التقرير باللغة الانجليزية ("فلسطين 2030". التغير الديموغرافي: فرص للتنمية) وقد بذلت كل محاولة لتعكس بدقة المعنى المقصود مع ذلك، في حالة وجود أي اختلافات بين النسختين، النسخة الانجليزية سيكون لها الأسبقية.

# تقديم

بدايةً أود أن أعرب عن خالص شكري وإمتناني لصندوق الأمم المتحدة للسكان والأمم المتحدة بشكل عام، وكذلك للجنة الوطنية للسكان، على هذه الدراسة القيمة. تؤكد هذه الدراسة «فلسطين 2030–التغير الديموغرافي: فرص للتنمية» على ضرورة أن يأخذ صانعي السياسات في الإعتبار الآثار المتوسطة والطويلة الأجل للاتجاهات الديموغرافية على المستويين الوطني والقطاعي. إن من واجبنا ليس أن نفهم التحديات التي يفرضها «تضخم كتلة الشباب» في مجتمعنا فحسب، بل وكذلك الفرص التي يوفرها تنامي القوى العاملة الشابة والمتعلمة والمتحمسة للعمل.

ونحن في الحكومة ندرك المساهمة التي تقدمها هذه الدراسة في دعم عملية تطوير السياسات المستندة على الأدلة، وسنسعى للعمل مع الجهات البحثية الفلسطينية والدولية لضمان أن يسترشد المخططين وصناع القرار بالدراسات الديموغرافية.

وعليه، فإنه من الضروري أن نفهم الاتجاهات والحقائق الديموغرافية ونعكسها في تخطيطنا لقطاعات الصحة والتعليم والنقل وكل قطاعاتنا الاجتماعية-الاقتصادية. وفي الوقت ذاته، من واجبنا أن نكشف بوضوح كيف أن الواقع الديموغرافي يظهر التهديدات التي يفرضها الاحتلال على شعبنا. فإن لم نمتلك القدرة على الوصول إلى مواردنا الطبيعية والسيطرة عليها، وإن لم نتمكن من تصدير منتجاتنا بحرية ودون قيود يفرضها الاحتلال، فمن أين يمكننا أن نوفر فرص العمل المستقبلية لشبابنا؟ إن شباب فلسطين يمثلون مستقبل فلسطين ويجب أن يتاح لهم الحق في أن يصوغوا مستقبلهم بأنفسهم. ولن يجلب إطلاق الطاقات الكامنة والمبدعة لشبابنا، ذكوراً وإناثاً، إلا الخير لمجتمعنا وللعالم. فلنعمل سوياً على إغتنام الفرصة المواتية التي يوفرها العائد الديموغرافي الكامن في فلسطين من خلال الترحيب بإنضمام دولة فلسطين الحرة والمستقلة وبمواطنيها إلى أسرة المجتمع الدولي.

**رامي حمدالله**
**رئيس الوزراء**
**دولة فلسطين**

# تقديم

يسعدني أن أقدم لكم دراسة «فلسطين 2030 – التغير الديموغرافي: فرص للتنمية». وهو أول تقرير من نوعه يوفر أدلة شاملة وفهم للروابط بين الديناميكيات السكانية والتنمية، ويبيّن أين تقف فلسطين من التحول الديموغرافي.

توضح الدراسة كيف تلعب الاتجاهات والديناميكيات السكانية دوراً قوياً في التنمية، وبالتالي يجب أن تؤخذ في الاعتبار في قرارات التخطيط والسياسات. من الواضح أن التخطيط على المدى الطويل في فلسطين يتعرقل بسبب الاحتلال المستمر على مدى عقود والاعتماد على المساعدات الأجنبية. مع ذلك، وعند إلقاء نظرة بعيدة المدى على الديناميكيات السكانية، فإنني أعتقد اعتقاداً راسخاً أننا نستطيع أن نؤثر على التنمية الاجتماعية-الاقتصادية بشكل إيجابي. وستستفيد فلسطين وشعبها من هذه الأداة الحيوية للتخطيط ووضع التوقعات.

يركز هذا التحليل بشكل خاص على الأثر الديموغرافي على القطاعات الأساسية مثل الصحة والتعليم وسوق العمل. ومع ذلك، يسرني أن يكون العمل الأساسي قد اكتمل فعلاً بما يتيح الفرصة لإجراء مزيد من التحليل في القطاعات الأخرى ذات الصلة مثل الطاقة، والمياه، وحماية البيئة، والرعاية الاجتماعية، وغيرها. وأود أن أدعو الشركاء المهتمين للعمل معنا في السنوات المقبلة لاستكمال التحليل في المجالات الأخرى ذات الصلة بمستقبل فلسطين.

أجريت هذه الدراسة من خلال جهد قائم على شغف أكاديمي وفكري تطور نتيجة التعاون الوثيق بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب رئيس الوزراء واللجنة الوطنية للسكان. ويشرفني أن أعرب عن شكري الخاص للباحث الرئيسي د. يوسف كرباج من المعهد الوطني الدراسات الديموغرافية في باريس، والذي كفلت مؤهلاته الأكاديمية أعلى مستوى من الدقة المنهجية والتطبيق العلمي. كما أتوجه بالشكر الخاص لفريق الباحثين الفلسطينيين المكون من د. بسام أبو حمد من جامعة القدس ود. عادل الزاغة من معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني - ماس. وبالطبع، ما كان لهذه الدراسة أن تتم لولا البيانات الممتازة التي أتاحها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. كما أود أن أعرب عن تقديري الخالص لمكتب منسق الأمم المتحدة المقيم لما قدمه من دعم مالي.

آمل أن تحفز هذه الدراسة نقاشاً حيوياً بين واضعي السياسات، بما يشمل المجتمع الدولي، حول أفضل السبل لحشد الموارد المالية والبشرية لبناء مستقبل أفضل لجميع الفلسطينيين.

**أندرز تومسن**
**ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان**
**دولة فلسطين**

# قائمة المحتويات


تقديم من رئيس الوزراء ..... 4
تقديم من ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان ..... 5
قائمة المحتويات ..... 6
مصطلحات ..... 10
شكر وتقدير ..... 11
ملخص تنفيذي ..... 12

**الفصل الأول: الواقع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في فلسطين ..... 20**

**أ. السياق الجغرافي: الاحتلال وأثره على التنمية ..... 21**

**ب. السياق الاقتصادي: العمل ورأس المال البشري ..... 23**

1. الاقتصاد الفلسطيني: حجمه وطبيعته وتنوعه ونموه ..... 24
2. مناخ الاستثمار ..... 31
3. الاستثمار في توفير فرص العمل وقابلية التوظيف ..... 33
4. الاستثمار في الصحة والتعليم ..... 35
5. نسبة الإعالة الاقتصادية وإنتاجية القوى العاملة ..... 36
6. الفقر والحماية والمخصصات والرعاية الاجتماعية ..... 36
7. التقدم باتجاه الاتفاقيات والأهداف الدولية ..... 38

**ج. السياق الاجتماعي-الثقافي: النوع الاجتماعي والنظام الأبوي ..... 41**

1. القواعد الاجتماعية والثقافية ..... 41
2. التباينات بين الجنسين ..... 42

(أ) التعليم ..... 42
(ب) العنف المبني على النوع الاجتماعي ..... 42
(ج) مشاركة الإناث ..... 44
(د) الدور الإنجابي للمرأة ..... 45
(هـ) الآفاق القانونية ..... 45

**الفصل الثاني: الديناميكيات السكانية في فلسطين ..... 48**

**أ. النمو السكاني والتحول الديموغرافي ..... 49**

**ب. التغيرات في الهيكلية العمرية ..... 49**

**ج. تأثير وفيات الرضع والأطفال ووفيات الأمهات ..... 54**

**د. الخصوبة، الاتجاهات والمحددات ..... 56**

**هـ. الزواج والطلاق ..... 60**

**و. تنظيم الأسرة ..... 64**

ز. **المحددات الاجتماعية-الاقتصادية للخصوبة** 67
1. مكان الإقامة 67
2. مستوى الثراء 67
3. مستوى التعليم 68
4. تشغيل النساء 69
ح. **هيكلية الأسرة** 71
ط. **حركة السكان: الهجرة الداخلية، والتوزيع على المناطق، والهجرة الدولية** 73
1. الهجرة الخارجية في الأراضي الفلسطينية 73
(أ) استدامة الهجرة الخارجية 73
(ب) الخصائص الاقتصادية للمهاجرين 74
(ج) تحويل الأموال 74
2. الهجرة العائدة 76
(أ) الهجرة العائدة: مصدر للرأسمال البشري والاقتصادي 76
3. الرغبة في الهجرة إلى الخارج 77
4. هامشية الهجرة الداخلية في الضفة الغربية وقطاع غزة 78
(أ) التوزيع بين المناطق 80

**الفصل الثالث: وضع الصحة الجنسية والإنجابية** 82
1. جودة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية 83
(أ) معدل وفيات الأمهات 83
(ب) رعاية الحمل 84
(ج) رعاية التوليد 86
(د) رعاية النفاس 87
(هـ) الصحة الجنسية 88
(و) الإجهاض 90
(ز) تنظيم الأسرة 91
(ح) المباعدة بين الولادات 95
(ط) الرضاعة الطبيعية 98

**الفصل الرابع: الشباب في فلسطين** 102
أ. **الشباب كفئة سكانية ناشئة** 103
1. التعليم 105
2. التشغيل وظروف العسر 107
3. الهجرة 107
4. الوضع الصحي والصحة الجنسية والإنجابية 108
5. القضايا النفسية-الاجتماعية 110
6. الأنشطة والمشاركة 111

**الفصل الخامس: الإسقاطات السكانية** 112
أ. **السكان حسب العمر والجنس في بداية الإسقاطات** 113
ب. **إسقاطات الخصوبة بناءً على التحصيل التعليمي المستقبلي للإناث** 114

ج. الافتراضات الأخرى 121

د. الإسقاطات السكانية لدولة فلسطين 121

هـ. الإسقاطات على مستوى المنطقة: الضفة الغربية والقدس الشرقية وقطاع غزة 127

1. الافتراضات بالنسبة للضفة الغربية وقطاع غزة 128

2. نتائج الإسقاطات للضفة الغربية وقطاع غزة 129

3. الإسقاطات بالنسبة للقدس الشرقية 137

(أ) افتراضات في الإسقاطات السكانية للقدس الشرقية 139

(ب) الإسقاطات السكانية للقدس الشرقية 139

4. الإسقاطات بخصوص المحافظات والمنطقة (ج) 142

(أ) الإسقاطات بالنسبة للمحافظات 142

(ب) إسقاطات سكان المنطقة (ج) 146

5. إسقاطات اللاجئين المسجلين، 2015-2050 148

## الفصل السادس: الديناميكيات السكانية وأثرها على سوق العمل 164

أ. الروابط بين الديناميكيات السكانية وسوق العمل 165

1. إسقاطات المشاركة في سوق العمل 167

2. إسقاطات توفير فرص العمل 174

3. إسقاطات القوى العاملة حسب المنطقة في الضفة الغربية وقطاع غزة 175

## الفصل السابع: الديناميكيات السكانية وأثرها على التعليم 180

أ. الإسقاطات بخصوص الالتحاق في التعليم وأعداد المدارس والمعلمين 181

1. إسقاطات الالتحاق في التعليم 181

2. إسقاطات عدد المدارس 188

3. إسقاطات الالتحاق في التعليم والمدارس حسب المنطقة 189

4. إسقاطات عدد المعلمين 192

ب. جودة التعليم 195

1. عمليات التعلم والبيئة التعليمية 195

(1) الأداء في الرياضيات والعلوم 196

(ب) السلامة في المدارس 197

(ج) الأطفال العاملون 197

(د) الموارد المدرسية 197

(هـ) استجابة الحكومة 198

ج. التعليم: التكيف مع سوق العمل 199

1. ملاءمة التعليم 199

2. الإصلاحات اللازمة 201

## الفصل الثامن: الديناميكيات السكانية وأثرها على الصحة 206

أ. الروابط بين الديناميكيات السكانية والخدمات الصحية 207

ب. التغيرات الديموغرافية الرئيسية المتوقعة في الفترة 2015 - 2050 208

ج. الآثار المترتبة بالنسبة للخدمات الصحية 208
1. صحة الأطفال والمواليد 208
2. النساء في سن الإنجاب 209
3. المسنون 210
4. أوجه الإنفاق الصحي 211
د. إسقاطات الموارد البشرية للصحة 214
هـ. المرافق الصحية وأسرّة المستشفيات والموارد 219

الفصل التاسع: العائد الديموغرافي: كيف يمكن الاستفادة منه في فلسطين؟ 222
أ. نظرية العائد الديموغرافي 223
ب. قياس العوائد الديموغرافية 224
ج. تتبع العائد الديموغرافي لفلسطين: الهيكلية العمرية وسوق العمل في فلسطين 226
1. تقدير العائد الديموغرافي الأول في فلسطين 227
2. الميل إلى الادخار 231
3. الاستثمار الاقتصادي مقابل الاستثمار الديموغرافي 233
د. العائد الديموغرافي: الفرص والتحديات 236

الملاحق 238
الملحق 1: جداول متعلقة بإسقاطات السكان 239
1. الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، 2015 - 2050 ، السيناريو المرتفع والثابت 239
الملحق 2: جداول متعلقة بالعائد الديموغرافي 247
1. حسابات العائد الديموغرافي الأول 247
(أ) الحسابات بالنسبة لفلسطين 247
(ب) الحسابات للضفة الغربية وقطاع غزة 250

# مصطلحات

**المنطقة (ج):** تم في إطار اتفاقية أوسلو 2 المرحلية لسنة 1995، تقسيم الضفة الغربية (باستثناء القدس الشرقية) إلى ثلاث مناطق إدارية، يشار إليها بالمنطقة (أ) و(ب) و(ج). تخضع المنطقة (أ) لسيطرة مدنية وأمنية فلسطينية كاملة. وتخضع المنطقة (ب) لسيطرة مدنية فلسطينية كاملة وسيطرة أمنية إسرائيلية. وتخضع المنطقة (ج) لسيطرة مدنية إسرائيلية كاملة وسيطرة إسرائيلية على الأمن والتخطيط والبناء. تحيط المنطقة (ج) بالمنطقتين (أ) و(ب) في الضفة الغربية، وتوجد في الغالب في الجزء الشرقي من الضفة الغربية على طول منطقة الأغوار، وفي غرب الضفة الغربية ووسطها. وهي تشكل أكثر من 60% من مساحة الضفة الغربية وتعد أساسية للتواصل الجغرافي للضفة الغربية وقدرة الدولة الفلسطينية على الاستمرار.

**الجدار:** حاجز بارتفاع 25 قدماً من الجدران الإسمنتية والأسيجة والخنادق والأسلاك الشائكة والمسارات الرملية المكشوطة ونظام مراقبة إلكتروني وطرق للدوريات ومنطقة عازلة. تعمل إسرائيل على بناء الجدار منذ سنة 2002، إن الغالبية العظمى من مسار الجدار تنحرف عن الخط الأخضر وتجري داخل الضفة الغربية، بحيث تفصل تجمعات سكانية فلسطينية عن سائر الضفة الغربية وتساهم في تجزئة فلسطين في 9 تموز/يوليو 2004، أصدرت محكمة العدل الدولية رأياً استشارياً عن التبعات القانونية لبناء جدار في الأرض الفلسطينية المحتلة. وأشارت المحكمة إلى أن أجزاء مسار الجدار التي تجري داخل الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، جنباً إلى جنب مع نظام البوابات والتصاريح المرتبط بها، تشكل خرقاً لالتزامات إسرائيل بموجب القانون الدولي.

**الخط الأخضر:** خط الهدنة لسنة 1949 (الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وقطاع غزة).

**«فلسطين»، «دولة فلسطين»، «الأرض الفلسطينية المحتلة»:** في هذا التقرير، يتم استخدام المصطلحات «فلسطين» و«دولة فلسطين» و«الأرض الفلسطينية المحتلة» بشكل متبادل اعتماداً على السياق. بالتحديد، يشير مصطلح «الأرض الفلسطينية المحتلة» ككل إلى المساحة الجغرافية للأرض الفلسطينية التي احتلتها إسرائيل منذ سنة 1967. كما يتم استخدام المصطلحات «حكومة فلسطين» و«الحكومة الفلسطينية» بشكل متبادل. تبعاً لاعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة للقرار 19/67 يوم 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2012، منحت فلسطين صفة دولة مراقب غير عضو في الأمم المتحدة. ونتيجة لذلك، يمكن الإشارة إلى فلسطين عموماً كدولة أو بلد، ويمكن الإشارة إلى سلطاتها عموماً على أنها حكومة فلسطين.

# شكر و تقدير

يتقدم كل من مكتب رئيس الوزراء، اللجنة الوطنية للسكان، وصندوق الأمم المتحدة للسكان ، أن يعبّروا عن إمتنانهم لفريق البحث بقيادة الدكتور يوسف كورباج من المعهد الوطني للدراسات الديمغرافية، وبمشاركة كل من الدكتور بسام أبو حمد من جامعة القدس، ومعهد أبحاث السياسات الإقتصادية الفلسطيني – ماس، والدكتور عادل الزاغا من جامعة بيرزيت، لخبرتهم وعملهم الذي أدّى الى إصدار هذا التقرير التحليلي والعالي الجودة. ونتوجه بالشكر الخاص لكل من الدكتور مجدي المالكي من جامعة بيرزيت و السيد مايكل هيرمن من صندوق الأمم المتحدة للسكان، والفريق الفني من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني على مراجعتهم القيمة لهذا التقارير.

ما كان لهذه الدراسة أن تتم لولا البيانات العالية الجودة التي أتاحها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. ايضا نشكر مكتب منسق الأمم المتحدة المقيم على المساهمة في توفير الدعم المادي للدراسة.

# ملخص تنفيذي

لا يمكن إجراء تخطيط إنمائي سليم إلا إذا توفر فهم عميق للاحتياجات والإسقاطات الديموغرافية. لذا فإن هذه الدراسة تمهد السياق والبيئة المحيطة بالإسقاطات السكانية لدولة فلسطين، ثم تنطلق في تقدير عدد السكان الذين يتوقع من الدولة أن تستجيب لهم حتى سنة 2050. يتم حساب الإسقاطات السكانية لمختلف الفئات الرئيسية (النساء، والأطفال، والشباب، واللاجئين، والمسنين)، مع تحديد القضايا الملحة المتعلقة بنموهم ومكانتهم في المجتمع والاقتصاد. كما يتم حساب الإسقاطات للمناطق الرئيسية: الضفة الغربية، وقطاع غزة، والمنطقة (ج)، والمحافظات المختلفة، والقدس الشرقية باعتبارها جزءاً من الضفة الغربية.

إن التغير في التركيبة العمرية للسكان في فلسطين على مدى العقدين المقبلين يتيح فرصة سانحة للنمو الاقتصادي والتنمية. وهذا التغير الديموغرافي يحمل في طياته فرصاً كما يحمل تحديات. وسيؤثر على توفر الموارد للتنمية والطلب على الخدمات العامة. ومن شأن السياسات السليمة أن تحدد كيف تتدبر فلسطين مع التغير الديموغرافي باتجاه التنمية والاستثمار في الفئات الشابة والسكان في سن العمل، من خلال تقديم خدمات تعليمية وصحية أفضل، وتمكين النساء، وتوفير القاعدة للنمو، وغير ذلك من السياسات.

والتحدي الرئيسي أمام تحقيق المكسب الديموغرافي يتمثل في استمرار الاحتلال الإسرائيلي والقيود المشددة على حركة الناس والبضائع، مما يؤدي إلى نشأة اقتصادات محلية مفتتة ومشوهة إلى حد كبير وذات قدرة محدودة على النمو. كما أن هذا التعقيد وانعدام اليقين يمس بقدرة الفلسطينيين على وضع سياسات وخطط طويلة الأجل. وما لم يتم التوصل إلى اتفاق سلام دائم، سيظل غياب الاستقرار السياسي والاحتلال يشكلان العقبة الرئيسية أمام تحقيق مكتسبات التنمية.

إن قدرة الاقتصاد الفلسطيني على التدبر مع حجم السكان وبنيتهم العمرية، مع الأخذ بالاعتبار معدل الخصوبة المرتفع والنمو السكاني السريع وارتفاع نسبة الفئات الشابة، هذه القدرة تتأثر إلى حد كبير بسوق العمل والتشغيل. كما أن هناك دوراً مهماً في هذه العملية أيضاً لقابلية التوظيف والاستثمار في رأس المال البشري (مثل الصحة والتعليم). بالنظر إلى أن 60% من الأرض و80% من المياه والقدس الشرقية (التي تشكل 15% من الناتج المحلي الإجمالي الفلسطيني) لا تزال تخضع للسيطرة الإسرائيلية، فإن الاقتصاد الفلسطيني يملك حيزاً محدوداً جداً للنمو.

لا يزال الفقر يشكل تحدياً مستمراً في السياق الفلسطيني، إذ تظل مستوياته مرتفعة عند 26% وتتزايد. نتج هذا الاتجاه عن الاضطراب والتراجع في النشاط الاقتصادي، وانخفاض الأجور، وفقدان فرص العمل بسبب الإغلاق، وانخفاض قدرات توفير فرص العمل في القطاعين العام والخاص، وتقييد إمكانية الوصول إلى الموارد الطبيعية، فضلاً عن التراجع وعدم الاستقرار في فرص العمل.

## 1. التحول الديموغرافي في فلسطين

لا يزال التحول الديموغرافي في فلسطين، ولا سيما المكون الخاص بالخصوبة، يتأخر عن العديد من البلدان الآسيوية، ومنها البلدان العربية، على الرغم من وجود بعض مؤشرات التنمية المواتية، مثل ارتفاع معدلات معرفة القراءة والكتابة. كانت الخصوبة مرتفعة للغاية في سنوات السبعينيات من القرن الماضي، ثم انخفضت إلى النصف لتصل إلى 4.1. ولكنها ظلت أعلى بقدر ملموس في قطاع غزة (4.5) مما هي في الضفة الغربية (3.7)، مع أنها الآن تنخفض بسرعة أكبر في قطاع غزة.

إن التصنيف الكلاسيكي حسب الفئات العمرية الكبيرة – صغار السن (0-14 سنة)، والبالغين (15-64 سنة)، وكبار السن (65 سنة فأكثر) – يظهر أن التحول الديمغرافي الفلسطيني قد أدى على المدى الطويل إلى حصة كبيرة لصغار السن، على الرغم من أنها تتناقص، وانخفاض حصة المسنين والتي تبدو ثابتة تقريباً. صحيح أن حصة صغار السن دون الخامسة عشرة قد انخفضت، إذ كانت في حدود 50% في بداية الثمانينيات، وانخفضت الآن إلى 39%، إلا أنها تبقى مرتفعة نسبياً. في موازاة لذلك، ارتفعت عالياً «كتلة الشباب» (أي نسبة السكان في عمر 15-29 سنة إلى مجموع السكان أو إلى نسبة السكان البالغين) سواءً بالقيمة المطلقة أو النسبية، لتصل إلى 30% في سنة 2014.

إن المحددات الاجتماعية-الاقتصادية للخصوبة، أي انتشار الزواج بشكل معمم جداً، والزواج المبكر، وانخفاض معدل استخدام موانع الحمل، وخاصة الوسائل الحديثة (التي تستخدم بنسبة 44%)، تشكل المحددات المباشرة الرئيسية لمستوى الخصوبة الحالي. كما يوجد دور مهم لمستوى الثروة في الأسرة. ولكن التعليم بالأساس، ولاسيما تعليم الإناث، هو الذي يحدد معدل الخصوبة. فالانخفاض الحاد في الخصوبة الذي يحدث عندما تتحسن مستويات التعليم من الأساسي إلى الثانوي ومن ثم إلى التعليم العالي يشكل نمطاً مشتركاً في فلسطين. وبالتالي، فإن النمو السكاني والهيكلية السكانية لفترة 35 سنة المقبلة سيتأثران بالأساس بمدى التقدم في التعليم في فلسطين.

تلعب العوامل الاجتماعية-الاقتصادية الأخرى دوراً ثانوياً (على سبيل المثال، لا يزال تشغيل الإناث منخفض لأسباب اقتصادية واجتماعية-ثقافية) إلى درجة أنه لا يكاد يظهر في المسوح الديموغرافية. بالتالي، تكمن المفارقة في أن أعداداً متزايدة من النساء الحاصلات على مستويات تعليم عالية – وفي الغالب بتعليم أعلى من نظرائهن الذكور - تبقى خارج سوق العمل، حيث توجد حاجة إلى مساهمتهن. كما يلعب التحول الحضري والهجرة الداخلية أيضاً دوراً صغيراً لأن البلد قد أنهى مرحلة التحول الحضري كلياً تقريباً، وأن ما كان يمكن أن يعتبر «قرية» في الماضي أصبح يستفيد الآن من جميع مزايا الحياة في البلدات والمدن.

## 2. الإسقاطات السكانية لسنة ٢٠٣٠ ولسنة ٢٠٥٠

وفقاً للسيناريو الأكثر احتمالاً، سيتضاعف المجموع الكلي للسكان في فلسطين من 4.75 مليون في سنة 2015 إلى 6.9 مليون في سنة 2030 وإلى 9.5 مليون في سنة 2050. وهذا التضاعف سيحدث على الرغم من واقع أن الخصوبة ستنخفض إلى النصف خلال الفترة ذاتها، من 4.06 إلى 2.17 طفل لكل امرأة. هذه المضاعفة الحتمية ناتجة عن الزخم السكاني المترسخ بقوة في التركيبة السكانية من ناحية العمر والجنس وواقع أنه حتى انخفاض الخصوبة لن يحول دون تزايد الولادات بشكل ثابت، نظراً لوصول شرائح عمرية كبيرة الحجم من الإناث إلى سن الإنجاب. وهذا يعني أن القطاعات الاجتماعية-الاقتصادية ستحتاج للتدبر مع أعداد السكان المتنامية واحتياجاتهم.

في قطاع غزة، ستنخفض الخصوبة من 4.51 إلى 2.41 طفل لكل امرأة، ولكنها ستبقى فوق معدل الإحلال بقدر كبير في سنة 2050. أما في الضفة الغربية فستنخفض من 3.7 إلى معدل التعويض خلال الفترة ذاتها. لذا فإن النمو السكاني في غزة، وبسبب معدل الخصوبة الأعلى والزخم السكاني الداخلي سيزداد بأكثر من الضعف (2.5 مرة)، من 1.9 مليون إلى 4.8 مليون في سنة 2050، على خلاف الضفة الغربية التي ستشهد نمواً من 2.9 مليون إلى 4.7 مليون 2050. ومع أن النمو سيكون مرتفعاً في الضفة الغربية، إلا أنه حدته أقل. وفي المحصلة النهائية، فإن حجم السكان في غزة في سنة 2050 (50.3%) سيتجاوز مثيلة في الضفة الغربية (49.7%) بقليل، وسيظل فتياً بقدر أكبر بالمتوسط.

يشكل اللاجئون المسجلون شريحة مهمة جداً من السكان الفلسطينيين في دولة فلسطين، إذ يشكلون نصف مجموع السكان وفقاً لتقديرات الأونروا لسنة 2015، والتقديرات الاستقرائية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني من اتجاهات التعدادين الأخيرين في سنة 1997 وسنة 2007. توجد تباينات كبيرة بين المناطق: ففي قطاع غزة، يشكل اللاجئون 67% من السكان بالمقارنة مع 25% في الضفة الغربية. وسينمو العدد الكلي للاجئين المسجلين في فلسطين من أكثر من مليونين بقليل في سنة 2015 إلى 3 مليون في سنة 2030. وبحلول سنة 2050، سيصل العدد المتوقع للاجئين إلى 4.5 مليون تقريباً، أي سيتضاعف بمقدار 2.25 مرة. وهذه النتيجة تحمل معنى كبيراً بالنسبة للجوانب الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والسياسية، ولكن لها مغزاها أيضاً بالنسبة للمعونات الإنسانية التي يتلقاها اللاجئون. وليس من المستغرب أن اللاجئين في قطاع غزة، حيث يمثلون حالياً حصة كبيرة جداً من السكان، سيزدادون بمعدل أعلى مما هم في الضفة الغربية، إذ سيتضاعفون في قطاع غزة بمقدار 2.4 مرة بالمقارنة مع 2 في الضفة الغربية.

مع ذلك، تبرز صورة أكثر تفاؤلاً من خلال الهرم العمري، والذي سيتغير بشكل شديد بسبب الانخفاض في نسبة صغار السن تحت 15 سنة، والذين يتوقع أن تنخفض حصتهم من نسبة 39% الحالية إلى 35% في سنة 2030 وإلى 25% في سنة 2050. وستتضاعف نسبة المسنين خلال الفترة ذاتها، من 2.9% إلى 7.7%، فيما أن عددهم المطلق سيتضاعف 5.3 مرة. إلا أن ذلك يظل بعيداً عن مفهوم «شيخوخة» السكان، مع كل ما يترتب على ذك من تبعات من ناحية الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية. أما الزيادة الحادة والحرجة في فئة السكان في سن العمل (15-64 سنة) من 57.8% في سنة 2015 إلى 61% في سنة 2030 وإلى 67% في سنة 2050 فستتيح فرصة سانحة للعائد الديموغرافي إذا أحسن الاستثمار في الشباب وتمكين المرأة.

## 3. النمو السكاني وسوق العمل

يكتسب النمو السكاني في دولة سريعة النمو كفلسطين أهمية كبيرة في توفير الموارد البشرية. إذ يتوقع أن ينمو عدد الفئة السكانية في المرحلة العمرية النشطة، فوق عمر 15 سنة، من 2.9 مليون في سنة 2015 إلى 7.2 مليون في سنة 2050 (أي سيتضاعف بمقدار 2.5 مرة). إن هذا التحول في الهيكلية العمرية والانخفاض النسبي للمعالين بالمقارنة مع الفئات السكانية النشطة يولد فرصة لتحقيق عائد ديموغرافي (فرصة لتعزيز النمو الاقتصادي)، ولكنها يجب أن تترافق مع تدابير اجتماعية-اقتصادية حتى تكون فعالة.

تبين الاتجاهات الأخيرة أن المشاركة في القوى العاملة بقيت ثابتة تقريباً بالنسبة للذكور، ولكنها ارتفعت بقدر ملموس بين الإناث، حيث حققت ارتفاعاً بنسبة 70% في الفترة بين 2001-2014 للفئة العمرية 25-54 سنة. وبافتراض حدوث زيادة في مشاركة الإناث من معدلها المنخفض حالياً، وهو 19%، إلى 28% في سنة 2030 وإلى 32.4% في سنة 2050، وهو مستوى يتماشى بقدر أكبر مع التنمية الاجتماعية والاقتصادية والإنصاف بين الجنسين، مع بقاء معدلات مشاركة الذكور البالغين عند مستوياتها الحالية، والتي تعد مرتفعة جداً في الأصل وتقترب من الحد الأقصى، فإن معدل الزيادة في القوى العاملة سيكون مرتفعاً في العقود الثلاثة المقبلة. ومن الواضح أن هذا يعتمد على دخول النساء إلى القوى العاملة، ولكنه يأخذ في الاعتبار كذلك القيود الأنثروبولوجية والاقتصادية التي تعترض النشاط الاقتصادي للإناث.

حتى سنة 2030، يتوقع أن يزيد حجم القوى العاملة في فلسطين بمقدار مليون عامل من 1.3 مليون إلى 2.3 مليون في سنة 2030. وبحلول سنة 2050، ستتضمن القوى العاملة 3.8 مليون عامل محتمل. سيكون ذلك نتيجة دفع أعداد كبيرة من صغار السن إلى سوق العمل. وسيكون تنامي معدل مشاركة الإناث العامل الرئيسي في هذه الزيادة. مع ذلك، ستظل حصة الإناث في القوى العاملة متواضعة إلى حد ما، إذ سيكون هناك أكثر من ذكرين نشطين مقابل كل أنثى نشطة.

مع مراعاة التغيرات الديموغرافية في حجم السكان وتركيبتهم ، والزيادة في معدلات المشاركة، وخاصة بين النساء، فإن عدد الوظائف التي ينبغي توفيرها كل سنة سيزداد من 58,000 الآن إلى 72,000 في الفترة 2030-2035، حيث سيبقى العدد متراوحاً في مكانه عند 76,000 في الفترة 2045-2050. ولكن على جهود توفير فرص العمل أن تأخذ في اعتبارها أيضاً الاحتياطي الضخم من الأشخاص في صفوف البطالة والعمالة الناقصة، والذين هم أيضاً يتطلعون إلى توفر فرص العمل.

إن الزيادة في حجم الفئات النشطة بالمقارنة مع مجموع السكان لها مغزى فيما يتعلق بالعائد الديموغرافي. تتيح نسبة الإعالة الاقتصادية (أي التناسب بين فئات المعالين اقتصادياً وفئات السكان النشطين) رؤية أفضل للعبء الذي تمثله الإعالة. وهكذا، فيما كان هناك أكثر من 3.5 شخص معال لكل شخص نشط في سنة 2015، ستهبط نسبة الإعالة الاقتصادية إلى 2.5 في سنة 2050. وعلى الأرجح أن يساهم هذا الاتجاه في تحسين الادخارات والاستثمارات وتعزيز النمو الاقتصادي إذا رافقته تدابير سياساتية ملائمة. ومع ذلك، يظل معدل البطالة المرتفع للغاية، والذي بلغ 26% في سنة 2015 ، يشكل عائقاً بارزاً. فالعديد من الراغبين في العمل ذكوراً وإناثاً لا يستطيعون الوصول إلى سوق العمل. ينطبق هذا الأمر بشكل خاص على الشباب في عمر 15-24 سنة، والذين تبلغ نسبة البطالة في صفوفهم 40.7%، وعلى النساء، حيث تبلغ البطالة بينهن 39%. كما أن هناك أعداداً كبيرة من الأشخاص الذين يعتبرون ضمن العاملين ولكنهم في الواقع منخرطون في عمالة ناقصة (6.2% في سنة 2014).

## 4. النمو السكاني والتعليم

يتوقع أن ينمو حجم الفئات السكانية في سن المدرسة في فلسطين، أسوة بالفئات الوظيفية الأخرى من السكان، وذلك تحت تأثير العوامل الديموغرافية والتحسن في معدلات الالتحاق بالتعليم في جميع مراحله من مرحلة التعليم ما قبل الأساسي إلى التعليم الجامعي لكل من الذكور والإناث. بالتالي، سيزداد حجم الفئات السكانية في سن التعليم (في عمر 4-22 سنة) من 2,1 مليون إلى 3.1 مليون في سنة 2050. ستحدث هذه الزيادة بمعدل أبطأ من معدل النمو في مجموع السكان، بالنظر إلى أن الانخفاض المتوقع في الخصوبة سيبطئ النمو في عدد الولادات ومن ثم في حجم السكان في سن المدرسة بعد ذلك بسنوات قليلة. بحلول سنة 2030، سيلتحق بالمدارس حوالي مليوني طالب وطالبة في عمر 4-17 سنة وسيلتحق بالتعليم العالي حوالي 400,000 طالب وطالبة. لذا فإن تأثير التحول الديموغرافي سيتحقق في التعليم مبكراً قبل أن يتحقق في القطاعات الاجتماعية-الاقتصادية الأخرى. ستنمو أعداد الملتحقين بالتعليم بشكل معتدل فحسب في الضفة الغربية، ولكنها ستتضاعف بمقدار 2.8 مرة في قطاع غزة. وسيلتحق 1.2 مليون شخص في المدارس والجامعات في غزة في سنة 2030، وسيتساوى هذا العدد مع عدد الملتحقين في الضفة الغربية.

مع التحسين المتوقع في جودة التعليم على نحو ما ينعكس في نسبة التلاميذ للمعلم الواحد، سينمو العدد اللازم من المعلمين في فلسطين بسرعة، بحيث يكاد يتضاعف بحلول سنة 2050 بالنسبة لمرحلة التعليم قبل الأساسي والمرحلة الثانوية، وسيكون الطلب أعلى في قطاع غزة مما في الضفة الغربية. فحتى سنة 2030، سيلزم وجود 32,000 معلم إضافي، بواقع 9,000 معلم إضافي في الضفة الغربية و23,000 معلم إضافي في قطاع غزة. يرتفع عدد التلاميذ للمدرسة الواحدة في قطاع غزة حالياً إلى أكثر من ضعف نظيره في الضفة الغربية، مما يعني وجود حاجة أكبر إلى الاستثمار حالياً وفي المستقبل. وللحفاظ على النسبة الراهنة للمدارس، سيلزم وجود 1650 مدرسة جديدة في فلسطين حتى سنة 2030، بواقع 750 في الضفة الغربية و900 في قطاع غزة.

## 5. النمو السكاني والصحة

على الخدمات الصحية أن تبادر إلى الاستجابة إلى التغير في حجم السكان وتركيبتهم. فسيكون لمضاعفة عدد السكان في الفترة من سنة 2015 إلى 2050 تبعات جدية على المرافق والكوادر والموارد الصحية. والتغيرات في الهيكلية السكانية تعني ضمناً التغير في خدمات الرعاية الصحية التي ستلزم في السنوات المقبلة، ولا سيما لدى الفئات الأكثر عرضة للخطر: الأطفال، والنساء في عمر الإنجاب، والمسنين. في هذا الخصوص، سترتفع أعداد الأطفال في سن 0-15 سنة ولكن بقدر طفيف. وسيستدعي هذا الأمر تمتين خدمات صحة الطفل، والاستثمار بقدر أكبر في الفحوص الطبية الوقائية، والتحصين، والتغذية، والوقاية من الحوادث، والخدمات النفسية-الاجتماعية، والصحة المدرسية، والإعاقة. وستحافظ فئات الإناث في عمر الإنجاب (15-49 سنة) على حصة ثابتة تقريباً من مجموع السكان تقارب الربع. وهذا الأمر يعني الحاجة لضمان الوصول إلى خدمات ملائمة وذات جودة في الصحة الإنجابية. أما الأمر الأهم فهو أن حصة المسنين (65 سنة فأكثر) من مجموع السكان ستتضاعف تقريباً في سنة 2030. ونتيجة لذلك، ستوجد أعداد أكبر من المراجعين الذين يعانون من أمراض غير سارية وعدد أكبر من المشكلات الصحية المتعددة التي تكون في العادة شائعة بين كبار السن.

يساهم النمو السكاني، والشيخوخة، والتغير الناتج في أنماط الأمراض، جنباً إلى جنب مع استخدام المنتجات الطبية المكلفة، في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. وهذه التغيرات الديمغرافية تفرض ضغطاً شديداً على النظام فيما يحاول تخفيض نفقاته في ذات الوقت الذي يسعى فيه إلى زيادة إمكانية الوصول وتحسين الجودة. ويأتي هذا في ظل ندرة الموارد والاعتماد الكبير على المساعدات الخارجية . بلغ مجموع الإنفاق على الصحة في فلسطين 1.4 مليار دولار أمريكي في سنة 2014. ومع تضاعف عدد السكان في سنة 2050، سيرتفع الإنفاق على الصحة إلى الضعف على الأقل، على افتراض أن نصيب الفرد من الإنفاق سيظل ثابتاً.

تبدو كثافة الكوادر الصحية جيدة نسبياً، ولكنها لا تزال أقل من بعض بلدان المنطقة. لذلك، ينبغي زيادة كثافة الكوادر الصحية في المستقبل. ففي سنة 2014، كان هناك 7,510 أطباء بمعدل 1.7 طبيب وطبيبة لكل 1,000 نسمة. وحتى سنة 2030، سيرتفع عدد الأطباء المطلوب إلى 11,700 طبيب وطبيبة من أجل تلبية الطلب المتنامي على الخدمات الصحية، مع الحفاظ على النسبة الراهنة. أما إذا شئنا تحسين النسبة إلى 3.3 طبيب لكل 1,000 نسمة، فستبلغ الاحتياجات 16,200 طبيب وطبية في سنة 2030 و30,500 في سنة 2050.

تلعب الكوادر التمريضية دوراً أساسياً في نظام الرعاية الصحية، وهناك إقرار بأنهم يشكلون صميم الرعاية الصحية. ومع أن نسبة الكوادر التمريضية إلى السكان قد تحسنت بقدر ملموس (تضاعفت تقريباً) على مدى فترة 15 سنة الماضية، فهي لا تزال منخفضة وتبلغ حوالي 29 ممرض وممرضة لكل 10,000 نسمة. وللحفاظ على النسبة الراهنة للكوادر التمريضية، سيلزم زيادة عدد هذه الكوادر من 13,100 إلى 20,800 في سنة 2030. وفي حال تحسين النسبة، ستبلغ الاحتياجات المتوقعة 34,500 ممرض وممرضة في سنة 2030.

في سنة 2030، ستحتاج فلسطين إلى 36 مستشفى إضافياً وحوالي 350 مركزاً إضافياً للرعاية الصحية الأولية من أجل تلبية احتياجات السكان. حالياً، تدير وزارة الصحة 31.3% من إجمالي المستشفيات وتوفر 54.9% من إجمالي أسرّة المستشفيات في فلسطين. وتدير المؤسسات الأهلية 42.5% من إجمالي المستشفيات بما يشكل 33% من مجموع الأسرّة (1,967). وتغطي الأونروا قدراً كبيراً من احتياجات اللاجئين، ولا سيما في قطاع غزة. في سنة 2014، بلغ العدد الإجمالي للأسرّة 5,939. وبلغت النسبة الإجمالية للأسرّة مقابل عدد السكان في السنة ذاتها 1.3 سرير لكل 1,000 نسمة (1.3 في الضفة الغربية و1.4 في قطاع غزة). وحتى تتمكن فلسطين من التدبر مع النمو السكاني والاحتياجات الناشئة لخدمات المستشفيات، فستكون بحاجة إلى 11,000 سرير في سنة 2030، وسيرتفع عدد الأسرّة المطلوبة في سنة 2050 إلى ثلاثة أضعاف العدد الحالي. وتجدر الإشارة إلى أن خدمات المستشفيات باهظة التكلفة، وينبغي إيلاء اهتمام لعامل الفعالية مقابل التكلفة فيما يتعلق بتوفير أسرّة إضافية.

## 6. العائد الديموغرافي والتغير في الهيكلية العمرية: فرصة للنمو الاقتصادي

إن التحول الديمغرافي، مع ما يرافقه من انخفاض في الخصوبة ودخول أعداد كبيرة من الفئات الشابة في فئة سن العمل، يوفر لفلسطين فرصة سانحة يمكن تسخيرها لتحقيق عائد ديموغرافي.

مع ذلك، سيكون من غير الحكمة تجاهل واقع أن الاقتصاد الفلسطيني مكبل بسياسات الاحتلال الإسرائيلي المستمر وأن الحكومة الفلسطينية تفتقر إلى السيطرة على التجارة الدولية، والموارد الطبيعية (المياه، والغاز الطبيعي، إلخ)، بما في ذلك الوصول إلى المناطق الاستراتيجية الكبيرة في المنطقة (ج) وفي قطاع غزة، والذي لا يزال تحت الإغلاق. وما لم يتم إنهاء الاحتلال، فمن المرجح أن يظل الاقتصاد المحلي يعاني من انخفاض قدرته على خلق فرص عمل وتنشيط المزيد من الناس ليصبحوا منتجين فعالين، مما سيحد من تحقيق العائد الديمغرافي. مع ذلك، يستطيع الفلسطينيون بذل جهد، ضمن هامش المناورة المحدود المتاح للحكومة الفلسطينية، لجني بعض من ثمار التحول الديموغرافي.

إن وجود هيكلية عمرية مواتية ونسبة أكبر من السكان في سن العمل (61% من مجموع السكان في سنة 2030) يتيح بعض الأفضلية لنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. وإذا اعتمدنا القيمة الثابتة لما ينتجه كل عامل، ومعدلات المشاركة في القوى العاملة، ومعدلات البطالة، سيؤدي ارتفاع حصة السكان في سن العمل إلى زيادة في المخرجات لكل فرد. وهذه «الهبة الديموغرافية» هي ما يوصف بأنها العائد الديموغرافي الأول. إن الفرصة الديموغرافية السانحة قد أصبحت مفتوحة أمام فلسطين وعلى الأرجح أن تبقى مفتوحة إلى ما بعد سنة 2045، إذ ستنمو فئة السكان في سن العمل بقدر أكبر من الفئات العمرية الأخرى. مع ذلك، وبسبب ارتفاع معدل البطالة في فلسطين وانخفاض معدلات مشاركة النساء في القوى العاملة، ستتضمن فئات السكان في سن العمل نسبة كبيرة من العاملين غير الفعالين. وتحدد هذه النسبة على أنها نسبة الدعم، والتي تزداد مع الانخفاض في معدل الخصوبة ومع دخول المزيد من الشباب في القوى العاملة وتحولهم إلى عاملين فعالين. تبلغ نسبة الدعم حالياً 25% في فلسطين. ويتوقع أن ترتفع إلى 30% في سنة 2030، فيما تنخفض الخصوبة إلى 2.9 وفيما يدخل مزيد من الشباب في القوى العاملة ويصبحون عاملين فعالين.

بالنظر إلى الإسقاطات السكانية ولكن مع افتراض بقاء معدل البطالة الحالي المرتفع على حاله، ستتضاعف نسبة المنتجين الفعالين ثلاث مرات في الفترة بين 2015-2050، فيما أن نسبة المستهلكين الفعالين ستتقلص إلى النصف. تبعاً لذلك، سترتفع نسبة الدعم إلى 30% في سنة 2030 وإلى 34.5% في سنة 2050. ويتوقع أن يكون العائد الإجمالي للفترة بأكملها بمثابة زيادة بنسبة 31.7% في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، بزيادة سنوية قدرها 1% في الناتج المحلي الإجمالي.

أما إذا انخفضت البطالة تدريجياً إلى المعدل الطبيعي 7%، فسترتفع نسبة الدعم إلى 41%، مع حدوث زيادة سنوية قدرها 1.7% في الناتج المحلي الإجمالي. هذه الأرقام تصور المكتسبات الاقتصادية من التغير البنيوي في الهيكلية العمرية، كما أنها تظهر الأهمية الحاسمة لتخفيض البطالة في تعزيز العائد الديموغرافي الأول وزيادة نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. لذا ينبغي إعطاء الأولوية للسياسات التي ترفع من معدلات التشغيل، ولا سيما بين الشباب.

على النحو ذاته، يتيح العائد الديموغرافي الثاني فرصة سانحة يعتمد تحقيقها على كيفية دعم المجتمع لأفراده المسنين. فمع تقدم السكان في العمر، سيزداد العبء الواقع على الأسر والحكومة بالمقارنة مع الناتج المحلي الإجمالي. ولكن من خلال العائد الديموغرافي الثاني، يمكن للأعداد المتزايدة من العاملين في متوسط العمر أن تزيد من رأس المال بقدر كبير بالمقارنة مع الناتج المحلي الإجمالي إذا وجدت سياسات نشجع العاملين على الادخار لصالح تقاعدهم. بالتالي، بإمكان فلسطين أن تتجه نحو إنشاء نظام لصندوق ضمان اجتماعي يساهم في تعبئة الادخارات الخاصة.

# 7. الخلاصة

بإمكان التغير في الهيكلية العمرية في فلسطين أن يعزز دورة النمو الاقتصادي، وبالتالي ينبغي أن يضع الاستثمار في رأس المال البشري في محور استراتيجيات التنمية. لا تزال فلسطين في مرحلة مبكرة من العائد الديموغرافي، والذي يتوقع أن ينتهي في سنة 2045. وسيتعين على فلسطين أن تكفل التشغيل المنتج لقواها العاملة المتنامية، وعلى السياسات أن تتناول الاستثمار في رأس المال البشري وفي توفير فرص العمل، ولا سيما للشباب والنساء. إن تحقيق العائد الديموغرافي يتطلب استثمارات متعددة ومتقاطعة من أجل تمكين الشباب وتعليمهم وتشغيلهم.

## • الشباب هم أمل المستقبل لفلسطين

إن تمكين الشباب والفتيات المراهقات، وخاصة لتحقيق إمكاناتهم والتمتع بحقوق الإنسان، يعد مفتاحاً لتسخير العائد الديموغرافي. تحقيقاً لذلك، من الضروري اعتماد سياسات للحد من الزواج والإنجاب المبكرين، وزيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والتعليم النوعي من أجل تحقيق تكافؤ الفرص في الأمن الوظيفي. علاوة على ذلك، يجب تعزيز الاستراتيجيات لتشغيل الشباب مع ضمان فرص متساوية للشبان والشابات في الوصول الى العمل المنتج والمواطنة النشطة.

## • تمكين النساء عامل رئيسي في العائد الديموغرافي

تكتسب السياسات أهمية بالغة في النهوض بالمساواة بين الجنسين وتعزيز تمكين المرأة وحمايتها الاجتماعية، بما يشمل القضاء على جميع أشكال العنف والتمييز القائم على النوع الاجتماعي. كما أن من الضروري الاستثمار في تحسين الوصول إلى خدمات ذات جودة في الصحة الإنجابية، بما يشمل تنظيم الأسرة، من أجل تلبية الحاجة غير الملباة وتوسيع القدرة على الاختيار، مما يتيح للنساء والأزواج اتخاذ القرار بشأن توقيت إنجاب الأطفال وعددهم والمباعدة بينهم.

## • توصيات أخرى

1. يتعين على راسمي السياسات والمخططين والمبرمجين في مجال الصحة و التعليم أن يأخذوا في الاعتبار سلسلة العرض والطلب في الخدمات الصحية والتعليمية. فينبغي مراعاة الزيادة في حجم السكان والتغير في الهيكلية السكانية والاستجابة لهما بالقدر الكافي من ناحية توفير الموارد البشرية وغير البشرية، بما في ذلك المرافق، وما هو أهم من ذلك، من ناحية تأمين الموارد المالية.

2. تقوية العلاقة والروابط بين النظام التعليمي وسوق العمل وقطاع الأعمال. فالخلل واضح في مدى ملاءمة المخرجات الحالية للنظام التعليمي مع الاحتياجات غير الملباة في سوق العمل.

3. إن قدرة سوق العمل الفلسطينية على استيعاب الزيادة المتصاعدة للقوى العاملة محدودة بسبب الاحتلال الإسرائيلي ومحدودية الوصول إلى الأسواق الأجنبية. ومن شأن توجيه المصارف ودعمها في منح القروض للاستثمارات وإطلاق المشاريع بدلاً من الاستهلاك أن يدعم الاستثمار المنتج ويزيد الطلب على اليد العاملة.

4. زيادة مشاركة النساء في القوى العاملة عن طريق تصميم برامج عمل لهن وإقامة حاضنات أعمال توظف النساء.

5. للتدبر مع الطلب المتنامي على الخدمات الصحية، من الضروري تحسين الكفاءة في تقديم الرعاية الصحية من أجل الحد من الازدواجية وتحسين جودة الخدمات. كما يجب إعادة توجيه الإنفاق الصحي باتجاه التدخلات الوقائية الأعلى جدوى مقابل التكلفة.

6. التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة والاستجابة للتغيرات الوبائية، بما في ذلك ارتفاع الحوادث والعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية والأمراض غير السارية.

7. تشكل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مجالاً حاسماً جداً يتطلب المزيد من الاهتمام من أجل الحد من الوفيات والأمراض. ومن الضروري ضمان و تعزيز تقديم الرعاية قبل الحمل، ورعاية الحمل، والولادة الآمنة، ورعاية النفاس الموحدة، وتنظيم الأسرة.

8. يجب أن ينصب التركيز على التعزيز الصحي وصياغة السياسات لمعالجة المشاكل الرئيسية للأمراض غير السارية من خلال الوقاية الأولية، والفحوص الوقائية، والكشف عن الأمراض، وإدارتها المناسبة. ومن الضروري التركيز على السياسات التي تعزز أنماط الحياة الصحية، والنظام الغذائي الصحي، والنشاط البدني، ومكافحة البدانة، والتوقف عن التدخين.

9. بالنظر إلى الأهمية الاستراتيجية والسياسية للاتجاهات الديمغرافية في فلسطين، ربما أكثر من أي بلد آخر في المنطقة، من الضروري تعزيز المعرفة عن هذا الموضوع عن طريق زيادة عدد الدراسات والأبحاث وتحسين جودتها.

10. هناك حاجة ماسة لتحسين نظام التسجيل المدني من أجل إنتاج الإحصاءات في مواعيدها عن الأحداث الحيوية: الولادات، والوفيات، والزيجات، وحالات الطلاق، الخ، والتي لا تقل أهمية عن التعدادات السكانية والمسوح.

11. يعد تشغيل الإناث من المحددات المهمة للخصوبة والتي لم تتلق الكثير من الاهتمام و لم يتم دراستها بعمق، لا سيما وأنه قد يكون المفتاح للتقدم في المستقبل في قضايا السكان والتنمية القطاعية. وفي هذا الصدد، ينبغي إجراء مزيد من الدراسات المستندة إلى التعدادات والمسوح لإعادة تقييم دور تشغيل الإناث في معدلات الخصوبة والوفيات واتجاهاتها.

12. على الرغم من أن الهجرة الدولية كانت قضية رئيسية، تحديداً في ظل النزوح الجماعي للفلسطينيين سنة 1948، إلا أنها لم يتم دراستها بشكل كافي. لذلك ينبغي إجراء مسح ديموغرافي واجتماعي-اقتصادي للفلسطينيين في العالم بهدف تعزيز العلاقات المتبادلة بين الوطن والشتات.

13. ينبغي أن يولى اهتمام خاص للمناطق المهمشة، لاسيما المنطقة المصنفة (ج) والقدس الشرقية. فالتقديرات والتنبؤات الديمغرافية لهذه المناطق ضعيفة وينبغي تحسينها وإعادة تقييم الظروف المعيشية هناك بما في ذلك ظروف الإسكان.

# الفصل الأول

# الواقع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في فلسطين

# أ. السياق الجيوسياسي: الاحتلال وتأثيره على التنمية

### جغرافية فلسطين

تتكون دولة فلسطين من الضفة الغربية (5,655 كم$^2$، بما فيها القدس الشرقية) وقطاع غزة (365 كم2، مع خط ساحلي طوله 40 كم)، ويبلغ مجموع سكانها 4.8 مليون، منهم 2.9 مليون يعيشون في الضفة الغربية ويتركزون في المناطق الحضرية، و1.9 مليون يعيشون في قطاع غزة.

قسمت فلسطين الانتدابية في سنة 1949 بين إسرائيل والأردن ومصر. وفي الحرب العربية-الإسرائيلية سنة 1967، احتلت إسرائيل الضفة الغربية وقطاع غزة، و القدس الشرقية. وأدت اتفاقات أوسلو الموقعة بين منظمة التحرير الفلسطينية وإسرائيل في سنة 1993 إلى تقسيم الضفة الغربية إلى ثلاثة تقسيمات إدارية، هي المناطق (أ) و(ب) و(ج). فبموجب إطار أوسلو، منحت الحكومة الفلسطينية سيطرة مدنية وأمنية كاملة على المنطقة (أ) وسيطرة مدنية على المنطقة (ب)، حيث تتولى كذلك المسؤولية عن النظام العام. وتخضع المنطقة (ج) لسيطرة إسرائيل الإدارية والعسكرية. كان الغرض من هذا الترتيب أن يستمر لمدة خمس سنوات ريثما يتم إجراء مفاوضات للتوصل إلى اتفاق حول الوضع النهائي بحلول سنة 1999. إلا أنه لم يتحقق أي اتفاق على الوضع النهائي

نقلاً عن: فريق الأمم المتحدة القطري، «التحليل القطري المشترك 2016 - لكي لا يُترك أحدٌ خلف الركب: نظرة إلى الضعف والحرمان الهيكلي في فلسطين»

وقعت حكومة إسرائيل ومنظمة التحرير الفلسطينية إعلان المبادئ بشأن ترتيبات الحكم الذاتي المؤقت، وباشرت إسرائيل بموجبه بنقل إدارة أكثر المناطق المأهولة بالسكان في الأرض الفلسطينية المحتلة إلى السيطرة الأمنية والمدنية الفلسطينية، فيما تُرِكت قضايا القدس واللاجئين والحدود رهناً لمفاوضات الوضع النهائي. أقيمت الحكومة الفلسطينية من أجل إدارة هذه المناطق (باستثناء القدس الشرقية) وإدارة العلاقات الاقتصادية للضفة الغربية وقطاع غزة إلى حين انتهاء المحادثات. مع ذلك، لم يتم التوصل إلى اتفاق نهائي بين الأطراف مطلقاً، واندلعت الانتفاضة الثانية في أيلول/سبتمبر 2000، وأدت إلى اجتياحات واسعة النطاق وعملية عسكرية إسرائيلية كبيرة الحجم في مدن الضفة الغربية في الفترة من أواخر آذار/مارس وحتى أوائل أيار/مايو 2002.

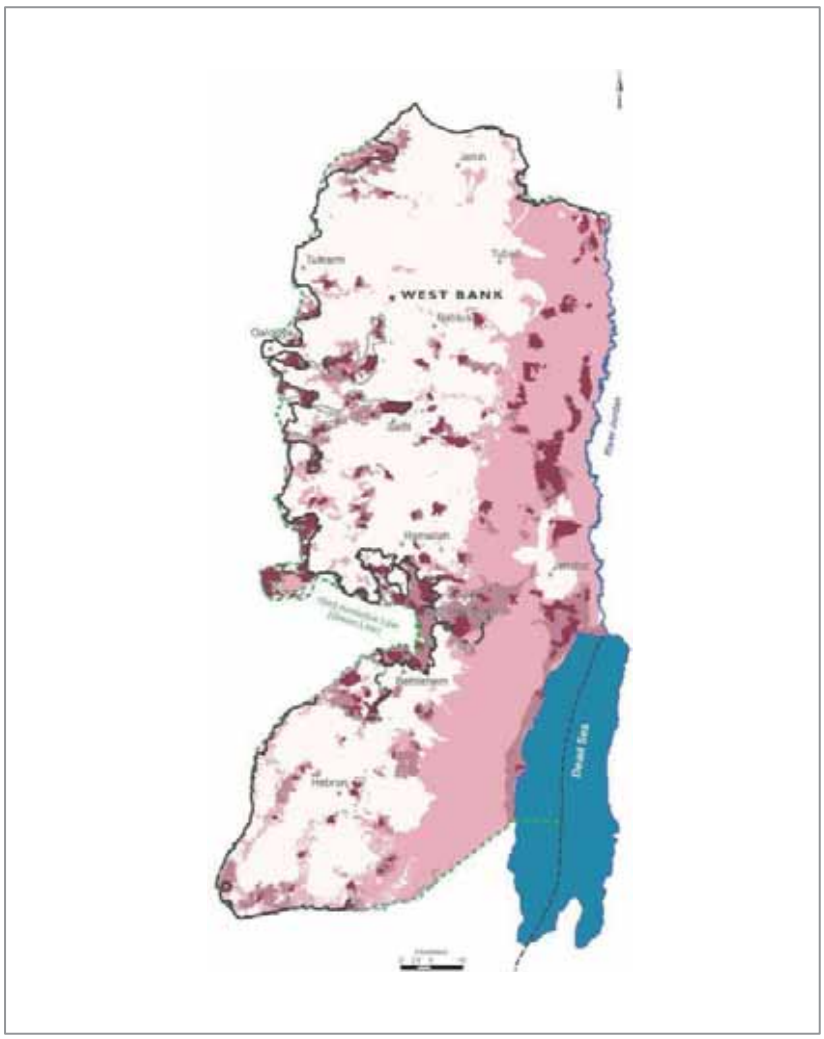
وفي آب/أغسطس 2005، سحبت إسرائيل قواتها العسكرية وأخلت المستوطنات الإسرائيلية من قطاع غزة. وعلى الرغم من توقيع اتفاقيات تحكم حركة الناس والبضائع دخولاً إلى القطاع وخروجاً منها، فرضت إسرائيل على قطاع غزة إغلاقاً يقيد الحركة بشدة، وهو لا يزال قائماً حتى الآن. ومنذ ذلك الحين، نفذت إسرائيل ثلاث عمليات عسكرية كبيرة الحجم ضد قطاع غزة، كانت آخرها في تموز/يوليو 2014 وشهدت مقتل 2,131 فلسطينياً وتهجير 110,000 عن مساكنهم وتدمير 18,000 وحدة سكنية أو تعرضها لأضرار شديدة، مما أدى إلى ترك 108,000 شخص بدون مأوى.[1]

بعد توقيع إعلان المبادئ، ارتفع عدد المستوطنون الاسرائيليون في الضفة الغربية بصورة حادة. فقد أنشأت إسرائيل 150 مستوطنة في الضفة الغربية (بما فيها القدس الشرقية) منذ سنة 1967، يقدر عدد المستوطنون فيها بأكثر من 600,000 شخص (مع نهاية سنة 2015). يعني هذا الرقم أن عدد المستوطنين قد ارتفع بما يصل إلى ثلاثة أضعاف في 20 سنة[2]، على النحو الموضح في الخارطة الآتية.

1 مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، تقرير الوضع الطارئ في غزة (أيلول/سبتمبر 2014).

2 برنامج الاغذية العالمي، موجز فلسطيني 2015، متوفر على صفحة: http://unispal.un.org/pdfs/WFPBrief_300615.pd

**الخارطة 1-1**
**الأراضي المخصصة للمستوطنات الإسرائيلية في الضفة الغربية، 2012**




**المستوطنات الإسرائيلية**

- مناطق مسيجة أو بدوريات
- البلدية الحدود
- المجلس الإقليمي

**حاجز**

- شيدت / تحت الإنشاء
- مخطط

المصدر: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. متوفر على: http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_settlements_factsheet_december_2012_english.pdf

منحت الاتفاقيات المرحلية الحكومة الفلسطينية قدراً محدوداً من الصلاحيات والموارد. تمتد مسؤولية الحكومة الفلسطينية لتشمل توفير جميع السلع العامة للسكان الفلسطينيين، ولكنها تملك قدراً محدوداً جداً من السيطرة على الموارد الطبيعية ولا تملك أية صلاحية بشأن المياه وإدارة التجارة الخارجية. ويعد الغياب المتواصل للاستقرار السياسي والقيود الممتدة على الحركة والوصول والتجارة من أهم العقبات أمام التنمية في فلسطين. فلهذه القيود تأثيرات سلبية على إمكانات النمو في الاقتصاد الفلسطيني وفي رفاه السكان، وتتلخص هذه التأثيرات في الآتي:

- **انعدام السيطرة على الحدود الدولية**، مما يجعل حركة الناس والبضائع فعلياً تحت السيطرة الإسرائيلية. وفي الوقت ذاته، يدفع هذا الواقع الحكومة الفلسطينية إلى الاعتماد على نظام العوائد الضريبية الذي يتيح لإسرائيل أن تقرر متى تحيل إلى الحكومة الفلسطينية رسوم الاستيراد وعوائد الضريبة المضافة والضرائب الأخرى التي تجمعها بالنيابة عن الحكومة الفلسطينية وأن تقرر في المبالغ التي ستحيلها.

- **محدودية السيطرة على الضرائب والغياب الفعلي لعملة وطنية**، مما يترك للحكومة الفلسطينية القليل من التحكم بسياسات النقد التي من شأنها أن تعزز استقرار الاقتصاد أو تحفز النمو الاقتصادي أو توفر ما يكفي من فرص العمل للعدد المتنامي من السكان.

- **محدودية السيطرة على الموارد الطبيعية**، والناتجة عن القيود الإسرائيلية على المياه والكهرباء والبحر والمعادن وما إلى ذلك. نتيجة لذلك، تضطر الحكومة الفلسطينية لشراء الجزء الأعظم من احتياجاتها للمياه والكهرباء من إسرائيل، والتي تقوم أحياناً (وبدون نقاش الأمر أو بدون أية شفافية) بحسم الفاتورة من العوائد الضريبية التي تجمعها لصالح الفلسطينيين. وبعد أن شيد الفلسطينيون مطاراً في قطاع غزة، عمدت إسرائيل إلى تدميره بالكامل من خلال غارات جوية أثناء الانتفاضة الثانية. كما أن رفض إسرائيل السماح ببناء ميناء بحري في غزة واستمرار القيود التي تفرضها على وصول قوارب الصيد ومراكب النقل إلى البحر يؤديان إلى عزل المنطقة والحد من فرص النمو.

- **محدودية الولاية على الأرض**، ولا سيما المناطق المصنفة ضمن المنطقة (ج) في الضفة الغربية والمناطق التي يقيد الوصول إليها (المنطقة العازلة) في قطاع غزة، حيث يوجد الجزء الأكبر من الأراضي الزراعية، مما يعيق مساعي اعتماد سياسة زراعية فلسطينية. في الواقع، شهدت مساهمة القطاع الزراعي في الناتج المجلي الإجمالي الفلسطيني والتشغيل انخفاضاً سريعاً منذ سنة 1994، وفقدت الزراعة حيويتها كنشاط اقتصادي بشكل متزايد. وقد جرى تحويل العديد من قطع الأراضي من أراض زراعية إلى مناطق عمرانية في ظل استمرار التوسع الحضري بمقاييس كبيرة، مما أتاح فرصة إدرار أرباح سريعة من الأراضي لصالح مالكيها ولكن ليس لصالح الفلاحين الفقراء بالضرورة.

- **محدودية التواصل الجغرافي**، حيث يتحكم الجيش الإسرائيلي بالدخول إلى المراكز الحضرية والمناطق الريفية والخروج منها، مما يجعل من الصعب، إن لم يكن من المستحيل، إنفاذ القوانين والأنظمة ويزيد من مخاطر الاستثمار، ويؤدي بالتالي إلى تبدد تام للأحلام بتحقيق النمو الازدهار للمجتمع الفلسطيني.

نتيجة لاعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة للقرار رقم 19/67 في 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2012، حصلت فلسطين على مكانة دولة مراقب غير عضو في الأمم المتحدة. فيما يستمر النزاع الفلسطيني-الإسرائيلي ولا يبدو أن هناك أي حل سياسي يلوح في الأفق في المستقبل القريب.

## ب. السياق الاقتصادي: العمل ورأس المال البشري

إن قدرة الاقتصاد الفلسطيني على التدبر مع حجم السكان وبنيتهم العمرية، مع الأخذ بالاعتبار ارتفاع معدل الخصوبة وارتفاع نسبة الفئات الشابة، هذه القدرة تتأثر إلى حد كبير بسوق العمل والتشغيل. كما أن هناك دوراً مهماً في ذلك أيضاً لقابلية التوظيف والاستثمار في رأس المال البشري (مثل الصحة والتعليم).

بالنظر إلى أن 60% من الأرض و80% من المياه والقدس الشرقية (التي تشكل 15% من الناتج المحلي الإجمالي الفلسطيني) لا تزال تخضع للسيطرة الإسرائيلية، فإن الاقتصاد الفلسطيني يملك حيزاً محدوداً جداً للنمو. لقد وافقت منظمة التحرير الفلسطينية على التعايش مع هذه القيود إلى حد زمني لا يتجاوز أيلول/سبتمبر 1999 – الموعد الذي كان يفترض الاتفاق فيه على وضع نهائي. إلا أن هذه القيود، بعد مرور أكثر من عقدين من الزمن، أصبحت عقبة رئيسية أمام التنمية.

تعد العناصر الآتية ذات أهمية حاسمة بشكل خاص بالنسبة لعملية التنمية:

- حجم وطبيعة الاقتصاد والقطاعات الاقتصادية وتنوع الاقتصاد وتأثير كل تلك الجوانب مجتمعةً على إمكانية توفير فرص عمل.

- مناخ الاستثمار.

- الاستثمار في توفير فرص العمل وقابلية التوظيف.

- الاستثمار في التعليم والصحة، والإنفاق العام على الصحة والتعليم.
- نسبة الإعالة الاقتصادية وإنتاجية القوى العاملة.
- الفقر والحماية الاجتماعية المتاحة، والمخصصات الاجتماعية ونظم الرعاية الاجتماعية في نطاق الموارد المحدودة المتاحة.

من المهم أيضاً البحث في المتغيرات السياسية والاقتصادية التي تؤثر في النمو الاقتصادي وتوفير فرص العمل في فلسطين وتستطيع أن تحد من الفقر بشكل أكثر استدامة. يبدأ هذا النقاش من خلال البحث في طبيعة الاقتصاد وبنيته ومساهمته في توظيف القوى العاملة.

## 1. الاقتصاد الفلسطيني: حجمه وطبيعته وتنوعه ونموه

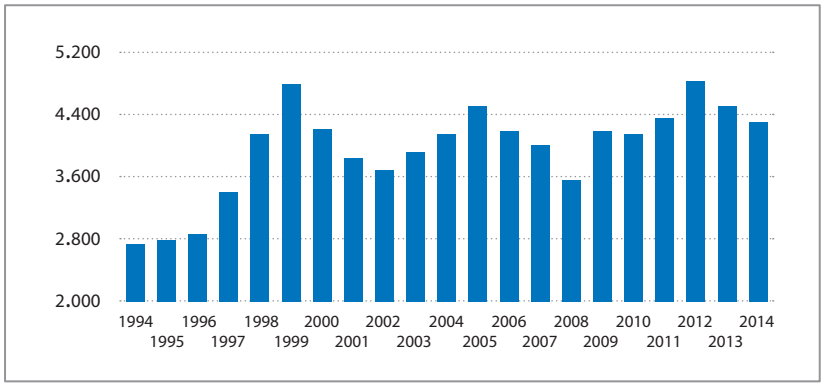
**بروتوكول باريس**

في ربيع سنة 1994، اتفقت دولة إسرائيل ومنظمة التحرير الفلسطينية على بروتوكول العلاقات الاقتصادية الذي يعرف باسم بروتوكول باريس الاقتصادي، ليحكم علاقاتهما الاقتصادية. هذا البروتوكول حصر الاقتصاد الفلسطيني داخل الاقتصاد الإسرائيلي من خلال اتحاد جمركي، وهو ينظم شؤون الجمارك والضرائب والعمل والزراعة والصناعة والسياحة. كما أنه ينص على أن يستخدم الاقتصاد الفلسطيني الشيكل الإسرائيلي الجديد ولا يملك عملة خاصة به. لم يتم تنفيذ البروتوكول بالكامل مطلقاً على النحو المتوخى ولكنه لا يزال يشكل الأساس للعلاقات الاقتصادية بين دولة فلسطين وإسرائيل.

يتصف الاقتصاد الفلسطيني بدرجة عالية من التبعية للاقتصاد الإسرائيلي. وهناك كم كبير من الأوامر العسكرية وآليات السوق، إلى جانب بروتوكول باريس الاقتصادي ذاته، التي تمثل أدوات تكميلية في يد إسرائيل تستخدمها لجعل الاقتصاد الفلسطيني ينمو على هامش اقتصادها. نتيجة لذلك، نجد أن الاقتصاد الفلسطيني يتأرجح تبعاً للدورة الاقتصادية في إسرائيل، وكذلك تبعاً للتدابير السياسية والعسكرية الإسرائيلية المتخذة ضد الفلسطينيين والتي بدورها إما تعزز الدورة الاقتصادية أو تعترضها.

فيما يتعلق بالحجم، نما الناتج المحلي الإجمالي الفلسطيني من 2.8 مليار دولار أمريكي فقط في سنة 1994 إلى 12.7 مليار بالأسعار الجارية في سنة 2014. وحوالي 80% من ضريبة القيمة المضافة التي ينتجها الاقتصاد الفلسطيني تنتج في الضفة الغربية. وقد بلغ نصيب الفرد من الدخل قرابة 3,000 دولار أمريكي. بناءً على تكافؤ القوة الشرائية لأغراض المقارنة الدولية، نما هذا الرقم من 2,722 دولاراً في سنة 1994 وبلغ ذروته عند 4,834 دولاراً في سنة 2012 قبل أن يتراجع إلى 4,302 دولار في سنة 2014. يبين الشكل 1-1 الاتجاه السائد في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي حسب تكافؤ القوة الشرائية خلال الفترة 1994-2014. ويشار إلى أن نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في قطاع غزة انخفض بنسبة 55% عما هو في الضفة الغربية في سنة 2014.

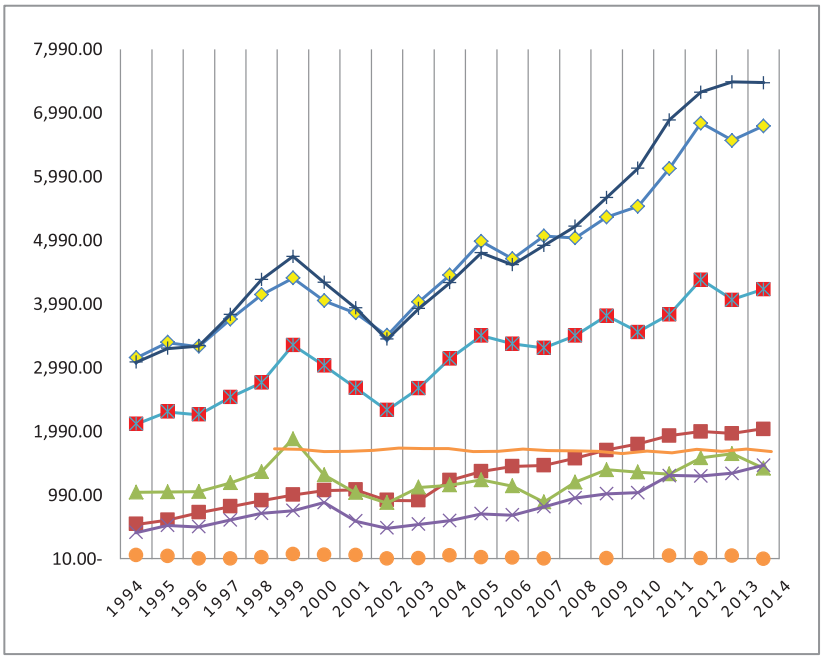
**الشكل 1-1**
**نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (بالدولار الأمريكي) حسب تكافؤ القوة الشرائية، 1994-2014**




المصدر: http://www.theglobaleconomy.com/Palestine/GDP_per_capita_PPP/ (تم الاطلاع عليه في 22 آذار/مارس 2016، مقتبساً عن البنك الدولي)

يظهر من بنية الاقتصاد الفلسطيني أن لدى الفلسطينيين نزعة استهلاكية عالية. فالاستهلاك الخاص يبقى عالياً جداً بما يضاهي الناتج المحلي الإجمالي ويتخطاه في بعض السنوات. وعندما يضاف الإنفاق الحكومي على السلع والخدمات إلى الاستهلاك الخاص، فإن الاستهلاك النهائي يتخطى الناتج المحلي الإجمالي في جميع السنوات. بعبارة أخرى، يعيش المجتمع الفلسطيني على أكثر من إمكاناته في وضع غير مستدام على المدى الطويل. وقد ساهمت هذه النزعة الاستهلاكية بقدر بالغ في اختلال التوازن بين الصادرات والواردات من السلع والخدمات. وبالتالي أسفرت عن عجز تجاري كبير بلغ ذروته عند 58.7% من الناتج المحلي الإجمالي في سنة 2004 وبدأ بالانخفاض بشكل ثابت تقريباً فيما بعد، ليصل إلى 37% في سنة 2014. بقي التكوين الرأسمالي الإجمالي مستقراً تقريباً طوال تلك الفترة، بما يعكس ركود الاستثمار، وقد بلغ ذروته عند 39.5% من الناتج المحلي الإجمالي في سنة 1999 وبدأ بالانخفاض بثبات بعد ذلك، ووصل أدنى مستوياته عند 18% في سنة 2007، وتأرجح حول متوسط 21.7% في بقية السنوات قبل أن يهبط من جديد إلى 19% في سنة 2014. وارتفع الإنفاق الحكومي على السلع والخدمات من النسبة المتدنية 16.5% من الناتج المحلي الإجمالي في سنة 1994 ليبلغ ذروته عند 29.7% في سنة 2007، ثم انخفض إلى 27.2% في سنة 2014. بيد أن هذا الأمر يعكس أيضاً واقع أن الحكومة الفلسطينية تنفق أكثر مما تجمعه على شكل ضرائب وعوائد غير ضريبية، اعتماداً على سخاء مجتمع المانحين. الشكل 1-2 أدناه يوضح هذه الاتجاهات.

**الشكل 1-2**
**الناتج المحلي الإجمالي ومكوناته، 1994-2014، بملايين الدولارات الأمريكية بالأسعار الثابتة (سنة الأساس 2014)**

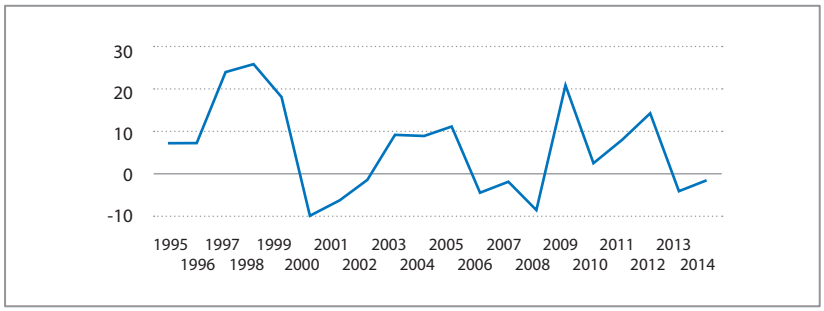



ملاحظة: (1) صافي السهو والخطأ عبارة عن عنصر توازني.
(2) البيانات تستثني القدس الشرقية.

المصدر: بالاستناد إلى بيانات من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/a-1994-naexpcon2014.html (تم الاطلاع عليه في 20 آذار/مارس 2016)

منذ سنة 1994، وانطلاقاً من أساس منخفض، بلغ معل النمو السنوي المركب في الناتج المحلي الإجمالي 4.5%. وبلغ متوسط القيمة 5.93%، حيث انخفض الحد الأدنى إلى 9.88%- في سنة 2000 عندما اندلعت الانتفاضة الثانية وجرت الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية، واستمر حتى سنة 2005، فيما بلغ الحد الأقصى 25.9% في سنة 1998. يوضح الشكل 1-3 معدل النمو في الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي للفترة 1994-2014. مع ذلك، كان متوسط نصيب الفرد من معدل النمو السكاني في الناتج المحلي الإجمالي خلال تلك الفترة 0.95% فقط.[3]

**الشكل 1-3**
**معدل النمو في الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي خلال الفترة 1994-2014**




المصدر: متوفر على http://www.theglobaleconomy.com/Palestine/Economic_growth/ (تم الاطلاع عليه في 22 آذار/مارس 2016)

يعتمد الاقتصاد الفلسطيني على الطلب الإسرائيلي على السلع والقوى العاملة، ويعتمد بقدر متزايد على المعونات الأجنبية والتحويلات المالية من الفلسطينيين الذين يعملون في الخارج (بمن فيهم أولئك الذين يعملون في إسرائيل والمستوطنات الإسرائيلية). في السنوات الأخيرة، كان النمو مدفوعاً بسياسة مالية توسعية تمولها المعونات المقدمة من المانحين، وكان معظمه في مجال الخدمات الحكومية، والتجارة، والعقارات، والقطاعات غير القابلة للتداول التجاري.

من الناحية المقابلة، تسود الاقتصاد الفلسطيني وجهة خدماتية مع وجود قاعدة صناعية محدودة وصغيرة وتراجع في القطاع الزراعي. الشكلان 1-4 و1-5 يقارنان بنية الناتج المحلي الإجمالي بناءً على الأسعار الثابتة لسنة 2004 لفترة 20 سنة بدءاً من 1994. إن التحول في الاقتصاد جلي ويمكن تلخيصه على النحو الآتي:

(أ) انخفضت مساهمة القطاع الزراعي من 12% إلى 4%، وبالأرقام المطلقة من 361.2 مليون دولار أمريكي في سنة 1994 إلى 286.4 مليون دولار في سنة 2014.

(ب) انخفضت مساهمة الصناعة والتعدين، بما يشمل قطاع المياه والكهرباء من 23% إلى 15%، مع أنها ارتفعت من حيث القيمة المطلقة من 705.9 مليون دولار أمريكي في سنة 1994 إلى 1105 مليون دولار في سنة 2014.

(ج) ارتفعت قيمة قطاع البناء والتشييد من 218.7 مليون دولار أمريكي في سنة 1994 إلى 547.3 مليون دولار في سنة 2014 وبقيت مساهمته في الناتج المحلي الإجمالي ثابتة. يعكس هذا الأمر ازدهار البناء والتشييد في ظل التوسع الحضري وبسبب أنه يمثل الاستثمار الأكثر مأمونية في غياب الاستقرار السياسي.

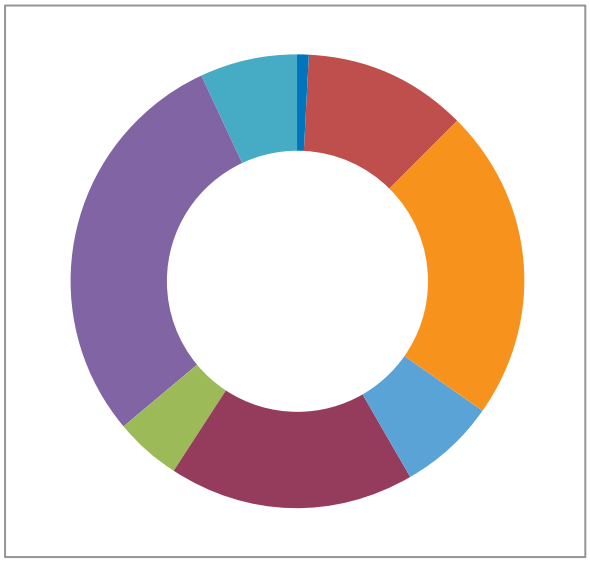
(د) ارتفعت مساهمة قطاع الخدمات (الخاص والعام على السواء) من حيث القيمة المطلقة والأهمية النسبية من 1,795 مليون دولار أمريكي في سنة 1994 إلى 5,514.3 مليون دولار في سنة 2014، ومن 58% إلى 74% من الناتج المحلي الإجمالي، على التوالي.

3 إن قسمة معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي على نسبة الاستثمار إلى الناتج المجلي الإجمالي تعطي القيمة المعكوسة للمعدل التزايدي للعلاقة بين رأس المال والناتج (ICOR -[1])، وهو يشير إلى ما يمكن لوحدة إضافية من رأس المال أن تنتجه من وحدات إضافية من الناتج (أو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي). وهو بالتالي يعد مقياساً لإنتاجية رأس المال. في السنوات التي شهدت معدل نمو سلبياً (2000-2002، 2006-2008، 2013-2014)، يعني ذلك انخفاضاً في الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي على الرغم من القيمة الموجبة لنسبة الاستثمار إلى الناتج المحلي الإجمالي. وقد اتسمت الفترة 1995-2014 عموماً بالميل نحو الانخفاض في قيمة ICOR -[1]، وهو ما يعني حدوث انخفاض في كفاءة الاقتصاد، إذ أنها انخفضت من قيمتها المرتفعة 5.35 في سنة 1995 إلى حدها الأدنى 1.48 في سنة 2012. ومرة أخرى، يعني هذا أن الاقتصاد كان بحاجة إلى وحدة إضافية واحدة من رأس المال لكي يرفع الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 5.35 وحدة في سنة 1995، وانخفضت هذه القيمة بشدة لتصل إلى 1.48 وحدة إضافية من الناتج المحلي الإجمالي في سنة 2012.

(هـ) يعكس هذا الأمر، من جهة، تنامي أهمية القطاع العام على نحو ما يتبدى في الإدارة العامة والامن والضرائب التي ارتفعت مجتمعةً من 8% في سنة 1994 إلى 26% في سنة 2014.

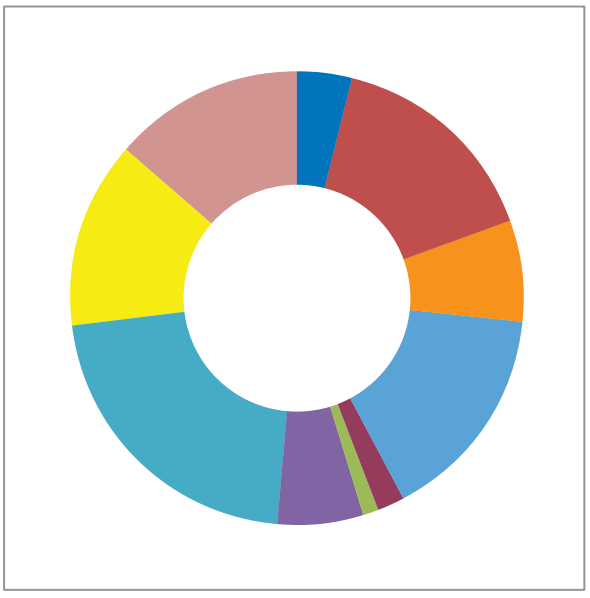
(و) من الجهة المقابلة، انخفض قطاع الخدمات الخاص قليلاً في أهميته النسبية من 50% في سنة 1994 إلى 48% في سنة 2014، ولكن قيمته المطلقة ارتفعت من 1,547.9 مليون دولار أمريكي إلى 3,525.6 مليون دولار، على التوالي[4]. وبالإضافة إلى تجارة الجملة والمفرق والنقل والتخزين، رفع القطاع الخاص مساهمته في مجال المصارف والتأمين وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات. فقد نمت هذه القطاعات الفرعية الثلاثة من 33.5 مليون دولار أمريكي في سنة 1994 إلى 707.2 مليون دولار في سنة 2014.

**الشكل 1-4**
**بنية الناتج المحلي الإجمالي في سنة 1994 بالأسعار الثابتة حسب سنة الأساس 2014**




المصدر: بالاستناد إلى بيانات من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/a-html.2014-naexpcon-1994 (تم الاطلاع عليه في 20 آذار/مارس 2016)

**الشكل 1-5**
**بنية الناتج المحلي الإجمالي في سنة 2014 بالأسعار الثابتة حسب سنة الأساس 2014**




المصدر: بالاستناد إلى بيانات من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/a-html.2014-naexpcon-1994 (تم الاطلاع عليه في 20 آذار/مارس 2016)

4 من الجدير بالذكر هنا أن مساهمة قطاعي التعليم والصحة الفرعيين في الناتج المحلي الإجمالي في سنة 2014 بلغت 7.3% و3.4% على التوالي.

يعتمد الاقتصاد الفلسطيني بالأساس على تصدير الأحجار والرخام، ولكن المنتجات الدوائية والأحذية والأثاث أصبحت تزداد أهمية. مع ذلك، من المهم الإشارة إلى أن إسرائيل لا تزال وجهة التصدير الرئيسية، حيث أن أكثر من 90% من الصادرات الفلسطينية تذهب إلى إسرائيل. كما أن أكثر من 75% من الواردات الفلسطينية تأتي إما من إسرائيل أو من خلالها، وهو ما يعكس تبعية الاقتصاد الفلسطيني لإسرائيل. علاوة على ذلك، تظل هناك أهمية لتصدير خدمات القوى العاملة إلى إسرائيل بالأساس وإلى دول الخليج العربي إلى حد ما. الجدول 1-1 يعدد أهم عشرة صادرات خلال فترتين.

**الجدول 1-1**

**أعلى عشرة منتجات للصادرات الفلسطينية، لمتوسط الفترة 2002-2004 والفترة 2008-2010**

| أعلى منتجات تصديرية في الفترة 2002-2004 | | | | | أعلى منتجات تصديرية في الفترة 2008-2010 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التصنيف | رمز المنتج (التصنيف المعياري للتجارة الدولية – 5 أرقام) | وصف المنتج | القيمة بالدولار الأمريكي | الحصة من الصادرات (%) | التصنيف | رمز المنتج (التصنيف المعياري للتجارة الدولية – 5 أرقام) | وصف المنتج | القيمة بالدولار الأمريكي | الحصة من الصادرات (%) |
| 1 | 66135 | حجر البناء الخام | 2,427,769 | 11.7 | 1 | 66135 | حجر البناء الخام | 59,362,246 | 10.1 |
| 2 | 66134 | الرخام، الخ، التشغيلي | 22,552,280 | 9.6 | 2 | 66134 | الرخام، الخ، التشغيلي | 27,846,716 | 4.8 |
| 3 | 66122 | إسمنت بورتلاند | 6,171,426 | 2.6 | 3 | 28233 | سبائك الحديد، الصلب المعاد صهره | 23,33,511 | 4.0 |
| 4 | 82123 | فراش مطاطي / بلاستيكي | 5,567,500 | 2.4 | 4 | 89311 | أكياس بلاستيك، أكياس، أقماع | 21,630,989 | 3.7 |
| 5 | 68421 | قضبان وبروفيلات الألمنيوم | 5,180,999 | 2.2 | 5 | 85131 | أحذية مطاطية / بلاستيكية، ما لم ترد في مكان آخر | 15,956,166 | 2.7 |
| 6 | 64293 | الأدوية، ما لم ترد في مكان آخر، عبوات البيع بالتجزئة | 4,935,435 | 2.1 | 6 | 54293 | الأدوية، ما لم ترد في مكان آخر، عبوات البيع بالتجزئة | 15,585,601 | 2.7 |
| 7 | 63512 | المنصات الخشبية، الخ | 4,549,546 | 1.9 | 7 | 63512 | المنصات الخشبية، الخ | 12,049,905 | 2.1 |
| 8 | 89311 | أكياس بلاستيك، أكياس، أقماع | 4,255,200 | 1.8 | 8 | 823155 | أثاث غرف النوم الخشبي | 11,865,000 | 2.0 |
| 9 | 65319 | نسيج خيوط صناعية، ما لم ترد في مكان آخر | 3,994,476 | 1.7 | 9 | 68421 | قضبان وبروفيلات الألمنيوم | 11,513,574 | 2.0 |
| 10 | 69119 | هياكل الحديد / الصلب، ما لم ترد في مكان آخر | 3,455,825 | 1.5 | 10 | 09899 | مستحضرات غذائية متفرقة، ما لم ترد في مكان آخر | 9,921,799 | 1.7 |

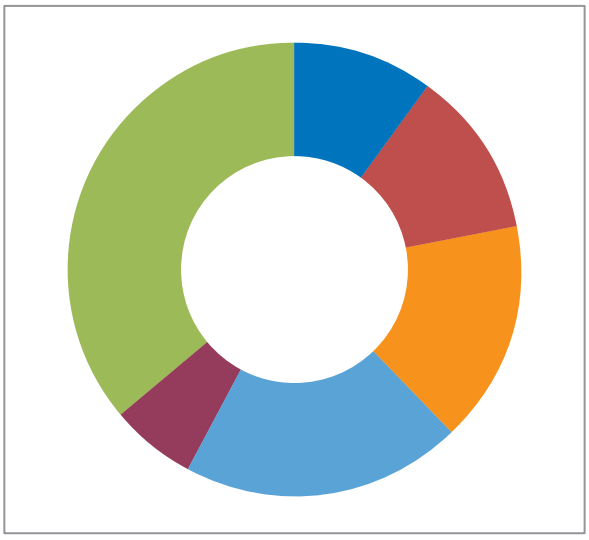
المصدر: حسابات مركز التجارة الدولي القائمة على قاعدة بيانات تجارة السلع الأساسية من خمسة أرقام، وبيانات التجارة حسب التعديل الثالث للتصنيف العالمي للتجارة الدولية، مركز التجارة الدولي ووزارة الاقتصاد الوطني ومركز التجارة الفلسطيني – بال تريد، دولة فلسطين: الاستراتيجية الوطنية للتصدير 2014-2018، ص 25.

فيما يتعلق بالتشغيل[5]، وصل عدد القوى العاملة الفلسطينية في سنة 2014 إلى 1.255 مليون فرد، كان من بينهم 337,595 شخصاً أو 26.9% متعطلين عن العمل، مع تأثر الشباب (في سن 20-24 سنة) بالبطالة بشكل خاص، إذ بلغ المعدل بينهم 45.6%. علاوة على ذلك، يتوقع أن تتزايد القوى العاملة بقدر ملموس في السنوات التالية بالنظر إلى أن 47.1% من سكان الضفة الغربية وغزة هم الآن دون الثامنة عشرة من العمر. إن القوى العاملة على درجة جيدة من التعليم، وتتسم بمعدل مرتفع في معرفة القراءة والكتابة، وتتمتع بالقدرة على استخدام التكنولوجيا المتطورة، وهي على دراية بالأسواق الخارجية. تعد الأجور منخفضة بالمقارنة مع إسرائيل، ولكنها أعلى مما هي في البلدان العربية المجاورة. وفي كانون الثاني/يناير 2013، أعتمدت الحكومة الفلسطينية الحد الادنى للاجور ، وتم تحديده عند 1,450 شيكلاً (389 دولاراً أمريكياً) في الشهر[6].

في سنة 2014، بلغ المعدل الإجمالي للمشاركة في القوى العاملة 45.8%، بما يعكس تحسناً منذ سنة 2000 عندما كان المعدل 41.6%. إن الانخفاض العام في معدل المشاركة يعكس الانخفاض في نسبة الإناث في سن العمل اللواتي يلتحقن بسوق العمل. ففي سنة 2014، كانت 19.4% فقط من النساء ناشطات اقتصادياً، بما يمثل ارتفاعاً عن 12.9% في سنة 2000. للمقارنة، بلغ معدل مشاركة الذكور في القوى العاملة 71.5% في سنة 2014. يشكل العاملون بأجر النسبة الأعلى من الفلسطينيين العاملين بواقع 67.7%. ويستحوذ القطاع الخاص على نسبة كبيرة من العاملين بأجر. في المقابل، تواجه فلسطين مشكلة مزمنة في البطالة. فقد بقي معدل البطالة منذ سنة 2001 يعلو عن 20%، وبلغ بالمتوسط 24.7%. أما في سنة 2014، فقد بلغ معدل البطالة 26.9%. إن حالة التشغيل مقترنة بانخفاض المداخيل تؤدي إلى ارتفاع معدلات الفقر. فأكثر من ربع الفلسطينيين (25.8%) يعيشون تحت خط الفقر الوطني. ويبلغ معدل الفقر في الضفة الغربية 17.8%، فيما أن الظروف في غزة أشد إيلاماً، حيث يعاني من الفقر 38.8% من مجموع السكان. ويعيش 7.8% من سكان الضفة الغربية مقابل 21.1% من سكان قطاع غزة في فقر شديد.

إن توزيع الأشخاص العاملين على القطاعات الاقتصادية لا يعكس مساهمة القطاعات المختلفة في الناتج المحلي الإجمالي. إذ أن متوسط إنتاجية القوى العاملة في الزراعة والبناء والخدمات منخفض. كان حوالي 88.8% من الأشخاص العاملين يعملون في فلسطين، فيما كان الباقون يعملون في إسرائيل والمستوطنات الإسرائيلية. ويقدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن متوسط الأجر اليومي في سنة 2013 بلغ 26 دولاراً أمريكياً للعاملين الذكور مقابل 21 دولاراً للإناث. الشكل 1-6 يلخص التوزيع القطاعي للأشخاص العاملين.

**الشكل 1-6**
**التوزيع القطاعي للأشخاص العاملين، 2013**




المصدر: متوفر على http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__ar/881/default.aspx#LabourA

5 انظر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح القوى العاملة، 2014، متوفر على: http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2120.pdf، ص 22.

6 وفقاً للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، يتلقى 38.9% من الأشخاص العاملين في القطاع الخاص أجوراً أدنى من الحد الأدنى للأجور. تعادل هذه النسبة حوالي 126,400 عامل، من بينهم 42,500 في الضفة الغربية و83,900 في قطاع غزة، حيث يبلغ متوسط أجورهم الشهرية 734 شيكلاً، أي 50% فقط من الحد الأدنى للأجور. وتنظم وزارة العمل حملات لضمان التقيد بالقانون. انظر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح القوى العاملة، الربع الثاني لسنة 2016، متوفر على: http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_Ar_LFSQ22016A.pdf، ص 6.

إن تقييم معدل البطالة حسب عدد سنوات التعليم يبين أن زيادة عدد سنوات التعليم بسنة واحدة بين الذكور تؤدي إلى انخفاض في معدل البطالة بنسبة 0.6%. أما بين الإناث، فإن زيادة عدد سنوات التعليم بسنة واحدة تؤدي إلى ارتفاع في معدل البطالة بنسبة 2%. يوحي هذا الأمر بأن الإناث المتعلمات يقضين وقتاً أطول في سوق العمل بحثاً عن فرصة عمل بالمقارنة مع النساء الأقل تعليماً اللواتي يتخلين بسرعة عن مواصلة البحث عن عمل. وينخفض معدل البطالة مع العمر. إذ أن أعلى معدل (40.2%) يوجد لدى الفئة العمرية 15-24 سنة، ويصل المعدل إلى 37.3% للفئة العمرية 25-34 سنة، وينخفض إلى 12.2% للفئة العمرية 35-44، وإلى 8% للفئة العمرية 45-55، وإلى 2.2% للفئة العمرية 55-64 سنة[7]. فكلما تقدم المرء بالعمر، يصبح أكثر استقراراً وتقل فرصة معاناته من البطالة. كما أن أعلى معدلات للبطالة توجد بين خريجي برامج إعداد المعلمين والعلوم التربوية، يلي ذلك العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية والصحافة والإعلام وإدارة الأعمال، وتبلغ أدنى مستوى بين خريجي الحقوق. وتوجد اختلافات ملحوظة بين الضفة الغربية وقطاع غزة يلخصها الجدول 1-2 أدناه.

يتصف الاقتصاد الفلسطيني بانخفاض عدد الوظائف الشاغرة بالمقارنة مع الوافدين الجدد إلى القوى العاملة. لذلك، يضطر الخريجون للانتظار من أجل الحصول على وظيفة إما محلياً أو في بلدان الخليج العربي، ولا سيما في مجالات الهندسة والمحاسبة وإدارة الأعمال، بما في ذلك العلوم المالية. إلا أن الفرص المتاحة في منطقة الخليج آخذة في الانخفاض بسبب انخفاض أسعار النفط الخام وتدابير التقشف التي تتخذها هذه الدول.

**الجدول 1-2**

**معدل البطالة ومعدل الأجر اليومي بالشيكل للمستخدمين بأجر للأفراد الخريجين الذين يحملون مؤهلاً علمياً دبلوم متوسط فأعلى في فلسطين حسب التخصص والمنطقة والجنس، 2014**

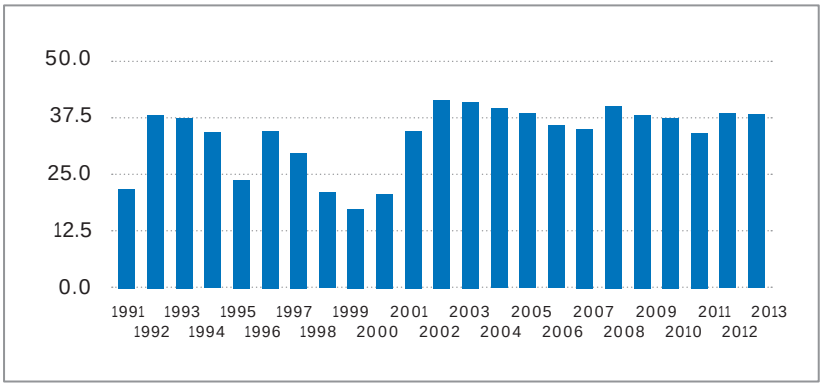
| التخصص | معدل الأجر اليومي بالشيكل حسب المنطقة | | | معدل البطالة حسب الجنس | | | معدل البطالة حسب المنطقة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | قطاع غزة | الضفة الغربية | فلسطين | المجموع | إناث | ذكور | قطاع غزة | الضفة الغربية | فلسطين |
| العلوم التربوية وإعداد المعلمين | 87.3 | 99.0 | 96.1 | 50.8 | 61.5 | 20.3 | 64.2 | 43.5 | 50.8 |
| العلوم الإنسانية | 92.8 | 115.7 | 106.5 | 33.5 | 48.4 | 13.6 | 46.3 | 17.6 | 33.5 |
| العلوم الاجتماعية والسلوكية | 86.3 | 122.7 | 110.7 | 37.7 | 57.1 | 18.3 | 43.4 | 32.7 | 37.7 |
| الصحافة والإعلام | 72.6 | 106.5 | 88.3 | 36.9 | 55.1 | 29.9 | 43.3 | 22.7 | 36.9 |
| الأعمال التجارية والإدارية | 76.4 | 111.4 | 101.9 | 31.3 | 49.2 | 22.3 | 44.8 | 22.6 | 31.3 |
| الحقوق | 116.9 | 167.0 | 152.8 | 9.7 | 24.5 | 7.3 | 16.0 | 5.4 | 9.7 |
| العلوم الطبيعية | 88.8 | 123.7 | 109.6 | 39.1 | 62.1 | 11.0 | 34.2 | 43.4 | 39.1 |
| الرياضيات والإحصاء | 105.9 | 113.8 | 110.3 | 37.6 | 51.6 | 14.6 | 44.2 | 28.6 | 37.6 |
| الحاسوب | 61.6 | 103.4 | 97.6 | 31.4 | 52.7 | 20.5 | 52.0 | 25.2 | 31.4 |
| الهندسة والمهن الهندسية | 80.1 | 140.0 | 120.8 | 29.2 | 63.8 | 21.0 | 40.6 | 19.9 | 29.2 |
| العلوم المعمارية والبناء | 87.0 | 145.9 | 120.8 | 23.0 | 30.3 | 21.8 | 34.5 | 12.8 | 23.0 |
| الصحة | 99.0 | 131.3 | 117.6 | 24.4 | 32.6 | 18.7 | 37.4 | 13.1 | 24.4 |
| الخدمات الشخصية | 87.1 | 125.9 | 112.6 | 38.6 | 57.2 | 28.6 | 37.3 | 39.5 | 38.6 |
| باقي التخصصات | 92.1 | 119.8 | 110.4 | 27.6 | 50.3 | 13.2 | 32.1 | 23.9 | 27.6 |
| **المجموع** | **87.9** | **118.2** | **108.0** | **33.9** | **52.2** | **19.2** | **44.1** | **25.7** | **33.9** |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح القوى العاملة، 2014، متوفر على: http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2120.pdf

7 انظر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح القوى العاملة، 2014، متوفر على: http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2120.pdf، ص 121-122.

ترتفع البطالة بين الشباب، إذ بلغت بالمتوسط 33.6% في فلسطين في الفترة 1991-2014، وكان أدنى مستوى لها 17.4% في سنة 1999 وأعلى مستوى 41.7% في سنة 2002، وبقيت مرتفعة فوق 37.5% خلال الفترة 2005-2013. إن هذا الواقع يحبط الشباب، وعندما يمتد به الوقت، فإنه يمهد لنشأة سلوكيات سلبية، منها الجريمة والمخدرات والعنف في الأسرة إلى جانب ضياع فرص الإنتاجية. يوضح الشكل 7-1 اتجاهات البطالة بين الشباب للفئة العمرية 15-24 سنة. لقد كان للفترة القصيرة نسبياً التي ازدهرت فيها آمال السلام العالية أثر إيجابي واضح في تحقيق انخفاض ملموس في هذا النوع من البطالة المدمرة، والتي بلغت أدنى مستوياتها في سنة 1999، أي بعد توقيع إعلان المبادئ بست سنوات.

**الشكل 7-1**
**معدل البطالة بين الشباب 15-24 سنة، 1991-2013**




المصدر: متوفر على http://www.theglobaleconomy.com/Palestine/Youth_unemployment/ (تم الاطلاع عليه في 22 آذار/مارس 2016)

## 2. مناخ الاستثمار

إن قانون تشجيع الاستثمار (القانون رقم 1 لسنة 1998) وتعديلاته التي أدخلت في سنة 2011 ومؤخراً في سنة 2014 يقدم سلسلة من الحوافز والعقود التحفيزية على أساس رأس المال المستثمر، والموقع الجغرافي، والقوى العاملة التي يتم تشغيلها. وهو يعفي المستثمرين كلياً من ضريبة الدخل وفقاً لمقدار الاستثمار و/أو القوى العاملة المهنية المحلية التي يتم توظيفها لعدد متغير من السنوات. وهو يضمن حرية تحويل العملة الأجنبية وإحالة الدخل الذي يتم إدراره إلى خارج فلسطين. ينطبق القانون بشكل موحد على جميع المستثمرين، بصرف النظر عن جنسيتهم. ويتم منح المشاريع في مجال السياحة والصحة والتعليم إعفاءً إضافياً من الرسوم الجمركية وضرائب المشتريات على الأثاث والأدوات والأجهزة الإلكترونية ولوازم الإلكترونيات المطلوب تجديدها كل خمس سنوات (في ظل ظروف معينة في غضون فترة سنتين من وقت الحصول على الموافقة على قائمة الشراء والكميات). وتعزز تعديلات القانون تطوير الأجهزة والبرامجيات الحاسوبية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات عن طريق وضع الحوافز بناءً على رأس المال البشري بدلاً من الأصول الثابتة (إذا توفر في الشركة ما لا يقل عن خمسة موظفين مهنيين)، وتقدم حوافز ضريبية تفضيلية إضافية للمشاريع. وللاستفادة من حوافز الاستثمار، على المستثمرين أن يتوجهوا إلى هيئة تشجيع الاستثمار الفلسطينية تتكون من أعضاء من كل من القطاعين العام والخاص، ويزودوها بطلب استثمار مستوفٍ ودراسة جدوى.

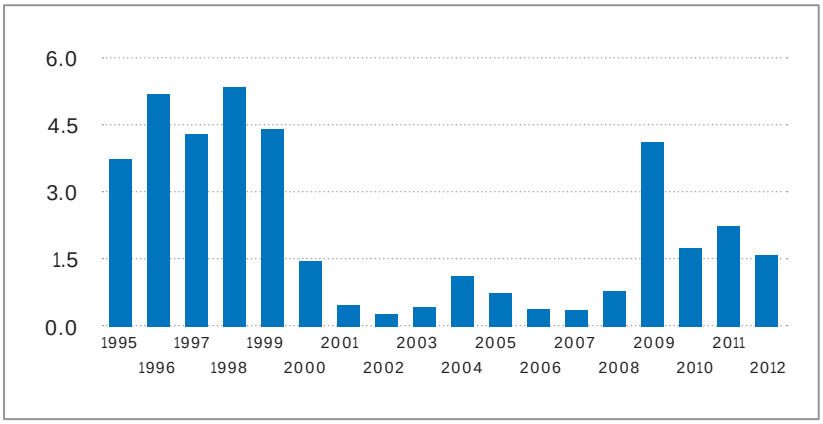
أنشئت هيئة تشجيع الاستثمار في سنة 1998 كهيئة مستقلة، تبعاً لإصدار قانون الاستثمار. وتيسر الهيئة التعاون بين القطاع الخاص والحكومة، مما يخلق ويحافظ على بيئة استثمار أكثر قدرة على المنافسة. يرأس وزير الاقتصاد الوطني الفلسطيني مجلس الإدارة ويشغل ممثل عن وزارة المالية منصب نائب الرئيس. تعطي التعديلات التي أدخلت على القانون صلاحيات إضافية للهيئة لإنشاء حزم بالحوافز الموجهة إلى احتياجات الأعمال التجارية الفردية. فبموجب القانون الجديد، إذا استغرقت أية خطوة في عملية تسجيل الأعمال التجارية وقتاً أطول من شهر واحد، يمكن لهيئة تشجيع الاستثمار أن تتدخل وتصدر رخصة أو تسجيلاً لمصلحة الأعمال بناءً على صلاحيتها، ولها أيضاً أن توقف جميع الحوافز الجديدة بعد نيسان/إبريل 2013 (ولكن ليس بأثر رجعي) بموافقة مجلس الوزراء.

يقدم البنك الدولي، من خلال صندوق بقيمة 26 مليون دولار أمريكي تديره الوكالة الدولية لضمان الاستثمار التابعة للبنك، ضمانات على شكل تأمين ضد المخاطرة السياسية لمستثمري القطاع الخاص في الضفة الغربية وقطاع غزة. بموجب شروط هذا الصندوق، يكون المستثمرون الذين يحملون جنسية شركات منشأة في بلد عضو في الوكالة الدولية لضمان الاستثمار أو الذين هم سكان فلسطينيون في الضفة الغربية أو قطاع غزة، مخولين بالحصول على ضمانات تصل إلى 15 سنة. ويملك الصندوق حالياً القدرة على إصدار ضمانات لما يصل إلى خمسة مليون دولار أمريكي للمشروع.

تم إعداد مشروع قانون للمنافسة، وقدم في سنة 2012 إلى العملية التشريعية. وإلى أن يتم إقرار القانون، قامت وزارة الاقتصاد الوطني بموجب ولايتها بصياغة خطة عمل من أجل إنفاذه.

على الرغم من هذه الأدوات المفيدة، ان استمرار السيطرة الإسرائيلية على دخول الأشخاص والسلع إلى فلسطين والمناخ السياسي غير المستقر عمل على ردع أي تدفق كبير من الاستثمار الأجنبي المباشر من الشتات الفلسطيني أو من أماكن أخرى. ولا يزال الاستثمار الأجنبي منخفضاً حسب المعايير الإقليمية والدولية. يوضح الشكل 1-8 اتجاه الاستثمار الأجنبي المباشر في فلسطين كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي. بلغت هذه النسبة بالمتوسط حوالي 4% خلال النصف الثاني من سنوات التسعينيات من القرن الماضي، ولكنها انخفضت بدرجة كبيرة إلى مستويات غير ذات شأن خلال الفترة 2000-2009، ثم عادت إلى 4% في سنة 2009 ولكنها تراجعت بعد ذلك مرة أخرى لكي تظل في حدود 1.5%.

**الشكل 1-8**
**الاستثمار الأجنبي المباشر في فلسطين كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في الفترة 1995-2012**




المصدر: متوفر على http://www.theglobaleconomy.com/Palestine/Foreign_Direct_Investment/ (تم الاطلاع عليه في 22 آذار/مارس 2016)

إلى جانب ذلك، لا تزال فلسطين تشغل مكانة متدنية في فئة «سهولة مزاولة الأعمال» حسب البنك الدولي، حيث كانت في المرتبة 143 من بين 189 في سنة 2015[8]، متراجعة عن المرتبة 138 التي شغلتها في سنة 2014، والتي هي منخفضة بقدر ملموس عن المرتبة المتوسطة لإقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وهي 107. ومع أن هذه المرتبة تعكس تحسناً طفيفاً بالمقارنة مع سنة 2013 بانتقالها إلى 143، إلا أنها لا تزال تعكس عدداً من مواطن الضعف البنيوية التي تتعلق بكفاءة عمل القطاع الخاص. تتعلق بعض هذه المواطن بقدر أكبر بالسهولة العامة التي يجدها المرء في مزاولة عمل تجاري، ولكن البعض الآخر يؤثر بشكل مباشر على القدرة التنافسية للصادرات. وبصرف النظر عن ذلك، فهي جميعها تساهم إما في تقليص أو تحفيز نمو المشاريع الخاصة واستثماراتها ومبيعاتها المحتملة. وقد أفاد البنك الدولي (في سنة 2012) بأن فلسطين شغلت مرتبة معقولة في عشر مجالات. وكانت أفضل هذه المجالات تسديد الضرائب (62)، وحماية المستثمرين (80)، والحصول على الكهرباء (87)، وتنفيذ العقود (88). أما البقية فهي تسجيل الملكية (122)، وسهولة التجارة عبر الحدود (123)، والتعامل مع تصاريح البناء (131)، وبدء النشاط التجاري (143)، والحصول على ائتمان (165)، وتسوية حالات العجز عن السداد (189)[9]. إن بعض هذه المجالات، مثل مسألة التجارة عبر الحدود، تتأثر بالسياسات الإسرائيلية بشكل مباشر، إذ أن الحكومة الفلسطينية لا تملك سيطرة على الحدود. مع ذلك، فبإمكان الحكومة الفلسطينية أن تتدخل في مجالات أخرى لتوفير مناخ أكثر مراعاة لأنشطة الأعمال،

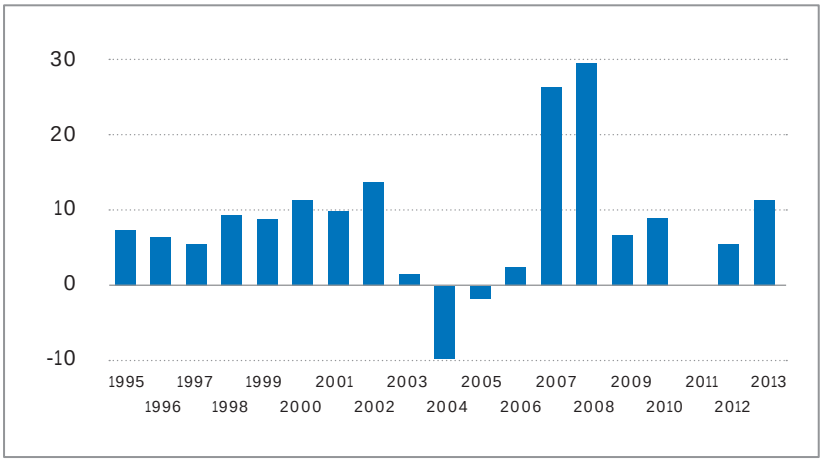
8 وزارة الخارجية الأمريكية، بيان مناخ الاستثمار في الضفة الغربية وغزة 2015، ص 4 (حزيران/يونيو 2015).

9 البنك الدولي، «مزاولة الأعمال: تقرير قياس أنظمة الأعمال» (2012)، مقتبس في مركز التجارة الدولي ووزارة الاقتصاد الوطني ومركز التجارة الفلسطيني – بال تريد، دولة فلسطين: الاستراتيجية الوطنية للتصدير 2014-2018، ص 39.

## 3. الاستثمار في توفير فرص العمل وقابلية التوظيف

من وظيفة الاستثمار أن يوفر فرص العمل، ويتحدد ذلك إلى قدر كبير بمستوى الادخارات. وعندما تنخفض الادخارات، يمكن للمنح المقدمة من البلدان المانحة أن تغطي الفجوة في تمويل التوسعات أو الإضافات في المنشآت والوحدات السكنية القائمة. مع ذلك، من المهم أن نعرف أين تذهب الاستثمارات الجديدة حتى نرى أثرها على إنتاجية الأشخاص العاملين. ومن الجهة المقابلة، من المهم أيضاً أن نعرف ما إذا كانت التكنولوجيا المتجسدة في هذه الاستثمارات الجديدة مناسبة من حيث كونها تتطلب كثافة في رأس المال أو في القوى العاملة. يوضح الشكل 1-9 التقلبات في نسبة الادخارات التي يعبر عنها على شكل نسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي للفترة 1995-2013. ويلاحظ أن هذه النسبة نمت من مستواها المنخفض عند 6% في سنة 1997 لتصل إلى حوالي 14% في سنة 2002، ولكنها انخفضت بقدر ملموس في سنة 2003 ووصلت إلى أدنى مستوياتها عند 10%- في سنة 2004. ثم ارتفعت إلى مستويات عالية وصلت إلى 27% في سنة 2007 و29% في سنة 2008 قبل أن تنخفض إلى 11% في سنة 2013.

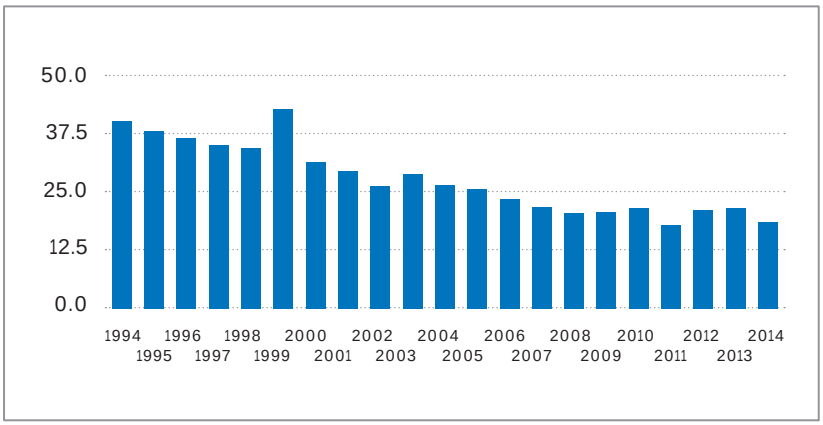
**الشكل 1-9**
**نسبة الادخارات إلى الناتج المحلي الإجمالي (بالنسبة المئوية) للفترة 1995-2013**




المصدر: متوفر على http://www.theglobaleconomy.com/Palestine/Savings/ (تم الاطلاع عليه في 22 آذار/مارس 2016)

على الرغم من هذه النزعة، وبفضل المنح المقدمة من مجتمع المانحين، بقيت نسبة الاستثمار موجبة بما يفوق 25% من الناتج المحلي الإجمالي حتى سنة 2005، ثم انخفضت إلى أدنى من 25%. وإذا استثنينا سنة 1999، نجد أن الاتجاه العام لنسبة الاستثمار تنخفض الآن. وهذا الانخفاض في نسبة الاستثمار، جنباً إلى جنب مع اندلاع الانتفاضة الثانية والتوترات السياسية الداخلية، يفسر الانخفاض في معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي (انظر الشكل 1-10 أدناه).

**الشكل 1-10**
**نسبة الاستثمار إلى الناتج المحلي الإجمالي (بالنسبة المئوية) للفترة 1994-2014**




المصدر: متوفر على http://www.theglobaleconomy.com/Palestine/Capital_investment/ (تم الاطلاع عليه في 22 آذار/مارس 2016)

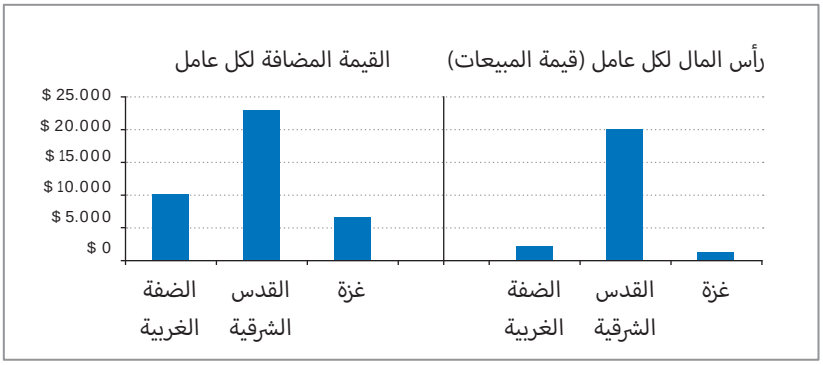
سبقت الإشارة إلى أن أغلب الاستثمارات ذهبت إلى ثلاثة قطاعات فرعية للخدمات، هي قطاع الاتصالات، وقطاع الخدمات المصرفية والتأمين، وقطاع البناء والتشييد. وهذه القطاعات الفرعية تتصف بإنتاجية منخفضة. إن مقياس «مرونة العمالة من حيث الإنتاجية» يصف مدى مرونة العمالة فيما يتعلق بنمو الاقتصاد. وعندما تكون هذه المرونة أعلى من واحد، فهذا يعني أن كل زيادة بنسبة 1% في الناتج المحلي الإجمالي تقابلها زيادة بأكثر من 1% في العمالة. بلغ متوسط مرونة العمالة من حيث الإنتاجية على مستوى العالم بخصوص 160 بلداً 0.38 في الفترة 1995-1999، وانخفض إلى 0.30 في الفترة 1999-2003[10]. وكانت القيمة المقابلة لذلك في فلسطين 0.59 و0.73. بالنسبة لقطاع غزة، بلغت مرونة العمالة من حيث الإنتاجية 1.18، مما يوحي بوجود بعض التماثل مع أسواق العمل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، حيث كانت المرونة أعلى من واحد بالنسبة لبلدان المنطقة خلال الفترة ذاتها. وبالنظر إلى معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي، فإن مرونة العمالة التي تزيد على واحد، أي عندما تنمو العمالة بسرعة أكبر من نمو الإنتاجية، تعني أن متوسط إنتاجية القوى العاملة ينخفض في الواقع، وعلى الأرجح أن يكون ذلك بسبب إن إنتاجية الوافدين الجدد إلى القوى العاملة تكون أقل من إنتاجية الأشخاص العاملين من قبل (أي أن الوافدين الجدد يملكون إنتاجية هامشية أدنى). كانت هناك سبع سنوات شهدت انخفاض الناتج المحلي الإجمالي بالمقارنة مع مستوى السنة السابقة وكانت مرونة العمالة سالبة. والظاهر أن هذا الأمر بسبب أن الاقتصاد لم يتمكن من استيعاب العمال الإضافيين وأن البطالة ارتفعت فيما انخفض متوسط الإنتاجية عن مستوياته السابقة.

قبل سنة 2010، بلغ متوسط الوافدين الجدد إلى القوى العاملة بين 30,000-35,000 سنوياً. وبعد ذلك، ارتفع متوسط الوافدين الجدد إلى 70,000 وبلغ ذروته عند 100,000 في سنة 2014[11]. هذا في حين أن قدرة الاقتصاد على استيعاب العمالة أصغر بكثير. هذا بالطبع يعكس جانب العرض من مشكلة البطالة. أما من جانب الطلب، فإن الصناعات المتنامية، مثل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والخدمات المصرفية والتأمين، أصبحت أكثر ميلاً للادخار في القوى العاملة فيما أن قطاع الصناعة (بما في ذلك البناء والتشييد) لا ينمو بما فيه الكفاية لاستيعاب القوى العاملة المتنامية. من الصعب التدبر مع الارتفاع الناتج في معدل البطالة، وستكون له انعكاسات أعلى على الفقر وتكلفة تخفيف حدته. وسيعرقل ذلك أيضا المحاولات الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

توجد كذلك تباينات ملحوظة في إنتاجية العمل بين الضفة الغربية أو القدس الشرقية وقطاع غزة، وذلك بالأساس لأن الشركات في غزة تمتلك قدرة أقل على الاستثمار في السلع الرأسمالية أو لأن رأسمالها تعرض للتدمير في العمليات العسكرية المتكررة. يوضح الشكل 1-11 هذه التباينات.

**الشكل 1-11**
**إنتاجية العمل في قطاع غزة والضفة الغربية والقدس الشرقية، 2010**

دولار أمريكي لكل عامل (بقيمة سنة 2009)




المصدر: البنك الدولي، 2014. تقييم مناخ الاستثمار في الضفة الغربية وغزة: التجزئة وانعدام اليقين، مقتبس في: البنك الدولي، تقرير الرصد الاقتصادي المقدم إلى لجنة الارتباط الخاصة (22 أيلول/سبتمبر 2014)، ص 7.

10 Kapsos, Steven. "The Employment Intensity of Economic Growth: Trends and Macroeconomic Determinants." International Labour Office. (Employment Trends Unit, Employment Strategy Department. (December 2005).

11 انظر http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2120.pdf، الجدول 1، ص 57.

# 4. الاستثمار في الصحة والتعليم

**«يعد الإنفاق على تعليم السكان وصحتهم استثماراً لأن السكان الأصحاء والمتعلمين يكونون بلا شك أكثر قدرة على الإنتاج».**

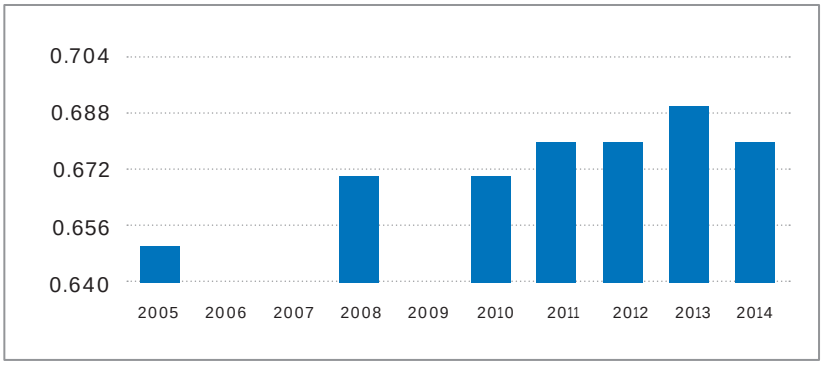
شهد إنفاق الحكومة على الخدمات الاجتماعية، بما يشمل الصحة، والتعليم الأساسي والثانوي، وقدراً محدوداً من التدخل في التعليم العالي، وشؤون المرأة، والأسرى، ودعم أسر لشهداء، ارتفاعاً من حوالي 350 مليون دولار أمريكي في سنة 1997 إلى 1,500 مليون دولار في سنة 2013، بما يشكل 30% و40% على التوالي من مجموع الإنفاق الحكومي. وفي ميزانية الحكومة لسنة 2016، يشكل هذا الإنفاق حوالي 28% من مجموع الإنفاق الجاري للحكومة، مع تخصيص نسب متكافئة تقريباً لكل من التعليم والصحة، وذلك بالمقارنة مع تخصيص 30% من الميزانية للأمن والشرطة. مع ذلك، ارتفع نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الأمن والشرطة (بالأسعار الثابتة لسنة 2004) من حوالي 100 دولار أمريكي في سنة 1997 إلى ذروته البالغة 200 دولار في سنة 2007 وبقي على مستوى 200 دولار في سنة 2013.[12] وارتفع الرقم المقابل لكل تلميذ من 200 دولار أمريكي في سنة 1997 إلى ذروته البالغة 400 دولار ثم انخفض إلى 350 دولاراً في سنة 2013. وانخفضت نسبة التلاميذ للمعلم الواحد من 29.4 في سنة 1995 إلى 21.8 في سنة 2014. وتشير المقارنة الإقليمية أن نسبة التلاميذ لكل معلم في فلسطين لا تزال أعلى مما هي في لبنان (14) والأردن (15.6) وتونس (17). وبقي متوسط عدد الطلبة في الغرفة الصفية ثابتاً تقريباً في حدود 37 على مدى الفترة 1994-2002، ولكنه بدأ بالانخفاض بعد ذلك، إذ وصل إلى 30 في سنة 2014.

من الناحية المقابلة، ارتفع نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية بالأسعار الثابتة لسنة 2004 من حوالي 38 دولاراً في سنة 1997 إلى ذروته البالغة 60 دولاراً في سنة 2010 قبل أن ينخفض بثبات إلى حوالي 50 دولاراً في سنة 2014. وازداد عدد أسرة المستشفيات لكل 1,000 نسمة من 1.2 في سنة 1997 إلى 1.4 في سنة 2000 ثم تراجع إلى 1.3 في سنة 2010. ولأغراض المقارنة، تبدو فلسطين في وضع أفضل من مصر (0.5 سرير لكل 1000 نسمة) والمغرب (0.9) والأردن (1.2) ولكنها في وضع أدنى بكثير من تونس (2.1) ولبنان (3.5).

يعد الإنفاق على تعليم السكان وصحتهم استثماراً لأن السكان الأصحاء والمتعلمين يكونون بلا شك أكثر قدرة على الإنتاج. قد تحجب القيم المطلقة للإنفاق الانخفاض الفعلي في جودة كل من هاتين الخدمتين الاجتماعيتين. فقد كان أداء تلاميذ فلسطين للأسف ضعيفاً جداً في الامتحانات الدولية بالمقارنة مع أقرانهم من البلدان النامية الأخرى

تنعكس هذه المستجدات في مؤشر التنمية الإنسانية، إذ حسنت فلسطين مستواها على هذا المؤشر من مستوى 0.65 المتدني في سنة 2005 إلى أعلى من 0.69 في سنة 2013 و0.68 في سنة 2014. يوضح الشكل 1-12 التطور في مؤشر التنمية الإنسانة خلال الفترة 2005-2014.

**الشكل 1-12**
**مؤشر التنمية الإنسانية لفلسطين، 2005-2014**




المصدر: متوفر على http://www.theglobaleconomy.com/Palestine/human_development/ (تم الاطلاع عليه في 22 آذار/مارس 2016)

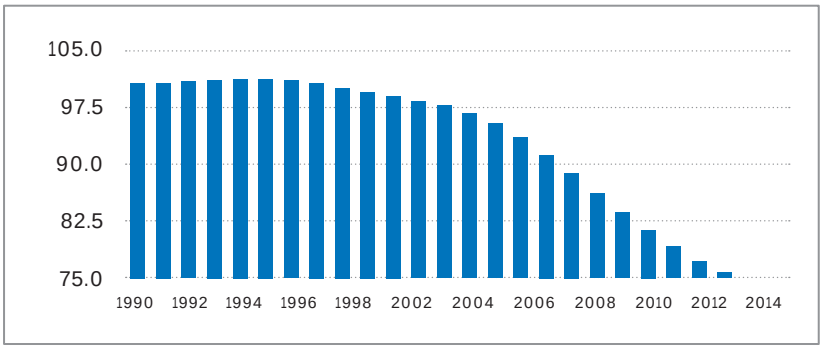
12 عمر عبد الرازق، (2016)، Assessing the Fiscal Policy of the Palestinian National Authority، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني – ماس، رام الله

## 5. نسبة الإعالة الاقتصادية وإنتاجية القوى العاملة[13]

شهدت نسبة الإعالة في فلسطين[14]، والتي تعكس نسبة الأطفال والمسنين في المجتمع، انخفاضاً ثابتاً من 101.3% في سنة 1997 إلى 74.8% في سنة 2013. هناك تباينات ملحوظة بين الضفة الغربية وقطاع غزة، إذ أن نسبة الإعالة تبدو أعلى في غزة، ولكن الفجوة بين المنطقتين آخذة في التقلص. ففي سنة 1997، بلغت النسبة 94.7% في الضفة الغربية مقابل 114.5% في قطاع غزة، أما في سنة 2013 فقد انخفضت إلى 69.5% في الضفة وإلى 84.1% في غزة[15]. يوضح الشكل 1-13 اتجاهات نسبة الإعالة خلال الفترة 1990-2013. سيكون لهذا الاتجاه نحو الانخفاض تأثيرات إيجابية يمكن أن تتجلى في العائد السكاني في المستقبل.

المصدر: متوفر على http://www.theglobaleconomy.com/Palestine/Age_dependency_ratio/ (تم الاطلاع عليه في 22 آذار/مارس 2016)

**الشكل 1-13**
**نسبة الإعالة العمرية في فلسطين، 1990-2014**




## 6. الفقر والحماية والمخصصات والرعاية الاجتماعية

لا يزال الفقر يشكل تحدياً مستمراً في السياق الفلسطيني، إذ ترتفع مستوياته وتتزايد. نتج هذا الاتجاه عن الاضطراب والتراجع في النشاط الاقتصادي، وانخفاض الأجور، وفقدان فرص العمل بسبب الإغلاق، وانخفاض في القدرة على توفير فرص العمل في القطاعين العام والخاص، وتقييد إمكانية الوصول إلى الموارد الطبيعية، فضلاً عن التراجع وعدم الاستقرار في فرص العمل في إسرائيل.

في سنة 2011، تم تحديد خط الفقر في فلسطين على مستوى 2,293 شيكلاً في الشهر لأسرة مكونة من شخصين بالغين وثلاثة أطفال، فيما تحدد خط الفقر الشديد على مستوى 1,832 شيكلاً. تبعاً لذلك، بلغ معدل الفقر في تلك السنة 25.8%، وكان المعدل أعلى بكثير في قطاع غزة (38.8%) مما هو في الضفة الغربية (17.8%). علاوة على ذلك، كان الدخل الشهري لدى 47.6% من الفلسطينيين أدنى من خط الفقر الوطني (ومرة أخرى كانت هناك تباينات ملحوظة بين الضفة الغربية بنسبة 35.6% وقطاع غزة بنسبة 67.1%). أما بالنسبة للفقر الشديد، فقد عانى منه 12.9% من الفلسطينيين في سنة 2011 بناءً على نمط الاستهلاك الشهري لأسرهم، وكان المعدل أعلى بكثير في قطاع غزة (21.1%) مما هو في الضفة الغربية (7.8%). مع ذلك، كان الدخل الشهري لدى 36.4% من الفلسطينيين أدنى من خط الفقر الشديد، وبلغت نسبة هؤلاء 24.3% في الضفة الغربية مقابل 55.9% في قطاع غزة[16].

توجد برامج عديدة ترمي إلى تخفيف حدة الفقر في دولة فلسطين. وهي تضم ما يلي[17]:

1. برامج مكافحة الفقر

- **برنامج الحالات الصعبة:** وهو أكبر البرامج وأوسعها تغطية وتمويلاً. ويستهدف الأسر والأفراد الفقراء والفئات الهشة

13 جرى نقاش مسألة إنتاجية القوى العاملة في الجزء ب أعلاه.
14 مقياس يبين عدد الأفراد المعالين من عمر صفر إلى 14 سنة وفوق عمر 65 سنة إلى مجموع السكان في عمر 15 إلى 65 سنة.
15 انظر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الفلسطينيون في نهاية عام 2006، متوفر على: http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/end_year06e.pdf، وhttp://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2028.pdf، ص 38-39.
16 انظر: البيئة والتنمية المستدامة في فلسطين 2014, متوفر على: http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2095.pdf.
17 وزارة الشؤون الاجتماعية. البرنامج الوطني الفلسطيني للحماية الاجتماعية: استراتيجية التحويلات النقدية (2010). ص 6-9.

مثل الأطفال والنساء في خطر وكبار السن. ويقدم مساعدات عينية و/أو نقدية لحوالي 50,500 حالة في فلسطين. ويقوم الاتحاد الأوروبي بتمويل المساعدات النقدية المنتظمة لهذه الحالات، بمعدل 1,000 شيكل لكل حالة، مرة كل ثلاثة أشهر وبغض النظر عن عدد أفراد الحالة. تبلغ التكلفة الإجمالية للبرنامج حوالي 9.2 مليون يورو لكل ربع سنة.

- **برنامج إصلاح شبكة الأمان الاجتماعية:** تحتسب المنفعة التي تحصل عليها الأسرة ضمن هذا البرنامج على أساس مبلغ مقطوع قيمته 200 شيكل للأسرة الواحدة بغض النظر عن حجمها أو احتياجاتها أو مستوى فقرها. يضاف إلى ذلك مبلغ مقطوع آخر قيمته 28 شيكل لكل فرد في الأسرة، بحيث لا يتجاوز مجموع المنفعة 500 شيكل في الشهر للأسرة الواحدة، أي حوالي 125 دولاراً أمريكياً. يمول البنك الدولي هذا البرنامج وتصل قيمته إلى حوالي 5 مليون دولار أمريكي في السنة لصالح حوالي 5,000 أسرة. وقد نجح برنامجا الحالات الصعبة وإصلاح شبكة الأمان الاجتماعي معاً في تلبية احتياجات 56,000 أسرة فقط فيما يقدر أن العدد الإجمالي للفقراء تحت خط الفقر الشديد يصل إلى 150,000 أسرة.

- **برنامج المساعدات الطارئة:** يستهدف هذا البرنامج الأسر أو الأفراد الذين يتكبدون مصاعب أو عجز في الدخل نتيجة هزات مفاجئة أو حالات طوارئ غير متوقعة ويدعمهم في الاستجابة لاحتياجاتهم الملحة (مثل احتراق منزل أو هدمه من قبل سلطات الاحتلال أو المستوطنين أو الأضرار التي تنجم عن الحرب أو الاجتياحات). وبلغت ميزانية البرنامج مليون شيكل في سنة 2010.

2. برامج التمكين الاقتصادي:

- **برنامج تمكين الأسر الفقيرة والمحرومة (DEEP):** يهدف البرنامج إلى تمكين الأسر الفقيرة والفئات الهشة القريبة من خط الفقر الوطني ومساعدتها على إنشاء مشاريع إنتاجية صغيرة مدرة للدخل. خلال السنتين الأوليين من عمل البرنامج في الفترة 2008-2009، استفاد من المشروع حوالي 5,100 أسرة من خلال دعم مشاريع عمل صغيرة بلغت قيمتها 26 مليون دولار أمريكي. إذ تلقت حوالي 3,300 أسرة منحاً لمشاريع صغيرة لأن مستوى معيشتها يقع تحت خط الفقر المطلق. وكان المبلغ الإجمالي الموزع ضمن هذا المكون 20 مليون دولار (بلغ متوسط المنحة الواحدة 5,000 دولار). وفي المكون الثاني، استفادت حوالي 1,800 أسرة من قروض مستردة بلغت قيمتها 5.8 مليون دولار (بمعدل 3,587 دولاراً للقرض).

- **صندوق تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة:** يدعم هذا الصندوق التأهيل والتمكين الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال دعم أنشطة صغيرة مدرة للدخل. يستفيد هذا المشروع من ميزانية قدرها 1.01 مليون دولار أمريكي، ويقدر أن حوالي 250 شخصاً من ذوي الإعاقة استفادوا من الصندوق.

- **برنامج تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة:** يستهدف هذا البرنامج الأشخاص ذوي الإعاقة، مقدماً لهم خدمات الحماية والرعاية والتأهيل سواءً بشكل مباشر من خلال وزارة التنمية الاجتماعية أو من خلال نظام إحالة إلى خدمات يتم شراؤها من مقدمي الخدمات الآخرين في المجتمع المدني. تتضمن خدمات التأهيل تقديم الأجهزة التعويضية (مثل كراسي متحركة أو عكازات)، والتدريب والتأهيل، والإشراف على الدوائر الحكومية والمؤسسات الأهلية التي تزود الأشخاص ذوي الإعاقة بالخدمات.

- **برنامج الرعاية الاجتماعية والدفاع الاجتماعي:** يستهدف هذا البرنامج فئة كبار السن بخدمات إيواء ورعاية محدودة إما من خلال دور الإيواء التابعة للوزارة أو من خلال الإشراف وتنسيق الخدمات التي تقدمها منظمات المجتمع المدني. تقدم وزارة الشؤون الاجتماعية للأفراد المسنين المساعدات النقدية والعينية، والتأمين الصحي، والأجهزة التعويضية. كما تقدم الوزارة خدمات لتنمية قدرات الشبات وتأهيلهم مهنياً، وخدمات الدفاع الاجتماعي والرعاية والتأهيل للأحداث، وكفالة الأيتام. ويشمل البرنامج كذلك نشاطات وقائية وعلاجية لمتعاطي المخدرات، ويهدف إلى الحد من انتشار الجريمة في المجتمع، وكذلك الحد من انتشار ظواهر سلبية أخرى كالتسول. تتم تغطية تكاليف هذه الخدمات من خلال مخصصات وزارة التنمية الاجتماعية من الموازنة الحكومية.

- **برنامج حماية ورعاية الأسرة والطفل:** يهدف هذا البرنامج إلى تمكين وحماية النساء، خاصة النساء المعنفات، وذلك من خلال برامج تقدمها الوزارة مباشرة (أهمها التوعية، والتدريب على المهارات، والحماية، والتعليم). كما

أن البرنـامج يقوم بالتنسيق مع مؤسسات المجتمع المدني ويشرف على خدماتها لضمان الجودة. كما وتستهدف الوزارة الأطفال من خلال شبكة لحماية الطفل وتقدم أنشطة موجهة إلى أهاليهم، مثل التوعية حول حقوق الأطفال وأساليب التعامل معهم. تنسق الوزارة مـع مقدمي الخدمات الآخرين بخصـوص البـرامج والمشـاريع الموجهة للأطفال. وهي تشرف على دور الحضانة وتنظم عملها، كما تعمل على توفير وتنظيم الأسر البديلة لرعاية الأطفال فاقدي الرعاية الوالدية. تتم تغطية التكاليف الناجمة عن هذه الأنشطة من خلال وزارة التنمية الاجتماعية وميزانية الحكومة الفلسطينية إلى جانب ميزانيات منظمات المجتمع لمدني.

- **برنـامج تعزيز الشـراكة مـع الجمعيات الخيرية:** يشرف هذا البرنـامج على عمل منظمات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية وينظم عملها. يهدف البرنامج أيضاً إلى دعم الجمعيات الخيرية عن طريق شراء الخدمة منها. يبلـغ عدد الجمعيات الخيرية التي يتم دعمها 1,200 (700 في الضفة الغربية و500 في غزة). تتتبع الوزارة الخدمات المقدمة عن طريق تبادل واستلام المعلومات والبيانات الشهرية مما يتيح تجنب التداخل في الخدمات.

بالإجمال، تأتي الموارد اللازمة لتمويل هذه البرامج من أموال المانحين الأجانب، وبالتالي فإن استدامتها على المدى البعيد تظل موضع تساؤل. فبدون أن يحدث تطوير وتوسيع حقيقي لفرص العمل في الاقتصاد، سيظل الفقر يشكل تحدياً متزايداً.

## 7. التقدم باتجاه الاتفاقيات والأهداف الدولية

تسبب الاحتلال الإسرائيلي باستمرار العنف والقيود الشديدة على حركة الناس والبضائع، بتفتيت الاقتصاد المحلي وتشويهه بقدر بالغ، بحيث أصبح هذا الاقتصاد معتمداً بشدة على المعونات الخارجية[18]. وقد أثر هذا التعقيد وانعدام اليقني على قدرة الفلسطينيني على وضع سياسات وخطط بعيدة المدى. ولا يزال الاحتلال يمثل العائق الأساسي أمام بلوغ المعايير الدولية وتحقيق مكاسب تنموية.

فيما يصنف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي فلسطين في مصاف الفئة المتوسطة من حيث التنمية الإنسانية، يظل الشعب الفلسطيني يعاني من ضعف شديد. إن «تقرير مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية في فلسطين» الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2014) و«التقرير الوطني عن تقييم التقدم المحرز في تنفيذ خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994» الصادر عن وزارة التخطيط والتنمية الإدارية (تشرين الأول/أكتوبر 2012) يصوران بوضوح تأثير الاحتلال على فرص التنمية الفلسطينية. هناك تقدم واضح في بعض المجالات الاجتماعية، مثلاً في غايات مثل معدلات التطعيم ومعدلات الوفيات والأمية والتحصيل التعليمي. إلا أن غايات أخرى، مثل الفقر والتشغيل والنمو الاقتصادي وانعدام الأمن الغذائي والوصول إلى المياه، تتخلف عن المؤشرات الاجتماعية (انظر أدناه). ويوضح التباين في معدل الفقر وفي فجوة الفقر، على سبيل المثال، كيف تكون هذه المعايير حساسة لتأثيرات غياب الاستقرار السياسي. إن النواقص المتبقية خطيرة وتتطلب تسخير سياسات عديدة وحشد موارد كبيرة من أجل الوصول إلى اقتصاد يملك القدرة على توفير كم هائل من فرص العمل.

من الناحية المقابلة، تواجه فلسطين نمواً سكانياً سريعاً، وهذا التغير الديموغرافي يتيح فرصاً ويخلق تحديات أمام تحقيق أجندة التنمية لعام 2030. ومع أن التغير الديموغرافي ليس العامل الوحيد الذي يحدد ملامح الاقتصاد، إلا أن له تأثيرات على توافر الموارد للتنمية وعلى مدى الطلب على الخدمات العامة. وسيساهم اعتماد سياسات سليمة في تحديد كيف ستتدبر فلسطين مع التغير الديموغرافي باتجاه القضاء على الفقر والاستثمار في الأعداد المتنامية من السكان في فئة الشباب وسن العمل، بحيث يساهم تحسين التعليم والخدمات الصحية وتمكين النساء في إرساء أساس للنمو، جنباً إلى جنب مع سياسات أخرى. هل ستتمكن فلسطين من تحقيق تقدم نحو أجندة التنمية لعام 2030 فيما هي تخضع للاحتلال؟ ما لم يتم التوصل إلى اتفاق سلام دائم، سيظل الاحتلال الاسرائيلي لفلسطين و انعدام الاستقرار السياسي والقيود المستمرة على الحركة والوصول والتجارة تشكل عراقيل مهمة أمام التنمية.

***

18 برنامج الأغذية العالمي، موجز فلسطين 2015، متوفر على صفحة: http://unispal.un.org/pdfs/WFPBrief_300615.pdf

## التقدم الذي أحرزته فلسطين في الأهداف الإنمائية للألفية

بإمكان المرء أن يلحظ الإنجازات المباشرة المتحققة في فلسطين فيما يتعلق بالوصول إلى الأهداف الإنمائية للألفية الثمانية. وهناك إحصائيات محددة من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني تصور التحديات أمام تحقيق هذه الأهداف.

### الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع

- في فلسطين، بقي معدل الفقر مرتفعاً على مستوى 25.8% في سنة 2011، بما يعكس ارتفاعاً عن مستواه الأدنى عند 20% في سنة 1998، ولكنه أخفض من مستواه الأعلى عند 34.5% في سنة 2006. وكانت فجوة الفقر مرتفعة عند 6% في سنة 2011، ولكنها أدنى من الذروة 9.8% التي بلغتها في سنة 2007.
- كانت حصة الخمس الأفقر من السكان في مستوى الإنفاق الوطني لا تزال منخفضة على مستوى 10.2% في سنة 2011، بما يعكس تحسناً طفيفاً بالمقارنة مع مستواها سنة 2007.
- لا تزال نسبة التشغيل إلى السكان منخفضة على مستوى 33%.
- والأمر الجيد أن نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من انخفاض الوزن قد هبطت بقدر ملموس من 4.9% في سنة 2010 إلى 1.4% فقط في سنة 2014. وينطبق الأمر ذاته على مشكلة الانخفاض الشديد في الوزن بين هؤلاء الأطفال، والتي انخفضت أيضاً من 0.7% في سنة 2004 إلى 0.2% في سنة 2014.

### الهدف الثاني: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

- بلغ معدل القيد الصافي في التعليم الأساسي 93.6% في سنة 2016، وهو تقريباً نفس المستوى الذي سبق تحقيقه في سنة 2008/2007. وقد انخفض المعدل بين هاتين الفترتين.
- تكاد تكون نسبة التلاميذ الذين يلتحقون بالصف الأول ويستمرون في التعليم إلى نهاية المرحلة الأساسية شاملة عند 99.1% في سنة 2014/2013، ولكنها أدنى بقليل من مستواها الثابت السابق والذي بلغ 99.4%.
- ارتفع معدل معرفة القراءة والكتابة بين السكان في عمر 15-24 سنة وبقي ثابتاً على مستوى 99.3% منذ سنة 2011.

### الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

- بقيت نسبة الإناث إلى الذكور بين التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي مرتفعة عند 98% خلال الفترة من 2006/2005 وإلى 2014/2013. أما نسبة الإناث إلى الذكور بين التلاميذ في مرحلة التعليم الثانوي فقد اجتازت الواحد وازدادت بثبات لتصل إلى 1.25 بدءاً من سنة 2000/1999. كما أن نسبة الإناث إلى الذكور بين الطلبة في مؤسسات التعليم العالي تجاوزت الواحد وازدادت بثبات لتصل إلى 1.49 في سنة 2014/2013.
- بقيت حصة النساء في الوظائف المدفوعة الأجر في القطاعات غير الزراعية منخفضة على مستوى 16.4% في سنة 2013، بالمقارنة مع الذروة 18.8% التي بلغتها في سنة 2009.
- ازدادت نسبة النساء في المجلس التشريعي الفلسطيني من 5.7% في سنة 2005 إلى 12.9% في سنة 2006. ومع أنه لم تعقد انتخابات بعد سنة 2006، إلا أن النسبة ارتفعت إلى 13.2% في سنة 2013.

**الهدف الرابع: تخفيض وفيات الأطفال**

- انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 33.2 في الفترة 1990-1994 إلى 21.7 خلال الفترة 2009-2013.
- انخفض معدل وفيات الرضع من 27.3 في الفترة 1990-1994 إلى 18.3 في سنة 2014.
- ارتفعت نسبة الأطفال دون السنة من العمر الذين تم تحصينهم ضد الحصبة من 49% فقط في سنة 1996 إلى 99.1% في سنة 2014.

**الهدف الخامس: تحسين الصحة النفاسية**

- تكاد تكون نسبة الولادات التي أجريت تحت إشراف عاملين صحيين مهنيين شاملة، إذ ارتفعت من 94.6% في سنة 1996 إلى 99.4% في سنة 2014.
- ارتفعت نسبة استخدام وسائل تنظيم الاسرة من 45.2% في سنة 1994 إلى 57.2% في سنة 2014، كما أن الفجوة القائمة بين الضفة الغربية وقطاع غزة آخذة بالتقلص.
- انخفضت نسبة الولادات بين الفتيات المراهقات بشكل سريع من مستواها المرتفع 114 لكل 1,000 في سنة 1994 إلى 48.4 لكل 1,000 في الفترة 2012-2014. وانخفضت النسبة في قطاع غزة من مستواها المرتفع 144 إلى 66.5 خلال الفترة ذاتها.
- تكاد تكون هناك تغطية شاملة بخدمات رعاية الحمل عندما بتعلق الأمر بزيارة واحدة، ولكن التغطية ارتفعت إلى 95.5% في سنة 2014 فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الأمثل من خلال إجراء أربع زيارات لرعاية الحمل. وقد انخفضت احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة إلى 11% فقط في سنة 2014.

**الهدف السادس: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض**

- 7.7% من الإناث في عمر 15-24 سنة يعرفن الطرق الصحيحة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الجنس وينبذن أبرز المعتقدات الخاطئة حول انتقال الفيروس.

**الهدف السابع: كفالة الاستدامة البيئية**

- ازدادت نسبة الأراضي المغطاة بالأحراج قليلاً ولكنها بقيت منخفضة عند مستوى 1.68% في سنة 2014.
- يبدو أن انبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون للفرد الواحد بقيت ثابتة عند 1.04 طن في سنة 2011 بالمقارنة مع 1.09 طن في سنة 2002.
- تكاد تكون هناك تغطية شاملة للسكان من ناحية الوصول إلى مصادر محسنة من المياه، إذ ازدادت نسبة هؤلاء السكان من 80% في سنة 1995 إلى 97.5% في سنة 2013.
- تكاد تكون نسبة السكان الذين يملكون الوصول إلى مرافق الصرف الصحي شاملة.

**الهدف الثامن: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية**

- ازداد عدد خطوط الهاتف الأرضي لكل 100 نسمة من 6.1 في سنة 1998 إلى 9.5 في سنة 2013.
- تسارعت الزيادة في نسبة الهواتف المحمولة لكل 100 نسمة من 2.6 في سنة 2000 إلى 72.9 في سنة 2013.
- شهد عدد مستخدمي الإنترنت لكل 100 نسمة ارتفاعاً هائلاً من 5.4 فقط في سنة 2000 إلى 53.7 في سنة 2013.

***

# ج. السياق الاجتماعي-الثقافي: النوع الاجتماعي والنظام الأبوي

فيما تصنف الأمم المتحدة فلسطين في مصاف الفئة المتوسطة من حيث التنمية الإنسانية، يظل الشعب الفلسطيني يعاني من ضعف شديد. فقد ساهمت الصراعات المتكررة في إحداث خسائر في الأرواح والأرض وسبل كسب العيش، وفي تزايد أعداد اللاجئين والنازحين، وإضعاف الشبكات الاجتماعية، وتفاقم الصعوبات النفسية والانفعالية، وتدني ظروف السكن و الصرف الصحي، وارتفاع معدلات الفقر. ويفرض العنف الداخلي ضغوطاً إضافية على المجتمع الفلسطيني. ولا تزال هذه الدورات من عدم الاستقرار السياسي، جنباً إلى جنب مع الاحتلال الإسرائيلي الطويل الأمد، تؤثر سلباً على حياة الفلسطينيين، بما يشمل الديناميكيات المجتمعية والسكانية. على سبيل المثال، لا يمكن استبعاد دور الخصوبة السياسية الناجمة عن الصراع مع إسرائيل (أي المواقف السياسية التي تشجع على الخصوبة). كما أن عدم وجود نظام محلي قوي للحماية الاجتماعية يزيد من الاعتماد على الأبناء الذكور في تأمين احتياجات الوالدين المسنين، مما يؤدي إلى كبر حجم الأسرة. تتناول الأجزاء التالية بعض التأثيرات الثقافية الرئيسية على الخصائص السكانية والديموغرافية، مع إيلاء اهتمام خاص لقضايا النوع الاجتماعي التي يمكن أن يكون لها تأثير عميق على الخصوبة.

## 1. القواعد الاجتماعية والثقافية

تحدد القواعد الثقافية بقدر كبير كيف يستجيب الناس ويتفاعلون ويتصرفون، وهي بالتالي تؤثر بقوة على الديناميكيات الأسرية. وهذه القواعد الثقافية ليست ثابتة، بل تتأثر بالعوامل الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية.

تتصف الثقافة العربية التقليدية بتراتبية قوية وتعطي أهمية بالغة لإطاعة أولياء الأمر والأشخاص الأكبر سناً، ولا سيما الذكور. وهذا الوضع يضيق الحيز المتاح للصغار والشباب والنساء. وينطبق الأمر ذاته على عمليات اتخاذ القرار في الأسرة حيث يحظى الأب بسلطات لا تخضع للنقض في العادة. وينظر نموذج الأسرة التقليدي الذي لا يزال قائماً إلى الرجال على أنهم المعيلون الرئيسيون للأسرة ومصدر الحماية لها، وينظر إلى المرأة على أنها ربة الأسرة التابعة والتي تتولى الدور الأساسي في تقديم الرعاية والتنشئة. إن العوائق التي يفرضها النوع الاجتماعي والتوقعات الراسخة بالنسبة لدور المرأة في المجتمع تعيق مشاركة النساء في القوى العاملة[19].

وهذه الثقافة ذاتها تحتفظ بالتزام قوي بمؤسسة الزواج. ويبلغ العمر الوسيط للزواج بين الإناث 20.3 سنة (مقابل 24.0 سنة بين الذكور). وحالياً، تشكل النساء المتزوجات (15 سنة فأكثر) 56% من مجموع الإناث (مقابل 54% بين الذكور). ويوجد احتمال أعلى بكثير بين الإناث مما هو بين الذكور لأن تكون الأنثى مطلقة (1.6% بين الإناث مقابل 0.3% بين الذكور) أو أرملة (6% بين الإناث مقابل 0.6% بين الذكور). تشكل الأسرة النووية غالبية الأسر (84.5%)، وهذه الخاصية أقل انتشاراً في غزة (79%) مما هي في الضفة الغربية (87.4%)[20]. ويحدث تراجع متواصل في نسبة العائلات الممتدة (نسبتها الآن 12.2%). وتعيش غالبية الأسر في مساكن عالية الكثافة وتتصف بقدر محدود من الخصوصية، مع ما يتركه ذلك من تأثيرات سلبية على الإناث عموماً والمراهقات بشكل خاص. يوجد أطفال صغار في حوالي نصف الأسر الفلسطينية. وفي العادة يتحمل أفراد الأسرة مسؤولية رعاية الأطفال والمسنين وذوي الإعاقة داخل الأسرة، بحيث يقع الجزء الأعظم من هذه المسؤولية على عاتق الإناث، بمن فيهن الفتيات الصغيرات، مما يؤدي إلى فقدانهن لفرص الترفيه والتعليم والعمل. ومع أن الضرورات الأساسية تتوفر لدى غالبية الأسر، فإن أدوات الترفيه والمساحات المخصصة للأطفال والمراهقين لا يتم الاحتفاظ بها على النحو الكافي.

على العموم، تتدنى مشاركة الفئات الشابة في اتخاذ القرارات في الأسرة. وعندما يشاركون، تجري في الغالب استشارة الذكور وليس الإناث. وتسود فجوة كبيرة في الأجيال بين الأطفال وأفراد الأسرة المسنين، بل إن هذه الفجوة تتسع بسبب التغيرات في إمكانية الوصول إلى

19 هيئة الأمم المتحدة للمرأة، وثيقة الاستراتيجية الوطنية عبر القطاعية لتعزيز المساواة والعدالة بين الجنسين 2011-2013، (رام الله، هيئة الأمم المتحدة للمرأة، 2011). متوفر على http://iknowpolitics.org/sites/default/files/un-women-opt-full-palestinian-gender-strategy-2011-ar.pdf. البنك الدولي، نحو دولة فلسطينية: إصلاحات لتقوية المالية العامة، تقرير الرصد الاقتصادي المقدم إلى لجنة لارتباط الخاصة (2010)، متوفر على http://www.albankaldawli.org/ar/towards-a-palestinian-state-reforms-for-fiscal-strengthening/13/04/news/feature/2010.

20 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، حالة السكان في فلسطين، (رام الله، 2015).

المعلومات وتأثير العولمة واستخدام تكنولوجيا المعلومات المتقدمة. وقد اشتكت الفتيات بتكرار في إحدى الدراسات من أنهن لم يكن يحصلن على القيمة ذاتها التي تمنحها الأسرة والمجتمع على السواء إلى نظرائهن من الذكور[21]. وعلى النحو ذاته، أفادت الفتيات بأنهن يشعرن بأنهن يحظين بتقدير أقل من الفتيان عند إبداء آرائهن وأفكارهن. ومع أن البيت يعتبر ثقافياً الحيز الطبيعي للمرأة، إلا أن الرجال يغلب أن يعتقدوا بأن من واجبهم التحكم بموارد الأسرة واتخاذ القرارات فيها[22].

إن التصعيد المتسارع في عملية التحول الحضري والانتقال من مجتمع زراعي إلى مجتمع صناعي وخدماتي قد ترافق بالتغير نحو انخفاض الاعتماد على دعم الأسرة والدعم الفردي وتزايد الميل نحو التماس الدعم من الخدمات الرسمية. وينبغي للنظم الاجتماعي الرسمية أن تستجيب إلى التغير في القواعد وأن تكون مهيأة لتقديم الدعم لعدد أكبر من الأشخاص بسبب النمو السكاني المنتظر والتغير في البنية السكانية.

يعرب الفلسطينيون، تقليدياً عن احترام كبير للمسنين. وقد وجدت إحدى الدراسات أن غالبية المبحوثين (87.9%) كانوا معارضين لفكرة إرسال آبائهم وأمهاتهم إلى بيوت المسنين، وهو ما يعطي مثالاً على القيمة العالية التي تعطى للروابط الاجتماعية[23]. إن غالبية الأفراد المسنين يعتمدون اقتصادياً على أبنائهم (الذكور) ويحصل 7% فقط منهم على خدمات الضمان الاجتماعي. ويعاني حوالي 70% من المسنين من مرض أو حالة مزمنة واحدة على الأقل[24]. إن الاحتياجات المكثفة للمسني، مقرّنة باعتمادهم على الأسرة في تلبية هذه الاحتياجات، تلقي بعبء ثقيل على أبنائهم الذين قد يكونون أنفسهم غير قادرين على تأمين دخل كافٍ أو منتظم.

## 2. التباينات بين الجنسين

### (أ) التعليم

إن معدل معرفة القراءة والكتابة بين الفلسطينيين (15 سنة فما فوق) مرتفع جداً (أعلى من 96.4% في سنة 2014)، وهو أعلى قليلاً بين الذكور (98.4%) مما هو بين الإناث (94.4%). يعكس هذا الأمر القيمة الثقافية العالية التي يوليها الفلسطينيون للتعليم، إذ يعتبرونه من المقومات الدائمة والمنقولة، «خلافاً للأراضي والمنازل التي يمكن فقدانها والتي فقدت بالفعل»[25]. واليوم، يلتحق 36.9% من الشباب (في عمر 15-29 سنة) حالياً بالتعليم، بواقع 36.3% في الضفة الغربية و37.9% في قطاع غزة. ويرتفع معدل الالتحاق بين الإناث (32.1% للذكور مقابل 42.0% للإناث)، كما أن نسبة الإناث اللواتي أكملن التعليم الجامعي (14.3%) أعلى من الذكور (11.2%) في الضفة الغربية وقطاع غزة على حد سواء[26]. هذا على الرغم من أن الأسر ذات الموارد الشحيحة تفضل الاستثمار في إرسال أبنائها الذكور إلى الجامعة، وعلى الرغم من الزواج المبكر وما يفترض من تأثيرات سلبية له على قدرة الفتيات على الوصول إلى التعليم الجامعي.

### (ب) العنف القائم على النوع الاجتماعي

ينتشر العنف القائم على النوع الاجتماعي على نطاق واسع في فلسطين، في المجالين العام والخاص على السواء. وأظهر مسح العنف لسنة 2011 الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن الشارع هو المكان الرئيسي الذي يتعرض فيه الشباب للإساءة. تعرض 20% من الشباب في عمر 18-29 سنة للعنف النفسي في الشارع، بواقع 28.7% للذكور مقابل 10.2% للإناث[27]. وأفادت 37% من النساء المتزوجات بأنهن عانين من العنف والإيذاء من أزواجهن، بواقع 29.9% في الضفة الغربية مقابل 51% في قطاع غزة. وقد كان العنف الذي تعرضت له أكثر من ثلث هؤلاء النساء في غزة هو عنف جسدي. وفي الحالات الأخرى، اتخذ العنف أشكالاً مختلفة، بما في ذلك التزويج القسري، والحرمان من الاحتياجات الوجدانية، وإجبار الأبناء على الدراسة أو العمل في المهن التي يحبذها الوالدان، والتحكم بالموارد

21 Samuels, F. and N. Jones, *Rebuilding adolescent girls' lives : Mental health and psychosocial support in conflict-affected Gaza, Liberia and Sri Lanka*, (2015). Available at https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi- assets/publications-opinion-files/9999.pdf

22 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، فلسطين في أرقام 2015: (فلسطين، 2016).

23 Al Bayoumi, N., *The Status of Wellbeing in Gaza Governorates: Correlates and Implications* (Khan Yunis, Al-Quds University, 2014)

24 الجهاز لمركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الأسرة، 2010.

25 Hamad, B. and Shalabi, A., *Applicability of the Learning Organization Concept*, (Saarbrucken, LAP lambert Academic Publishing, 2013)

26 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، فلسطين في أرقام 2015 (فلسطين، 2016).

27 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2011 (فلسطين، 2011).

حتى تلك التي يجنيها أفراد آخرون في الأسرة، وما إلى ذلك. ومن بين الإناث المتعرضات للعنف، توجهت 30.2% إلى منزل أخ أو أخت، وفضلت 65.3% التزام الصمت. أما نسبة اللواتي التمسن المساعدة من مؤسسة أو مركز نسوي فلم تزد عن 0.7%، مما يشير إلى رسوخ القواعد الثقافية المستندة إلى النوع الاجتماعي ونقص الخدمات الرسمية.

تمتنع العديدات من ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي عن التماس خدمات الدعم من المؤسسات أو حتى التماس الدعم من العائلة، خشية أن يضر هذا التصرف بفرصهن في الزواج أو أن يعرضهن للمخاطر المرتبطة بالاعتقاد بأن «شرفهن» قد انتهك[28]. إن الامتثال للتوقعات المرتبطة «بشرف العائلة» يشكل مصدر توتر شديد للإناث، وخاصة لأن انتهاك (أو الاعتقاد بانتهاك) هذا الشرف يمكن أن تكون له أقسى العواقب[29]. ففي سنة 2013، قتلت 27 أنثى فلسطينية بذريعة الحفاظ على «شرف» العائلة (12 منهن من غزة). إن غياب التشريعات والقوانين والسياسات الحامية يساهم في الزيادة الملحوظة في هذه الظاهرة. مثال ذلك القانون القديم الذي يتساهل في فرض العقوبات على الرجل إذا كان دافعه في قتل قريبته الأنثى يرتبط بالحفاظ على شرف العائلة.

ينظر إلى العنف الأسري ضد المرأة في فلسطين على أنه مسألة ينبغي التعامل معها داخل الأسرة. وتكمن القيم الأبوية والذكورية خلف «ثقافة الصمت» هذه، وتشكل الأساس الذي تبنى عليه القواعد الاجتماعية-الثقافية. لقد تم تحقيق إنجازات ملموسة في فلسطين في مواجهة العنف على مدى العقد الأخير، حيث وضعت أطر معيارية مكونة من تشريعات وسياسات ونظم تتناول حماية النساء والأطفال والشباب. مع ذلك، لا يزال هناك نقص جزئي أو كلي في إقرار هذه الأطر وتنفيذها. كما يوجد نظام للإحالة عبر القطاعات، إلا أن مساهمة الحكومة فيه لا تزال غير كافية وغير ثابتة، ولا سيما في قطاع الصحة.

نتيجة لذلك، كثيراً ما تجبر النساء على الانسحاب من المجال العام وقضاء أوقات الفراغ والترفيه في البيت مع الأسرة. وعندما تتخرج الفتيات من المدرسة، تتقلص حياتهن بقدر أكبر. وفيما أن غالبيتهن يرغبن كثيراً بالعمل خارج البيت[30]، فإن قواعد النوع الاجتماعي التي تعتبر أن البيت هو المجال الطبيعي للمرأة تجعل معدلات مشاركة النساء الفلسطينيات في سوق العمل من بين الأدنى في العالم (19% في سنة 2014)[31].

كما أن الفتيات الفلسطينيات معرضات لممارسات تزويج الأطفال وحمل المراهقات. وهن يفتقرن إلى الحماية من جانب القوانين الوطنية التي تسمح بتزويج الفتيات في الضفة الغربية في سن صغيرة تصل إلى 14.5 سنة (مقابل 16.5 سنة في غزة)، إلى جانب أنهن يواجهن ضغوطاً شديدة من عائلاتهن لكي يتزوجن مبكراً حتى يحافظن على «الشرف» ويخففن كذلك من العبء الاقتصادي الواقع على أسرهن. وقد شكلت الفتيات اللواتي تزوجن في عمر أقل من 18 سنة 23% من مجموع النساء المتزوجات[32]. والنتيجة النهائية لهذا المعدل المرتفع نسبياً لتزويج الأطفال هو أن يرتفع معدل حمل المراهقات في فلسطين إلى مستوى عالٍ. فحوالي 30% من الفتيات في غزة و25% في الضفة الغربية يحملن قبل بلوغهن الثامنة عشرة من العمر وتصبح نصفهن تقريباً أمهات قبل أن يبلغن العشرين من العمر[33]. والأمر الجدير بالملاحظة أنه على الرغم من التعرض المبكر للحياة الجنسية، فإن أقل من 10% من المراهقات يملكن معرفة كافية حول فيروس نقص المناعة البشرية[34]. علاوة على ذلك، تحدث ثلث الزيجات بني أقرباء من الدرجة الأولى، مما يساهم في الارتفاع النسبي في معدلات العيوب الخلقية في البلاد[35].

وفقاً لقرار مجلس الأمن الدولي رقم 1325، ينبغي حماية النساء والفتيات من العنف الجنسي وكافة أشكال العنف في أوقات النزاع. مع ذلك، لا تزال النساء يعانين من العنف نتيجة لتأثير الاحتلال الإسرائيلي المستمر، والذي يقوض حقوق النساء وأمنهن من خلال القيود على الحريات وعلى الوصول إلى الخدمات الأساسية، وكذلك من خلال الإيذاء اللفظي والنفسي الذي تتعرض له الإناث على نقاط التفتيش الإسرائيلية ومن جانب المستوطنين الإسرائيليين. ويلاحظ تزايد كبير في مستوى العنف الذي يمارسه الجنود الإسرائيليون في الوقت الراهن. إذ شهدت سنة 2014 في غزة مقتل 260 امرأة وإصابة 2,088 [36].

28 مفتاح، والهيئة المستقلة لحقوق الإنسان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي، تقييم قطري باتجاه المراقبة والتبليغ عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في فلسطين، (فلسطين، 2015).

29 مفتاح وآخرون، 2015.

30 البنك الدولي، تقييم برنامج التحويلات النقدية، الضفة الغربية و قطاع غزة. تقرير رقم : ACS890، 2012

31 هيئة الأمم المتحدة للمرأة ، النساء وأهداف التنمية المستدامة (2015)، متوفر على: http://www.unwomen.org/en/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-5-gender-equality.

32 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، مسح الأسرة الفلسطينية 2010 (فلسطين، 2013).

33 مفتاح وآخرون، 2015.

34 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وآخرون، 2015.

35 مفتاح وآخرون، 2015.

36 مفتاح وآخرون، 2015.

## (ج) مشاركة الإناث

فيما تعمل البيئة الاجتماعية-السياسية على تضييق وصول النساء والفتيات إلى الحيز العام بقدر كبير، فقد أصبحت النساء يواجهن صعوبة أكبر في الحصول على دخل والوصول إلى الخدمات وضمان حقوقهن. تتسم مساهمة النساء في الاقتصاد الرسمي بتباين كبير في أسواق العمل، إذ أن أكثر من 80% من النساء العاملات يعملن في قطاعين اثنين فقط، هما قطاع الخدمات (بالأساس في التعليم والصحة والعمل الاجتماعي) والزراعة (في الغالب كعاملات مقابل أجر). ويتفاقم تأثير الضوابط الصارمة للنوع الاجتماعي في ظل انعدام الأمن، ليقوض قدرة النساء على الانخراط في أنشطة الأعمال والتجارة. فليس من المفاجئ أن نلحظ أن أعداد الرجال تفوق أعداد النساء سواءً في موقع أصحاب العمل أو في العمل الحر، فيما ينخفض بشدة أيضاً تمثيل النساء في المناصب العليا داخل القطاع العام. مع ذلك، لعبت النساء أدواراً حاسمة في تأمين سبل كسب العيش في ظل التدهور المتواصل في ظروف أسرهن. وهناك فجوة تنشأ بين إحساس النساء بأنفسهن كفاعلات في المجال الاقتصادي من جهة، وقدرتهن المحدودة على التحكم بالأصول والاعتراف بدورهن من قبل أفراد الأسرة من الجهة المقابلة، ولا سيما في غزة[37].

تحسنت المشاركة السياسية للنساء في السنوات العشر الأخيرة، وذلك بفضل نظام الكوتا الذي اعتمد في سنة 2005 وأدى إلى زيادة نسبة الإناث في عضوية الجهاز التشريعي من 5.6% إلى 12.9% بين سنة 1996 و2006. وعلى النحو ذاته، ازدادت نسبة الإناث في عضوية مجالس الحكم المحلي من 1.8% في سنة 2000 إلى 18% في كانون الأول/ديسمبر 2005. إلا أن جهود قيادات الحركة النسوية لإحداث تغيير تشريعي وإصلاح في النظام الانتخابي تعرقلت فيما بعد بسبب شلل المجلس التشريعي الفلسطيني. وقد كان هناك غياب ملحوظ للنساء في عملية المصالحة الفصائلية، وتفيد القيادات النسوية بأنهن يشعرن بعدم القدرة على تمثيل مصالح النساء بسبب الأجندات المتنافسة وصعوبة الوصول إلى مواقع مؤثرة داخل الأحزاب بحد ذاتها[38]. فالعديد من التنظيمات الشعبية النسوية ذات الصوت المسموع التي ازدهرت في ظل منظمة التحرير الفلسطينية جرى تحويلها في أعقاب اتفاقيات أوسلو إلى مؤسسات أهلية ممولة من مانحين غربيين أقل ميلاً للضغط على السلطات المحلية وأقل قدرة على تعبئة الحشد الجماهيري[39].

القواعد الاجتماعية و النوع الاجتماعي تحد بقدر كبير من قدرة الأرامل والنساء المنفصلات والمطلقات على التنقل بحرية والانخراط في أنشطة إنتاجية خارج البيت وممارسة إرادتهن عموماً في اختيار مجرى حياتهن وحياة أطفالهن. على العموم، يتوقع من الأرامل والنساء المنفصلات والمطلقات أن يقضين أغلب وقتهن في البيت. وغالباً ما ينظر بتشكك إلى الأنشطة التي تجري خارج نطاق البيت ويمكن أن يتم ربطها بالسلوك «غير المناسب»[40]. ويمكن القول أن النساء المطلقات يتعرضن لأشد القيود الاجتماعية، إذ تسود النظرة إليهن على أنهن السبب وراء بليتهن، ويعتبر الطلاق إلى حد كبير أمراً «معيباً» للمرأة ولكنه غير معيب للرجل. كما تعاني المرأة المنفصلة من الوصم وتعيش في سجن إلى أن يتخذ قرار إما بعودتها إلى بيت زوجها أو تطليقها منه. وفي الأثناء، تقيم المرأة المنفصلة في بيت والدها أو أخيها مؤقتاً. ويبدو أن الترمل يعرض للوصم بقدر أقل بسبب المنظور الثقافي والديني الذي يعتبر الأرامل والأيتام فئات هشة بحاجة إلى مساعدة ويعتبرهن من مسؤولية المجتمع.

37 حمامي، ر. وصيام، أ.، نساء غزة تحت الحصار: بحث في حقوقهن وأمنهن الاقتصادي (رام الله، هيئة الأمم المتحدة للمرأة، 2011).

38 زيان، هـ.، واقع النساء في قطاع غزة: تحديات وفرص (غزة، بال-ثينك، 2012).

39 Jad, I., 'The NGOization of the Arab Women's Movements', Review of Women Studies (2004), pp. 42-56.

40 Abu Hamad, B and Panvello, S. *Transforming Cash Transfers: Beneficiary and community perspectives on the Palestinian National Cash Transfer Programme*, (London, Overseas Development Institute, 2012.)

## (د) الدور الإنجابي للمرأة

**«يتسم السكان الفلسطينيون بأحد أعلى معدلات الخصوبة في المنطقة. فالمعتقدات الدينية والثقافية السائدة في المجتمع تشجع على الخصوبة وإنجاب أطفال كثيرين. إن وجود أطفال كثيرين في الأسرة يوفر نوعاً من الضمان الاجتماعي والحماية للأسرة والعشيرة في مواجهة الآخرين».**

يتسم السكان الفلسطينيون بأحد أعلى معدلات الخصوبة في المنطقة، ويتعلق هذا الواقع بعوامل ثقافية وتربوية وسياسية وعشائرية ودينية. (يمكن الاطلاع على نقاش أكثر اكتمالاً حول الخصوبة والصحة الجنسية والإنجابية في الفصل الثالث). فالمعتقدات الدينية والثقافية السائدة في المجتمع تشجع على الخصوبة وإنجاب أطفال كثيرين. كما أن تعدد الزوجات ليس بالظاهرة النادرة الحدوث. إن وجود أطفال كثيرين في الأسرة يوفر نوعاً من الضمان الاجتماعي والحماية للأسرة والعشيرة في مواجهة الآخرين. كما أن ارتفاع معدل الخصوبة يعد نتيجة للوضع السياسي السائد في المنطقة. إذ فقدت أسر عديدة أفراداً منها في العنف السياسي الدائر، ويعي أغلب الفلسطينيين أهمية البعد الديموغرافي للنزاع العربي-الإسرائيلي ويلتزمون بمبدأ إنجاب أطفال كثيرين. ويعتبر البعض أن الخصوبة العالية وإنجاب أطفال كثيرين يمثل عزوة لهم ويعدونه من الفرص القليلة جداً المتاحة لهم لتحسين مكانتهم واعتراف الآخرين بهم، ولا سيما بالنسبة للذكور الذين يمكن أن يعاني إحساسهم بذاتهم بسبب غياب فرص العمل والفرص الأخرى. كما تعد الأسرة الكبيرة ضرورة بالنسبة للمزارعين. علاوة على ذلك، يوفر الأبناء لأسرتهم مصدراً للضمان الاجتماعي والدعم المالي الذي من غير المرجح أن توفره الحكومة بالقدر الكافي.

## (هـ) الآفاق القانونية

إن بعض القوانين الفلسطينية ما زالت بحاجة الى التطوير لضمان المساواة بين الجنسين، إذ ينص القانون على أن «شهادة المرأة تساوي نصف شهادة الرجل فقط في القضايا المتعلقة بالزواج والطلاق وحضانة الأطفال»[41]. والتمييز بني الجنسين الذي يتضمنه قانون الأحوال الشخصية أو قانون الأسرة الفلسطيني يؤثر على عدد من المجالات المهمة مثل الميراث، والنفقة، والزواج، والطلاق، وحضانة الأطفال. وهو يساهم في إدامة التفاوتات بين الجنسين وفي الانكشاف الحاد أمام الفقر، والذي ينتج أيضاً عن عدم قدرة النساء على الوصول إلى استحقاقاتهن. على سبيل المثال، في حالة الطلاق، تمنح الوصاية على الأطفال أو سلطة اتخاذ القرار بشأن الأطفال للأب. وتنال الأم الحضانة المادية رهناً بعمر الطفل وجنسه: إذ تستمر حضانة الابن إلى عمر تسع سنوات والابنة إلى عمر 11 سنة، وفي هذا العمر يحصل الأب (أو أسرته) على الحضانة، ما لم يوافق هو على تمديد فترة حضانة الأم للطفل. أما إذا تزوجت المطلقة مرة أخرى، فهي تفقد حقوقها في حضانة أطفالها على الفور[42]، ولا ينطبق هذا الأمر على الرجل إذا تزوج مرة أخرى. وفي أغلب الحالات، تفقد النساء المطلقات حقوقهن في النفقة، ويتعرضن في مجرى ذلك إلى مستويات عالية من التوتر.

ينص قانون الأحوال الشخصية على أن الزوجة إذا شرعت هي بإجراءات الطلاق، فعليها أن تتنازل عن جميع حقوقها المالية في النفقة والمهر وأية أصول مالية أخرى قد اقتنتها خلال فترة الزواج، ما لم تثبت تعرضها لإيذاء بدني شديد على يد زوجها[43]. لذا فالإمكانية الواضحة لأن تقع المرأة فجأة فريسة العوز، إلى جانب انتشار الوصم الاجتماعي المرتبط بالطلاق، يشكلان عاملين بارزين يردعان المرأة عن السعي للشروع في الطلاق. وتفضل الغالبية أن يبقين حبيسات في علاقات زوجية تعيسة أو مسيئة. أما اللواتي يباشرون بالطلاق فهن يفعلن ذلك في الأحوال الصعبة جيدا فقط، عندما تصبح حياتهن مهددة. علاوة على ذلك، أفاد 25% من السكان بأن الوصم الاجتماعي يطال المرأة التي تطلب الطلاق.

41 منظمة الأمم المتحدة للطفولة، الأرض الفلسطينية المحتلة: وضع المساواة بين الجنسين في إقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا – وضع الفتيات والنساء في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (2011). متوفر على: http://www.unicef.org/gender/files/oPT-Gender-Eqaulity-Profile-2011.pdf.

42 المرجع السابق.

43 المرجع السابق.

ثمة قضية تشريعية مهمة أخرى تتعلق بعمل المرأة. فقانون الخدمة المدنية وقانون العمل ينصان عموماً على تكافؤ الحقوق بين الرجال والنساء في العمل مع القليل من الاستثناءات، ومنها أن مخصصات الأولاد وحقوق التقاعد تأتي في غير صالح النساء. وهذا الأمر يتماشى مع القواعد القائمة على النوع الاجتماعي التي تنظر إلى المرأة على أنها بالأساس أداة للإنجاب وليس كفرد عامل أو غير ذلك. ينص القانون على التساوي في الإجازة السنوية بين الرجال والنساء (أسبوعان للموظفين الذين لم يمضوا في الخدمة خمس سنوات وثلاثة أسابيع للموظفين الذين أمضوا في العمل أكثر من خمس سنوات). وهو يزود النساء بإجازة أمومة (عشرة أسابيع)، وساعة واحدة للرضاعة الطبيعية يوميا لمدة سنة منذ الولادة، والحق في أخذ إجازة غير مدفوعة الأجر لمدة سنة. ويمكن أخذ هذه الإجازة فقط عندما ترغب المرأة بأن تخصص وقتها للعناية بطفلها الصغير أو عندما تريد أن ترافق زوجها في السفر إلى خارج البلاد. إن جميع الامتيازات التي يمنحها القانون للنساء ترتبط بطريقة أو بأخرى بدورهن كأمهات ومكلفات بالرعاية، أي بعبارة أخرى، ليست مبنية على النهج القائم على الحقوق والساعي إلى تمكين النساء وتعزيز مشاركتهن في الحيز العام.

# الفصل الثاني

# الديناميكيات السكانية في فلسطين

# أ. النمو السكاني والتحول الديموغرافي

إن الجانب الأشد لفتًا للنظر بالنسبة للنمو السكاني في دولة فلسطين في حدودها المعترف بها دولياً في الوقت الراهن (أي الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية، وقطاع غزة – انظر «المصطلحات») هو أن مجموع السكان قد تضاعف خمس مرات منذ منتصف القرن الماضي وحتى سنة 2015 ، من 0.9 مليون إلى 4.75 مليون، بمعدل نمو سنوي متوسط يساوي 2.5%. هذا الأمر، على الرغم من التاريخ المضطرب بشكل خاص وتيارات الهجرة الكبيرة الحجم إلى الخارج بالاضافة الى الهجرة القصرية، يجعل فلسطين ضمن البلدان الأسرع نمواً في العالم العربي، باستثناء الأردن، والذي استقبل العديد من اللاجئين الفلسطينيين بعد الاحتلال سنة 1967، وبلدان الخليج المنتجة للنفط والثرية بشكل استثنائي. كان هذا المتوسط لمعدل النمو يتفاوت عبر الوقت، ولكن ليس بالضرورة باتجاه الانخفاض، ولا يزال مرتفعاً جداً حسب المعايير العالمية.

إن نموذج التحول الديموغرافي ينص على أن تأثيرات العصرنة تؤدي بالبلاد إلى انخفاض متزايد في معدلات الوفيات والولادات، بحيث ينخفض معدل الولادات بسرعة أكبر من معدل الوفيات. لا بد أن تكون فلسطين قد مرت بهذا التحول. مع ذلك، وعلى الرغم من أن معدل الوفيات متدنٍ بشكل خاص وآخذ بالانخفاض، إذ تراجع من 4.9 شخص لكل 1000 نسمة إلى 3.6 شخص لكل 1000 نسمة في الفترة بين 1997-2015، فإن معدل الولادات بقي مرتفعاً إلى حد كبير رغم انخفاضه من 42.7 إلى 31.9 لكل 1000 نسمة. بالتالي فإن معدل الزيادة الطبيعية البالغ 2.83% لا يزال عالياً بما يكفي لإمكانية حدوث مضاعفة أخرى في عدد السكان خلال فترة 25 سنة، وهو احتمال لا ينبغي استبعاده. كما تنبغي الإشارة إلى إحدى الخصائص الرئيسية للسكان الفلسطينيين، وهي التباين بين قطاع غزة وباقي فلسطين. فمعدل النمو في قطاع غزة أعلى بمقدار الثلث عما هو في باقي أنحاء البلاد – وهذا فرق هائل[44]. وهذه أيضاً خاصية فلسطينية فريدة في السياق العربي.

بالتالي، فإن من السمات الفريدة للتحول الديموغرافي في فلسطين، والذي لا يزال جارياً، التأخر في التحول بالمقارنة مع العديد من البلدان الآسيوية والعربية والتباين غير المتجانس الذي يضع قطاع غزة أمام الضفة الغربية والقدس الشرقية بمسافة كبيرة.

# ب. التغيرات في الهيكلية العمرية

إن الحجم الكلي للسكان ومعدل نموه يروي جزءاً واحداً فقط من القصة الديموغرافية في فلسطين. فوتيرة التحول الديموغرافي تؤثر على الشرائح المختلفة بطرق مختلفة، مما يسبب تعديلات في الهيكلية الداخلية للسكان. ويتسبب ذلك بتبعات عميقة على احتياجات السكان وبالتالي على عملية التنمية.

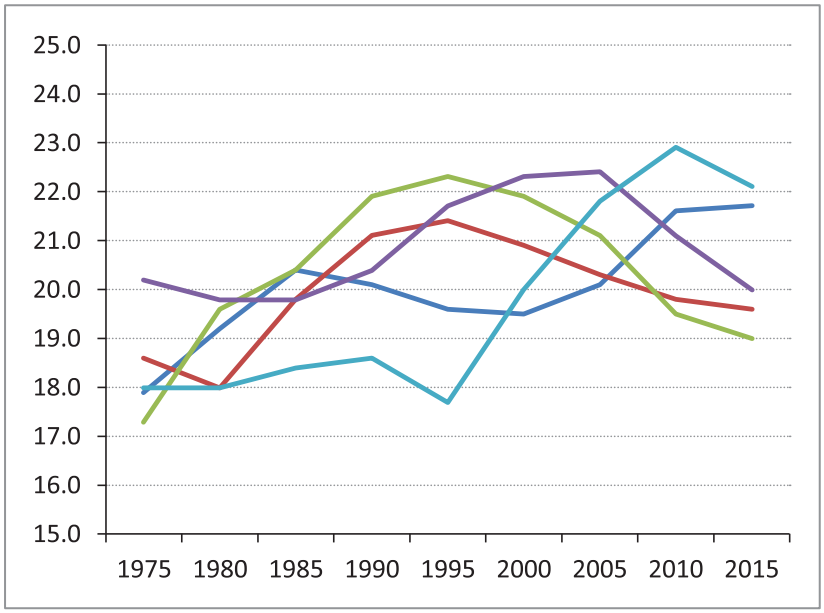
إن التصنيف الكلاسيكي حسب الفئات العمرية الكبيرة – صغار السن (صفر14- سنة من العمر)، والبالغين (15-64 سنة)، وكبار السن (65 سنة فأكثر) – يظهر أن التحول الديمغرافي الفلسطيني قد أدى على المدى الطويل إلى ارتفاع حصة صغار السن، على الرغم من أنها تتناقص، وانخفاض حصة المسنين والتي تبدو ثابتة تقريباً. صحيح أن حصة صغار السن قد انخفضت، إذ كانت في حدود 50% في بداية الثمانينيات، وقد انخفضت الآن إلى ما دون علامة 40% (39.3%) وفقاً لما يبينه المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الأخير سنة 2014. وفي الأثناء، زادت حصة كبار السن قليلاً من 2.3% إلى 3.2%. مع ذلك، فإن هذا التعديل في الهيكلية العمرية ليس موسعاً بما يكفي للسماح بتحقيق ما يسمى «عوائد ديموغرافية» ملموسة تتأتى من انخفاض حصة المعالين (أي صغار السن والمسنين) بالمقارنة مع السكان في الفئة العمرية النشطة (15-64 سنة من العمر).

44 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، أحوال السكان الفلسطينيين المقيمين في فلسطين (2015).

**«طرأت زيادة حادة في نسبة الفئة العمرية 15-24 سنة بالمقارنة مع مجموع السكان أو مجموع البالغين، إذ ازدادت حصة هذه الفئة العمرية نسبياً من 19.1% في سنة 1980 إلى 22.6% في سنة 2014، وفقاً لأحدث مسح عنقودي متعدد المؤشرات. هذه أعلى زيادة بين جميع البلدان العربية، تعادل مقدار الزيادة ذاتها التي لوحظت في اليمن. ربما تكون هذه هي القضية التنموية الأشد خطورة التي تواجه البلد».**

في الأثناء، طرأت زيادة حادة في ظاهرة أخرى كثيراً ما تظل مغفلة، وهي «تضخم كتلة الشباب» أي نسبة الفئة العمرية 15-24 سنة بالمقارنة مع مجموع السكان أو مجموع البالغين، إذ ازدادت حصة هذه الفئة العمرية نسبياً من 19.1% في سنة 1980 إلى 22.6% في سنة 2014، وفقاً لأحدث مسح عنقودي متعدد المؤشرات. (انظر الفصل الرابع للمزيد من المعلومات عن الشباب وتضخم كتلة الشباب). هذه أعلى زيادة بين جميع البلدان العربية، تعادل مقدار الزيادة ذاتها التي لوحظت في اليمن. بالأرقام المطلقة، كان عدد الشباب في عمر 15-24 سنة 289,000 في سنة 1980، واجتاز علامة المليون في سنة 2015، أي تضاعف بمقدار 3.3 مرة على مدى جيل واحد بمعدل نمو سنوي يبلغ 3.6%. ربما تكون هذه هي القضية التنموية الأشد خطورة التي تواجه البلد، ولها عواقب متعددة من حيث بروز الشباب كفئة ذات أولوية، ومن حيث الاحتياجات التعليمية، ومن حيث عدد الوافدين إلى سوق العمل، ومن حيث الإنصاف بين الجنسين، الخ.

**الشكل 2-1**
**نزعة تضخم كتلة الشباب في فلسطين وفي بعض البلدان العربية، 1975-2015 (%)**




ما هو الوضع الراهن بخصوص التوازن بين الفئات العمرية والجنسين؟ يقدم المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2014 أحدث أداة لهذا التحليل.

**الجدول 2-1**

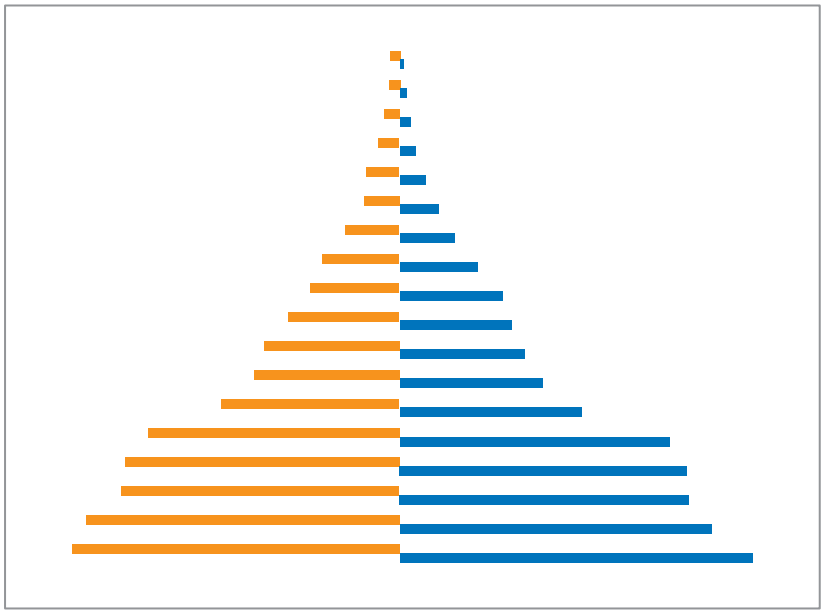
**هيكلية العمر-الجنس (نسبة مئوية)، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2014**

| العمر | الذكور | الإناث | المجموع | نسبة الجنس |
|---|---|---|---|---|
| 4-0 | 7.4 | 6.9 | 14.3 | 107.8 |
| 9-5 | 6.5 | 6.6 | 13.1 | 99.6 |
| 14-10 | 6.1 | 5.8 | 11.9 | 104.1 |
| 19-15 | 6.0 | 5.7 | 11.7 | 104.1 |
| 24-20 | 5.6 | 5.3 | 10.9 | 107.3 |
| 29-25 | 3.8 | 3.7 | 7.5 | 103.4 |
| 34-30 | 3.0 | 3.0 | 6.0 | 98.7 |
| 39-35 | 2.6 | 2.8 | 5.5 | 94.0 |
| 44-40 | 2.3 | 2.3 | 4.7 | 100.2 |
| 49-45 | 2.2 | 1.9 | 4.0 | 114.6 |
| 54-50 | 1.7 | 1.6 | 3.3 | 101.7 |
| 59-55 | 1.2 | 1.1 | 2.3 | 104.0 |
| 64-60 | 0.8 | 0.8 | 1.6 | 109.5 |
| 69-65 | 0.6 | 0.7 | 1.2 | 81.3 |
| 74-70 | 0.3 | 0.4 | 0.8 | 79.1 |
| 79-75 | 0.3 | 0.3 | 0.6 | 79.3 |
| 84-80 | 0.1 | 0.2 | 0.4 | 67.2 |
| 85 فأكثر | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 46.7 |
| المجموع | 50.6 | 49.4 | 100.0 | 102.6 |
| 14-0 | 20.0 | 19.3 | 39.3 | 103.9 |
| 64-15 | 29.2 | 28.3 | 57.5 | 99.6 |
| 65 فأكثر | 1.4 | 1.8 | 3.2 | 75.7 |
| نسبة الأطفال إلى النساء[45] 115.3 لكل 1000 | | | | |
| **المجموع** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014: التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.

إن هذه الهيكلية للعمر-الجنس تعطي دلائل مهمة عن الوضع الديموغرافي الراهن في البلد. كما أنها تشكل أحدث أساس للإسقاطات السكانية التي ستتبع هنا.

45 عدد الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 امرأة في عمر 15-49 سنة في السكان في سنة معينة.



**الشكل 2-2**
**الهرم العمري لدولة فلسطين في سنة 2014، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2014**

إناث

ذكور

أولاً، يعد الشكل العام للهرم العمري، بقاعدته العريضة وقمته الضيقة، أمراً شائعاً في غالبية البلدان النامية قبل تحولها الديموغرافي أو قبل أن يبدأ هذا التحول الديموغرافي بالتسارع. لذا فإن الفئة العمرية 0-4 سنوات تكون أكبر بكثير من فئة 5-9 سنوات، والتي بدروها تظل أكبر من الفئة 10-14 سنة، على النحو الظاهر في الشكل 2-2. والانطباع الذي يعطيه هذا الشكل أيضاً أن التحول الديموغرافي وانخفاض الخصوبة، بعد مرور حوالي 10-14 سنة على التسارع، قد توقفا، فيما عادت الخصوبة للارتفاع من جديد. ويبين تقدير سريع للخصوبة أن نسبة الأطفال (0-4 سنوات) للنساء (15-49 سنة) تبلغ 115 لكل 1000 وأن معدل الخصوبة الكلي يبلغ تقريباً 4.03، وهو معدل قريب من التقدير المباشر للمسح، أي 4.06 طفل لكل امرأة.

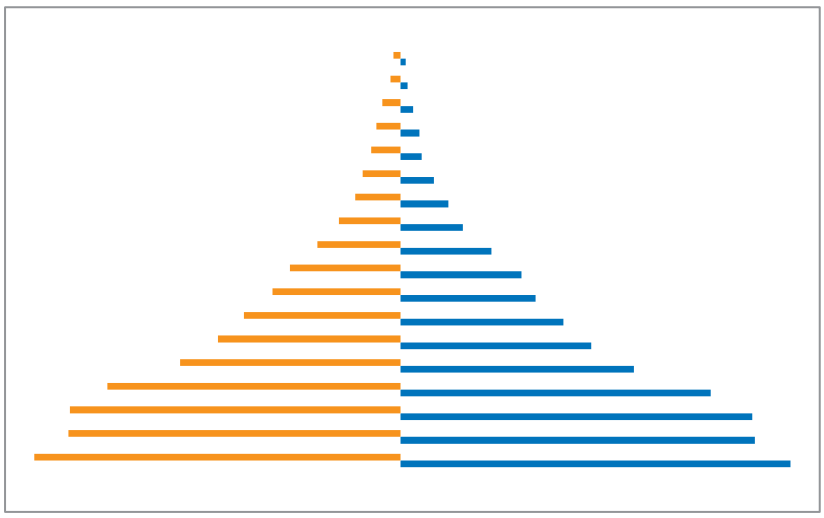
تبدو أرقام التناسب بين الجنسين مرتفعة نسبياً في الفئات العمرية الصغيرة، وخاصة في عمر 0-4 سنوات، بواقع 107.8 أولاد لكل 100 بنت. يمكن أن يشير هذا الأمر إلى احتمال خطأ في الإفصاح عن العمر بين الفئة العمرية 0-4 والفئة 5-9 سنوات، أو حدوث وفيات أعلى بين الإناث في مرحلة الطفولة، وهو ما ينبغي تقييمه بعمق. أما بالنسبة للبالغين، فيرجح أن تكون هناك بعض الانتقائية في الهجرة والنزوح، تساهم في تخفيض نسبة الذكور في عمر 30-40 سنة ثم تضخم فئة الذكور في عمر 45-64 سنة. ولكن إجراء تحليل كامل للوفيات والهجرة يحتاج إلى توفير بيانات أكثر تنقيحاً في وقت لاحق.

**الجدول 2-2**

**هيكلية العمر-الجنس، التعداد العام 2007**

| | نسب معدلة | | | |
|---|---|---|---|---|
| العمر | ذكور | إناث | المجموع | نسبة الجنس |
| 4-0 | 7.8 | 7.4 | 15.2 | 104.8 |
| 9-5 | 7.1 | 6.7 | 13.8 | 104.9 |
| 14-10 | 7.0 | 6.7 | 13.7 | 104.7 |
| 19-15 | 6.2 | 5.9 | 12.1 | 104.1 |
| 24-20 | 4.6 | 4.5 | 9.1 | 104.2 |
| 29-25 | 3.8 | 3.7 | 7.5 | 102.8 |
| 34-30 | 3.2 | 3.2 | 6.4 | 102.4 |
| 39-35 | 2.7 | 2.6 | 5.3 | 104.1 |
| 44-40 | 2.4 | 2.2 | 4.6 | 107.7 |
| 49-45 | 1.8 | 1.7 | 3.5 | 107.8 |
| 54-50 | 1.2 | 1.2 | 2.5 | 99.8 |
| 59-55 | 1.0 | 0.9 | 1.9 | 104.2 |
| 64-60 | 0.7 | 0.8 | 1.4 | 86.6 |
| 69-65 | 0.4 | 0.6 | 1.0 | 71.4 |
| 74-70 | 0.4 | 0.5 | 0.9 | 77.7 |
| 79-75 | 0.3 | 0.4 | 0.6 | 69.5 |
| 84-80 | 0.1 | 0.2 | 0.3 | 69.9 |
| 85 فأكثر | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 78.0 |
| المجموع | 50.8 | 49.3 | 100.0 | 103.0 |
| 14-0 | | | 42.6 | |
| 64-15 | | | 54.3 | |
| 65 فأكثر | | | 3.1 | |
| نسبة الأطفال إلى النساء 127.7 | | | | |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان 2007 (رام الله، فلسطين).



**الشكل 2-3**
**الهرم العمري في فلسطين،**
**التعداد العام 2007**

إناث

ذكور

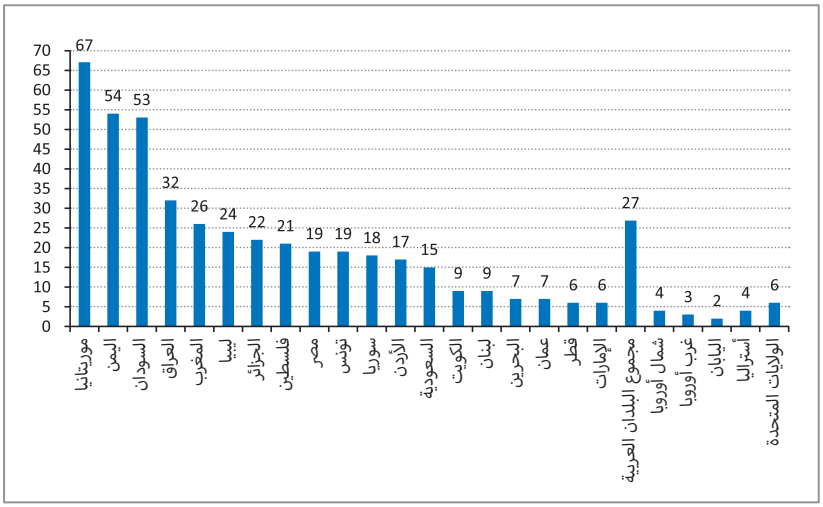
كانت نسبة صغار السن في التعداد العام سنة 2007 أعلى بقدر ملموس مما ظهرت بعد سبع سنوات في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2014. وانخفضت نسبة الأطفال إلى النساء من 127.7 إلى 115.3 لكل 1000 (بمتوسط انخفاض سنوي يساوي 1.4%-). بالتالي، يمكن أن يشير هذا الأمر إلى أن التحول في الخصوبة قد بدأ بعنفوان، ولكن من الأفضل التأكد من هذا الاستنتاج فيما بعد باستخدام بيانات الخصوبة.

## ج. تأثير وفيات الرضع والأطفال ووفيات الأمهات

تعد مستويات واتجاهات مؤشرات الوفيات مهمة بحد ذاتها لقياس الوضع الصحي في فلسطين ولتقييم التقدم أهداف التنمية المستدامة. مع ذلك، فإن هذه الاتجاهات مهمة أيضاً بشكل خاص لحساب الإسقاطات السكانية، إذ أن الخصوبة – وهي العنصر الأهم في النمو السكاني - تعتمد اعتماداً كبيراً على مستوى وفيات الرضع والأطفال. فعندما تكون هذه الوفيات عالية، نتوقع في العادة ارتفاع معدلات الخصوبة، والعكس بالعكس.

مع ذلك، فإن هذه العلاقة في فلسطين ليست صارمة كما يمكن أن يتوقع المرء، وهي أيضاً إحدى السمات المميزة للتحول الديموغرافي الفلسطيني. يبين الشكل التالي أن معدل وفيات الرضع الفلسطينيين يعد من بين أدنى المعدلات في البلدان العربية (باستثناء دولة الإمارات ولبنان الصغيرتين). وهو أدنى من بلدان أكثر ثراءً بكثير مثل العراق والمغرب والجزائر. مع ذلك، تتسم غالبية هذه البلدان بمعدلات خصوبة أدنى مما هي في فلسطين.

**الشكل 2-4**
**المعدلات الأخيرة لوفيات الرضع (لكل 1000) في فلسطين، بالمقارنة مع بلدان عربية وغربية**




المصدر: شعبة الأمم المتحدة للسكان، الآفاق السكانية العالمية، تعديل سنة 2015 (نيويورك، 2016).

إلى جانب ذلك، وكما أظهر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات مؤخراً في سنة 2014، انخفضت معدلات وفيات الرضع والأطفال بسرعة كبيرة خلال فترة جيل واحد فقط. فقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر إلى النصف من 41.5 وفاة لكل 1000 مولود حي إلى 21.7 في السنوات الخمس الأخيرة. وهذه النتائج الجيدة موجودة بدرجات متفاوتة في أعمار مختلفة، ولكن معدل وفيات الأطفال (في عمر بين سنة وخمس سنوات) هو المعدل الذي حقق أكبر استفادة، إذ انخفض إلى الثلث. من الجهة المقابلة، وكما سبقت الإشارة أعلاه، لم تترافق هذه الانخفاضات في معدلات الوفيات بانخفاضات مماثلة في معدل الخصوبة. ومن السمات الفريدة أيضاً أن مؤشرات الضفة الغربية وقطاع غزة متقاربة إلى حد ما فيما يخص الوفيات بقدر أكبر مما هي فيما يخص الخصوبة، إذ أن معدل وفيات الرضع يبلغ 17.7 في الضفة الغربية مقابل 19.1 في غزة، فيما أن معدل الخصوبة الكلي يعكس وجود فجوة أوسع بين المنطقتين بواقع 3.74 للضفة الغربية مقابل 4.53 لقطاع غزة. وفيما يتعلق بالقدس الشرقية، فإن معدل وفيات الرضع منخفض بشكل خاص، على مستوى 4.8 لكل 1000، وفقاً للكتاب الإحصائي السنوي لإسرائيل لسنة 2016. وهذا المعدل أدنى بنسبة 73% مما هو في الضفة الغربية، ولكنه يظل ضعف المعدل الخاص بالسكان اليهود في المدينة. (يمكن الاطلاع على نقاش كامل للصحة الجنسية والإنجابية في فلسطين في الفصل الثالث).

من المفاجئ بعض الشيء أن نجد أن معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة أدنى في المخيمات مما هما في المناطق الريفية والحضرية، حيث تتصف هذه المناطق بمعدلات أعلى على الرغم من تمتعها بظروف معيشية أفضل بالإجمال.

إن للتعليم أثراً قوياً على الوفيات كما يمكن أن يتوقع المرء. فوفيات الرضع تنخفض إلى النصف من 31.7 إلى 16.7، ووفيات الأطفال (من سنة إلى خمس سنوات) تنخفض بمقدار الثلثين من 9.1 إلى 3.5 إذا كانت الأم قد استفادت من مستوى تعليمي أعلى من المستوى الأساسي. ويرتبط معدل الوفيات بمؤشر الثروة، إذ أن معدل وفيات الرضع لدى الخمس الأفقر يبلغ 17.5، أي حوالي ضعف المعدل لدى الخمس الأغنى (11.6%)، كما ينخفض معدل وفيات الأطفال من 3.6 إلى 2.2.

يوجد أثر عكسي لعمر الأم على بقاء الأطفال، حيث يتضاعف معدل وفيات الرضع لدى الأمهات اللواتي يزيد عمرهن عن 35 سنة عما هو لدى من هن في العشرينات من العمر. ويبقى المعدل دون تغيير وفقاً لترتيب الولادة ووفقاً للفترة الفاصلة عن الولادة السابقة. إن جميع هذه الروابط الوثيقة بين الخصائص الديموغرافية والوفيات تبدو كما المتوقع، ولكن يجب أن تترجم إلى برنامج عمل عن طريق مناصرة إطالة الفترة الفاصلة بين الولادات والتشجيع على تجنب الحمل في الأعمار الخطرة.

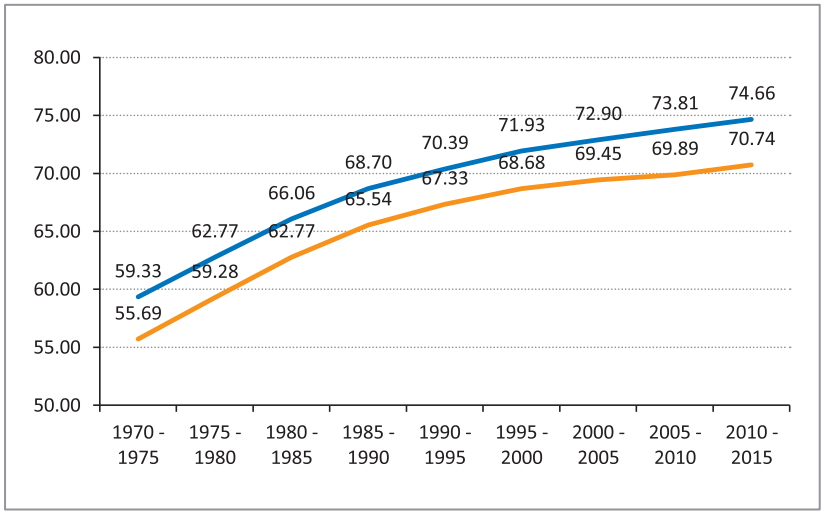
أنجزت فلسطين خطوات كبيرة في تخفيض الوفيات إلى مستويات مقبولة، ونقول مقبولة ولكنها ليست مثالية. وتكفي الإشارة إلى الشكل السابق لنرى أن معدل وفيات الرضع لا يزال أعلى مما هو في أوروبا أو في اليابان بستة أو سبعة أضعاف.

إن تقدير وفيات الأمهات يكون صعباً جداً في العادة, ويرجع ذلك إلى واقع أن إحراء تقديرات سليمة لهذه الحالات النادرة يتطلب في أحسن الأحوال إجراء مسح يتضمن عدد كبير من الأسر المعيشية. وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، انخفض معدل وفيات الأمهات من

181 لكل 100,000 ولادة في سنة 1980 إلى 92 في سنة 1990، ثم 52 في سنة 2000، ومن 74 (المسح الديموغرافي) في سنة 1996 إلى 46 في سنة 2008. والرقم الأحدث الذي تقدمه وزارة الصحة الفلسطينية بناءً على نظام الرصد الثابت هو 24.7 في سنة 2014. وهو أعلى في قطاع غزة: 30.6، بالمقارنة مع الضفة الغربية: 19.1[46].

لا ينشر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني جداول للعمر المتوقع لأن تسجيل الوفيات في السجل المدني غالباً ما يعاني من عيوب. وبالاعتماد على تقديرات الأمم المتحدة، يفترض أن العمر المتوقع عند الولادة قد ارتفع من 55.7 إلى 70.7 سنة للذكور ومن 59.3 إلى 74.7 سنة للإناث بين الفترة 1970-1975 والفترة 2010-2015. ومع أن هذه الأرقام تظهر تحسناً، فإن العمر المتوقع في فلسطين لا يزال أدنى بحوالي عشر سنوات من العمر المتوقع في أغلب البلدان المتقدمة.

**الشكل 2-5**
**العمر المتوقع عند الولادة، دولة فلسطين، حسب الجنس، 1970-2015 (وفقاً للأمم المتحدة)**




## د. الخصوبة، الاتجاهات والمحددات

مع أن معدل الخصوبة الكلي في فلسطين لا يزال مرتفعاً حسب المعايير الدولية أو حتى العربية، فعلى المرء أن يتذكر أن هذا المعدل كان يقارب ثمانية أطفال لكل امرأة (7.91) في الفترة 1976-1981 حسب المسح الديموغرافي لسنة 1996، وأن معدل الولادات، أو متوسط عدد الأطفال المولودين، كان 8.02 في سنة 1996ـ وبالتالي، فإن الخصوبة الفلسطينية قد انخفضت ولكن مسار الانخفاض هذا يبدو محيراً. ففي سنة 1996، وصل الفارق في مستويات الخصوبة الأعلى في غزة إلى ذروته (بواقع 7.40 في غزة مقابل 5.62 في الضفة الغربية، أي بفارق مقداره 32% أو بما يكاد يصل إلى طفلين لكل امرأة). ولا تزال الخصوبة أعلى في غزة حتى الآن، مع أن الفارق بينها وبين الضفة الغربية آخذ في التقلص.

46 وزارة الصحة، تقرير وفيات الأمهات، 2014.

**الجدول 2-3**

**معدل الخصوبة حسب العمر ومعدل الخصوبة الكلي (لكل 1,000) حسب المنطقة، المسح الديموغرافي 1996 (خلال السنة السابقة للمسح)**

| العمر | المجموع | الضفة الغربية | غزة |
|---|---|---|---|
| 19-15 | 114 | 98 | 144 |
| 24-20 | 297 | 274 | 340 |
| 29-25 | 300 | 274 | 347 |
| 34-30 | 256 | 239 | 289 |
| 39-35 | 183 | 160 | 231 |
| 44-40 | 90 | 71 | 123 |
| 49-45 | 6 | 7 | 5 |
| معدل الخصوبة الكلي | 6.23 | 5.62 | 7.40 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الديموغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية (رام الله، فلسطين، 1996).

**الجدول 2-4**

**اتجاهات الخصوبة، ومعدل الخصوبة حسب العمر، ومعدل الخصوبة الكلي لفترة خمس سنوات قبل المسح الديموغرافي 1996**

| العمر | 4-0 | 9-5 | 14-10 | 19-15 |
|---|---|---|---|---|
| 19-15 | 120 | 102 | 105 | 127 |
| 24-20 | 311 | 298 | 312 | 353 |
| 29-25 | 318 | 330 | 357 | 378 |
| 34-30 | 278 | 294 | 307 | 331 |
| 39-35 | 198 | 211 | 217 | 261 |
| 44-40 | 77 | 80 | 114 | 114 |
| 49-45 | 7 | 17 | 17 | 17 |
| معدل الخصوبة الكلي | 6.55 | 6.66 | 7.15 | 7.91 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الديموغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية (رام الله، فلسطين، 1996).

**الجدول 2-5**

**متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء ولا يزالون على قيد الحياة حسب الفئة العمرية للنساء اللواتي سبق لهن الزواج، المسح الديموغرافي 1996**

| العمر | مجموع المولودين | الأحياء | الوفيات (لكل 1,000) |
|---|---|---|---|
| 19-15 | 0.77 | 0.74 | 39.0 |
| 24-20 | 1.99 | 1.93 | 30.2 |
| 29-25 | 3.50 | 3.36 | 40.0 |
| 34-30 | 5.03 | 4.81 | 43.7 |
| 39-35 | 6.76 | 6.40 | 53.3 |
| 44-40 | 7.35 | 6.86 | 66.7 |
| 49-45 | 7.55 | 6.91 | 84.8 |
| 54-50 | 8.02 | 7.13 | 111.0 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الديموغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية (رام الله، فلسطين، 1996).

هذا المسح، وهو الأول الذي أنجز بعد اتفاقيات أوسلو، يعكس أيضاً تباينات مهمة في معدل الخصوبة (بخلاف الهوة بين الضفة الغربية وغزة) حسب مستوى التعليم ومكان الإقامة والديانة.

**الجدول 2-6**

**التباينات في الخصوبة حسب بعض الخصائص الخلفية، المسح الديموغرافي 1996**

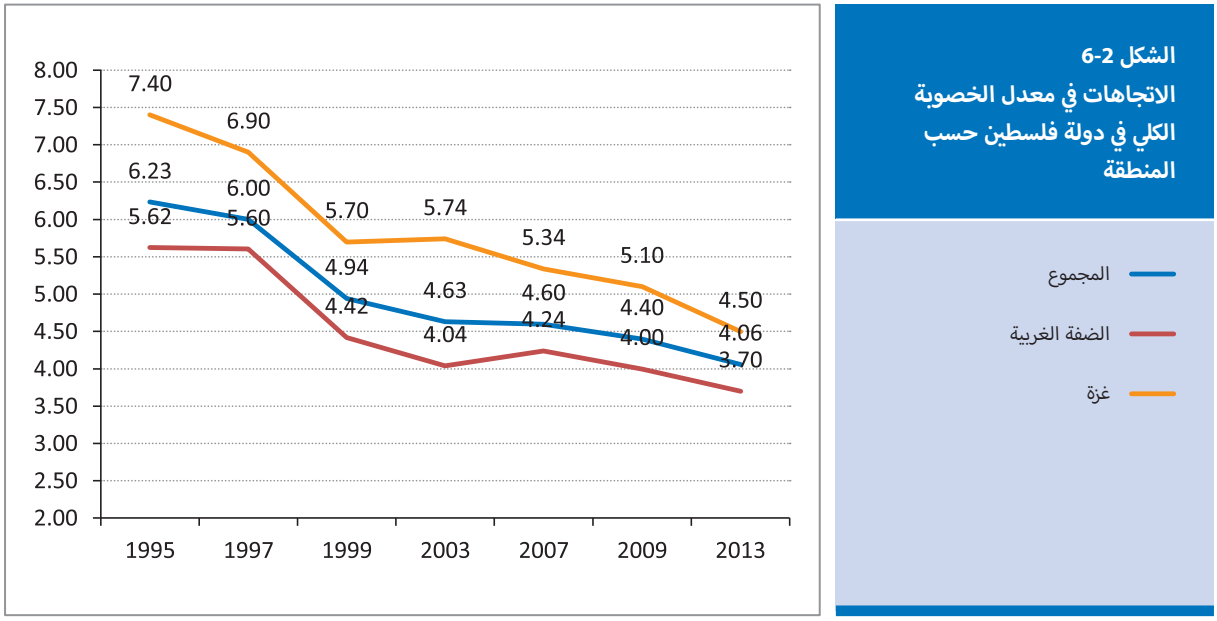
| | |
|---|---|
| **الديانة** | |
| الإسلام | 6.34 |
| المسيحية | 2.71 |
| **التعليم** | |
| أقل من ثانوي | 6.62 |
| ثانوي | 5.57 |
| أعلى من ثانوي | 4.72 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الديموغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية (رام الله، فلسطين، 1996).

**«يعد التعليم العامل الرئيسي المؤثر في التباينات في معدل الخصوبة. ففي سنة 1996، كان الوصول إلى مرحلة التعليم الثانوي يخفض خصوبة المرأة بمقدار طفل واحد، من 6.62 بين النساء الأقل تعليماً إلى 5.57. وكانت الدراسة الجامعية تعني انخفاضاً آخر بمقدار طفل واحد. إن لهذا الأمر أهمية قصوى بالنسبة لتوقعات السكان والخصوبة».**

يعد التعليم (ومكان الإقامة كذلك) العامل الرئيسي المؤثر في التباينات في معدل الخصوبة. ففي سنة 1996، كان الوصول إلى مرحلة التعليم الثانوي يخفض خصوبة المرأة بمقدار طفل واحد، من 6.62 بين النساء الأقل تعليماً إلى 5.57. وكانت الدراسة الجامعية تعني انخفاضاً آخر بمقدار طفل واحد. إن لهذا الأمر أهمية قصوى بالنسبة لتوقعات السكان والخصوبة، إذ أن التركيبة التعليمية للسكان وللإناث تتطور عبر الوقت، بحيث أن نساءً أعلى تعليماً (وأقل خصوبة) يصلن إلى عمر الإنجاب من الآن فصاعداً وحتى بلوغ أفق الإسقاطات السكانية، وهو في حالتنا هذه يتمثل بسنة 2050.

**الشكل 2-6**
**الاتجاهات في معدل الخصوبة الكلي في دولة فلسطين حسب المنطقة**




مع ذلك، وعلى الرغم من هذه الإنجازات الملموسة في التحصيل التعليمي للإناث خلال سنوات الخصوبة، فإن التحول في الخصوبة (فيما يستمر بوتيرة معقولة) قد بدأ بالتأخر في سنة 1999، وبقدر أكبر في الضفة الغربية مما في قطاع غزة. ففي الفترة بين 1999 و2013، انخفض معدل الخصوبة الكلي بمعدل 0.7 طفل في الضفة الغربية (16%-) بالمقارنة مع 1.2 في غزة (21%-). يمكن القول أن هذا الوضع طبيعي، إذ يكون الانخفاض في الخصوبة أعلى عندما تكون نقطة البدء مرتفعة. تتسم القدس الشرقية بأدنى معدل للخصوبة في دولة فلسطين، بواقع 3.33 طفل لكل امرأة في سنة 2015، وقد تمثل الاتجاه السائد في المدينة بانخفاض متواصل منذ احتلالها في سنة 1967. ففي سنة 1995، كانت الخصوبة لا تزال مرتفعة بما يقارب خمسة أطفال لكل امرأة (4.90). وفي الوقت ذاته، بقي معدل الخصوبة بين اليهود في المدينة يتزايد باستمرار، ليصل إلى 4.37 في سنة 2014، ويفوق معدل الخصوبة الفلسطيني بمقدار طفل واحد. وعلى الأرجح أن مشاق الأحوال المعيشية للفلسطينيين في القدس الشرقية: صعوبات الإسكان، ونقص فرص العمل، والعراقيل أمام النقل والمواصلات بسبب الجدار الفاصل، قد أحدثت هنا – أكثر مما في أي مكان آخر – ما يعرف «بالتحول المدفوع بالفقر»، والذي يضاف إلى تأثيرات العصرنة (أي الوصول إلى مستويات أعلى من التعليم). إن المفارقة في احتلال القدس الشرقية وإلحاقها تكمن في أنه ساهم في تخفيض الخصوبة وفي تخفيض الوفيات، نظراً لأن الفلسطينيين في القدس الشرقية يستفيدون من التأمين الصحي.

لا يزال معدل الخصوبة الكلي الفلسطيني مرتفعاً في سنة 2014. علاوة على ذلك، ينبغي أن يولى الاعتبار إلى هيكلية الخصوبة أيضاً، حيث أن تركيز الولادات ومعدلات الخصوبة حسب العمر عند الفئات العمرية المتطرفة يكون إما منخفضاً جداً أو عالياً جداً. ينطبق هذا الأمر على معدل ولادات المراهقات (في عمر 15-19 سنة). ففي سنة 2014، تبين من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات أن معدل ولادات المراهقات يبلغ 48 لكل 1,000. ومع أن هذا الرقم يشير إلى انخفاض عن المستوى السابق 114 في المسح الديموغرافي لسنة 1996، فإنه لا يزال مرتفعاً حسب المعايير العالمية والعربية. علاوة على ذلك، لا تزال الهوة بين غزة والضفة الغربية متسعة، إذ أن المعدل في غزة أعلى بمرتين بواقع 66 لكل 1,000 مقابل 35 في الضفة الغربية. كما أن خصوبة المراهقات تبدو حساسة جداً للطبقة الاجتماعية، حيث تظهر تباينات حادة حسب مؤشر الثروة. ففيما أن معدل الولادات لدى المراهقات في الأسر الأغنى قد انخفض إلى مستوى معقول بواقع 19 لكل 1,000ـ فإنه ما زال يقف عند 86 بين الطبقات الاجتماعية الأشد فقراً.

إن مسألة هيكلية الخصوبة تعني النساء اللواتي ينجبن وهن في عمر المراهقة أو في عمر أكثر من 35 سنة (وكلا الوضعين يعتبر مخاطرة عالية). في سنة 1996، ساهمت الإناث في عمر 15-19 سنة و35 سنة فأكثر بنسبة 32% من معدل الخصوبة الكلي. وقفز هذا الرقم إلى 47% في سنة 2014، وفقاً للمسح العنقودي المتعدد المؤشرات. إن هذا الأمر يعد باعث قلق كبير بالنسبة للصحة العامة بخصوص كل من فئة الأمهات المراهقات والأمهات الأكبر سناً، حيث أن معدل وفيات الرضع بالنسبة للفئة الأخيرة مرتفع ويكاد يصل إلى الضعف.

## هـ. الزواج والطلاق

الزواج هو أهم عامل مثبط للخصوبة في السياق الفلسطيني، وهو مؤشر جيد للتنبؤ بالعقلية والعلاقات بين الجنسين.

والزواج في فلسطين، في الوقت ذاته، سابق لأوانه (مبكر بشكل غير عادي) – وبالتالي يؤدي إلى ارتفاع معدل الخصوبة – وغير معمم، مما يؤدي إلى العكس.

لذا فإن متوسط العمر عند الزواج (المبني حسب أسلوب هاينال) أو متوسط مدة حياة العزوبية معبر عنه بالسنوات بين أولئك الذين يتزوجون قبل عمر 50 سنة، كان مبكراً جداً في سنة 1996، عند 21.6 سنة للإناث، ولكنه لم يشهد زيادة تذكر عبر الوقت. فقد بلغ 22.9 سنة بعد عشر سنوات في سنة 2006 (مع تفاوتات طفيفة بين الضفة الغربية وغزة). مع ذلك، وفيما أن ربع الشابات في عمر 15-19 سنة (24%) كان قد سبق لهن الزواج في سنة 1996، فقد هبطت نسبتهن إلى 9% في سنة 2006، وظلت هذه النسبة ثابتة تقريباً حتى سنة 2014، عندما بلغت 9.3% (6.8% في الضفة الغربية مقابل 12.8% في غزة، والتي يبلغ عدد الزيجات المبكرة المسجلة فيها حوالي الضعف).

إلا أن الزواج ليس معمماً. ففي غالبية البلدان العربية، تنخفض نسبة العزوبية بسرعة وتصبح غير ذات قيمة تذكر فوق عمر 30 أو 35 سنة. ولكن الوضع ليس كذلك في فلسطين. إذ أن المعدل النهائي للعزوبية (المصطلح على أنه في عمر 45-49 أو 50-54) لا يزال مرتفعاً ويتزايد بشكل طفيف: من 8.1% في سنة 1996 إلى 8.5% في سنة 2010 (متوسط المعدلين لفئتي الأعمار 45-49 و50-54). وهو في الضفة الغربية أعلى بأكثر من ضعف مثيله في غزة: 10.7% مقابل 5%.

توضح البيانات الطولية الأخيرة من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2014 كيف تطور الزواج المبكر عبر الأجيال. وإذا كان الزواج المبكر للغاية (أي قبل الخامسة عشرة من العمر) على شفا الانقراض، من 3.6% لدى جيل النساء في عمر 45-49 سنة، إلى 1% لدى من هن في عمر 20-24 سنة، فهذا الوضع للأسف لا يمتد ليشمل الزواج قبل بلوغ عمر 18 سنة، وهو عمر سابق لأوانه أيضاً. فقد شكلت هذه الفئة 27.3% من الجيل المقابل للفئة العمرية 45-49 سنة ولا تزال تشكل 15.3% بين من هن في عمر 20-24 سنة. إن هذه المسألة مهمة للغاية بالنسبة لصانعي السياسات في مجال السكان والصحة. لا ريب أن أفضل طريقة للحد من الزواج المبكر تكمن في تحسين مستويات المعيشة، حيث تبين من خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات أن الزواج دون الثامنة عشرة من العمر يشكل نسبة 32% لدى الجزء الأفقر من السكان مقابل 21.6% في الأسر الأغنى. مع ذلك، يظل تعليم الإناث أهم وأقوى عامل مساهم في تحول الزواج من الأسلوب التقليدي إلى العصري. ففيما أن أكثر من نصف الإناث الحاصلات على تعليم أساسي (50.7%) تزوجن قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر، فقد كانت نسبة الزواج المبكر 22.7% فقط بين الإناث الحاصلات على تعليم ثانوي، وكانت النسبة غير ذات شأن (4.3%) بين أولئك اللواتي حصلن على تعليم جامعي.

**الجدول 2-7**

**الحالة الزواجية للإناث (نسبة مئوية) والعمر المتوسط عند الزواج، 1996 إلى 2010**

| 1996 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | عزباء | متزوجة | مطلقة | أرملة | منفصلة | المجموع |
| 19-15 | 76.2 | 23.4 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 100.0 |
| 24-20 | 35.7 | 62.9 | 1.0 | 0.3 | 0.1 | 100.0 |
| 29-25 | 19.8 | 78.4 | 1.1 | 0.4 | 0.3 | 100.0 |
| 34-30 | 16.3 | 80.3 | 1.3 | 1.6 | 0.5 | 100.0 |
| 39-35 | 12.1 | 84.0 | 1.4 | 2.0 | 0.5 | 100.0 |
| 44-40 | 9.1 | 83.6 | 2.2 | 4.4 | 0.7 | 100.0 |
| 49-45 | 8.1 | 81.0 | 2.1 | 7.9 | 0.9 | 100.0 |
| العمر المتوسط عند الزواج | 21.6 | | | | | |
| **2006** | | | | | | |
| | عزباء | متزوجة | مطلقة | أرملة | منفصلة | المجموع |
| 19-15 | 90.8 | 8.9 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 100.0 |
| 24-20 | 51.8 | 47.0 | 0.9 | 0.2 | 0.1 | 100.0 |
| 29-25 | 21.4 | 76.4 | 1.4 | 0.5 | 0.3 | 100.0 |
| 34-30 | 13.1 | 84.0 | 1.6 | 1.1 | 0.2 | 100.0 |
| 39-35 | 10.7 | 85.3 | 2.0 | 1.8 | 0.2 | 100.0 |
| 44-40 | 8.9 | 86.0 | 1.2 | 3.6 | 0.3 | 100.0 |
| 49-45 | 8.8 | 81.5 | 1.8 | 6.8 | 1.1 | 100.0 |
| العمر المتوسط عند الزواج | 22.9 | | | | | |
| **2010** | | | | | | |
| | عزباء | متزوجة | مطلقة/منفصلة | أرملة | منفصلة | المجموع |
| 19-15 | 93.5 | 6.3 | 0.2 | 0.0 | - | 100.0 |
| 24-20 | 56.1 | 42.7 | 1.0 | 0.2 | - | 100.0 |
| 29-25 | 23.5 | 74.0 | 1.8 | 0.7 | - | 100.0 |
| 34-30 | 13.5 | 83.7 | 1.9 | 0.9 | - | 100.0 |
| 39-35 | 10.6 | 85.6 | 2.4 | 1.4 | - | 100.0 |
| 44-40 | 8.6 | 86.3 | 1.9 | 3.2 | - | 100.0 |
| 49-45 | 8.1 | 85.1 | 2.0 | 4.8 | - | 100.0 |
| العمر المتوسط عند الزواج | 23.6 | | | | | |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الديموغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية (رام الله، فلسطين، 1996)؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006: التقرير النهائي، رام الله، فلسطين، 2007؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الأسرة الفلسطيني 2010: التقرير النهائي، رام الله، فلسطين، 2013.

**الجدول 2-8**

**الزواج المبكر وتعدد الزوجات (نسبة مئوية)، 2014**

| | العمر 15-49 | العمر 20-49 | العمر 20-49 | العمر 15-19 | العمر 15-49 |
|---|---|---|---|---|---|
| العمر | تزوجت قبل عمر 15 | تزوجت قبل عمر 15 | تزوجت قبل عمر 18 | متزوجة حالياً | تعدد الزوجات |
| 19-15 | 0.6 | | | | 0.3 |
| 24-20 | 1.0 | 1.0 | 15.3 | 9.3 | 0.8 |
| 29-25 | 1.6 | 1.6 | 18.4 | | 2.1 |
| 34-30 | 2.4 | 2.4 | 30.1 | | 4.9 |
| 39-35 | 5.1 | 5.1 | 31.9 | | 5.4 |
| 44-40 | 3.7 | 3.7 | 33.6 | | 7.7 |
| 49-45 | 3.6 | 3.6 | 27.3 | | 7.8 |
| **التعليم** | | | | | |
| بدون | 6.6 | 7.2 | 23.8 | | 17.2 |
| أساسي | 5.3 | 7.3 | 50.7 | 8.2 | 6.5 |
| ثانوي | 0.4 | 0.6 | 22.7 | 14.8 | 3.4 |
| عالي | 0.4 | 0.1 | 4.3 | 4.1 | 2.3 |
| **الثراء** | | | | | |
| الخمس الأفقر | 2.9 | 3.2 | 32.0 | 18.4 | 6.8 |
| الخمس الثاني | 2.3 | 2.9 | 24.4 | 8.9 | 5.5 |
| الخمس الأوسط | 2.0 | 2.5 | 21.9 | 7.8 | 5.1 |
| الخمس الرابع | 1.6 | 2.0 | 21.8 | 8.5 | 2.4 |
| الخمس الأغنى | 1.7 | 2.2 | 21.6 | 3.1 | 1.7 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014: التقرير النهائي (رام الله، فلسطين).

كما يظهر من العمر عند الزواج في السجل المدني، لا تزال توجد حالات عديدة من الإناث اللواتي يتزوجن في عمر 14 سنة (681 حالة من مجموع 40,292). ومع أن النسبة صغيرة جداً (1.7%)، إلا أنها يجب أن تثير القلق. كما أن العمر المتوسط للعرسان والعرائس، وهو 27.0 و21.5 سنة، أي بفارق 5.5 سنة، يبين وجود فارق واسع بشكل خاص حتى حسب المعايير العربية.

**الجدول 2-9**

**العمر عند الزواج في السجل المدني، 2010، حسب الجنس، الضفة الغربية**

| العمر | عرائس | عرسان |
|---|---|---|
| 14 | 681 | 8 |
| 15 | 17,797 | 2,880 |
| 20 | 15,471 | 16,231 |
| 25 | 3,829 | 13,293 |
| 30 | 1,317 | 4,122 |
| 35 | 640 | 1,384 |
| 40 | 329 | 718 |
| 45 | 156 | 549 |
| 50 | 55 | 340 |
| 55 | 11 | 295 |
| 60 | 4 | 172 |
| 65 | 2 | 300 |
| المجموع | 40,292 | 40,292 |
| متوسط العمر | 21.5 | 27.0 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ملخص إحصائي لفلسطين، رام الله، فلسطين، 2011.

إن إحصاءات الطلاق في فلسطين تبدو ضئيلة نسبياً عندما تقارن بجوانب ديموغرافية أخرى مثل الخصوبة والوفيات العالية والهجرة إلى الداخل والخارج والهجرة القسرية، الخ. والحالة الزواجية في سنة 1997 وسنة 2006 تعكس دائماً انخفاض نسبة المطلقين والمطلقات، وخاصة بالمقارنة مع الأردن (حيث توجد نسبة كبيرة من السكان من أصل فلسطيني).

إن معدل الطلاق الخام ومعدلات الطلاق المنقحة للفترة 2000-2010 تعكس نسبة عالية من الاستقرار الزواجي. وكما هو الحال في سوريا، تظل معدلات الطلاق منخفضة جداً، على مستوى 6 فقط لكل 1,000 في سنة 2006. قد يكون الاستقرار الزواجي استجابة إلى المصاعب المرتبطة بالاحتلال. ففي قطاع غزة، طرأ ارتفاع متسارع في الطلاق قبل الانتفاضة الثانية وتوقف هذا الارتفاع بعد سنة 2000. يبين الجدول أدناه، وفقاً لبيانات السجل المدني، أن نسبة حالات الطلاق إلى الزيجات في كل سنة لا تتغير بقدر ملموس في هذه الفترة، مشكلة حوالي 16-17% فقط. للمقارنة، يتخطى هذا المعدل في البلدان الأوروبية نسبة 50%.

**الجدول 2-10**

**حالات الزواج والطلاق، 2010-2012**

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|
| حالات الزواج | 37,228 | 36,284 | 40,292 |
| حالات الطلاق | 6,150 | 6,155 | 6,574 |
| الطلاق/الزواج (%) | 16.5 | 17.0 | 16.3 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ملخص إحصائي لفلسطين، مرجع سبق ذكره.

## g. تنظيم الأسرة

لا تزال الخصوبة مرتفعة في فلسطين، وذلك أساساً بسبب الزواج المبكر، خاصة بين الإناث، وانخفاض نسبة الطلاق. ولكنها تعزى أيضاً إلى الانخفاض النسبي في معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة. في الوقت الحاضر، يشير المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2014 إلى أن نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الاسرة حالياً تبلغ 57%، ومن بين هؤلاء 13% (الربع تقريباً) يستخدمن وسائل تقليدية أقل فاعلية. إن هذه المعدلات لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة منخفضة وفقاً للمعايير العالمية، ولكنها ليست منخفضة جداً بالمقارنة مع البلدان العربية في الشرق الأوسط، أي العراق والأردن وسوريا ومصر، حيث لا تزال معدلات الخصوبة مرتفعة أيضاً. من الناحية المقابلة، تنخفض هذه المعدلات بالمقارنة مع بلدان المغرب العربي، المغرب وتونس، ومع البلدان غير العربية في المنطقة (تركيا بنسبة 74% وإيران بنسبة 82%).

**الجدول 2-11**

**معدل انتشار وسائل تنظيم الاسرة عبر الوقت (نسبة مئوية)**

| | 2000 | 2006 | 2010 | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| فلسطين | | | | |
| جميع الوسائل | 51 | 50 | 53 | 57 |
| وسائل حديثة | 36 | 39 | 41 | 44 |
| الضفة الغربية | | | | |
| جميع الوسائل | 54 | 55 | 55 | 60 |
| وسائل حديثة | | 42 | 44 | 46 |
| قطاع غزة | | | | |
| جميع الوسائل | 46 | 42 | 48 | 53 |
| وسائل حديثة | | 34 | 37 | 41 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006، مرجع سبق ذكره؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الأسرة الفلسطيني 2010، مرجع سبق ذكره؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، مرجع سبق ذكره.

ارتفعت معدلات استخدام وسائل تنظيم الاسرة بقدر ملموس من 46% في سنة 2006 إلى 60% في سنة 2014 في الضفة الغربية، ومن 42% إلى 53% في غزة، ومن 44% إلى 57% بالنسبة لدولة فلسطين بشكل عام. هذه الأرقام تعكس زيادة بمقدار 13% في فترة قصيرة لا تتجاوز ثماني سنوات. مع ذلك، تنبغي الإشارة إلى أن هناك بعض التقلبات في معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة. فقد كان المعدل في سنة 2000 أعلى مما كان عليه في سنة 2006، إذ بلغ 51% (54% في الضفة الغربية و46% في غزة). وهذا يدل على أن المعدل قد يكون جزافياً.

إن وجود تباينات في معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة أمر متوقع. فالمعدل أعلى في الضفة الغربية (60%) مما هو في غزة (53%). ومن الواضح قطعاً أن المعدل يتزايد مع العمر، من 38% في الفئة العمرية 20-24 سنة إلى 72% في الفئة 40-44 سنة، ومع عدد الولادات الحية، من 25% للنساء المتزوجات اللواتي كانت لديهن ولادة حية واحدة إلى 74% لأولئك اللواتي لديهن أربعة أطفال أو أكثر. كما أن مستوى الثروة يؤثر إيجابياً على هذا المعدل، والذي يرتفع من 49% لدى الفئة الأفقر إلى 66% للفئة الأغنى.

ولكن توجد أيضاً بعض العلاقات غير المتوقعة. فاستعمال وسائل تنظيم الاسرة أعلى في المناطق الريفية مما هو في المناطق الحضرية، والمفاجئ أن المعدل ينخفض مع ارتفاع مستوى التعليم، من 61% بين النساء اللاتي يقل تعليمهن عن التعليم الثانوي إلى 57% بين أولئك الحاصلات على تعليم ثانوي وإلى 53% بين الحاصلات على تعليم عالٍ. إذن فانخفاض معدل الخصوبة لدى الإناث الأعلى تعليماً يتحدد بأنماط الزواج لديهن، والتي تتسم بفترة عزوبية أطول وعمر أعلى عند الزواج.

الجدول 2-12

الوسائل المستخدمة في سنة 2014 (%)

| | |
|---|---|
| لا وسيلة | 42.8 |
| **وسائل حديثة** | |
| تعقيم المرأة | 1.8 |
| تعقيم الرجل | 0.0 |
| لولب رحمي | 26.2 |
| الحقن | 0.9 |
| الغرس | 0.0 |
| الأقراص | 8.0 |
| الواقي الذكري | 5.5 |
| الواقي الأنثوي | 0.0 |
| الحاجز المهبلي | 0.1 |
| **وسائل تقليدية** | |
| انقطاع الطمث | 1.6 |
| الامتناع الدوري | 3.7 |
| العزل | 9.3 |
| غير ذلك | 0.1 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، مرجع سبق ذكره.

الوسائل المستخدمة هي وسائل أنثوية بالأساس (اللولب الرحمي، والأقراص، وتعقيم المرأة). ولكن الوسائل الذكرية حاضرة أيضاً (العزل، والواقي الذكري، وإلى حد ما الامتناع الدوري، والذي يتطلب اتفاق الزوجين).

**الجدول 2-13**

**معدل استخدم وسائل تنظيم الاسرة بين النساء المتزوجات (نسبة مئوية)، حسب متغيرات أساسية، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2014**

| | جميع الوسائل | الحديثة | نسبة الحديثة (%) |
|---|---|---|---|
| فلسطين | 57.2 | 44.1 | 77.1 |
| **المنطقة** | | | |
| الضفة الغربية | 59.8 | 46.3 | 77.4 |
| غزة | 53.4 | 40.8 | 76.4 |
| **الموقع** | | | |
| حضري | 56.9 | 43.4 | 76.3 |
| ريفي | 59.9 | 45.2 | 75.5 |
| مخيمات | 57.6 | 48.1 | 83.5 |
| **العمر** | | | |
| 19-15 | 15.6 | 10.1 | 64.7 |
| 24-20 | 38.0 | 26.6 | 70.0 |
| 29-25 | 52.3 | 37.6 | 71.9 |
| 34-30 | 60.9 | 49.5 | 81.3 |
| 39-35 | 73.3 | 59.0 | 80.5 |
| 44-40 | 72.4 | 58.5 | 80.8 |
| 49-45 | 59.4 | 44.3 | 74.6 |
| **الولادات الحية** | | | |
| 0 | 0.8 | 0.5 | 62.5 |
| 1 | 25.5 | 12.9 | 50.6 |
| 2 | 49.6 | 34.3 | 69.2 |
| 3 | 61.9 | 47.1 | 76.1 |
| 4 أو أكثر | 74.0 | 59.7 | 80.7 |
| **تعليم المرأة** | | | |
| أساسي | 61.1 | 48.7 | 79.7 |
| ثانوي | 56.7 | 43.7 | 77.1 |
| عالي | 53.4 | 39.4 | 73.8 |

**الجدول 2-13** (تابع)

| مؤشر الثروة | | | |
|---|---|---|---|
| الخمس الأفقر | 49.0 | 37.6 | 76.7 |
| الخمس الثاني | 56.2 | 43.4 | 77.2 |
| الخمس الأوسط | 55.9 | 43.0 | 76.9 |
| الخمس الرابع | 58.5 | 44.3 | 75.7 |
| الخمس الأغنى | 66.3 | 52.2 | 78.7 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، مرجع سبق ذكره.

# ز. المحددات الاجتماعية-الاقتصادية للخصوبة

أكد المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2014 على بعض المحددات النموذجية للخصوبة التي تخلق الفجوة بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث يبدو القطاع أقل تقدماً في تحوله الديموغرافي بالمقارنة مع الضفة، ويبلغ معدل الخصوبة الكلي فيه 4.5 (من بين الأعلى في المنطقة العربية وفي العالم)، مقابل 3.7 في الضفة (أي أقل بنسبة 22%). مع ذلك، فإن المحددات المعتادة للخصوبة مثل التحضر، والتعليم (وخاصة تعليم الإناث)، والتشغيل والعمالة الناقصة، لا تفسر على نحو كافٍ لماذا ترتفع الخصوبة بهذا القدر الكبير. شكّل بعض الديمغرافيين مفهوم المحددات «البعيدة» و«البعيدة-البعيدة» للخصوبة، مثل الصراعات، والمثل العليا، والنزعة القومية، والتدين. إلخ، لتفسير ما قد لا يمكن تفسيره من خلال المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية. ويبدو هذا التعليل منطقياً في السياق الفلسطيني، إلا أن عدم وجود بيانات صلبة يمنعنا من الوصول إلى ما هو أبعد من مجرد التكهنات. وسيكون من المثير توجيه اهتمام البحوث لإجراء دراسات استقصائية نوعية ومقابلات مباشرة وجهاً لوجه لقياس إلى أي مدى يؤثر عدم الاستقرار السياسي على اتجاهات الزواج والخصوبة. فهل يؤدي، في ظل ثبات العوامل الأخرى، إلى انخفاض الزواج والخصوبة كما قد يتوقع المرء، أو إلى طموح لزيادة الزواج والخصوبة حتى لو كانت هذه الرغبات لا تتحقق بفعل القيود المادية؟

## 1. مكان الإقامة

ليست هذه هي الصعوبة الوحيدة في محاولة تفسير مستوى الخصوبة الفلسطيني. فبعض المحددات الكلاسيكية، مثل مكان الإقامة، لا تعمل في الاتجاه المتوقع. تعيش الغالبية الساحقة من الفلسطينيين في مناطق حضرية، بمعدل ثمانية من كل عشرة أشخاص. ويسجل معدل الخصوبة الكلي أعلى مستوياته في المناطق الحضرية (4.1) وليس الريفية (3.7)، فيما تشغل المخيمات الموقع الوسيط (4.0). ولكن هذه الأرقام قد تكون خادعة: فالتحول الحضري أعلى في قطاع غزة الأكثر ميلاً للإنجاب مما هو في الضفة الغربية الأكثر ميلاً للنزعة المالتوسية. كما هناك واقع أن القرى أصبحت متحضرة إلى حد كبير، والعديد منها أصبحت ضواحي لمراكز حضرية، هذا في حين أن حركة الهجرة من الريف إلى الحضر قد دفعت العديد من الأسر الريفية والزراعية إلى المدن، حيث يحافظون لبعض الوقت على معايير الإنجاب المرتفعة الخاصة بهم.

## 2. مستوى الثراء

يعد رفاه الأسر، على النحو الذي يعكسه التقسيم الخمسي لمؤشر الثروة، محدداً مهماً للخصوبة. لذا فإن التباين في توزيع الدخل يرتبط ارتباطاً قوياً بالتباينات في السلوك الإنجابي. كما أن الأسر الأغنى هي تلك التي تمتلك القدرة على الوصول إلى أعلى مستويات من التعليم،

وهي خاصية ذات ارتباط قوي بالخصوبة. مع ذلك، يمكن أن تسير العلاقة في الاتجاه المعاكس أيضاً: إذ يعتمد حجم الأسرة على مستويات الخصوبة. وارتفاع مستوى الخصوبة يعني وجود عدد أكبر من الأطفال في الأسرة، وبالتالي انخفاض نصيب الفرد من الدخل. ومهما كان اتجاه السببية، فإن معدل الخصوبة الكلي ومعدل ولادات المراهقات يرتبط بشدة بمستوى الثروة.

**الجدول 2-14**

**معدل الخصوبة الكلي ومعدل ولادات المراهقات (لكل 1,000) حسب التقسيم الخمسي لمؤشر الثروة، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2014**

| التقسيم الخمسي | معدل الخصوبة الكلي | معدل ولادات المراهقات |
|---|---|---|
| الخمس الأفقر | 5,0 | 86 |
| الخمس الثاني | 4,1 | 51 |
| الخمس الأوسط | 4,0 | 40 |
| الخمس الرابع | 3,9 | 44 |
| الخمس الأغنى | 3,3 | 19 |

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، مرجع سبق ذكره.

## 3. مستوى التعليم

إن أهم طريق إلى التحول في الخصوبة يكمن في التعليم، ولا سيما تعليم الإناث لكونهن الأكثر انخراطاً في العملية الإنجابية. إن المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الأخير لا يزودنا بهذا المحدد للخصوبة بصورة مباشرة، على عكس المسوح السابقة. ولكن مؤشراً آخر، هو نسبة الولادات في سن مبكرة، يرتبط بشدة بمعدل الخصوبة الكلي ويصور التأثير العالي للتعليم على الخصوبة.

**الجدول 2-15**

**نسبة النساء في عمر 20-24 سنة اللواتي أنجبن قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر حسب مستوى تعليم رب الأسرة**

| مستوى التعليم | % |
|---|---|
| أقل من ثانوي | 42.3 |
| ثانوي | 30.0 |
| عالي | 13.0 |

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، مرجع سبق ذكره.

لم يكن الوضع دائماً على هذا النحو. فالدور الذي لعبه تعليم الإناث في الماضي بصفته أحد المحددات الرئيسية للخصوبة كان أقل بروزاً في فلسطين مما هو في أغلب البلدان العربية، حيث كانت النساء الحاصلات على مستويات أعلى من التعليم يتسمن بمستوى خصوبة أدنى ممن حصلن على التعليم الثانوي فقط، وكان لديهن عدد أقل من الأطفال مما لدى النساء الأقل تعليماً. وقد كان الوضع على هذا النحو في فلسطين أيضاً في سنة 1999، وبالتسلسل المتوقع: 6.64 طفل لدى النساء الأقل تعليماً، مقابل 5.37 طفل للحاصلات على التعليم الثانوي، ومقابل 4.10 للواتي حصلن على تعليم جامعي. إلا أن الوضع تغير بقدر ملحوظ في سنة 2003 (هل هو تأثير الانتفاضة؟) حيث كانت التباينات حسب مستوى التعليم ضئيلة: من 4.80 إلى 4.50، لترتفع إلى 4.60. وفي سنة 2006، عاد النمط المتوقع

من جديد، حيث كان معدل الخصوبة الكلي 5.04 بين النساء الأقل تعليماً، و4.60 للحاصلات على تعليم ثانوي، و4.03 للواتي يحملن درجات جامعية. وأخيراً، وفقاً لنتائج أولية بحاجة إلى تأكيد، كان النمط في سنة 2014 على النحو الآتي: 4.54، 3.95، 3.30.

**الجدول 2-16**

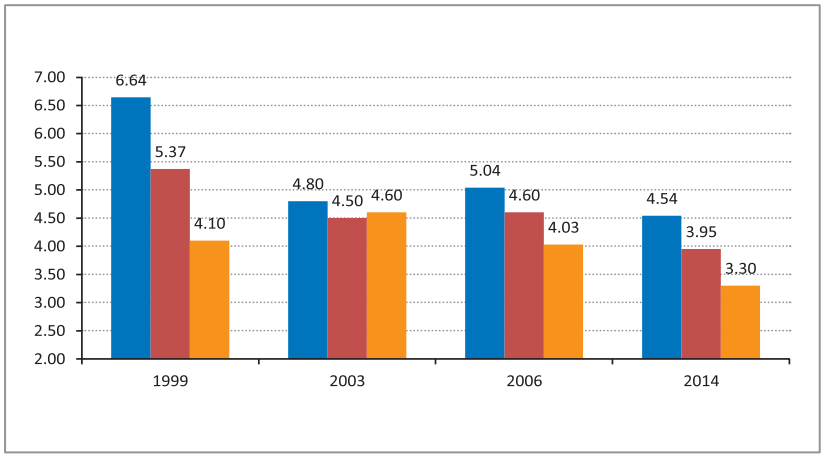
**معدل الخصوبة الكلي حسب مستوى التعليم، 1999-2014**

| | 1999 | 2003 | 2006 | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| أقل من ثانوي | 6.64 | 4.80 | 5.04 | 4.54 |
| ثانوي | 5.37 | 4.50 | 4.60 | 3.95 |
| عالي | 4.10 | 4.60 | 4.03 | 3.30 |

| معدل الانخفاض السنوي (%) | 2003-1999 | 2006-2003 | 2014-2006 |
|---|---|---|---|
| أقل من ثانوي | -8.1 | 1.6 | -1.3 |
| ثانوي | -4.4 | 0.7 | -1.9 |
| عالي | 2.9 | -4.4 | -2.5 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006، مرجع سبق ذكره؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، مرجع سبق ذكره.

**الشكل 2-7**
**معدل الخصوبة الكلي حسب مستوى التعليم، 1999، 2003، 2006، 2014**




بما ان مستوى تعليم المرأة يعد المحدد الرئيسي للتحول في الخصوبة، فسيكون تأثير التحول الهيكلي للنساء في عمر الإنجاب، عندما تحل فئات النساء الأعلى تعليماً محل الفئات الأقل تعليماً عبر الوقت، من المجالات المهمة التي يقوم عليها الأساس المنطقي للتنبؤات السكانية للمستقبل.

## 4. تشغيل النساء

هناك قليل من البيانات عن خصوبة النساء وفقاً لوضعهن من ناحية التشغيل، سواءً في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2014 أو في المسوح السابقة منذ سنوات التسعينيات من القرن الماضي. مع ذلك، إن انخراط المرأة في النشاط الاقتصادي، لا سيما خارج المنزل وفي قطاعات أخرى غير القطاع الزراعي، يعتبر في حد ذاته محدداً رئيسياً للخصوبة، حيث أن تكلفة فرصة وجود طفل إضافي تكون أعلى

بالنسبة للمرأة العاملة مما هي بالنسبة لربة البيت. وهكذا، كثيراً ما يتبين في بعض البلدان العربية، حيث تتوفر مثل هذه البيانات، أن مستوى الخصوبة لدى المرأة العاملة، أياً كان مستواها التعليمي، يكون أدنى مما هو لدى أولئك اللواتي يوجدن خارج القوى العاملة.

وفي فلسطين، ارتفعت مشاركة النساء في الأنشطة الاقتصادية بصورة متسارعة من 10.3% في سنة 2001 إلى 19.3% في سنة 2014، أي بما يقارب الضعف، وبالتالي ارتفع التناسب بين الجنسين في القوى العاملة (إناث/ذكور) من 0.15 أنثى لكل ذكر إلى 0.27. ولكن هذه الأرقام يمكن أن تكون مضللة لأن معدل البطالة بين الإناث مرتفع للغاية، وأعلى بكثير بين الإناث مما هو بين الذكور. إذا أخذنا بالاعتبار الإناث في الفئات العمرية الأعلى خصوبة، وإذا كانت نسبة 31.7% من الإناث ممن هن في عمر 25-34 سنة، ونسبة 26.0% ممن هن في عمر 35-44 سنة يعتبرن نظرياً أفراداً في القوى العاملة، يكون من الواضح أن النسبة «الحقيقية» للنساء العاملات بالفعل، باستثناء المتعطلات عن العمل، يجب أن تكون 15% و21% على التوالي. إذن فدورهن في تباينات معدل الخصوبة هامشي، حتى إذا كان هذا الدور لا جدال فيه.

بالنظر إلى السياق السياسي والاقتصادي الفريد في فلسطين، هناك شح في فرص العمل، ويظل هناك تحبيذ لتخصيص ما يتوفر من فرص عمل للذكور بسبب الطبيعة الأبوية التي تغلب على الأسرة في فلسطين وفي أماكن أخرى في البلدان العربية. وعلى النقيض من ذلك، فإن المدارس والجامعات مفتوحة كلياً أمام الفتيات، مما يجعل دور هذه المؤسسات في التأثير في التحول الديموغرافي أقوى من الأثر الذي يحدثه الوصول إلى سوق العمل.

**الجدول 2-17**

**القوى العاملة والتشغيل حسب العمر والجنس، 2014 (نسبة مئوية)**

| النسبة في القوى العاملة | | | |
|---|---|---|---|
| العمر | الذكور | الإناث | التناسب بين الجنسين (إناث/ذكور) |
| 24-15 | 51.9 | 10.4 | 0.20 |
| 34-25 | 91.1 | 31.7 | 0.35 |
| 44-35 | 93.5 | 26.0 | 0.28 |
| 54-45 | 87.1 | 23.5 | 0.27 |
| 64-55 | 54.9 | 12.1 | 0.22 |
| 65 فأكثر | 19.6 | 4.1 | 0.21 |
| **المجموع** | **71.5** | **19.4** | **0.27** |

| نسبة البطالة | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | ذكور | | | إناث | | |
| | المجموع | كلية | جزئية | المجموع | كلية | جزئية |
| 24-15 | 47.6 | 39.3 | 8.3 | 68.1 | 62.8 | 5.3 |
| 34-25 | 32.3 | 23.0 | 9.3 | 57.3 | 53.0 | 4.3 |
| 44-35 | 20.0 | 13.9 | 6.1 | 20.8 | 18.2 | 2.6 |
| 54-45 | 20.8 | 16.4 | 4.4 | 10.9 | 9.2 | 1.7 |
| 64-55 | 18.3 | 14.7 | 3.6 | 3.9 | 3.0 | 0.9 |
| 65 فأكثر | 4.0 | 3.2 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| **المجموع** | **31.2** | **23.9** | **7.3** | **41.9** | **38.4** | **3.5** |

**الجدول 2-17** (تابع)

| العمر | | التناسب بين الجنسين (إناث/ذكور) | |
|---|---|---|---|
| | المجموع | كلية | جزئية |
| 24-15 | 1.43 | 1.60 | 0.64 |
| 34-25 | 1.77 | 2.30 | 0.46 |
| 44-35 | 1.04 | 1.31 | 0.43 |
| 54-45 | 0.52 | 0.56 | 0.39 |
| 64-55 | 0.21 | 0.20 | 0.25 |
| 65 فأكثر | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| **المجموع** | **1.34** | **1.61** | **0.48** |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح القوى العاملة، 2014، رام الله، فلسطين، 2014.

إن الوقت المقضي في مختلف الأنشطة بالنسبة للأشخاص في عمر 19 سنوات فأكثر حسب الجنس يؤكد هذا التفاوت العالي للغاية بين الجنسين. ففيما قضى الذكور الفلسطينيون أربع ساعات في اليوم بالمتوسط في أنشطة العمل في سنة 2013/2012، قضت الإناث مجرد نصف ساعة في أنشطة العمل (33 دقيقة إن توخينا الدقة).

## ح. هيكلية الأسرة

إن الأسر المعيشية الفلسطينية الحالية كما تظهر في أحدث مسح عنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2014 هي في العادة أسر يعيلها الذكور، إذ أن 9% فقط من الأسر تعيلها إناث، وهذه النسبة لم تشهد زيادات تذكر عبر الوقت، وهي أدنى في قطاع غزة مما هي في الضفة الغربية. ولا يزال مستوى تعليم رب الأسرة منخفضاً إلى حد ما، إذ أن رب الأسرة حاصل على تعليم أساسي أو أقل في حوالي نصف الأسر (48%)، فيما أن 26% منهم حاصلون على تعليم ثانوي و29% على تعليم عالٍ. وهذه الصورة تتناقض بشكل حاد مع مستوى تعليم الإناث في عمر الإنجاب.

على الرغم من ذلك، إن متوسط حجم الأسرة المعيشية ليس عالياً جداً: 5.5 فرد للأسرة الواحدة. وبشكل تقريبي جداً، يوحي هذا (وفقاً لأسلوب كوزنتس) بأن عدد الأطفال في الأسرة يقارب 2.4 وعدد البالغين (فوق 15 سنة من العمر) 3.1. إذن، وخلافاً لما يمكن أن يتوقعه المرء عن الأسرة المعيشية الفلسطينية (أي أن تضم عدة أجيال، وتمتد عمودياً من خلال إقامة الأجداد والجدات مع أبنائهم وأحفادهم، وتمتد أفقياً من خلال إقامة العمات والأعمام والخالات والأخوال مع رب الأسرة)، فإن هذه الأسرة المعيشية تبدو «عصرية» أو نووية إلى حد كبير.

**الجدول 2-18**

**نسبة الأسر المعيشية حسب عدد أفرادها (%)، 2014**

| حجم الأسرة | النسبة (%) |
|---|---|
| 1 | 3.3 |
| 2 | 9.2 |
| 3 | 10.6 |
| 4 | 13.5 |
| 5 | 14.5 |
| 6 | 15.4 |
| 7 | 12.7 |
| 8 | 9.3 |
| 9 | 5.6 |
| 10 | 5.9 |
| **المجموع** | **100.0** |

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، مرجع سبق ذكره.

حدث انخفاض عبر الوقت في متوسط حجم الأسرة من أكثر من 6 أفراد في سنة 2000 (6.1 في سنة 2000، ثم 5.7 في سنة 2004، وثم 6.3 في سنة 2006) تحت التأثير المشترك للانخفاض في الخصوبة، والذي يقلل عدد الأطفال في الأسرة، وتراجع الميل نحو السكن المشترك. فهناك ميل لدى المزيد من المسنين وأقارب رب الأسرة لأن يعيشوا لوحدهم. وكما هو متوقع، يرتفع متوسط حجم الأسرة في قطاع غزة عما هو في الضفة الغربية بسبب وجود معدل خصوبة أعلى وانخفاض ظاهرة التراجع عن ترتيبات السكن المشترك ارتباطاً بالظروف السكانية والمعيشية الشديدة الصعوبة في قطاع غزة بالمقارنة مع الضفة الغربية.

**الجدول 2-19**

**هيكلية الأسرة في سنة 2007 (نسبة مئوية)**

| | |
|---|---|
| فرد واحد | 3.6 |
| نووية | 80.4 |
| ممتدة | 14.7 |
| مركبة | 0.2 |
| لم تذكر | 1.2 |
| **المجموع** | **100.0** |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان 2007، مرجع سبق ذكره.

مع ذلك، تنبغي الإشارة إلى أن السائد في فلسطين، كما في أغلب البلدان العربية، أن والدي رب الأسرة وأقرباءه، وإن لم يعيشوا داخل الأسرة المعيشية، فهم يغلب أن يكونوا على مقربة كبيرة منها (أي في المبنى ذاته، أو الشارع ذاته، أو الحي ذاته من المدينة أو القرية)، وهذا الأمر يحد من نووية الأسرة المعيشية أو استقلالها الذاتي بعض الشيء.

# ط. حركة السكان: الهجرة الداخلية، والتوزيع على المناطق، والهجرة الدولية

## 1. الهجرة الخارجية في الأراضي الفلسطينية

### (أ) استدامة الهجرة الخارجية

تعتبر ظاهرة الهجرة من الظواهر الديموغرافية الأساسية في تحديد تغيير حجم السكان وتشكيل تركيبته النوعية والعمرية، ولها آثار اجتماعية واقتصادية وصحية وسياسية وثقافية في كل من مناطق المنشأ ومناطق الاستقبال. وقد شكلت مجمل الظروف السياسية وتبعاتها الاقتصادية الصعبة الناجمة عن الاحتلال الإسرائيلي للضفة الغربية وقطاع غزة عوامل طاردة للفلسطينيين، خاصة الفئة الشابة التي بدأت بالبحث عن حلول فردية لمشكلاتها الاجتماعية والاقتصادية المتعددة. ففي ظل انعدام الاستقرار السياسي، وتضاؤل فرص العمل وتفاقم البطالة، وانسداد الأفق السياسي، أصبحت الهجرة الخارجية إحدى الحلول الفردية الممكنة للذين يتطلعون إلى تحسين أوضاعهم الاقتصادية، وإحدى وسائل تكيف الأسر الفلسطينية مع الظروف الصعبة التي يفرضها الاحتلال.

يعتبر المسح الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حول الهجرة في الأراضي الفلسطينية سنة 2010 المصدر الرئيسي للمعلومات حول الهجرة الخارجية والعائدة والداخلية. بلغت حجم عينة المسح 15.050 أسرة، منها 9.900 أسرة في الضفة الغربية، و5.150 أسرة في قطاع غزة.

بينت نتائج مسح الهجرة هذا أن 6.7% من الأسر الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة لديها فرد مهاجر واحد على الأقل. ويقيم معظم هؤلاء المهاجرين في الدول العربية (52% منهم)، خاصة الأردن (23.5%)، والخليج العربي (20.4%)، وبقية الدول العربية (8.12%). واستقرت نسبة كبيرة منهم في الولايات المتحدة الأمريكية (21.6%)، وفي دول أجنبية أخرى (26%)، فيما لم يتم تحديد إقامة 0.4% من هؤلاء المهاجرين[47]. وهذا يعني أن نسبة كبيرة منهم هجرتها مؤقتة، خاصة المهاجرين إلى دول الخليج العربي التي اتخذت إجراءات تحد من بقاء المهاجر فيها لفترات طويلة، بالإضافة إلى أن هؤلاء، في العادة، ذوو تحصيل علمي مرتفع، ويراكمون خبراتهم أثناء عملهم في دول الخليج. وهذا يجعل منهم فئة ذات أولوية في تنظيم هجرتها وفي التواصل معها. ويدعم هذا الاستنتاج أن معظم المهاجرين الفلسطينيين إلى الخارج منذ سنة 2000 (57.5%) لم يحصلوا على جنسيات البلدان التي هاجروا إليها.

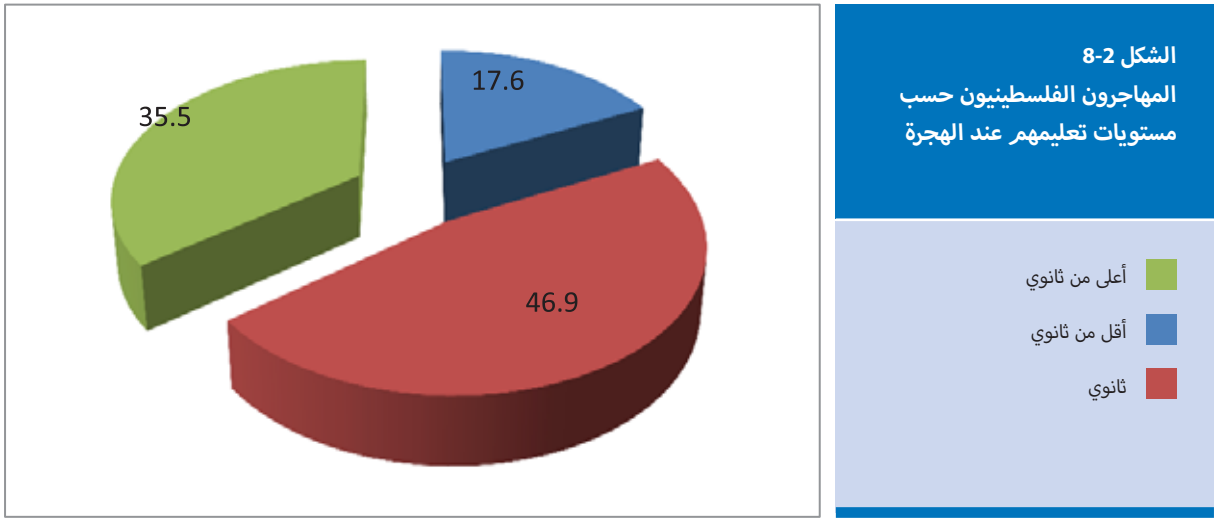
**«الصورة العامة التي يمكن الخروج بها من هذه الأرقام هي أن ظاهرة الهجرة مؤقتة أساساً وليست بتلك الظاهرة الواسعة والشاملة في المجتمع الفلسطيني كما كان متوقعاً وكما كانت تشير بعض الدراسات».**

شكل الحصول على التعليم والتدريب السبب الرئيسي للهجرة (34.4%)، يليه الأسباب الاقتصادية (28.3%)، والمرافقة (21.9%). فيما كانت هناك أسباب أخرى لدى النسبة الباقية من المهاجرين[48]. وإذا استثنينا المرافقين لذويهم (الذين لم يكونوا أصحاب قرار الهجرة)، فإننا نلاحظ أن نصف المهاجرين غادروا البلاد للحصول على التعليم، والنصف الآخر بهدف تحسين أوضاعه الاقتصادية. وتفيد نتائج المسح أن 42% من المهاجرين (باستثناء المرافقين) ملتحقين حالياً بالتعليم. والصورة العامة التي يمكن الخروج بها من هذه الأرقام هي أن ظاهرة الهجرة مؤقتة أساساً وليست بتلك الظاهرة الواسعة والشاملة في المجتمع الفلسطيني كما كان متوقعاً وكما كانت تشير بعض الدراسات.

47 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2011. مسح الهجرة في الأراضي الفلسطينية 2010. التقرير الرئيسي رام الله - فلسطين.

48 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2011. مسح الهجرة في الأراضي الفلسطينية 2010. التقرير الرئيسي رام الله - فلسطين.

تنسجم بيانات مستويات تعليم المهاجرين عند هجرتهم مع دوافع الهجرة. فالنسبة الأكبر تحمل شهادة الدراسة الثانوية (الشكل 2-8)، وهؤلاء في الأغلب يسعون إلى متابعة تعليمهم. أما الفئة الأخرى (التي في الأغلب هاجرت بهدف العمل) يغلب عليها هجرة حملة الشهادات (هجرة الأدمغة). مع ذلك، توجد نسبة مهمة من المهاجرين الذين لا يحملون مؤهلات علمية (هجرة الأيدي العاملة غير الماهرة). وتتطلب هاتان الفئتان تدخلات سياساتية مختلفة لمعالجة احتياجاتهما، سواءً على مستوى تنظيم الهجرة، أو على مستوى التواصل معهم في المهجر، وتوفير تسهيلات مناسبة لتعظيم الاستفادة من عوائد هجرتهم.




**الشكل 2-8**
**المهاجرون الفلسطينيون حسب مستويات تعليمهم عند الهجرة**

يعتمد غالبية المهاجرين في المهجر على الأقارب والأصدقاء في تسهيل إقامتهم وحصولهم على عمل. فقد بينت النتائج أن 61% من هؤلاء المهاجرين لديهم أقارب أو أصدقاء في البلد الذي هاجروا إليه. وتلقى ثلثا هؤلاء مساعدة من أقاربهم أو أصدقائهم في بلد المهجر. ويلاحظ أن غالبية هذه المساعدات تتركز على أمور المعيشة اليومية (غذاء وسكن)، أو الحصول على إقامة وعمل.

بصورة عامة، ما زال هؤلاء المهاجرون يعتمدون على شبكات القرابة في تيسير اندماجهم في البلد الذي يهاجرون إليه. وفي الوقت ذاته تبين ضعف أو غياب الهيئات الرسمية ذات العلاقة (الحكومية أو الخاصة) سواءً في الضفة الغربية وقطاع غزة أو في بلد المهجر.

## (ب) الخصائص الاقتصادية للمهاجرين

بينت نتائج المسح أن 42% من المهاجرين كانت تنتظرهم وظائف في البلد الذي هاجروا إليه قبل مغادرتهم، ويشكل هؤلاء الغالبية العظمى من المهاجرين سعياً وراء العمل. وبالنظر إلى أن نسبة كبيرة هاجرت بهدف متابعة التعليم، فليس من المفاجئ أن نجد أن معظمهم (82%) وجدوا عملاً خلال السنة الأولى من إقامتهم في البلد الذي هاجروا إليه.

يعمل غالبية المهاجرين (51%) في مهن تتطلب مهارات وشهادات، وهذا يشير إلى فرص مراكمتهم للخبرة، وإمكانية الاستفادة من هذه الخبرات في بلدهم.

## (ج) تحويل الأموال

أفاد حوالي 15% من المهاجرين بأنهم حولوا أموالاً إلى ذويهم استخدمت في توفير الاحتياجات اليومية، وفي شراء السلع المنزلية، وفي الصرف على التعليم والعلاج. بينما أفادت نسبة قليلة جداً بأن هذه التحويلات المالية خصصت في مجالات استثمارية (الجدول 2-20). وهذا ينسجم مع سبب الهجرة المذكور أعلاه، وهو تحسين الوضع الاقتصادي. لكن ضعف توجيه هذه التحويلات نحو الاستثمار المحلي يثير تساؤلات مهمة حول مدى معرفة المهاجر بفرص الاستثمار في السوق المحلي، أو ثقته في هذا السوق.

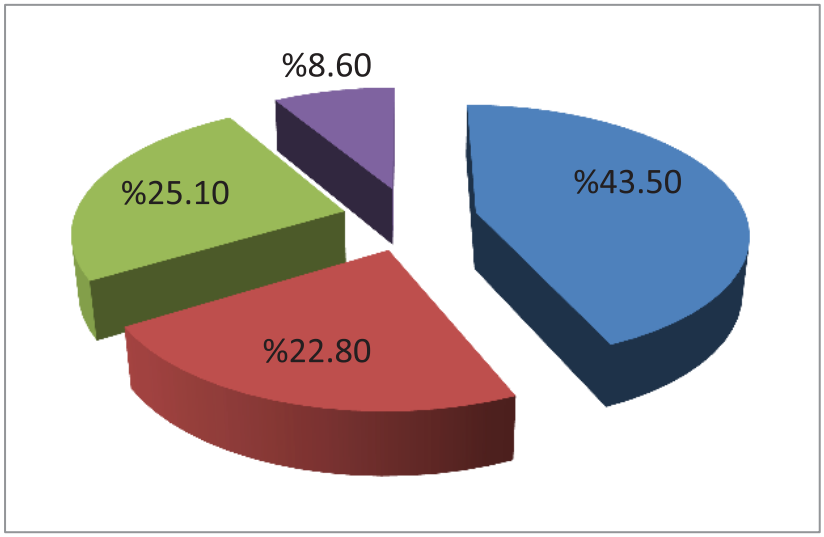
**الجدول 2-20**

**مجالات صرف تحويلات المهاجرين إلى أهلهم في الأراضي الفلسطينية**

| مجالات الصرف | النسبة من الذين حولوا الأموال (%) |
|---|---|
| الاحتياجات اليومية: شراء المواد الغذائية و/أو الملابس للأسرة | 83.5 |
| شراء السلع المنزلية الأخرى (سيارة، ثلاجة، غسالة) | 30.3 |
| صرف على التعليم / التدريب المهني لأفراد الأسرة | 55.3 |
| العلاج | 46.9 |
| سداد الديون | 26.6 |
| شراء شقة / بناء منزل | 5.8 |
| شراء أو استئجار أو استصلاح الأراضي | 4.7 |
| مشروع استثماري | 0.8 |
| الادخار | 9.6 |
| مساعدة الأهل والأقارب | 19.8 |
| أخرى | 2.3 |

من حيث التقييم العام للهجرة، فإن النسبة الأكبر (43%) من المهاجرين (حسب ذويهم) يرونها إيجابية، مع التأكيد على وجود نسبة كبيرة أيضاً لا تراها بالسلبية ولا بالإيجابية أو لا تعرف ما هو موقف المهاجر (الشكل 2-9). وربما يعبر هذا التقييم عن موقف ذوي المهاجر، أو كيف انعكست هجرة ابنهم عليهم، أكثر مما تعكس تقييم المهاجر نفسه لهجرته. يبدو هذا الأمر منسجماً مع موقف الأهل من خيارات بقاء المهاجر في بلد الهجرة، حيث أفاد 51% من المبحوثين بأنهم يشجعون أبناءهم على البقاء في بلد المهجر. وفي السياق ذاته، يفضل معظم المهاجرين (نحو 60%) البقاء في بلد الهجرة الحالي، ويفكر ربعهم في مغادرة بلد الهجرة الحالي (ليس بالضرورة العودة إلى الوطن). ويعزون سبب بقائهم إلى وجود وظيفة جيدة بصورة رئيسية (30.3%) أو صعوبة الحصول على وظيفة مناسبة في مكان آخر (5.5%)، أو رغبة الزوج أو الزوجة في البقاء هناك (30.8%)، بينما شكلت العوامل الأخرى (خاصة تعليم الأبناء وتوفر خدمات صحية وترفيهية، الخ) دافعاً لدى نسبة قليلة للبقاء في بلد المهجر، وأفاد 23% بأن قرار البقاء يعود لأسباب أخرى. ولهذه الأرقام دلالة مهمة، وهي أن عامل الجذب الأساسي يتمثل في توفير عمل مناسب (مناسب لمهارات المهاجر، ومناسب من حيث الأجر والامتيازات المرافقة).

**الشكل 2-9**
**المهاجرون إلى الخارج منذ سنة 2000 حسب تقييمهم للهجرة**



إن الآثار الاجتماعية والاقتصادية للهجرة الخارجية عديدة ومتنوعة تصيب كافة مناحي حياة المجتمع الفلسطيني الذي عرف هذه الهجرة منذ ما يزيد عن قرن. لذا سنقتصر هنا على ذكر أهمها:

- تعتبر الهجرة الفلسطينية الخارجية إحدى آليات تكوين الطبقة الوسطى الفلسطينية في المهجر. فالهجرة ساهمت في تشكيل وإعادة تشكيل الطبقة الوسطى الفلسطينية خارج الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث تكونت هذه الطبقة في دول الخليج والأردن وفي المهجر بشكل عام.

- ساهمت الهجرة الخارجية في إعادة انتاج الثقافة الاجتماعية المحافظة بسبب هجرة الفئات الاجتماعية الأكثر تنويراً وتعليماً، وبسبب تأثر نسبة عالية من المهاجرين بالثقافة المحافظة السائدة في بعض الدول المستقبلة، كدول الخليج والسعودية والأردن وغيرها[49]. قد ينطبق هذا التعميم على مناطق معينة في الضفة الغربية وقطاع غزة شهدت هجرات المتعلمين فيها إلى دول الخليج، وتحديداً محافظات شمال الضفة الغربية وقطاع غزة التي تركزت الهجرة فيها إلى دول الخليج. فيما قد لا ينطبق هذا على العديد من المناطق في الضفة الغربية، كمحافظة رام الله والبيرة وبيت لحم مثلاً، والتي ساهمت الهجرات منها إلى دول أمريكا الجنوبية والولايات المتحدة في تقبل بعض السلوكيات الليبرالية والانفتاح على الثقافة الغربية[50]، خاصة أن المهاجرين في هذه المناطق كانوا من الأسر الفلاحية الفقيرة وغير المتعلمة.

- رغم أن الهجرة الخارجية قد ساهمت في حرمان المجتمعات المحلية الفلسطينية من الرأسمال الاجتماعي والسياسي، إلا أن هذه الهجرة قد ساهمت أيضاً في تنمية بعض هذه المجتمعات من حيث تطوير بناها التحتية والخدماتية وتحسين مستوياتها المعيشية من خلال المساعدات والتحويلات من أبنائها في المهجر. كما ساهمت هذه المساعدات في خلق فرص عمل محلية وتنويع الأنشطة الاقتصادية فيها، خاصة في المناطق الريفية التي شهدت هجرات خارجية واسعة تاريخياً باتجاه دول أمريكا اللاتينية والولايات المتحدة، مثل قرى شرق مدينة رام الله والبيرة، وبيت جالا وبيت ساحور بالقرب من مدينة بيت لحم. إذ ساهم ذلك في تقليص اعتماد السكان على العمل في أسواق العمل الإسرائيلية[51].

- ساهمت الهجرة الخارجية في خلق رأسمال بشري هام في الخارج من خلال التعليم والتكوين المهني وتعزيز الخبرات. كما ولدت رأسمالاً اقتصادياً هاماً في العديد من الحالات. إلا أن هذا الرأسمال البشري والاقتصادي بحاجة إلى سياسات واضحة ومحفزة لاستقطابه واستثماره في خدمة العمل التنموي في فلسطين.

## 2. الهجرة العائدة

### (أ) الهجرة العائدة: مصدر للرأسمال البشري والاقتصادي

في سنة 1997، بلغت نسبة العائدين حوالي 10.5% من مجمل السكان، وبلغت في سنة 2006 حوالي 7.7%. ويتسم الأفراد العائدون بسمات تميزهم عن مجمل الأفراد في الضفة الغربية وقطاع غزة، فقد أظهرت نتائج التعدادين العامين (تعداد سنة 1997 وتعداد سنة 2007) والمسوح المختلفة التي أجراها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، أن الهجرة العائدة للضفة الغربية وقطاع غزة تتغلب فيها نسبة الذكور على الإناث. وتتسم الهجرة العائدة أيضاً بانخفاض نسبة اللاجئين مقارنة مع نسبة اللاجئين من إجمالي السكان، وتتسم، كذلك، بارتفاع مستويات التعليم مقارنة بمستويات التعليم لمجمل الأفراد في الضفة والقطاع. كما يتسم الأفراد العائدون من الخارج، من حيث توزعهم حسب الفئات العمرية، بسمة الشباب، بسبب ارتفاع نسبة الأفراد ضمن الفئات العمرية الشابة، وانخفاض نسبة من تقل أعمارهم عن 15 سنة، وهم بذلك يختلفون عن السمة العامة للمجتمع الفلسطيني في الضفة والقطاع، وهي أنه مجتمع فتي تغلب فيه نسبة الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة, وقد تكون هذه السمة هي المسبب لسمة أخرى يتسم بها العائدون من الخارج من حيث الحالة الزواجية لهم،

49 لمزيد من التفاصيل حول الآثار الاجتماعية والثقافية المحافظة للهجرة الخارجية، انظر دراسة جميل هلال بعنوان "الهجرة الخارجية وإنتاج السلوك المحافظ والتشكل الطبقي في الضفة الغربية وقطاع غزة" في: تراكي، ليزا. الحياة تحت الاحتلال في الضفة الغربية والقطاع.: الحراك الاجتماعي والكفاح من أجل البقاء. مؤسسة الدراسات الفلسطينية: بيروت، 2008.

50 للمزيد من التفاصيل، انظر دراسة مجدي المالكي وخميس الشلبي، التحولات الاجتماعية-الاقتصادية في ثلاث قرى فلسطينية: شروط إعادة انتاج الأسر الريفية الفلسطينية تحت الاحتلال. مركز العمل التنموي – معاً، 1994.

51 المالكي، مجدي والشلبي، خميس، التحولات الاجتماعية-الاقتصادية في ثلاث قرى فلسطينية: شروط إعادة انتاج الأسر الريفية الفلسطينية تحت الاحتلال. مركز العمل التنموي – معاً، 1994، ص 49.

حيث أن نسبة عالية من هؤلاء في الفئة العمرية فوق 12 سنة من المتزوجين، ونسبة قليلة ممن لم يسبق لهم الزواج مطلقاً، في حين أن النسبة الأعلى من بين مجمل السكان ضمن هذه الفئة العمرية هم ممن لم يسبق لهم الزواج مطلقاً وتنخفض نسبة المتزوجين[52].

كما يتسم العائدون فوق سن عشر سنوات بارتفاع نسبة العاملين منهم في مهن تتطلب مستويات تعليم عالية نسبياً، وانخفاض نسبة العاملين منهم في مهن لا تتطلب مثل هذه المستويات مقارنة بتوزع إجمالي السكان ضمن هذه الفئة العمرية. وتنطبق هذه الحالة على الذكور كما تنطبق على الإناث. وعلى الأرجح أن ذلك مرتبط بارتفاع مستويات التعليم لدى العائدين مقارنة بالسكان.

لا شك أن العوامل السياسية هي العوامل الرئيسية في عودة عدد من الفلسطينيين إلى الضفة الغربية وقطاع غزة من الخارج قبل سنة 2000. وتتمثل هذه العوامل في قيام الحكومة الفلسطينية وما رافقه من عودة جزء من الفلسطينيين الذين كانوا منخرطين في صفوف الثورة الفلسطينية، أو في أجهزة منظمة التحرير الفلسطينية ومؤسساتها. وتتمثل أيضاً، على الصعيد الإقليمي، في اندلاع حرب الخليج وما رافقها من طرد عدد من الفلسطينيين من بعض دول الخليج، وخاصة الكويت، وعودتهم إلى الضفة والقطاع. يضاف إلى ذلك تأثير بعض العوامل الاجتماعية في عودة بعض الفلسطينيين من الخارج، وخاصة الزواج، في حين أن العوامل الاقتصادية كانت محدودة التأثير في ذلك. وهو أمر متوقع بسبب تردي الأوضاع الاقتصادية، ومحدودية فرص العمل في الضفة الغربية وقطاع غزة[53] (المالكي والشلبي 2000).

إن ربع العائدين بعد سنة 2000 والذين سبق لهم أن أقاموا في فلسطين قبل هجرتهم إلى الخارج قاموا بتحويل أموال إلى فلسطين. وكانت البنوك هي الطريقة الرئيسية التي كانوا يستخدمونها لتحويل هذه الأموال. ويذكر أن 3.6% من هؤلاء العائدين يحصلون على رواتب تقاعدية من بلد المهجر.

تبين النتائج أن نسبة قليلة (10%) من هؤلاء العائدين استخدموا الأموال التي حولوها إلى الأراضي الفلسطينية في إنشاء مشروع استثماري. أما الاستخدام الأكثر انتشاراً فهو المصاريف اليومية للعائلة (83% من مجموع العائدين)، والتعليم (41%)، والعلاج (39%). وهذا يتوافق مع سبب الهجرة الخارجية والذي يتركز في التعليم وتحسين مستويات المعيشة. ويبدو أن العودة لا تهدف أساسا لإقامة مشاريع استثمارية، خاصة في ظل الظروف السياسية الراهنة غير الملائمة للاستثمارات الكبيرة الحجم.

وبالنسبة للصعوبات التي تواجه العائدين، تظهر نتائج المسح أن إيجاد فرص عمل مناسبة هي الصعوبة الأهم (60% من العائدين)، يليها ارتفاع تكاليف المعيشة، والصعوبات في إيجاد مراكز ترفيه.

بصورة عامة، إن نتائج مسح العائدين تشير إلى غياب أو ضعف المؤسسات الرسمية التي تقوم بمتابعة قضايا الهجرة الخارجية، سواءً من حيث توفير المعلومات المناسبة، أو تنظيم عملية الهجرة، او توفير الرعاية للمهاجرين، ومتابعة قضاياهم والتواصل معهم، أو توفير منبر مناسب يساعد في استقطاب العائدين ويكون قادراً على التعامل مع تنوع سماتهم المهنية والاجتماعية وتنوع خبراتهم.

من الجهة المقابلة، تبين أن شبكات القرابة العابرة للحدود تلعب دوراً مهماً في هذا المجال، سواءً على مستوى توفير المعلومات، أو تمويل الهجرة، أو التأثير في قرار العودة إلى الوطن. كما تظهر هذه النتائج أن تحويلات المهاجرين توجه نحو احتياجات الأسرة اليومية أكثر من توجهها نحو الاستثمار، وهو ما يضعف دورها التنموي.

## 3. الرغبة في الهجرة إلى الخارج

بينت نتائج مسح الهجرة لسنة 2010 أن 13.3% فقط من الأفراد الفلسطينيين في عمر 15-59 سنة يرغبون في الهجرة. ونحو 30% من هؤلاء يرغبون في الهجرة الدائمة.

وأفاد 60.7% من المبحوثين أن رغبتهم في الهجرة تعود إلى أسباب اقتصادية (عدم وجود فرص عمل، أو عدم كفاية الدخل، أو بهدف تحسين المعيشة). فيما أرجع 18.7% سبب رغبتهم في الهجرة إلى متابعة الدراسة، و6.6% قالوا أن انعدام الآمن في فلسطين هو دافعهم للهجرة، وتوزع الباقون على أسباب أخرى مختلفة وبنسب قليلة. إذن، فالدافع الرئيسي وراء الرغبة في الهجرة هو تحسين مستويات المعيشة أو متابعة التعليم.

52 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2009، ص 23.

53 المالكي، مجدي والشلبي، ياسر، الهجرة الداخلية والعائدة في الضفة الغربية وقطاع غزة. معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني – ماس، 2000.

تخفي النسبة الإجمالية التفاوت الكبير في الرغبة في الهجرة بين المحافظات والفئات العمرية المختلفة. فهي شائعة إجمالاً في محافظات شمال الضفة الغربية (نابلس، وجنين، وطولكرم، وطوباس، وقلقيلية، وسلفيت) وأقل شيوعاً في محافظات الوسط (القدس، ورام الله، وأريحا)، وتحتل محافظات الجنوب موقعاً وسطاً بين هاتين المنطقتين. كما تنتشر الرغبة في الهجرة في محافظات جنوب قطاع غزة بصورة أكبر من انتشارها في وسطه وشماله. وربما تنسجم هذه البيانات مع الأوضاع الاقتصادية السائدة في هذه المحافظات، حيث تكون الرغبة بالهجرة أعلى في المحافظات التي لا تتوفر فيها فرص عمل وترتفع فيها نسب الفقر والبطالة. وهذا ينسجم أيضاً مع الدافع للرغبة في الهجرة، إذ شكلت العوامل الاقتصادية السبب الأهم. ويتعين أخذ هذه النتائج بعين الاعتبار عند تصميم برامج التنمية الحكومية وغير الحكومية.

تنتشر الرغبة في الهجرة في أوساط الفئات الشابة أكثر مما هي بين الفئات العمرية الأخرى، ويشمل هذا الحكم جميع المحافظات الفلسطينية. إذ سجلت معدلات الرغبة في الهجرة مستويات مرتفعة في الفئة العمرية 15-29 سنة، مقارنة بالفئات الأخرى، في معظم المحافظات باستثناء محافظات أريحا ومدينة غزة وشمال غزة (انظر الفصل الخامس حول الشباب للمزيد من المعلومات). وتظهر البيانات أيضاً أن الذكور يرغبون في الهجرة أكثر من الإناث. وقد يعود ذلك إلى التقاليد الثقافية-الاجتماعية التي تجعل الإناث يشعرن بالحاجة إلى حماية الأسرة، والتي تمارس ضغوطات على الأسرة لكي لا تتسامح مع هجرة الإناث. كما يمكن أن تكتفي الإناث بدرجات معينة من التعليم أو من الأمان الاقتصادي، فلا يشعرن بالحاجة للهجرة لتأمين ظروف معيشية أفضل، إذ أن ذلك من مسؤوليات الرجل حسب الثقافة الذكورية التقليدية السائدة.

ويلاحظ أن نسب الراغبين في الهجرة متقاربة بين مستويات التعليم المختلفة، حيث تتراوح بين 12% و15%، فترتفع قليلاً لدى حملة الدكتوراه والبكالوريوس (15% و13% على التوالي)، وتنخفض لدى الملمين إلى 12%. بالتالي، فإن التوجه العام يتمثل في تماثل الفئات المختلفة في توجهاتها نحو الهجرة الخارجية. فالتعليم بحد ذاته لا يزيد من مستويات الميل للهجرة الخارجية. والدافع الذي يقف وراء رغبة المتعلم في الهجرة هو نفسه الذي يدفع غير المتعلم للهجرة، وهو البحث عن وظيفة مناسبة وتحسين مستويات المعيشة.

## 4. هامشية الهجرة الداخلية في الضفة الغربية وقطاع غزة

تتميز الهجرة الداخلية في ظل الاحتلال بخصوصيات عديدة. فتجارب دول العالم بشكل عام، والدول العربية بشكل خاص، تشير إلى أن اتجاه الهجرة الداخلية يتركز أساساً في الانتقال من الريف إلى الحضر، ويعود ذلك إلى تحول المدن إلى مراكز سياسية واقتصادية تجذب نسبة عالية من الأيدي العاملة والقوى المنتجة من جهة، وتركز الأنشطة الثقافية والترفيهية والخدمية المتعددة فيها من جهة ثانية، بالتالي، شكلت المدن مراكز استقطاب للمهاجرين من الأرياف. كما شكل التضخم السكاني في الأرياف، وضعف قدرات الأرض على الإعالة، وتخلف القوى الإنتاجية، وموسمية العمل الزراعي، ومحدودية فرص العمل، وضعف الخدمات العامة، أهم العوامل الطاردة للسكان من الريف إلى الحضر.

أما في الحالة الفلسطينية، فالهجرة الداخلية مختلفة تماماً، إذ تظهر نتائج التعداد العام لسنة 1997 وتعداد سنة 2007 مدى هامشية هذه الظاهرة في الأرض الفلسطينية المحتلة. فبالرغم من أن نسبة الذين لديهم مكان إقامة سابق داخل الأراضي الفلسطينية قد بلغت 14% في سنة 1997 وحوالي 11% في سنة 2007 إلا أن الهجرة الداخلية كظاهرة ديموغرافية بقيت هامشية. فاتجاهات الهجرة الداخلية في الضفة الغربية وقطاع غزة تتسم أساساً بالتبادلية كون الزواج والمرافقة هما الدافعان الرئيسيان لهذه الهجرة وليس العمل. وفي الواقع، لم تبرز مراكز استقطاب أو طرد واضحة بين أنواع التجمعات السكانية الثلاثة (المدينة والقرية والمخيم).

كذلك يلاحظ أنه لا توجد مراكز استقطاب على مستوى المحافظات، باستثناء محافظة رام الله والبيرة التي تستقطب أكبر عدد من المهاجرين من المحافظات الأخرى وتصل نسبة المهاجرين فيها إلى 3.7% من مجمل سكانها. يرجع ذلك إلى تركز الدوائر الحكومية فيها والمنظمات غير الحكومية المحلية والأجنبية والبنوك والشركات الخاصة الكبيرة مثل شركة الاتصالات الفلسطينية وغيرها من استثمارات القطاع الخاص التي توفر فرص عمل للوافدين من مناطق شمال الضفة الغربية وجنوبها. وفي قطاع غزة، تبرز محافظة شمال غزة كأكبر مستقبل للمهاجرين داخلياً في القطاع، والذين يشكلون نسبة 6.5% من إجمالي سكان المحافظة.

وفيما يتعلق بالمحافظات الأقل جذباً (و/أو الأكثر طرداً) للمهاجرين داخلياً من بين محافظات الضفة الغربية، تبرز محافظة القدس التي تخضع لسياسات تضييق في كافة جوانب الحياة من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي، بينما تبرز محافظة رفح في قطاع غزة.

تشير البيانات إلى توجه آخر في الهجرة الداخلية، وهو الهجرة بين التجمعات السكانية من النوع نفسه، أي من تجمع حضري إلى آخر. وتبلغ نسبة هؤلاء المهاجرين حوالي 7% من إجمالي سكان الضفة الغربية. وكذلك الحال بالنسبة للتجمعات الريفية والمخيمات. وهو ما يؤكد مرة أخرى عدم وجود مراكز استقطاب واضحة.

إن ضعف الهجرة الداخلية في الأراضي الفلسطينية مرتبط بعدة عوامل تميزه عن باقي البلدان النامية والبلدان العربية المجاورة، والتي شهدت خلال القرن الماضي هجرات داخلية كثيفة، وتحديداً من الريف إلى الحضر. أهم هذه العوامل ما يلي:

1. لم تبرز في الضفة الغربية وقطاع غزة مراكز صناعية أو عاصمة سياسية وإدارية تتميز بنمو حضري كما هو الحال في الدول المجاورة، وذلك بسبب سياسات الاحتلال الإسرائيلي. فقد تطورت المدن المتوسطة الحجم كمراكز تجارية وخدمية بوتيرة بطيئة ومتشابهة لتخدم مجموعة من سكان القرى والمخيمات المجاورة. وبذلك لم تشكل هذه المدن مراكز جذب للقوى العاملة الريفية، بل للمستهلكين الريفيين الذين يأتون إليها خلال النهار ويعودون مساءً إلى قراهم.

2. اتجهت حركة العمالة الريفية نحو أسواق العمل الإسرائيلية والمستوطنات القريبة من أماكن سكناهم، حيث وفرت فرص عمل بأجور عالية مقارنة بأسواق العمل المحلية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وهو ما حد من حجم العمالة المهاجرة إلى المدن الفلسطينية.

3. ساهم تطور وسائل النقل، وقرب التجمعات الفلسطينية جغرافياً بعضها من بعض، بالنظر إلى صغر مساحة الضفة الغربية وقطاع غزة، في جعل الهجرة الداخلية غير ضرورية واستبدالها بحركة التنقل اليومية.

4. ساهمت العوامل السابقة مجتمعةً في تغيير مفهوم الفصل بين المدينة والقرية الذي كان سائداً في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي. أي أن أسلوبي الحياة في المدينة والقرية أخذا بالتقارب بفعل التفاعل المستمر وحركة السكان بينهما. كما أن انتشار الأنماط الاستهلاكية الحضرية في الريف، والذي ترافق مع الحصار الاقتصادي والثقافي الذي فرضه الاحتلال الإسرائيلي على المراكز الحضرية الرئيسية، قد ساهم في تعزيز التقارب في أنماط الحياة السائدة في التجمعات السكانية الفلسطينية المختلفة، وهو ما حد من الهجرة الداخلية.

**الجدول 2-21**

**نسبة الأشخاص الذين لم يغيروا مكان إقامتهم في المحافظات، 2010**

| المحافظة | النسبة |
|---|---|
| جنين | 84.7 |
| طوباس | 65.1 |
| طولكرم | 67.2 |
| نابلس | 63.9 |
| قلقيلية | 46.5 |
| سلفيت | 39.6 |
| رام الله والبيرة | 51.9 |
| أريحا والأغوار | 26.0 |
| القدس | 71.0 |
| بيت لحم | 70.1 |
| الخليل | 75.1 |
| شمال غزة | 68.0 |
| غزة | 54.2 |

**الجدول 2-21** (تابع)

| | |
|---|---|
| دير البلح | 42.8 |
| خان يونس | 68.6 |
| رفح | 56.2 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان 2007، مرجع سبق ذكره.

## (أ) التوزيع بين المناطق

حدثت تغيرات طفيفة في نسبة السكان في المحافظات المختلفة ما بين التعدادين العامين لسنة 1997 وسنة 2007 وبين سنة 2014، وذلك بتأثير التباينات في الخصوبة، وبتأثير معدلات الوفيات وحركة الهجرة أيضاً وإن كان بدرجة أقل.

كانت محافظة القدس أكثر الخاسرين، إذ فقدت عدة نقاط مئوية من حصتها وكانت الزيادة في سكانها بطيئة نسبياً بمعدل 1% و1.9% خلال الفترتين الزمنيتين المتواليتين. ولا شك أن صعوبة الظروف المعيشية في محافظة القدس وتأثيرات الجدار ترتبط بشدة بانخفاض وتيرة النمو السكاني في هذه المحافظة. من الجهة المقابلة، تسجل محافظات قطاع غزة دائماً معدلات نمو أعلى مما هي في الضفة الغربية على الرغم من الحصار الذي تتعرض له وسلسلة الصراعات الممتدة التي عاشتها خلال العقدين الماضيين.

تعتبر محافظة الخليل منطقة التركز الرئيسي للسكان، تليها غزة والقدس ونابلس وشمال غزة. وللمفارقة، تأتي محافظة رام الله والبيرة في المرتبة السادسة فحسب بين المحافظات من حيث عدد السكان، مما يبين أنه من الممكن التمييز بين مكان الإقامة ومكان العمل. لذا نجد أن العديدين من موظفي الخدمة المدنية يقيمون في محافظاتهم الأصلية.

**الجدول 2-22**

**توزيع السكان على المحافظات، 1997، 2007، 2014 (بالآلاف وبالنسب المئوية)**

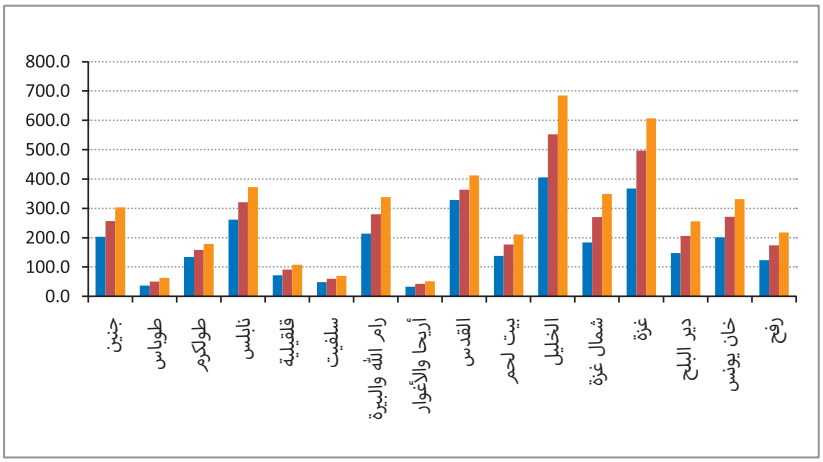
| | 1997 | | 2007 | | نسبة الزيادة السنوية | 2014 | | نسبة الزيادة السنوية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | السكان | % | السكان | % | 2007-1997 | السكان | % | 2014-2007 |
| جنين | 203.0 | 7.0 | 256.6 | 6.8 | 2.34 | 303.6 | 6.7 | 2.59 |
| طوباس | 36.6 | 1.3 | 50.3 | 1.3 | 3.18 | 62.6 | 1.4 | 3.37 |
| طولكرم | 134.1 | 4.6 | 158.0 | 4.2 | 1.64 | 178.8 | 3.9 | 1.90 |
| نابلس | 261.3 | 9.0 | 320.8 | 8.5 | 2.05 | 372.6 | 8.2 | 2.30 |
| قلقيلية | 72.0 | 2.5 | 91.2 | 2.4 | 2.36 | 108.0 | 2.4 | 2.60 |
| سلفيت | 48.5 | 1.7 | 59.6 | 1.6 | 2.06 | 69.2 | 1.5 | 2.30 |
| رام الله والبيرة | 213.6 | 7.4 | 279.7 | 7.4 | 2.70 | 338.4 | 7.4 | 2.93 |
| أريحا والأغوار | 32.7 | 1.1 | 42.3 | 1.1 | 2.57 | 50.8 | 1.1 | 2.82 |
| القدس | 328.6 | 11.3 | 363.6 | 9.7 | 1.01 | 411.6 | 9.0 | 1.91 |
| بيت لحم | 137.3 | 4.7 | 176.2 | 4.7 | 2.49 | 210.5 | 4.6 | 2.74 |
| الخليل | 405.7 | 14.0 | 552.2 | 14.7 | 3.08 | 684.2 | 15.0 | 3.30 |
| شمال غزة | 183.4 | 6.3 | 270.2 | 7.2 | 3.87 | 348.8 | 7.7 | 3.93 |

**الجدول 2-22** (تابع)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| غزة | 367.4 | 12.7 | 496.4 | 13.2 | 3.01 | 606.7 | 13.3 | 3.09 |
| دير البلح | 147.9 | 5.1 | 205.5 | 5.5 | 3.29 | 255.8 | 5.6 | 3.37 |
| خان يونس | 200.7 | 6.9 | 271.0 | 7.2 | 3.00 | 331.0 | 7.3 | 3.08 |
| رفح | 122.9 | 4.2 | 173.4 | 4.6 | 3.44 | 217.8 | 4.8 | 3.51 |
| **المجموع** | **2,895.7** | **100.0** | **3,767.0** | **100.0** | **2.63** | **4,550.4** | **100.0** | **2.91** |

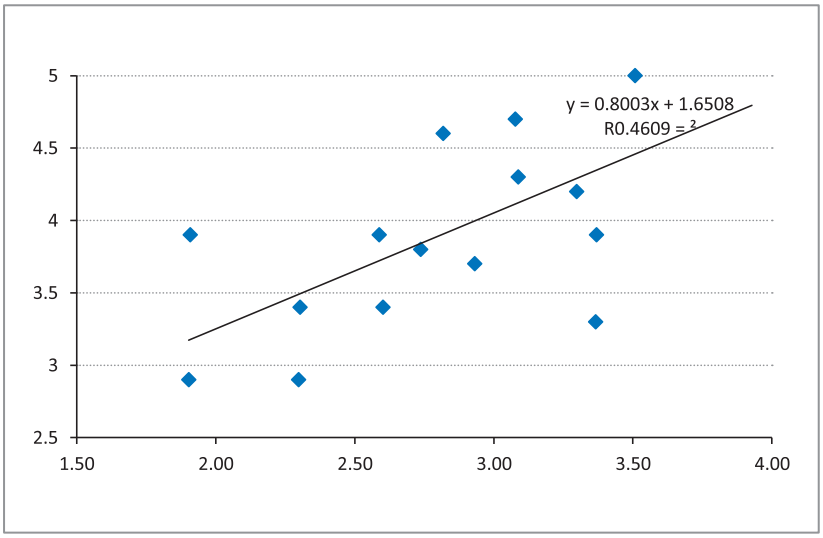
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان 1997 و2007، والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الإسقاطات السكانية حتى منتصف سنة 2014.

**الشكل 2-10**
**سكان المحافظات، 1997، 2007، 2014 (بالآلاف)**




يبين الشكل التالي العلاقة بين معدل النمو (2007-2014) ومعدل الخصوبة الكلي في سنة 2014. ويبدو من الواضح جداً أن هذه العلاقة قوية جداً (معامل التحديد R2 = 0.46)، مما يسمح لنا بأن نقول أنه يشكل أقوى محدد للنمو السكاني، بفارق كبير عن العوامل الأخرى مثل التباينات في معدلات الوفيات والهجرة.

**الشكل 2-11**
**العلاقة بين معدل الخصوبة الكلي في سنة 2014 ومعدل النمو السنوي 2007-2014**



# الفصل الثالث

## وضع الصحة الجنسية والإنجابية

# 1. جودة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

## (أ) معدل وفيات الأمهات

يستخدم معدل وفيات الأمهات بشكل واسع كمؤشر غير مباشر لنتاجات الأهداف الإنمائية للألفية يعكس تفاعل العديد من العوامل، بما يشمل العوامل الاجتماعية-الاقتصادية والظرفية والسياسية والثقافية والعوامل المتعلقة بنظام الرعاية الصحية. شهد معدل وفيات الأمهات في فلسطين بالإجمال تحسناً ملموساً، حيث كان يزيد على 55 وفاة لكل 100,000 ولادة حية في سنة 1999 وانخفض إلى 23 في سنة 2014، وبالتالي بقي في النطاق المقبول حسب توصيات منظمة الصحة العالمية[54]. إن هذه التقديرات تضع فلسطين في المرتبة 83 بين بلدان العالم والمرتبة 12 بين البلدان العربية بخصوص معدل وفيات الأمهات. وقد جرت وتيرة هذا الانخفاض بمعدل 3.6% في السنة، أي أقل من الغاية التي وردت في الهدف الإنمائي الخامس للألفية، وهو إحداث تخفيض سنوي بمعدل 5.5%، ولكنه يظل أعلى من متوسط الانخفاض على مستوى العالم، والذي بلغ 2.3% في الفترة الزمنية ذاتها[55]. يلزم بذل المزيد من الجهود من أجل مواصلة التخفيض في معدل وفيات الأمهات وفقاً للخطط الوطنية. ومن ناحية أخرى، أدى القتال الذي استمر على مدار 51 يوماً في قطاع غزة في سنة 2014 إلى تزايد معدل وفيات الأمهات بسبب تعطل القدرات وتدهور جودة الرعاية أثناء الحرب[56]. وقد أفيد بحدوث 20 حالة وفاة بين النساء الحوامل أثناء الحرب، وجاءت أربع حالات نتيجة أسباب مباشرة تتعلق بالحمل والولادة، فيما لاقت النساء في باقي الحالات مصرعهن في خضم العنف، وبالتالي فالزيادة في معدل وفيات الأمهات في سنة 2014 تعزى إلى العدوان العسكري الإسرائيلي.

على الرغم من التحسن الكبير في الإبلاغ عن وفيات الأمهات وتوثيقها، فلا يزال من الممكن تحسين نظم المراقبة والرصد لأمراض ووفيات الأمهات. وقد أشارت دراسة لوزارة الصحة وصندوق الأمم المتحدة للسكان (2010)[57] إلى أن السبب الكامن وراء وفيات الأمهات لم يكن دقيقاً في 40.7% من شهادات الوفاة، فيما لم يتم توضيح حالة الحمل في 44.4% من الشهادات التي تخص نساء متوفيات. أما الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات في فلسطين فتتضمن النزف، وارتفاع ضغط الدم، والانصمام، وتسمم الدم، والوفاة نتيجة أمراض مرافقة، ولا سيما أمراض القلب[58]. وقد لوحظ أن وفيات الأمهات تكون أعلى عند تقدم الأمهات في العمر، وفي فترة النفاس، وعندما تتم الولادة عن طريق عملية قيصرية. بالتالي، فإن تخفيض الخصوبة بين النساء في عمر 35 سنة فأكثر يمكن أن يؤثر مباشرة في تخفيض معدل وفيات الأمهات.

لم يتم تحقيق هدف الولادة الآمنة على الرغم من الجهود الضخمة في هذا المجال، ولا تزال توجد ثغرات بارزة في خدمات التوليد وتشكل مصدر قلق وإزعاج للنساء والجمهور وصانعي السياسات. وتساهم العوامل الاجتماعية-الاقتصادية، مثل التوتر والفقر وسوء التغذية وعدم الإنصاف وإجراءات الاحتلال وسوء الظروف البيئية، في بطء الانخفاض في معدل وفيات الأمهات. ويتعين على استراتيجيات دعم الولادة الآمنة ورعاية المواليد أن تراعي تعزيز قدرات مقدمي الخدمات للتعرف على حالات وفيات وأمراض الأمهات وتسجيلها بدقة من أجل التخطيط للتدخلات الملائمة. تشير مراجعة وفيات الأمهات إلى وجود نواقص في الإدارة السريرية لأهم المضاعفات المتعلقة بالحمل، وعدم توفر النظم الكافية لحفظ السجلات الطبية والإشراف، وهو ما يؤدي بدوره إلى إعاقة تقديم خدمات موحدة وفقاً لبروتوكولات آمنة.

54 مفتاح والهيئة المستقلة لحقوق الإنسان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي، تقييم قطري باتجاه المراقبة والتبليغ عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في فلسطين، (فلسطين، 2015).

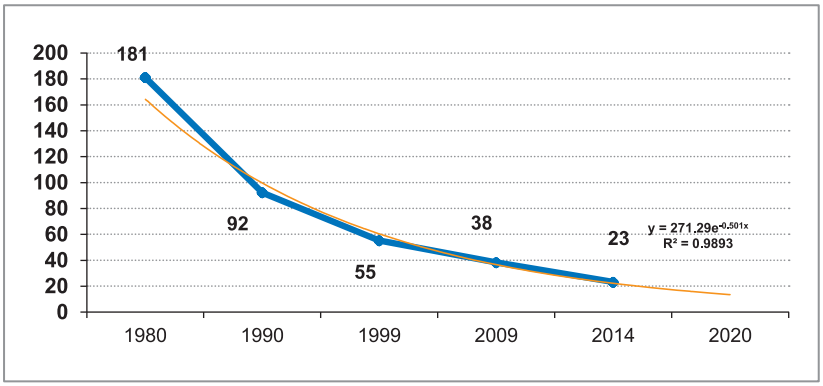
55 المرجع السابق.

56 صندوق الأمم المتحدة للسكان، ضحايا في الظلال: تقييم الصحة الإنجابية في ما بعد الأزمة في غزة، صندوق الأمم المتحدة للسكان بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة الفلسطينية، 2014 ، (2015).

57 وزارة الصحة الفلسطينية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، تقييم وفيات الأمهات في قطاع غزة 2008-2009، (2010).

58 المرجع السابق.

**الشكل 3-1**
**اتجاهات معدل وفيات الأمهات، 1980-2014**




من المعروف أن وفيات الأمهات تمثل «قمة الجبل الجليدي». وثمة إجماع على أنه مقابل كل حالة وفاة، تنشأ 30 حالة مرضية. وفي الواقع، لم تتم دراسة الأمراض التوليدية بالقدر الكافي في فلسطين، لذا لا توجد تقديرات دقيقة للأمراض المرتبطة بالحمل. وتشير التقارير المنشورة إلى أن المشكلات الصحية أثناء الحمل المبلغ عنها بأكبر قدر هي العدوى (التهابات المسالك البولية والتهابات الجهاز التناسلي)، وفقر الدم، وارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل. وتبين الإحصاءات أن حوالي 20% من حالات الحمل تعد عالية المخاطرة[59]، [60]. وقد استنتجت دراستان منفصلتان أنه يتعين بذل مزيد من الجهد لتحسين خدمات صحة الأمومة، مع التشديد على تدريب أطباء التوليد والقابلات على إدارة حالات التوليد الطارئة.

## (ب) رعاية الحمل

على الرغم من أن التغطية برعاية الحمل تكاد تكون شاملة في الضفة الغربية وغزة (حوالي 95%)، فإن توقيت الزيارات وجودة الخدمات لا تكون مناسبة دائماً. فالغالبية العظمى من النساء الحوامل يتلقين حالياً نوعاً ما من رعاية الحمل، وهن بالمتوسط يحصلن على رعاية الحمل بقدر أكبر مما توصي به منظمة الصحة العالمية (متوسط الزيارات 6.2 مقابل 4). ولا توجد حالياً اتجاهات واضحة بين النساء الحاصلات على رعاية الحمل[61]. إلا أن تقريراً للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في سنة 2013[62] أظهر أن احتمال الوصول إلى رعاية الحمل ينخفض لدى النساء الحوامل في المناطق الريفية، حيث أن حوالي 90% منهن أجرين أربع زيارات أو أكثر إلى عيادات رعاية الحمل بالمقارنة مع 95% من الحوامل في المناطق الحضرية ومع 97% في المخيمات. وعلى النحو ذاته، يبدو تأثير التعليم قوياً، حيث أن 96% من النساء الحاصلات على تعليم ثانوي أو أعلى أجرين أربع زيارات أو أكثر بالمقارنة مع 83% بين النساء الحاصلات على تعليم إعدادي أو أقل.

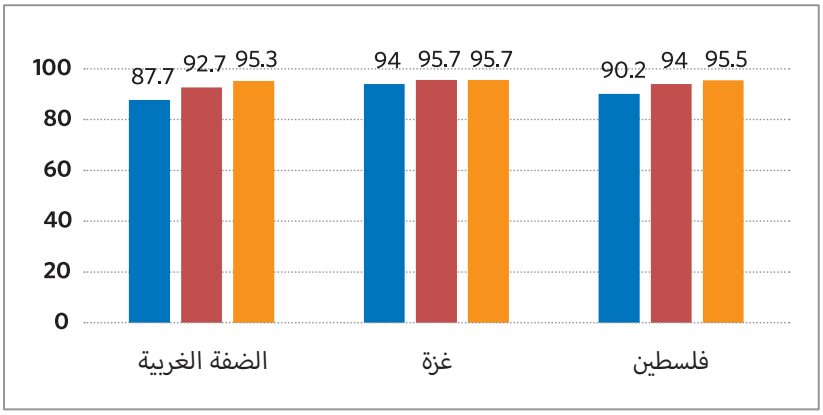
59 وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين. التقرير السنوي لدائرة الصحة 2015، (2015).

60 تبين من دراسات تفصيلية لسيناريوهات الحالات التي كادت أن تودي بحياة الأمهات في غزة أن هذه الحالات تضمنت النزف الشديد (70.8%)، وارتفاع ضغط الدم (16%)، وتمزق الرحم (3.7%)، وتسمم الدم (3.7%)، ومتلازمة هيلب (3.7%). وعلى النحو ذاته، كانت نسبة الحالات التي كادت أن تودي بحياة أمهات في مستشفيات الضفة الغربية 2.13%، وكانت غالبيتها تعزى إلى تسمم الحمل (41.9%)، والنزف قبل الولادة (30.2%)، والنزف بعد الولادة (18.4%). انظر:
Abu Shnaina, Y. , Risk Factors for Maternal Near miss in Gaza Strip: Case Control Study, Master's thesis Al Quds University (2014) and UNFPA, Juzoor, & Ministry of Health, *Maternal Near Miss in Four Governmental Hospitals in the West Bank*. Palestine, (2012).

61 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.

62 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2013. التقرير النهائي لمسح الاسرة الفلسطيني 2010، رام الله، فلسطين.

**الشكل 3-2**
**توزيع النساء (نسبة مئوية) اللواتي أجرين أربع زيارات أو أكثر إلى عيادات رعاية الحمل، 2006-2014**




من الجيد أن رعاية الحمل في فلسطين تقدم بالأساس بواسطة أطباء وممرضات وقابلات، فيما أن أقلية من النساء يحصلن على هذه الرعاية من قابلة تقليدية أو داية. وقد طرأ تحسن ملموس على توقيت التماس الرعاية بعد بدء الحمل، إذ أن 95% من الأمهات يلتمسن الخدمات خلال الثلث الأول من الحمل. ويشار إلى أنه قبل عشر سنوات، لم تكن حوالي نصف النساء يحصلن على رعاية الحمل خلال الثلث الأول ولم تكن 7.9% يستفدن من رعاية الحمل إلا في الثلث الأخير من حملهن[63].

وفقاً للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2015)، تبدو نسبة الحوامل من الضفة الغربية (93%) اللواتي التمسن خدمات رعاية الحمل في الثلث الأول أعلى بكثير من نسبتهن في غزة (76%). وكان التوقيت السليم لاستخدام الرعاية أوضح بين النساء المتعلمات والميسورات والمقيمات في المناطق الريفية. على سبيل المثال، بلغ استخدام الرعاية في الثلث الأول 95.3% بين خمس السكان الأغنى، مقابل 76.6% بين الخمس الأفقر.

استخدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني مؤشراً غير مباشر لقياس محتوى رعاية الحمل، وقدّر أن حوالي ربع الأمهات لم يحصلن على الفحوصات الطبية الثلاثة التالية مجتمعةً أثناء الحمل: ضغط الدم وفحص البول وفحص الدم. وفي الوقت ذاته، كانت نسبة النساء في غزة اللواتي حصلن على هذه الفحوصات الثلاثة جميعها أقل بالمقارنة مع الضفة الغربية (69.6% في غزة مقابل 77.6% في الضفة الغربية)[64]. ولكن بيانات سنة 2014 تشير إلى أن نسبة الحوامل اللواتي خضعن لهذه الفحوصات كانت أعلى في غزة (98.1%) مما هي في الضفة الغربية (93.9%)، وقد أرجع سبب هذا التغير إلى وجود حرية أكبر في التنقل في غزة ومساهمة الأونروا التي تقدم الخدمات مجاناً إلى 66% من السكان. أما في الضفة الغربية، فهناك مساهمة أقل للأونروا، فيما يتعرقل الوصول بسبب الإجراءات الإسرائيلية، مثل نقاط التفتيش والجدار، ولا سيما في المنطقة (ج).

خلال سنة 2015، أظهرت البيانات على نطاق الوكالة أن 13.4% من النساء الحوامل صنفن ضمن حالات المخاطرة العالية، فيما أن 27.7% اعتبرن ضمن حالات المخاطرة التي تستوجب الحذر[65]. ويلزم إجراء المزيد من الدراسات للتأكد من كيفية إدارة حالات الحمل الخطر ومن يقوم بإدارتها ولتقييم فعالية إدارة هذه الحالات. ويبدو أن النساء أنفسهن لا يملكن ما يكفي من المعرفة والوعي حول أهم علامات الخطر. على سبيل المثال، حددت 16% فقط من النساء عدم حركة الجنين على أنه علامة خطر بالنسبة لحملهن[66]. وتمكنت حوالي 15% من النساء من تسمية خمس علامات خطر على الأقل أثناء الحمل (من تلقاء أنفسهن). لذا لا بد من رفع وعي الأمهات وعائلاتهن حول كيفية التعرف على علامات الخطر وإلى أين يجب أن يتوجهن طلباً للرعاية الطبية. وبهدف تقييم ممارسات الوقاية من فقر الدم، طلب من الأمهات أن يفصحن عن التدابير التي يمكنهن اتخاذها للوقاية من فقر الدم. فذكرت أكثر من نصف المشاركات تناول الأطعمة الغنية بالحديد متبوعة بشرب العصائر الغنية بفيتامين (ج) (58.3%)، والحد من شرب الشاي أو تجنبه (53%)، وتأخير شرب الشاي إلى ما بعد الوجبات (27.5%)، وكانت الممارسة الأقل ذكراً هي تناول مقويات الحديد (25%). وشكلت النساء القادرات على تسمية ثلاث ممارسات غذائية على الأقل للوقاية من فقر الدم (من تلقاء أنفسهن) 13.5%. وقد ذكرت نساء عديدات بعض هذه الممارسات فيما أن 6-10% من الأمهات لم يعرفن أياً منها[67].

63 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006: التقرير النهائي، (رام الله، فلسطين، 2007).
64 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2013. التقرير النهائي لمسح الاسرة الفلسطيني 2010، رام الله، فلسطين.
65 وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين، 2015.
66 Hanan Project, *End line report Child Health and Nutrition in the West Bank and Gaza*, 2008.
67 المرجع السابق.

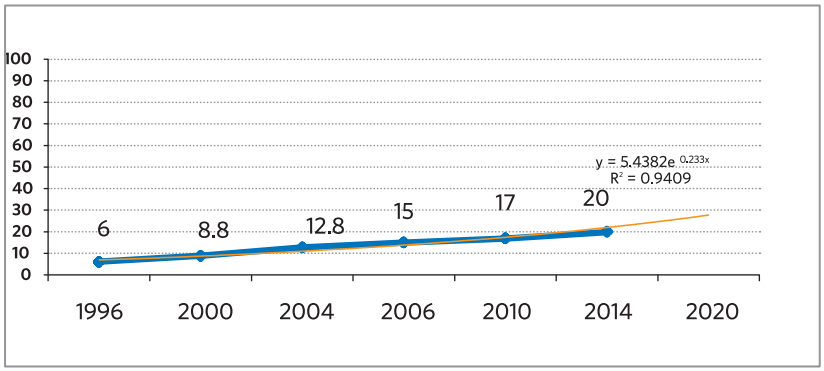
في العادة، تتمثل العوائق أمام الوصول إلى رعاية الحمل في الاحتلال، الحصار، ونقاط التفتيش، والتي تحد من قدرة النساء الحوامل على الوصول إلى الخدمات والأدوية. ويوصى بتعزيز تقديم خدمات متكاملة في الصحة الإنجابية تشتمل على خدمات صحة الأمومة (مثل رعاية ما قبل الإخصاب، ورعاية الحمل، وخدمات تنظيم الأسرة، ورعاية النفاس). ويعد اعتماد رعاية ما قبل الإخصاب (بما يشمل تقديم مقويات حامض الفوليك) في مراكز الأونروا الصحية خطوة جيدة نحو السيطرة على العيوب الخلقية، ولا سيما عيوب الأنبوب العصبي، ويجب التوسع فيه ليشمل الأطراف الأخرى المقدمة للخدمات، ولا سيما وزارة الصحة. كما يتعين توفير خدمات متكاملة وشاملة، بأكبر قدر ممكن، للنساء في المركز الصحي ذاته، مما يكفل المتابعة وإدارة الحالات بشكل أفضل. يشير تقرير لصندوق الأمم المتحدة للسكان (2011)[68] إلى أنه تتوفر نماذج للإحالة وهناك نظام قائم، ولكنه لا يدار بالشكل السليم. ومن الضروري وضع سياسات موحدة لخدمات الإحالة وإضفاء الطابع الرسمي على هذه الخدمات من خلال مذكرات تفاهم. كما أن تعزيز الإفادات الراجعة وتبادل المعلومات حول الحالات المحالة بين المؤسسة التي تجري الإحالة وتلك التي تستقبلها يكتسب أهمية حاسمة لضمان استمرارية الرعاية. إن نموذج صندوق الأمم المتحدة للسكان لاستمرارية الرعاية الذي أعد في سنة 2011 يمثل نهجاً جيداً لتكامل الخدمات، أي إعطاء الأولوية لاعتماد رعاية ما قبل الإخصاب، ورفع وعي الأمهات حول علامات الخطر أثناء الحمل، وتعزيز التقيد بمعايير رعاية الحمل.

## (ج) رعاية التوليد

تتوفر خدمات الولادة بقدر معقول، ولكنها عادة ما تواجه تحديات بسبب جودة الخدمات. تجري جميع الولادات تقريباً في مرافق صحية وتحت إشراف كوادر مؤهلة. فالأطباء والممرضات والقابلات يجرين جميع الولادات تقريباً. وعلى خلاف بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، جرت ولادة 25% من النساء بمساعدة قابلة أو ممرضة، فيما ساعد أطباء في بقية الولادات[69]. وقد أظهرت نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في سنة 2007 أن 1.4% من الولادات جرت في البيت، أو في الطريق إلى المستشفى، أو على نقطة تفتيش عسكرية (وخاصة في محافظة قلقيلية في الضفة الغربية). وتبين من دراسات الجهاز المركزي للإحصاء في سنة 2010 وسنة 2014 أن أكثر من 98% من الولادات جرت في مرافق صحية.

تستخدم نساء غزة مستشفيات وزارة الصحة (77%) بقدر أعلى من نظرائهن في الضفة الغربية (47%)، فيما كان الأرجح للنساء في الضفة الغربية أن يستخدمن مرافق القطاع الخاص (32.5% في الضفة الغربية مقابل 16.9% في قطاع غزى) والمؤسسات الأهلية (12.5% في الضفة الغربية مقابل 5.2% في قطاع غزة). إن استخدام مرافق التوليد الحكومية يرتبط بعلاقة عكسية مع الوضع الاقتصادي ومستوى التعليم والإقامة في المناطق الحضرية[70]. وفيما يتعلق بطريقة الولادة، كانت 15% من الولادات قيصرية في سنة 2006، وارتفعت إلى 17% في سنة 2010 وإلى 20% في سنة 2014. وهذه النسبة أعلى من معيار منظمة الصحة العالمية الذي يقف عند 15%. إن معدل استخدام الولادات القيصرية أعلى في الضفة الغربية (23%) مما هو في قطاع غزة (17%). والاتجاه السائد نحو الولادات القيصرية مرتفع بشكل غير مبرر بسبب غياب السياسات والبروتوكولات وغلبة الطابع الطبي على خدمات التوليد، مما يجعل النساء دون داعٍ عرضة لارتفاع معدلات الأمراض والوفيات. كما يلاحظ أن الإتاحة الواسعة لخدمات الإخصاب في الأنابيب قد زاد الطلب على الولادات القيصرية.

**الشكل 3-3**
**نسبة الولادات القيصرية، 2006-2014**




68 صندوق الأمم المتحدة للسكان، المساعدات الطارئة لنظام الرعاية الصحية الفلسطيني في غزة: تركيز على ضمان الوصول إلى رعاية التوليد الطارئة، 2011.
69 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.
70 المرجع السابق.

تتضمن أهم النواقص التي أفيد بها تدني جودة الرعاية أثناء الولادة مع اللجوء الروتيني إلى تدخلات لا داع لها، والاكتظاظ في مرافق الولادة، والضغط على أطباء التوليد الذين يزاولون العمل في أكثر من مؤسسة، وتوق النساء العاملات للعودة إلى البيت سريعاً[71]. كما أن الثغرات التي ترد بتكرار تتضمن عدم توحيد الممارسات الملائمة، وانخفاض مستوى التقيد ببروتوكولات رعاية التوليد ورعاية المواليد، والنقص في مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين، وضعف البنية التحتية، وضعف الحالة المادية للمرافق الصحية، ونقص المعدات والمستهلكات والأدوية اللازمة. وتوجد في غزة تحديات خاصة تعزى إلى الانقسام السياسي، عدم دفع الرواتب للآلاف من الموظفين، والنقص في إمدادات الكهرباء، ونقص الأدوية الأساسية، والنقص في خدمات التنظيف المناسبة. قيّم شلبي (2012)[72] جودة خدمات الولادة في مستشفيات قطاع غزة ووجد أنه من الشائع استخدام ممارسات غير مبنية على البراهين في دعم وإدارة الولادات في غزة. ولوحظ انتشار واسع للتدخلات التوليدية مثل إعطاء محاليل وريدية للنساء في 60% من المشاهدات، وتسريع المخاض باستخدام الأوكسيتوسين في 62.5% من الحالات، وتمزيق الأغشية صناعياً في 77.5% من الحالات. ولم تكن النساء يعاملن دائماً باحترام أثناء الولادة، وكثيراً ما كانت تنتهك خصوصيتهن.

إن التأثير في الممارسات الصحية في فترة الولادة يتطلب تعزيز الولادة الآمنة والرعاية المناسبة للمرأة ومولودها في وقت ومكان الولادة. ويلزم إدخال تحسينات على جودة رعاية الحمل والمخاض والولادة. ويتعين إنفاذ التدابير المنقذة للأرواح ومعايير الإدارة السريرية والبروتوكولات في مجال رعاية الحمل والمخاض والولادة والرعاية الطبية للرضع، ولا بد من تهيئة الترتيبات اللازمة لتقديم دورات تدريبية على هذه المواد لمقدمي الرعاية الصحية، بحيث يتبعها إجراء المتابعة اللازمة. كما ينبغي تطبيق المعايير وتقديم دورات تدريبية تنشيطية بشكل دوري لضمان تنفيذ البروتوكولات كما ينبغي.

## (د) رعاية النفاس

لا يزال مستوى رعاية النفاس التي تتلقاها المرأة الفلسطينية غير مقبول من حيث التغطية وجودة الخدمات وعدد الزيارات، على الرغم من التقدم المحرز على مدى السنوات العشر الماضية. فزيارات رعاية النفاس قليلة وترتبط أساساً بلقاح السل الذي يعطى لحديثي الولادة (في العادة، تجرى زيارة واحدة فقط، إن حدثت هذه الزيارات في الاصل). تنفذ وزارة الصحة والأونروا وبعض المؤسسات الأهلية برامج مختلفة لرعاية النفاس، ولكن لم تتحقق التغطية الشاملة وينصب معظم التركيز على حالات المخاطرة العالية.

في العادة، تكون فترة مكوث النساء في المستشفى بعد الولادة الطبيعية محدودة جداً (حوالي ساعتين)[73]. وهذا يعني ضياع الفرصة لتقديم رعاية النفاس الفورية وتنظيم الأسرة في المستشفيات قبل مغادرة المرأة.

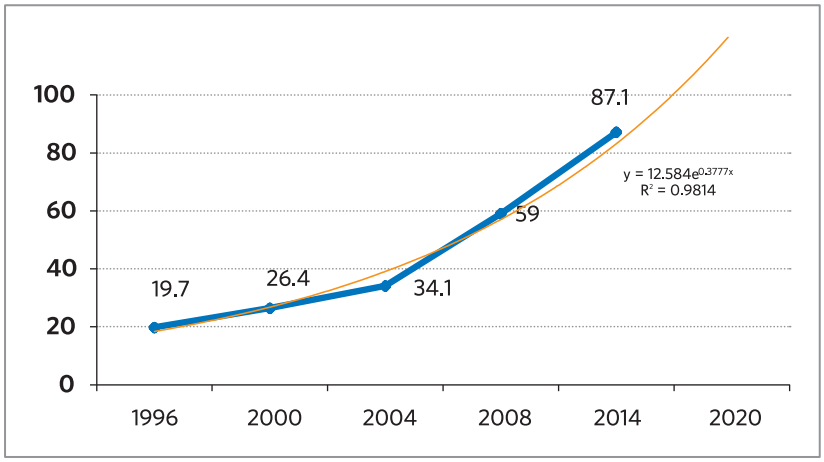
شكلن النساء اللواتي مكثن أقل من ست ساعات 31.2% من المجموع (57.8% في قطاع غزة مقابل 9.2% في الضفة الغربية)[74]. وبالإجمال، فإن 59% من النساء اللواتي وضعن مواليدهن في مرفق صحي يمكثن 12 ساعة أو أكثر في المرفق بعد الولادة (81% في الضفة الغربية مقابل 31% في قطاع غزة). مع ذلك، فإن 55% من النساء من الأسر الأشد فقراً يمكثن في المستشفى لفترة تقل عن ست ساعات بعد الولادة. فيما عدا ذلك، لم يوجد تباين ملموس حسب مستوى التعليم وعمر الأم ومكان الإقامة. وهذا يشير إلى أهمية العامل الثقافي.

71 صندوق الأمم المتحدة للسكان، المساعدات الطارئة لنظام الرعاية الصحية الفلسطيني في غزة: تركيز على ضمان الوصول إلى رعاية التوليد الطارئة، 2011.

72 Shalabi, S. *Evaluation Of Natal - Care Services Provided By Governmental Hospitals In Gaza Governorates*, Master thesis- Al Quds University, (2012).

73 صندوق الأمم المتحدة للسكان، المساعدات الطارئة لنظام الرعاية الصحية الفلسطيني في غزة: تركيز على ضمان الوصول إلى رعاية التوليد الطارئة، 2011.

74 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.




**الشكل 3-4**
**النساء اللواتي تلقين رعاية النفاس**

زادت برامج الأمومة الآمنة مؤخراً تشديدها على أهمية رعاية النفاس، موصية بأن تحصل جميع النساء والمواليد على كشف صحي خلال يومين من الولادة. ويبين تقرير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2015) أن كلاً من الأم والمولود يتلقيان كشفاً طبياً بعد الولادة على الفور أو زيارة عاجلة لرعاية النفاس في 87.1% من الولادات الحية. ولا تتلقى 3% من الولادات أياً من هذا الكشف الطبي أو الزيارة العاجلة. وفي الغالب، تحدث زيارات رعاية النفاس بعد 3-6 ايام من الولادة في 20% من الحالات وبعد أسبوع من الولادة في 50% من الحالات. وهي تحدث إما في اليوم الأول أو الثاني بعد الولادة في أقل من 4% من الحالات[75].

**«تمثل رعاية النفاس فرصة ضائعة للكشف المبكر عن المضاعفات لدى الأم والمولود، مثل النزف، والعدوى، والعيوب الخلقية، ولتعزيز صحة المرأة، وتشجيع الممارسات السليمة في الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة».**

ينبغي توجيه الاستراتيجيات إلى زيادة التغطية بزيارات رعاية النفاس بحيث تشمل جميع النساء. فالممارسة الحالية المتمثلة في فحص النساء أثناء زيارة التطعيم الأولى ليست كافية. وبدلاً من ذلك، ينبغي إجراء تقييم وفحوص مخبرية عاجلة (الهيموغلوبين، السكر) للأم وطفلها. كما ينبغي تقييم الأم وطفلها من حيث علامات الخطر. إن بإمكان رعاية النفاس المناسبة أن تساهم في الكشف المبكر عن المضاعفات والإعاقات والمشكلات النفسية-الاجتماعية والتدخل المبكر للتعامل معها. وتمثل رعاية النفاس فرصة ضائعة للكشف المبكر عن المضاعفات لدى الأم والمولود، مثل النزف، والعدوى، والعيوب الخلقية، ولتعزيز صحة المرأة، وتشجيع الممارسات السليمة في الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة.

## (هـ) الصحة الجنسية

إن غالبية حالات الأمراض المتعلقة بالجنس لا يتم التبليغ عنها وعلاجها بسبب الوصم الاجتماعي. وقد بذلت الحكومة جهوداً كبيرة نحو التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إلا أن هناك العديد من الثغرات التي لا تزال قائمة، ومنها الحد من الوصم الاجتماعي المرافق للمرض، وزيادة الوصول إلى إجراء الفحص الطوعي، ورفع الوعي المجتمعي وتوعية مقدمي الخدمات. ولا يتم تقديم تثقيف شامل وملائم للعمر حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في المدارس، مع أنه تم إعداد أدلة لتدريب المعلمين حول هذه المواضيع.

75 المرجع السابق.

إن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في فلسطين منخفض. وقد بدأ التبليغ عن حالات الفيروس في سنة 1988، وتم منذ ذلك الحين الكشف عن 84 حالة تراكمية. وفي سنة 2010، أفيد بأنه كانت هناك 20 حالة من العدوى بالفيروس، أغلبها من الرجال، وتنقسم بالتساوي بين الضفة الغربية وغزة، ومن بينهم 11 شخصاً لديهم مرض الإيدز. كانت حوالي 80% من حالات فيروس نقص المناعة لدى أشخاص في عمر يتراوح بين 20-49 سنة. وكان السبب الأكثر شيوعاً للعدوى بالفيروس الاتصال الجنسي مع شخص مصاب من الجنس الآخر، يلي ذلك التعرض لدم أو منتجات دم ملوثة بالفيروس. مع ذلك، لا يزال تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية يشكل مثار قلق، إذ أن المرضى قد لا يلتمسون الرعاية الصحية، كما أن المرض ونمط أعراضه ليس مألوفاً لدى العديد من الأطباء المحليين. توفي حوالي ثلثي حالات الإيدز بسبب نقص العلاج، وقد انخفضت الوفيات بين الحالات بقدر كبير منذ أن بدأ اعتماد العلاج. وفي سنة 2013، تم تشخيص المرض لدى طفلة من غزة تعاني من إسهال متكرر في مستشفى إسرائيلي بعد إحالتها إليه. وكانت هذه الطفلة قد أدخلت إلى مستشفيات غزة بتكرار ولكن دون أن يتم فحصها بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية.

على الرغم من انخفاض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في فلسطين، فإن انخفاض مستوى الوعي ومحدودية الوصول إلى الإجراءات الوقائية يزيدان من قابلية ومخاطرة التعرض للفيروس. ومن عوامل قابلية التعرض الأخرى انخفاض المكانة الاجتماعية-الاقتصادية للنساء، وارتفاع مستويات الفقر، وتأثيرات الاحتلال، وتنقلات السكان، والهجرة الداخلية والخارجية للعمل، والتغيرات في أنماط الحياة والسلوك الجنسي. وهناك طائفة من النواقص من منظور القوانين الدولية لحقوق الإنسان.

وجد تقرير مؤسسة مفتاح حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (2015) أن أكثر من 90% من المشاركين في المسح، بصرف النظر عن العمر أو الجنس أو الموقع، يعرفون أن فيروس نقص المناعة البشرية ينتقل من خلال الاتصال الجنسي والدم والحقن الملوثة. وقد ارتفع مستوى الوعي بالفيروس في السنوات العشر الماضية، إذ أن دراسة أجريت سنة 2006 بينت أن معدل الوعي عن الإيدز في فلسطين بلغ 87.5% (89.7% في الضفة الغربية مقابل 2% في قطاع غزة، و89.8% بين الذكور مقابل 84.8% بين الإناث)[76]. وكانت نسبة الوعي أدنى بين غير المتعلمين مما هي بين المتعلمين[77].

ولكن 7.9% فقط من المبحوثين لبوا معايير الأمم المتحدة للمعرفة الشاملة وحددوا بشكل صحيح أن استخدام الواقي الذكري يمنع الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشرية، ونبذوا المفهومين الخاطئين بأن الفيروس ينتقل عن طريق البعوض والسباحة في بركة عامة، وعرفوا أيضاً أن الفيروس يمكن أن يكون لدى شخص يبدو معافى (2010). وهذه النسبة لم تتغير بقدر ملموس في سنة 2014. وقد كان المبحوثون من الضفة الغربية على علم حول الإيدز وفيروس نقص المناعة البشرية أكثر من المبحوثين من غزة بخصوص جميع مؤشرات الأمم المتحدة، إذ سادت المعرفة الشاملة في قطاع غزة بنسبة 6% مقابل 9% في الضفة الغربية. وتبين النتائج أن المعرفة الشاملة تبلغ 7% في المناطق الريفية والمخيمات مقابل 8% في المناطق الحضرية، وهي أعلى بين النساء في الأسر الأيسر حالاً (12%) مما هي بين النساء من الأسر الفقيرة (5%).

لم تعرف الغالبية الكبيرة عن الحماية التي يوفرها الواقي الذكري في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (64.4% من جميع المشاركين في المسح)، وكان الشباب في عمر 15-19 سنة أقل وعياً بكثير (58%) ممن يكبرونهم سناً في فئة 20-24 سنة (68.1%) و25-29 سنة (70%)[78]. وعرفت نسبة 34.8% فقط من جميع النساء المبحوثات أنهن يستطعن حماية أنفسهن من الإصابة بالفيروس عن طريق استعمال الواقي واقتصار الاتصال الجنسي على شريك واحد مخلص وغير مصاب بالعدوى. وعلى الرغم من وجود معرفة واسعة عن طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يظل هناك باعث قلق جدي بالنسبة لجهود الوقاية بسبب الاتجاهات السلبية وارتفاع مستويات الوصم الاجتماعي والتمييز تجاه الأشخاص الذين يعيشون مع الفيروس أو الأشخاص الذين ينخرطون في سلوكيات تعرضهم لخطر الإصابة بالفيروس، حسب ما تكشفه بيانات مسح السكان العام.

نتيجة للوصم الاجتماعي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، قال 4.4% فقط في سنة 2010 أنهم يتقبلون الأشخاص الذين يعيشون مع الفيروس أو مرض الإيدز، وهذا الرقم لم يتغير بقدر ملموس مع قدوم سنة 2014 (5%)، ولم توجد تباينات واضحة في ذلك بين الضفة الغربية وغزة[79]. وقد وجد تقرير مؤسسة مفتاح (2015) أن 85.7% من المبحوثين لن يذهبوا إلى مطعم ما إذا عرفوا

76 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006: التقرير النهائي، رام الله، فلسطين، 2007.

77 المرجع السابق.

78 مفتاح والهيئة المستقلة لحقوق الإنسان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي، تقييم قطري باتجاه المراقبة والتبليغ عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في فلسطين، (فلسطين، 2015).

79 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.

أن مالكه يعيش مع فيروس نقص المناعة البشرية، وأن 78.3% ليسوا على استعداد لتناول الطعام مع شخص يعيش مع الفيروس، وأن 74.2% يعتقدون أن على الأشخاص الذين يعيشون مع الفيروس أن يوجدوا في الحجر الصحي، وأن 71.2% يعتقدون أنه لا ينبغي السماح لمعلم أو معلمة تعيش مع الفيروس بالاستمرار في التدريس، وأن 70.8% ليسوا على استعداد لاستضافة شخص يعيش مع الفيروس في بيتهم، وأن 69.6% سيشعرون بالقلق إذا أصبح أحد أفراد الأسرة على صداقة مع شخص يعيش مع الفيروس.

جرى في السنوات القليلة الماضية دمج التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية في المنهاج المدرسي. كما نظمت وزارة التربية والتعليم عدة دورات تدريبية للمعلمين والمعلمات حول منهاج الصحة الجنسية والإنجابية والمواد التوجيهية المرافقة له. مع ذلك، ليس من الواضح إلى أي مدى تتم متابعة المنهاج الخاص بالصحة الجنسية والإنجابية وتطبيقه. ولا يجري جمع بيانات بخصوص المؤشرات المقرة دولياً، مثل نسبة الطلبة الذين تلقوا تثقيفاً شاملاً حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في المدارس. إن التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية في فلسطين يعد مسألة خلافية تحيط بها عوامل سياسية واقتصادية وثقافية ودينية. وتشكل المحظورات الاجتماعية العراقيل الرئيسية أمام إجراء نقاشات مستنيرة حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما عندما يتعلق الأمر بالفئات الشابة. وهناك قدر قليل جداً من المعرفة عن سلوكيات المخاطرة الصحية بين الشباب (أو غيرهم)، مما يعكس الأطر الاجتماعية في معالجة القضايا الحساسة المرتبطة بالسلوك الجنسي. فضلاً عن ذلك، يمثل غياب الصحة الجنسية والإنجابية من المنهاج المدرسي عقبة أمام الجهود لرفع وعي الأطفال بحقوقهم في حماية أجسادهم وكسر حلقة الصمت حول التحرشات الجنسية والاغتصاب.

فيما أن الخوض في أمور النشاط الجنسي في البلدان العربية يعد من المحظورات الاجتماعية، ولا سيما في صفوف الشباب، فإن البيانات من مختلف البلدان العربية تؤكد انخراط هذه الفئة في النشاط الجنسي بشكل أو بآخر. إن الافتقار إلى بيانات موثوق بها عن النشاط الجنسي للشباب في فلسطين يعد من الأعراض الناتجة عن الضغط الاجتماعي لالتزام الصمت فيما يتعلق بموضوع الجنس، جنباً إلى جنب مع انخفاض عدد الشباب الذين يلتمسون الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية بسبب الوصم الاجتماعي المرتبط بها. وتحدث ممارسة الجنس قبل الزواج في إطار من السرية في الغالب، وفي ظل الافتقار إلى المعرفة بالجنس والإنجاب، ومحدودية التواصل مع الآباء والأمهات في هذا الخصوص.

يفيد العديد من المراهقين بالإحساس بأنهم غير مهيئين لهذه المرحلة الرئيسية من نموهم وتطورهم البدني والعاطفي، إذ يقول 28% منهم أن هذه المرحلة سببت لهم مشاكل[80]. على سبيل المثال، أفادت 22% من الفتيات بأنه لم تكن لديهن أية فكرة عن الحيض، وشعرت 40% بالخوف عندما كانت لهن أول تجربة مع الدورة الشهرية، وشعرت 19% بالحرج، واضطرت 43% للتعلم بأنفسهن كيف ينظفن أجسادهن خلال الحيض. وعندما سئل الشباب عن الأشخاص الذين يمكنهم أن يتوجهوا إليهم طلباً لمزيد من المعلومات حول التغيرات التي تحدث في أجسادهم، قال 7% لا أحد، وذكر 82% آباءهم، وذكر 43% أمهاتهم، وفضل 9% أختاً أكبر سناً، واختار 7% عماً/خالاً أو عمة/خالة أو الجد أو الجدة، وذكر 38% أقرباء آخرين، وذكر 29% الأصدقاء، واختار 42% معلمهم أو معلمتهم، وقال 3% أنهم سيقرؤون كتاباً[81].

إن الثغرات في الصحة الجنسية تستدعي جسرها بصورة عاجلة من خلال جهود التعبئة المجتمعية من أجل تخطي الوصم الاجتماعي. ويمكن استقطاب أشخاص مؤثرين، مثل القيادات الدينية والمعلمين ووسائل الإعلام، للمساهمة في الحوار حول هذه القضايا. ومن المهم رفع وعي مقدمي الخدمات حول الأمراض المنقولة بالجنس والاستجابة المجتمعية المتاحة في هذا الخصوص. ويتعين على صانعي السياسات أن يضعوا مجموعة من المؤشرات لمراقبة القضايا المتعلقة بالأمراض المنقولة بالجنس.

## (و) الإجهاض

لا تتوافر بيانات عن عمليات الإجهاض غير الآمن، والتقدير الوحيد المتوفر للفترة 1995-2000 أشار إلى 9,815 حالة إجهاض آمن وغير آمن، مع حدوث 141 حالة وفاة بسبب الإجهاض غير الآمن[82]. ومن بين النساء اللواتي أجهضن، 66.3% كان لديهن أكثر من إجهاض واحد، وفي 11.3% كان الإجهاض متعمداً، وفي 60.5% كان تلقائياً[83]. وقد تلقت حوالي 50% من النساء علاجاً للإجهاض غير المكتمل، وجاء هذا

80 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2013. التقرير النهائي لمسح الاسرة الفلسطيني 2010، رام الله، فلسطين.

81 المرجع السابق.

82 مجلس الصحة العالمية، 2002، متوفر على: http://www.globalhealth.org./assests/publications. (تم الاطلاع عليه في 16 آب/أغسطس 2015).

83 Al Rafiai, A, *Assessment of Safe and Unsafe Abortion among Palestinian Women in Hebron Governorate in Southern West Bank- Palestine*, International Planned Parenthood Federation,, (Jerusalem, 2015).

السبب في المرتبة الأولى من حيث استخدام رعاية ما بعد الإجهاض. بالإضافة إلى ذلك، كانت المضاعفات الأكثر شيوعاً تتمثل في النزف المهبلي الشديد، والذي عانت منه غالبية النساء (52.2%). علاوة على ذلك، أجريت 67.6% من عمليات الإجهاض بسرية، حيث نفذت بالخفاء دون معرفة مسبقة من أحد سوى المرأة نفسها. ومع ذلك، يظل من الصعب قياس مستوى الإجهاض غير الآمن في فلسطين حيث تسود قوانين شديدة التقييد في هذا الخصوص. فكثيراً ما تنفذ الإجراءات خارج النظام الصحي الرسمي، ولا تنعكس في السجلات الصحية[84].

فيما أن الإجهاض غير مشروع في فلسطين، فإن المادة 8 من قانون الصحة العامة تنص على بعض الأحكام المتعلقة بخدمات الإجهاض الآمن. تنص المادة 8 على أنه «يحظر إجهاض أية امرأة حامل بأية طريقة كانت إلا إذا استوجبت الضرورة إنقاذ حياتها من الخطر بشهادة طبيبين اختصاصيين (أحدهما على الأقل اختصاصي نساء وولادة) مع وجوب توفر ما يلي:- أ. موافقة خطية مسبقة من الحامل، وفي حالة عجزها عن ذلك تؤخذ الموافقة الخطية من زوجها أو ولي أمرها، ب. أن تتم عملية الإجهاض في مؤسسة صحية». ويأتي إعداد الاستراتيجية وخطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية في سنة 2014 ليعكس التزام الحكومة الفلسطينية إزاء تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية، إلى جانب الأهداف والغايات الإنمائية الدولية الأخرى. تحت استراتيجية «جعل الحمل والولادة آمنين»، تتضمن الخطة ثمانية أهداف استراتيجية مختلفة، يتعلق أحدها بتيسير الوصول إلى خدمات ما بعد الإجهاض وتحسين إتاحتها وجودتها. ومن أجل تحقيق هذا الهدف، تتضمن الخطة مجموعة من الإجراءات الواجبة التنفيذ، مثل إعداد وتعميم البروتوكولات حول الرعاية والإرشاد في فترة بعد الإجهاض في مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية، إلى جانب إدخال وصف تفصيلي لحالات الإجهاض ضمن الملف الطبي[85]. ولا بد من التعاون بني الأطراف المعنية المختلفة، بما فيها المؤسسات الدينية ووزارة الصحة ومنظمات حقوق الإنسان والمؤسسات النسوية ووزارة العدل، في عملية إعداد سياسات الإجهاض الآمن.

أظهر تقييم مؤسسة أطباء العالم الفرنسية في سنة 2013 في المنطقة الوسطى لقطاع غزة أن نساء عديدات تعرضن لحمل غير مقصود (غير مرغوب أو في غير توقيته)، ولجأت البعض منهن إلى عمليات إجهاض غير آمن مما عرض حياتهن للخطر. وشرحت بعض النساء محاولتهن إنهاء الحمل عن طريق إدخال مواد تقليدية في الرحم، أو ممارسة ضغط من الخارج (ضرب أنفسهن في أسفل البطن بعبوة غاز)، أو استخدام أدوية مثل ميزوبروستول (سيتوتك). وفي ظل فشل وسائل تنظيم الاسرة، وتردي الأوضاع الاقتصادية للأسرة، والوصم الاجتماعي بسبب التقدم في العمر، ووجود مشكلات صحية، وعدم وضوح القانون بشأن الإجهاض العلاجي، تصبح النساء اللواتي يتعرضن لحمل غير مرغوب على استعداد لتعريض حياتهن للخطر من أجل إنهاء هذا الحمل.

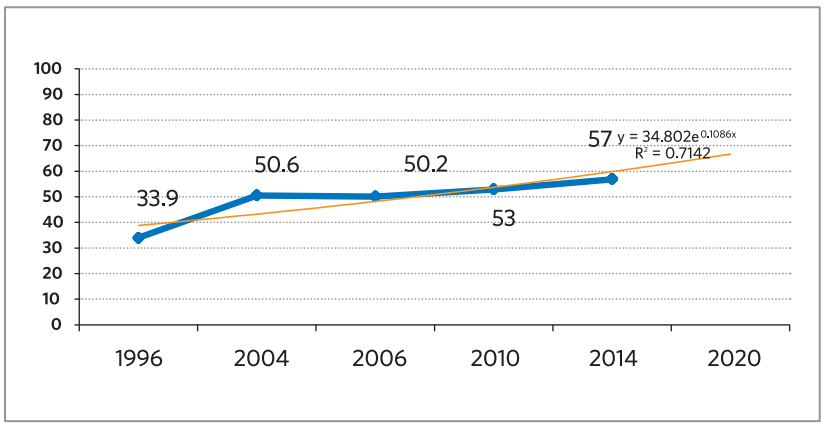
## (j) تنظيم الأسرة

تظهر اتجاهات تنظيم الأسرة حدوث زيادة بطيئة في معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة. فقد كان المعدل 51% في سنة 2004، وارتفع إلى 53% في سنة 2010، وإلى 57% في سنة 2014. وكان المعدل في سنة 2010 أعلى في الضفة الغربية (55%) مما هو في قطاع غزة (48%)، مع وجود تفاوتات بين المحافظات، حيث كانت أعلى نسبة في بيت لحم (65%) وأدناها في رفح (43%). في الوقت الراهن، تستخدم النساء المتزوجات في المناطق الريفية وسائل تنظيم الاسرة أكثر بقليل من استخدام النساء في المناطق الحضرية والمخيمات لها. وتجدر الإشارة إلى أن احتمال أن تستخدم الفتيات المراهقات الأصغر سناً وسائل تنظيم الاسرة أقل بكثير بالمقارنة مع النساء الأكبر سنا، فحوالي 16% فقط من النساء المتزوجات في الفئة العمرية 15-19 سنة يستخدمن وسائل تنظيم الاسرة حالياً بالمقارنة مع 38% من النساء في عمر 20-24 سنة. ويتراوح استخدام وسائل تنظيم الاسرة بين النساء الأكبر سناً من 52% إلى 73%[86]. في العادة يبدأ اللجوء إلى تنظيم الأسرة في وقت متأخر، حيث يغلب أن يحدث الاستخدام الأول (على الإطلاق) بعد الطفل الرابع أو الخامس، وبعد وجود عدد مقبول من الأطفال، ولا سيما الذكور. ويلزم بذل مزيد من الجهود لتشجيع استخدام وسائل تنظيم الاسرة، مع التركيز على كل من العرض والطلب. وينبغي أيضاً تشجيع المباعدة بين الولادات.

84 مفتاح والهيئة المستقلة لحقوق الإنسان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي، تقييم قطري باتجاه المراقبة والتبليغ عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في فلسطين، (فلسطين، 2015).

85 الاستراتيجية وخطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية 2014-2016، (فلسطين، 2014).

86 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.




**الشكل 3-5**
**معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة**

يرتبط تعليم المرأة بارتفاع معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة، حيث يبلغ المعدل 48% بين غير الحاصلات على تعليم مقابل 57% بين الحاصلات على تعليم ثانوي. ويتوافق مع ذلك واقع أنه كلما كانت المرأة أكثر تعليماً، تكون الفترات الفاصلة بين الولادات لديها أطول. كما أن النساء الأفقر يغلب أن تكون الفترات الفاصلة بين الولادات لديهن أقصر مما هي لدى النساء الميسورات. إن دور التنمية الاجتماعية والاقتصادية أساسي في تخفيض الطلب على الأطفال، ولا سيما من خلال التعليم وعمل الأمهات.

في سنة 2010، كانت 41% من النساء يستخدمن وسائل عصرية لتنظيم الاسرة، وكانت 11% يستخدمن وسائل تقليدية. وكانت الوسيلة العصرية المحبذة هي اللولب الرحمي (26%)، تليها الاقراص الفموية (7%)، والواقي الذكري (5%)، فيما استخدمت 6% العزل واستخدمت 3% تعقيم المرأة كوسيلة لمنع الحمل. ولم تكن الأرقام المبلغ عنها في سنة 2014 تختلف كثيراً، إذ كانت 44.1% يستخدمن وسائل عصرية، وكان اللولب الرحمي أكثرها شيوعاً من جديد (26.2%)، يليه العزل (9.3%)، والاقراص الفموية (8%). ويرتفع استخدام اللولب الرحمي في الضفة الغربية (31%) عما هو في غزة (19.1%)، فيما أن الاقراص الفموية تستخدم أكثر في غزة (10%) مما في الضفة الغربية (6.5%)[87].

أظهرت البيانات من مسح الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في سنة 2010 أن 11% ممن لا يستخدمن تنظيم الأسرة يخشين من التأثيرات الجانبية لوسائل تنظيم الاسرة. وأفادت 7% بأن وسائل تنظيم الأسرة المتاحة غير مريحة، فيما قالت 5% أن أزواجهن يعارضون تنظيم الأسرة.

في الغالب يقرر الزوجان معاً (75.7%) ما إذا كانا يريدان أو لا يريدان استخدام وسائل تنظيم الاسرة[88]. وفي الحالات الأخرى، أفاد 14.6% من المبحوثين أن الزوج بالأساس هو من يبت في هذه المسألة. والمثير للاهتمام أن 83.0% من الإناث المبحوثات قلن أن القرار باستخدام وسائل تنظيم الاسرة أو عدم استخدامها كان مشتركاً بين الزوجين، فيما قال ذلك 69.9% فقط من الذكور. وتبين الدراسة ذاتها أن 20.5% من الذكور أفادوا بأن الأزواج يقررون لوحدهم في هذه المسألة، فيما قالت ذلك 7.1% من الإناث. وفي المقابل، أفادت 8.6% من الإناث و6.1% من الذكور بأن الزوجة تقرر لوحدها أن تستخدم أو تتجنب استخدامها. وكان معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء اللواتي يرغبن بإنجاب مزيد من الأطفال 49.3% في سنة 2006، وهو معدل أعلى مما كان عليه في السنوات السابقة، إذ كان المعدل 47.4% في سنة 2000 وكان 46.7% في سنة 2004 (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007).

أما الفجوات في مجال تنظيم الأسرة فتشمل الوصول المحدود إلى المعلومات المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة، وضعف الإرشاد، مما يؤثر سلباً على معدلات الاستخدام. ونتيجة للمخاطر الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية والقانونية، كثيراً ما تواجه النساء والفتيات تحديات خاصة في التمتع الكامل بصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية، والتي تشمل الوصول إلى تنظيم الأسرة واستخدامه باستقلالية. على سبيل المثال، تطلب موافقة الزوج على استخدام تنظيم الأسرة من النساء الراغبات في الحصول على هذه الخدمات في كل من وزارة الصحة والأونروا. وهذا الأمر يشكل انتهاكاً للخصوصية والحق في الصحة. ومن القضايا الأخرى التي تتطلب تدابير تصحيحية ضرورة سد الثغرات في جودة الخدمة، وتعزيز الإرشاد والاختيار المستنير، وتغيير المواقف لدى مقدمي الرعاية والتي تثني النساء عن التماس خدمات

87 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.
88 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006: التقرير النهائي، رام الله، فلسطين، 2007.

تنظيم الأسرة، وتوفير طائفة شاملة من وسائل تنظيم الاسرة الحديثة من خلال الإدارة المناسبة للسلع، ومراقبة مجموعة مناسبة من المؤشرات التي تعكس الأداء في تنظيم الأسرة. كما يلزم أيضاً توفر إطار قانوني لحماية وتنظيم الحقوق الإنجابية، ومنها تنظيم الأسرة والتوعية المجتمعية.

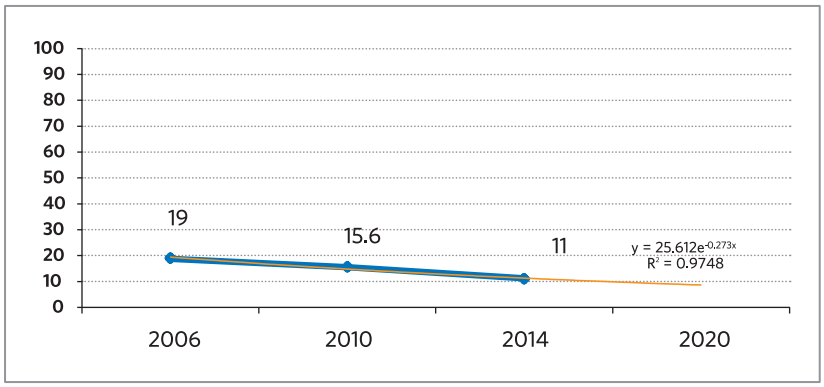
إن إتاحة خدمات صحة الأم والطفل وخدمات تنظيم الأسرة في المركز الصحي ذاته ترتبط بارتفاع معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة[89].ومن الضروري المحافظة على إمداد مستدام بالوسائل، إذ أن 30% من النساء لا يتاح لهن الوصول المنتظم إلى وسائل تنظيم الاسرة. كما من الضروري تنفيذ استراتيجيات اتصال تستهدف المجتمع بأكمله، بما يشمل الرجال وقادة المجتمع. وتكتسب التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ولا سيما التعليم والتشغيل، أهمية بالغة في تخفيض الطلب على الأطفال (الخصوبة السياسية).

النساء اللواتي لديهن احتياجات غير ملباة هن أولئك اللواتي يرغبن بالتوقف عن إنجاب الأطفال أو تأخيره ولكنهن لا يستخدمن أية وسيلة لتنظيم الاسرة[90]. وتعد الحاجة غير الملباة مؤشراً من مؤشرات الهدف الإنمائي الخامس للألفية: تحسني الصحة النفاسية. وتوجد لدى النساء أسباب متنوعة وراء عدم الرغبة بالحمل. فالبعض يرغبن بتأخير الولادات، أي يرغبن بإنجاب طفل في وقت ما من أوقات حياتهن، ولكن ليس الآن. وبعض النساء أنجبن طفلاً أو أكثر ويرغبن بطفل آخر، ولكنهن يردن الانتظار عدة سنوات أخرى على الأقل لأنهن يحبذن المباعدة بين الولادات. وهناك نساء أخريات لا يرغبن بإنجاب أي طفل أو أنجبن جميع الأطفال الذين يرغبن بهم. إن بعض وسائل تنظيم الاسرة مناسبة أكثر لاحتياجات النساء اللواتي يرغبن بتأخير الولادات أو المباعدة بينها، فيما أن غيرها تكون أفضل بالنسبة للنساء اللواتي يرغبن بالتوقف عن الإنجاب كلياً.

كثيراً ما يتم تصوير الحاجة غير الملباة على شكل مشكلة في الوصول، مما يترك الانطباع بأن النساء لا يستخدمن وسائل تنظيم الاسرة لأنهن لا يستطعن الوصول إليها أو تحمل تكلفتها. ولكن مع أن الوصول يعد مشكلة، فلدى النساء أسباب أخرى كثيرة لعدم استخدام تنظيم الأسرة، ومن بين هذه الأسباب المعارضة الشخصية أو الثقافية أو الدينية، والخوف من التأثيرات الجانبية، والمخاوف الصحية، ونقص المعرفة. لهذا السبب، إن مجرد إتاحة وسائل تنظيم الاسرة لا تكفي لضمان استخدام النساء لها. ففي البلدان التي تحبذ فيها الكثير من النساء أن تكون الأسرة كبيرة الحجم، تكون الحاجة غير الملباة منخفضة في العادة، وكذلك معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة. وفي البلدان الأخرى التي تمر في مرحلة انتقالية نحو أسر أصغر حجماً مثل فلسطين، من المرجح أن ترتفع الحاجة غير الملباة إلى أن تصبح المعلومات والإمدادات والتشريعات والخدمات مواكبة للطلب المتزايد على وسائل تنظيم الاسرة. لذا فإن ارتفاع مستويات الحاجة غير الملباة ليس بالضرورة ناتجاً عن إخفاق برنامج تنظيم الأسرة فقط، بل يمكن أن يعكس تنامي الطلب على وسائل تنظيم الاسرة.

وفقاً لتقارير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2007 و2013 و2015)، فيما تزايد معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة بقدر طفيف خلال الفترة 2006-2014، فإن الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة تظل عالية. فقد بلغت 15.6% في سنة 2010 و11% في سنة 2014 (مما يعني أن 5% من النساء لم يكن يستخدمن وسائل تنظيم الاسرة ولكن كن يرغبن بالحد من عدد الأطفال وأن 6% كن يرغبن بالمباعدة بين إنجاب الأطفال)[91].

**الشكل 3-6**
**التوزيع النسبي للنساء حسب الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة**




89 Hamad, K, *Socio-Economic Determinants of Family Planning Services in the Gaza Strip*, Doctoral Thesis, Brandeis University, (2011),

90 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Contraceptive Use* 2014, POP/DB/CP/Rev2014, (2014).

91 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.

ترتبط الحاجة غير الملباة بتدني جودة الخدمة، وضعف الإرشاد، والاتجاهات السلبية لدى مقدمي الخدمة تجاه تنظيم الأسرة، مما يثني النساء عن طلبه. كما يمكن أن تعمل المفاهيم الخاطئة بين النساء والمعتقدات الثقافية والدينية والضغوط الاجتماعية والاقتصادية وتأثير الأزواج على صد توجه النساء نحو تنظيم الأسرة. إن التعامل مع الحاجة غير الملباة يتطلب التزاماً سياسياً ومالياً لفهم أسبابها ومن ثم الاستجابة لها تبعاً لذلك عن طريق توسيع وتحسين المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. وبناءً عليه، ثمة حاجة لمعالجة مشكلة الحاجة غير الملباة، وحل مشكلة الازدواجية في تقديم الخدمات داخل القطاع العام، وبناء نظام وطني للإمداد بوسائل تنظيم الاسرة على المستوى المركزي والمناطقي والمحيطي.

**الجدول 3-1**

**النساء (النسبة المئوية) اللواتي حملن على عكس رغبتهن في سنة 2010 و2014 (الولادة الأخيرة)**

| العمر | فلسطين | | الضفة الغربية | | قطاع غزة | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2010 | 2014 | 2010 | 2014 | 2010 | 2014 |
| 19-15 | 13.2 | 7.6 | 19.7 | 8.8 | 7.1 | 6.7 |
| 24-20 | 22.6 | 16.9 | 26.8 | 15.5 | 16.6 | 18.7 |
| 29-25 | 26.9 | 27.8 | 30.9 | 26.9 | 21.3 | 29.1 |
| 34-30 | 30.9 | 30.8 | 34.1 | 30.2 | 26.7 | 31.7 |
| 39-35 | 42.3 | 36.1 | 42.6 | 34.3 | 41.9 | 38.8 |
| 44-40 | 49.8 | 50.5 | 48.3 | 47.5 | 51.6 | 54.8 |
| 49-45 | 40.9 | 70.0 | 58.3 | 85.7 | 20.0 | 33.3 |
| **المجموع** | **29.4** | **26.1** | **32.8** | **25.6** | **24.9** | **26.7** |

إن نسب النساء اللواتي حملن أو أنجبن أطفالاً على عكس رغبتهن تعطي مؤشرات غير مباشرة لفعالية برامج تنظيم الأسرة. وكانت نسبة هؤلاء 29.4% في سنة 2010، بنسبة أعلى في الضفة الغربية (32.8%) مما في قطاع غزة (24.9%). بالإمكان استخلاص أن هناك قدرا كبيراً من الإخفاق في برامج تنظيم الأسرة بما أن ربع النساء على الأقل أنجبن على عكس رغبتهن. وهذه النسب لم تتغير بقدر ملموس بين سنة 2010 و2014 في غزة، ولكنها انخفضت في الضفة الغربية مما يشير إلى أن هناك استخداماً أفضل لتنظيم الأسرة. ومع تقدم عمر المرأة، يزداد الحمل غير المرغوب أيضاً، إذ تصل النساء إلى العدد الأمثل من الأطفال ولا يرغبن في إنجاب المزيد.

بلغت نسبة الحمل غير المرغوب في المناطق الريفية 34.6%، وكانت أعلى مما في المناطق الحضرية والمخيمات (28.4%) في سنة 2010. وقد انخفضت قليلاً في سنة 2014 في المناطق الثلاث جميعها، فيما أصبحت أعلى نسبة في المخيمات. ولا يعتبر مستوى الثروة والتعليم من العوامل الملموسة المؤثرة في نسبة الحمل غير المرغوب. ويشار إلى أن 60% من النساء كن يرغبن بإنجاب المزيد من الأطفال فيما بعد رغم أنهن كن يحبذن عدم الإنجاب في هذا الوقت تحديداً. فيما أن حوالي 40% من النساء لم يكن يرغبن بإنجاب المزيد من الأطفال بتاتاً. ويتعين الحكم على هذا الأمر في ضوء عدد الأطفال الحالي لدى النساء.

**الجدول 3-2**

**النساء (النسبة المئوية) اللواتي حملن على عكس رغبتهن في سنة 2010 و2014 (الولادة الأخيرة) حسب الموقع ومستوى الثروة والتعليم**

| المتغيرات | 2010 | 2014 |
|---|---|---|
| نوع الموقع | | |
| حضري | 28.4 | 26.2 |
| ريفي | 34.6 | 25.0 |
| مخيم | 28.4 | 27.2 |
| مؤشر الثروة | | |
| الخمس الأفقر | 33.5 | 24.6 |
| الخمس الثاني | 29.2 | 26.6 |
| الخمس الأوسط | 26.1 | 26.8 |
| الخمس الرابع | 29.7 | 24.9 |
| الخمس الأغنى | 28.1 | 28.8 |
| تعليم المرأة | | |
| بدون | 34.6 | 11.1 |
| أساسي | 33.0 | 30.8 |
| ثانوي | 25.0 | 24.0 |
| عالي | | 24.8 |
| يرغبن بالتأجيل أو التوقف عن الإنجاب | | |
| كن يرغبن بإنجاب أطفال فيما بعد | 59.7 | 62.5 |
| لم يرغبن بإنجاب المزيد من الأطفال بتاتاً | 40.3 | 37.5 |

## (ج) المباعدة بين الولادات

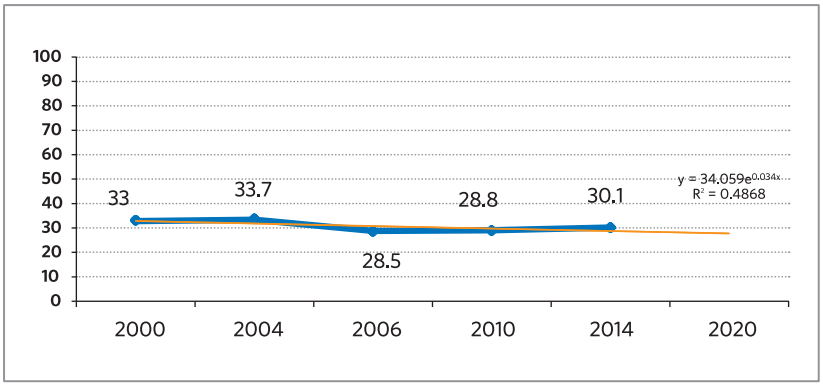
يعد الفاصل الزمني بين الولادات من المحددات الرئيسية للخصوبة ويقيس مدى استثمار الوالدين في الطفل. لذا فإن تحليل الفواصل الزمنية بين الولادات يزودنا بمعلومات مفيدة يمكن الاسترشاد بها في بناء برامج فعالة لتنظيم الأسرة. يقرر الزوجان في المباعدة بين الولادات لأسباب شخصية وثقافية ونفسية واقتصادية. كما أن إطالة الفاصل الزمني بين الولادات لأكثر من 3-5 سنوات يصبح ضرورياً للوالدين اللذين يخططان لأن يلتحق جميع أبنائهما بالتعليم العالي. كان يعتقد أن المباعدة بين الولادات بمقدار 24 شهراً ضرورية لضمان الصحة الجيدة للأمهات وأطفالهن دون الخامسة من العمر. إلا أن الأبحاث الأخيرة تبين أن المباعدة بمقدار 36 شهراً على الأقل و59 شهراً على الأكثر (المباعدة المثلى بين الولادات) تخفض مخاطر وفيات الأطفال دون الخامسة[92]، [93]. أما الفواصل الزمنية الأقصر (أقل من 18 شهراً) أو الفواصل الطويلة جداً (أكثر من خمس سنوات) فتزيد مخاطرة التعرض لبعض المشكلات الصحية لدى الأم والطفل، مثل تسمم الحمل وانخفاض وزن الولادة وحتى الوفاة. كما أن الفاصل الزمني بين الولادة بمقدار 18 شهراً أو أقل يرتبط بارتفاع المخاطرة بوفيات الرضع والمواليد والوفيات التي تحدث في فترة الولادة، وانخفاض وزن الولادة، وصغر حجم الوليد قياساً بمدة الحمل

92 World Health Organization, *Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing Geneva, Switzerland* 13–15 *June* 2006, (2006).

93 Rutstein, S. O., "Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under–five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the demographic and health surveys", *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 89 (Supplement 1), 2005. pp. S7–S24.

به، والولادة قبل الأوان. فقد كان معدل الولادات السابقة للأوان قبل الأسبوع 37 من الحمل أعلى بين النساء اللواتي حملن بعد فاصل زمني يقل عن 12 شهراً. إذ كان احتمال الولادة قبل الأسبوع 37 من الحمل أعلى لدى هؤلاء النساء بثلاث مرات، بالمقارنة مع الأحمال التي تحدث بعد الفاصل الزمني الأمثل (20.1% مقابل 7.7% على التوالي)[94].

**الشكل 3-7**
**الفواصل الزمنية بين الولادات بالأشهر، 2000-2014**




كان متوسط الفاصل الزمني بين الولادات 33 شهراً في سنة 2000، وكان أطول في الضفة الغربية (34.1) مما هو في قطاع غزة (31.2)، ثم انخفض إلى 28.5 شهر (29.3 في الضفة الغربية مقابل 17.2 في غزة) في سنة 2006. يمكن أن يكون هذا الانخفاض الكبير ناتجاً عن التحول البارز في اتجاهات الفواصل الزمنية بين النساء حسب العمر (انظر الجدول 3-3 أدناه). وللمقارنة، حدث تغير طفيف فحسب بين سنة 2010 (28.8) وسنة 2014 (30.1) في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة. وقد اتسع الفاصل الزمني مع الزيادة في عمر المرأة، مما يوضح أن النساء لا يملكن فهماً واضحاً للمباعدة بين الولادات وأهميتها لصحة الأم والطفل، ولا سيما في الفئات العمرية الأصغر سناً. فيغلب أن تنجب الأم العدد الذي تحبذه من الأطفال بحيث تنجبهن جميعاً خلال فترة زمنية محدودة. وهذه الفواصل الزمنية المسجلة تبقى أقل بكثير بالمتوسط من الفترة الموصى بها دولياً (3-5 سنوات). ويمكن أن تعزى الاختلافات بين الضفة الغربية وقطاع غزة إلى العوامل الثقافية والى استخدام تنظيم الأسرة بمعدل أعلى في الضفة الغربية مما في غزة. كما قد تلعب العوامل الاجتماعية-الاقتصادية والسياسية دوراً. وكانت الاختلافات حسب مكان الإقامة ضئيلة، مما يوضح أن المعتقدات عن الخصوبة متجذرة بعمق.

**الجدول 3-3**
**الفواصل الزمنية بين الولادات (بالأشهر) ومتغيرات مختارة، 2010 و2014**

| المتغيرات | 2010 | 2014 |
|---|---|---|
| المنطقة | | |
| دولة فلسطين | 28.8 | 30.1 |
| قطاع غزة | 27.7 | 28.3 |
| الضفة الغربية | 29.6 | 31.5 |
| نوع الموقع | | |
| حضري | 29.1 | 30.0 |
| ريفي | 28.1 | 30.7 |
| مخيم | 28.0 | 30.4 |

94 المرجع السابق.

**الجدول 3-3** (تابع)

| | | |
|---|---|---|
| مؤشر الثروة | | |
| الخمس الأفقر | 26.7 | 27.7 |
| الخمس الثاني | 27.9 | 28.3 |
| الخمس الأوسط | 28.4 | 29.6 |
| الخمس الرابع | 29.4 | 31.4 |
| الخمس الأغنى | 31.9 | 33.8 |
| الفئة العمرية للمرأة | | |
| 19-15 | 20.5 | 19.9 |
| 24-20 | 21.5 | 21.6 |
| 29-25 | 25.6 | 25.3 |
| 34-30 | 28.8 | 29.2 |
| 39-35 | 30.7 | 32.2 |
| 44-40 | 30.4 | 32.4 |
| 49-45 | 29.1 | 30.7 |
| مستوى تعليم المرأة | | |
| بدون | | 28.2 |
| أساسي | | 29.3 |
| ثانوي | | 30.7 |
| عالي | | 30.1 |
| قبل المدرسي | 25.2 | |
| ابتدائي | 28.3 | |
| إعدادي | 29.1 | |
| ثانوي | 29.1 | |
| عالي | 28.9 | |
| عدد الأطفال الذين أنجبتهم المرأة | | |
| 1 | 33.2 | 0 |
| 3-2 | 24.5 | 25.4 |
| 6-4 | 31.9 | 34.4 |
| 7 فأكثر | 32.7 | 35.7 |
| جنس آخر مولود | | |
| أنثى | 28.9 | 30.2 |
| ذكر | 28.7 | 30.1 |

**الجدول 3-4**

**الفواصل الزمنية بين الولادات (بالأشهر) حسب العمر والمنطقة ، 2010 و2014**

| الفئة العمرية | فلسطين | | الضفة الغربية | | غزة | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2010 | 2014 | 2010 | 2014 | 2010 | 2014 |
| 19-15 | 20.5 | 19.9 | 19.8 | 18.8 | 21.4 | 20.3 |
| 24-20 | 21.5 | 21.6 | 21.7 | 22.1 | 21.2 | 21.1 |
| 29-25 | 25.6 | 25.3 | 26.4 | 26.6 | 24.6 | 23.9 |
| 34-30 | 28.8 | 29.2 | 29.3 | 30.8 | 28.0 | 27.3 |
| 39-35 | 30.7 | 32.2 | 31.4 | 33.4 | 29.7 | 30.5 |
| 44-40 | 30.4 | 32.4 | 31.1 | 33.4 | 29.2 | 30.8 |
| 49-45 | 29.1 | 30.7 | 29.8 | 31.8 | 27.9 | 29.0 |
| 54-50 | 28.1 | 30.1 | 29.2 | 31.5 | 26.3 | 28.3 |
| **المجموع** | **28.8** | **19.9** | **29.6** | **18.8** | **27.7** | **20.3** |

إن استكشاف الخيارات الإنجابية يساعد في تفسير اتجاهات الخصوبة المستقبلية والحاجة إلى سياسات وبرامج ملائمة. تشير نتائج مسح الشباب (2016)[95] إلى أن العدد الأمثل من الأطفال بني الفلسطينيني هو 2.2 ذكر و1.8 أنثى. وتبدو الأرقام في سنة 2015 أقل مما كانت عليه في سنة 2006، إذ طرأ انخفاض بنسبة 15% على العدد المحبذ للأطفال الذكور وبنسبة 36% على العدد المحبذ للإناث. ويرى الشبان الذكور أن العدد الأمثل هو 2.3 ذكر و1.7 أنثى، فيما أن الشابات الإناث يعتبرنه 2.1 ذكر و1.9 أنثى. إذ أظهر كل من الشبان والشابات تحيزاً بين الجنسين لصالح الأطفال الذكور. وفي توافق مع ما سبق، كانت اختيارات العدد الأمثل للأطفال كالآتي: فضل 1.1% أقل من طفلين، وفضل 8.4% طفلين، و8.1% ثلاثة أطفال، و36.9% أربعة أطفال، و12.4% خمسة أطفال، و27.9% ستة أطفال أو أكثر، فيما لم يعط البقية عدداً محدداً. وقد بلغ متوسط العدد المرغوب للأطفال 4.8 في سنة 2006 و4.6 في سنة 2000، وكان أعلى قليلاً في غزة (5.2) عما هو في الضفة الغربية (4.6 طفل). كما أن النساء المقيمات في مخيمات والنساء الأقل تعليماً حبذن عدداً أكبر من الأطفال بالمقارنة مع نظيراتهن المقيمات في المناطق الحضرية وأولئك الحاصلات على مستوى تعليمي أعلى.

## (ط) الرضاعة الطبيعية

إن التغذية السليمة للأطفال تزيد من فرص بقائهم على قيد الحياة، كما أنها تعزز النمو والتطور المثاليين خلال الفترة الحرجة من الولادة وحتى عمر السنتين. ويعد حليب الأم الأفضل للطفل وتمتد فوائد الرضاعة الطبيعية لتشمل مجالات أبعد من التغذية الأساسية. فحليب الأم، إلى جانب احتوائه على جميع الفيتامينات والمغذيات التي يحتاجها الطفل في الأشهر الستة الأولى من عمره، غني بالمواد المناعية التي تحمي الطفل من المرض. وتوصي منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بأن يتلقى الطفل الوليد الرضاعة الطبيعية خلال ساعة من الولادة، وأن يحصل على رضاعة طبيعية خالصة خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة، وأن يتواصل الإرضاع الطبيعي إلى عمر السنتين وما بعد ذلك[96]. وبدءاً من الشهر السادس، يجب أن تقترن الرضاعة الطبيعية بتقديم مختلف الأغذية اللينة وشبه الصلبة والصلبة الآمنة والمناسبة لعمر الطفل.

تعد نسبة الأطفال الذين حصلوا على رضاعة طبيعية مرتفعة جداً في فلسطين، بحدود 96.6% (في سنة 2014)، وأعلى بقليل في غزة (97.6%) مما هي في الضفة الغربية (95.8%)[97]. يأتي هذا الإنجاز الإيجابي مصحوباً بعدد من المحاذير ذات الشأن. فالكثير من الأمهات لا يبدأن الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر بما يكفي، أو لا يقتصرن في تغذية أطفالهن على الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة الأشهر الستة

95 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

96 منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2000.

97 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.

الموصى بها، أو يتوقفن عن الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر جداً. وكثيراً ما توجد ضغوط للانتقال إلى الحليب الصناعي، والذي قد يساهم في تراجع النمو ونقص المغذيات ويمكن أن يكون غير آمن إذا لم تكن شروط النظافة الصحية، بما فيها مياه الشرب المأمونة، متوفرة بسهولة وخاصة أثناء فترات النزاع[98]. وإلى جانب استمرار الرضاعة الطبيعية، يقود استهلاك الأغذية اللينة وشبه الصلبة والصلبة الآمنة والمناسبة والكافية بدءاً من عمر ستة أشهر فطالعاً إلى نتاجات أفضل من حيث الصحة والنمو، مع إمكانية الحد من قصور النمو (التقزم) خلال أول سنتين من حياة الطفل[99]. بالإجمال، حصل 90% من الأطفال في عمر 6-8 أشهر على أطعمة لينة أو شبه صلبة أو صلبة مرة واحدة على الأقل خلال اليوم السابق لإجراء المقابلة[100].

مع أن بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة يعد خطوة مهمة جداً في تدبير إدرار الحليب لدى الأم وفي توطيد الرابط الجسدي والعاطفي بين الطفل والأم، فقد بدأ 41% فقط من الأطفال الرضاعة من أمهاتهم خلال الساعة الأولى، فيما أن 85% من المواليد في فلسطين يباشرون الرضاعة الطبيعية خلال اليوم الأول بعد الولادة. وفي الواقع، شهدت هذه النسبة انخفاضاً عبر الوقت. ففي سنة 2010، كانت هناك نسبة أعلى من النساء اللواتي بدأن الإرضاع الطبيعي خلال ساعة بعد الولادة (58% في الضفة الغربية و66% في قطاع غزة). بل كانت النسبة أعلى في سنة 2006 (63.6% غي الضفة الغربية و65.3% في قطاع غزة).

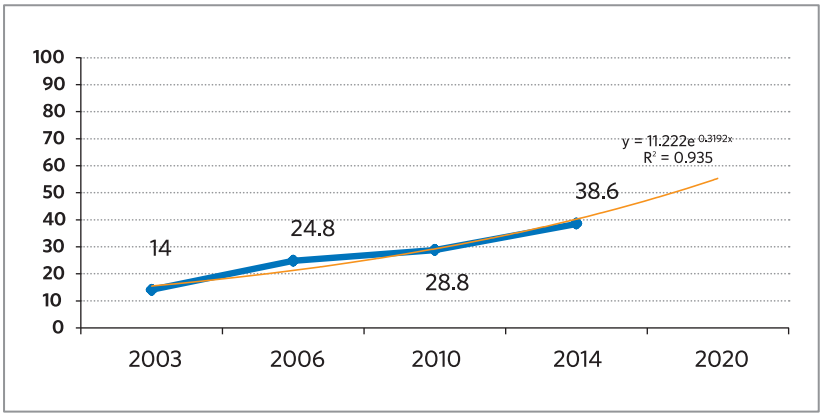
وما يؤسف له أن حوالي ربع المواليد في كل من الضفة الغربية وغزة حصلوا على تغذية سابقة للرضاعة الطبيعية، وخاصة المقيمين في المخيمات (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2010). تشير التغذية السابقة للرضاعة الطبيعية إلى إعطاء المولود أي سائل أو طعام غير حليب الأم خلال الأيام الثلاثة الأولى من الحياة، مثل الحليب الصناعي ومحلول السكر ومشروبات ساخنة أخرى. بل إن نسبة المواليد الذين حصلوا على تغذية سابقة للرضاعة الطبيعية قد ارتفعت في سنة 2014، وكانت أعلى في غزة (44.6%) مما هي في الضفة الغربية (33.3%)، مما يؤثر سلباً على معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة[101].

إلى جانب القيمة الغذائية والنفسية العالية للرضاعة الطبيعية الخالصة بالنسبة للأطفال، فهي تعد أيضاً وسيلة طبيعية لتنظيم الاسرة. فبإمكان الأم المرضع أن تستخدم وسيلة انقطاع الطمث بسبب الإرضاع كوسيلة تمهيدية تمنحها الوقت لاختيار وسيلة مكملة تساعدها على ضمان فاصل زمني صحي بين الولادات يصل إلى 3-4 سنوات[102]. إن التكامل المتبادل بين الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة يتواصل إلى أبعد من فترة النفاس، إذ يستمر تأثيره على مدى الحياة. فالرضاعة الطبيعية تساهم في المباعدة بين الولادات عن طريق إطالة متوسط الفاصل الزمني حتى حدوث الحمل التالي. وهي تساهم مباشرة في ذلك عن طريق وسيلة انقطاع الطمث بسبب الإرضاع. وهذه الوسيلة تعد خياراً تمهيدياً لتنظيم الأسرة، وهي جزء من الخيار المستنير، وتتيح فترة من الوقت لاختيار وسيلة مكملة والحصول عليها. علاوة على ذلك، تساهم وسية انقطاع الطمث بدورها في تعزيز الرضاعة الطبيعية المثلى. ومن الناحية المقابلة، يساهم تنظيم الأسرة هو أيضاً في إطالة مدة الرضاعة الطبيعية على نطاق العالم، كون الحمل يشكل السبب الأول أو الثاني الذي تفيد به النساء لتفسير توقفهن عن الإرضاع الطبيعي[103]. لذلك، فتنظيم الأسرة يحمي استمرار الرضاعة الطبيعية والفطام التدريجي.

حصل أقل من 39% من الأطفال دون الشهر السادس من العمر في سنة 2015 على رضاعة طبيعية خالصة، وهذه نسبة أقل بكثير من الموصى بها، وتوجد تفاوتات في ذلك بين الضفة الغربية وقطاع غزة (41% مقابل 36%)[104]. وفي سنة 2010، كانت نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة للأطفال أقل من عمر ستة أشهر في غزة 27.8%، مقابل 29.6% في الضفة الغربية. وبالتالي، فقد حدثت زيادة كبيرة على هذه الأرقام في أربع سنوات فقط[105]. إن التغيير الثقافي بخصوص الرضاعة الطبيعية أمر ممكن. كما أن مبادرة وزارة الصحة لتشجيع الرضاعة الطبيعية الخالصة عن طريق ضبط تسويق بدائل حليب الأم والاستثمار في التوعية المجتمعية قد ساهمت في تحسين معدلات انتشار الرضاعة الطبيعية. لم يلحظ وجود تباينات ثابتة فيما يتعلق بجنس الطفل، ومؤشر مستوى الثروة، ومستوى تعليم الأم، وغيرها. ويشار إلى أن معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة يزداد باستمرار.

98 وزارة الصحة، 2014.
99 منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2000.
100 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.
101 المرجع السابق.
102 United Nations Children's Fund, GUIDELINES, Division of Human Resources, 2000.
103 منظمة الصحة العالمية، الرضاعة الطبيعية الخالصة، 2016.
104 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين.
105 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين،2013. التقرير النهائي لمسح الاسرة الفلسطيني 2010، رام الله، فلسطين.

**الشكل 3-8**
**الأطفال في عمر أقل من ستة أشهر (النسبة المئوية) الحاصلون على رضاعة طبيعية خالصة، 2003-2014**




في سنة 2014، بلغ متوسط مدة الإرضاع الطبيعي 13.9 شهر، وكان أعلى بقليل في غزة (14.2 شهر) مما هو في الضفة الغربية (13.3 شهر). لا تعكس هذه الأرقام تغييراً كبيراً من سنة 2010 (كان المتوسط 14 شهراً)[106]. واستمرت الرضاعة الطبيعية للذكور لفترة كطول أطول

ول أطول بشهر واحد مما كانت للإناث في المتوسط، ولكن ليس بالضرورة كرضاعة طبيعية خالصة. كما أن الأمهات من المناطق الريفية مارسن الإرضاع الطبيعي لمدة أطول من أمهات المدن أو المخيمات، وواصلت الأمهات الأقل تعليماً الرضاعة الطبيعية لفترة أطول (15.9 شهر بين النساء غير المتعلمات و14.8 شهر في المتوسط بين الأمهات الحاصلات على تعليم ثانوي فما فوق). وفي سنة 2006، انخفضت نسبة مواصلة الرضاعة الطبيعية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 16-23 شهراً إلى 20% فقط، مما يشير إلى أن الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ليست مضمونة. وكان الحمل هو السبب الرئيسي لوقف الرضاعة الطبيعية للأطفال في عمر 6-11 شهراً. أما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً فقد توقفت الأمهات عن إرضاعهم اعتقاداً منهن أن الطفل قد بلغ العمر المناسب للفطام[107].

وجد أبو حمد وسمور[108] أن متوسط العمر الذي حدث عنده فطام الطفل كان 13.5 شهر. وقد فطمت غالبية الأمهات أطفالهن بشكل فجائي (88.4%)، فيما استخدمت 65.3% منهن وسائل تقليدية للفطام. وكانت أكثر الوسائل التقليدية شيوعاً هي وضع مواد ذات مذاق سيء، ولا سيما الصبار، على الحلمتين (39.6%)، واستخدام بدائل مثل اللهايات (14.7%)، ووضع مواد حمراء اللون (11.2%) لإخافة الطفل، ووضع البن (8.8%) على الحلمتين.

على الرغم من التحسن عبر الوقت، لا يزال يلزم بذل المزيد من الجهد لدعم الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر، ومواصلة الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين، وإدخال التغذية التكميلية والإضافية المناسبة، وتقديم الإرشاد المناسب بخصوصها. إن ممارسات الفطام غير الصحيحة تعرض الأطفال لعواقب غذائية ونفسية-اجتماعية محفوفة بالمخاطر. لذا ينبغي تقوية خدمات الإرشاد والتثقيف الصحي في هذا المجال.

106 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين، 2015. المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، التقرير النهائي، رام الله، فلسطين. الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيين، 2013. التقرير النهائي لمسح الاسرة الفلسطيني 2010، رام الله، فلسطين.

107 الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006: التقرير النهائي، رام الله، فلسطين، 2007.

108 Abu Hamad, B. and Sammour H. "Weaning practices of mothers attending United Nations Relief and Works Agency Health Centers in the Gaza Governorates", *Journal of Advanced Nursing*, Vol 69, No 4, (2012), pp. 745-983.

# الفصل الرابع

# الشباب في فلسطين

# أ. الشباب كفئة سكانية ناشئة

يمكن أن يشكل الشباب فرصة لتحقيق التنمية المجتمعية والسلم الاهلي، فهم يشكلون العمود الفقري للمجتمع وبإمكانهم تغيير مستقبله.

**الجدول 4-1**

**التوزيع النسبي للشباب حسب متغيرات مميزة معينة**

| المتغير | فلسطين | الضفة الغربية | قطاع غزة |
|---|---|---|---|
| نسبة الشباب (15-29 سنة) من السكان | 30 | 29.8 | 30.1 |
| الهيكلية العمرية للشباب من مجموع السكان | | | |
| 19-15 | 11.2 | 11.1 | 11.4 |
| 24-20 | 10.3 | 10.4 | 10.2 |
| 29-25 | 8.4 | 8.6 | 8.2 |
| التحصيل التعليمي | | | |
| أقل من ابتدائي | 0.8 | 0.4 | 1.4 |
| ابتدائي | 6.3 | 6.4 | 6.1 |
| إعدادي | 42.8 | 43.2 | 42.1 |
| ثانوي | 32.3 | 32.5 | 32.0 |
| دبلوم متوسط | 5.2 | 3.8 | 7.3 |
| بكالوريوس فأعلى | 12.7 | 13.7 | 11.1 |
| الشباب الذين صرحوا بأنهم متعطلون عن العمل | | | |
| كلا الجنسين | 30.2 | 18.2 | 51.5 |
| ذكور | 25.0 | 12.7 | 47.6 |
| إناث | 60.4 | 52.7 | 71.8 |
| طبيعة عمل الشباب العاملين | | | |
| عمل ثابت/تفرغ | 58.4 | 61.7 | 48.5 |
| مؤقت/عرضي | 36.3 | 33.5 | 44.7 |
| موسمي | 5.3 | 4.8 | 6.8 |
| الحالة الزواجية | | | |
| لم يسبق لهم الزواج | 67.5 | 69.9 | 63.8 |
| مخطوبون | 3.9 | 4.0 | 3.7 |
| متزوجون | 28.0 | 25.6 | 31.6 |
| مطلقون/أرامل/منفصلون | 0.6 | 0.5 | 0.9 |

**الجدول 4-1** (تابع)

| | | | |
|---|---|---|---|
| الرضا عن الحياة | | | |
| سعداء جداً | 22.7 | 27.9 | 14.4 |
| سعداء بعض الشيء | 58.0 | 54.6 | 63.4 |
| ليسوا بالسعداء ولا بالتعساء | 14.8 | 13.9 | 16.2 |
| تعساء بعض الشيء | 3.2 | 2.7 | 4.1 |
| تعساء كلياً | 1.3 | 1.0 | 1.9 |
| لديهم إعاقة أو مرض مزمن | 3.6 | 3.7 | 3.6 |
| شابات تعرضن للتحرش الجنسي في فترة 12 شهراً الأخيرة | 18.4 | 13.8 | 25.7 |
| الشباب المدخنون | 23.5 | 29.5 | 14 |
| الاتصالات والتكنولوجيا | | | |
| يستخدمون الحاسوب | 69.7 | 74.8 | 61.7 |
| يستخدمون الإنترنت | 69.7 | 75.0 | 61.3 |
| الرغبة في الهجرة | | | |
| نعم | 23.6 | 15.2 | 37.0 |
| لا | 76.4 | 84.8 | 63.0 |
| المشاركة المدنية | | | |
| نية المشاركة في الانتخابات العامة المقبلة: نعم بالطبع | 39.9 | 29.4 | 56.8 |
| نية الشابات الإناث المشاركة في الانتخابات العامة المقبلة: نعم بالطبع | 33.9 | 26.4 | 46.0 |
| نية الشبان الذكور المشاركة في الانتخابات العامة المقبلة: نعم بالطبع | 45.8 | 32.3 | 67.2 |

المصدر: مؤسسة مفتاح والهيئة المستقلة لحقوق الإنسان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي، تقييم قطري باتجاه المراقبة والتبليغ عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في فلسطين، (فلسطين، 2015)؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة اليونيسف، مسح الأسرة الفلسطيني 2010، (فلسطين، 2013)؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الفلسطيني 2014، (فلسطين، 2015)؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب 2015: النتائج الرئيسية، (فلسطين، 2016).

تشير تقارير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في سنة 2015 إلى أن الشباب الفلسطينيين (في عمر 15-29 سنة) شكلوا 30% من مجموع السكان (1.4 مليون)، وذلك بعد أن كانوا 29.4% في سنة 2010 و27% في سنة 2006[109]. قد تعكس هذه الزيادة التغيرات في الوفيات والخصوبة التي أثرت على عدد الولادات بين أولئك الذين بلغوا هذه الفئة العمرية. علاوة على ذلك، إن «كتلة الشباب» – أي نسبة الشباب (15-29 سنة) إلى مجموع السكان فوق عمر 15 سنة – مرتفعة بشكل استثنائي، إذ وصلت إلى 52.2% في سنة 2010 وانخفضت قليلاً إلى 49.4% في سنة 2015. تمثل هذه الكتلة الشبابية تحدياً اجتماعياً-اقتصادياً وسياسياً[110]. وقد أظهرت نتائج دراسة دولية تفحصت عدداً كبيراً من البلدان خلال الفترة 1950-2000 وجود دلائل قوية تؤيد فرضية أن ظهور كتلة شبابية كبيرة الحجم يزيد من خطر النزاع المسلح الداخلي، ولا سيما في ظل ظروف الركود الاقتصادي وبشكل متزامن مع غياب الاستراتيجيات الداعمة للشباب[111]. علاوة على ذلك،

109 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب 2015: النتائج الرئيسية، (فلسطين، 2016).

110 Huntington, Samuel P., *The Clash of Civilizations and the Remaking of World Order* (New York: Simon & Schuster, 1996).

111 Urdal, H. *The Devil in the Demographics: The Effect of Youth Bulges on Domestic Armed Conflict,* 1950-2000. *Social Development Papers: Conflict Prevention and Reconstruction* (2004).

يمكن أن يؤدي نقص الوظائف والتنمية إلى شعور الشباب بخيبة الأمل ومن المحتمل أن يفضي هذا إلى اضطرابات مجتمعية[112]. سيشكل التزايد الحتمي لفئة الشباب في فلسطين ضغطاً إضافياً على فرص كسب العيش والوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك الإسكان والتعليم والتشغيل والرعاية الصحية. ويشار إلى أن 40% من الشباب لاجئون (24.4% في الضفة الغربية مقابل 68.5% في غزة – بفارق ملفت للنظر)[113].

**«العوائد الديموغرافية التي توفرها كتلة الشباب تعطي إمكانات كبيرة لتحقيق مكاسب اقتصادية، وتعد «هبة ديموغرافية». مع ذلك، فحتى يحدث النمو الاقتصادي، يجب أن يملك السكان الأصغر سناً قدرة الوصول إلى التعليم النوعي والتغذية والصحة الملائمة والوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية».**

أما من المنظور الإيجابي، فالعوائد الديموغرافية التي توفرها كتلة الشباب تعطي إمكانات كبيرة لتحقيق مكاسب اقتصادية، وتعد «هبة ديموغرافية». ويحدث هذا الانتعاش المنتظر في الإنتاجية الاقتصادية عندما توجد أعداد متنامية من الأفراد في القوى العاملة بالمقارنة مع عدد الأفراد المعالين نتيجة انخفاض في معدل الخصوبة. («كل البلدان التي تشهد نمواً سريعاً في أعداد شبابها وانخفاضاً في الخصوبة لديها إمكانية تحقيق عائد ديموغرافي»[114]). مع ذلك، فحتى يحدث النمو الاقتصادي، يجب أن يملك السكان الأصغر سناً قدرة الوصول إلى التعليم النوعي والتغذية والصحة الملائمة والوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية.

يشكل المراهقون (15-19 سنة) 37% من مجموع الشباب. والمراهقون عبارة عن فئة اجتماعية متميزة ويمرون في فترة مؤثرة للغاية في دورة حياتهم ولها أهمية حرجة في تحديد الفرص والنتائج الحياتية لاحقاً. أثناء فترة المراهقة، تبدأ الفتيات والفتيان بالمرور عبر تغيرات جسدية وعصبية إلى جانب تغيرات اجتماعية تعكس انتقالهم من الطفولة إلى مرحلة الرشد واضطلاعهم بأدوار جديدة كزوجات وأزواج، أو أمهات وآباء، أو عاملين أو مواطنين[115]. تعد فترة المراهقة كذلك مرحلة حرجة لأنها الوقت الذي يمكن للأفراد فيه أن يكتسبوا سلوكيات واتجاهات صحية واجتماعية إيجابية، الى جانب اكتساب المهارات الاجتماعية والتعليمية ومهارات العمل التي جميعها لها دور محوري في التطور الشخصي والتعلم[116].

## 1. التعليم

يلتحق حالياً حوالي 36.9 % من الشباب (في عمر 15-29 سنة) في التعليم (36.3% في الضفة الغربية و37.9% في قطاع غزة) مع وجود تفاوت واضح بين الجنسين لصالح الإناث (32.1% بين الذكور مقابل 42% بين الإناث)[117]. كما أظهر مسح الشباب الذي أجري في سنة 2015 أن النسبة المئوية للشباب (15-29 سنة) الذين أتموا التعليم الجامعي ونالوا درجة البكالوريوس أو أعلى قد بلغت 12.7%، وكانت أعلى قليلاً في الضفة الغربية (13.7%) منها في قطاع غزة (11.1%). تظهر هذه الأرقام تحسناً منذ سنة 2012 (عندما بلغت نسبة إكمال التعليم الجامعي 10.2%). لا شك أن هذا يعكس القيمة العالية التي يعطيها الفلسطينيون تقليدياً للتعليم. وكانت نسبة الإناث اللواتي أتممن التعليم الجامعي (14.3%) أعلى من نسبة الذكور (11.2%)، في الضفة الغربية وقطاع غزة على حد سواء[118]. تستثمر الإناث وقتاً أكبر في التعليم وبالتالي يتسمن بمستويات أعلى في معدلات الالتحاق والتحصيل. وفي المقابل، عندما تكون الموارد شحيحة، غالباً ما تفضل الأسر الاستثمار في إرسال أبنائها الذكور إلى الجامعة. وتواجه الإناث في الوصول إلى التعليم العالي عراقيل أخرى بسبب الزواج

112 Farooq, M., Idrees, M., Tariq, S., Ghulzar, F., & Anwar, H. N. Consequences of Youth Bulge in Pakistan. *Mediterranean Journal of Social Sciences,* 5(20), 2216–2222 (2014). Available at http://doi.org/10.5901/mjss.2014.v5n20p2216.

113 تعد حالة اللجوء عاملًا مهماً في الضعف وكذلك في الاستحقاق بسبب الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الأونروا. يملك عدد أكبر من الشباب في غزة إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية التي تقدمها الأونروا بالمقارنة مع نظرائهم في الضفة الغربية، حيث يوجد عدد أقل من اللاجئين.

114 صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم 2014. قوة 1.8 بليون: المراهقون والشباب وتغيير صوة المستقبل (2014).

115 Jones, N., & Holmes, R. *Tackling child vulnerabilities through social protection*: *lessons from West and Central Africa - ODI Background Notes*. (2010: London).

116 اليونيسف، وضع الأطفال في العالم 2011، (اليونيسف، 2011).

117 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

118 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، واقع حقوق الطفل الفلسطيني (رام الله، 2015).

المبكر (والذي يبدو أكثر انتشاراً في المناطق الريفية)، ومحدودية فرص العمل بعد التخرج، ولا سيما في غزة، وتأثير النوع الاجتماعي على الأدوار الثقافية، والقيم الثقافية المحافظة التي تعطي اعترافاً وتقديراً أكبر للدور الإنجابي للمرأة على حساب الأدوار الأخرى[119]. فقد أظهرت البيانات من مسح صحة الأسرة سنة 2006 أن معدل التسرب بين الشباب غير المتزوجين بلغ 29.4% للذكور و12.6% للإناث[120]. وفي سنة 2010، تسرب 31% من الشباب من المدرسة بواقع 38.5% للذكور مقابل 23.9% للإناث[121]. وكان معدل التسرب أعلى بقليل في الضفة الغربية (32%) مما هو في قطاع غزة (30%). وأبدى أكثر من ثلث الشباب الرغبة في التسجيل للدراسات العليا (الماجستير أو الدكتوراه).

ينظر إلى التحاق الشباب في التعليم على أنه أمر مفيد، إلا أن له محاذير عديدة. ومن بينها عدم توفر التخطيط الاستراتيجي الوطني الكافي الذي يراعي سلاسل العرض والطلب القطاعية واحتياجات سوق العمل، والالتحاق المفرط في تخصصات العلوم الإنسانية والاجتماعية على حساب العلوم التطبيقية، وضعف التدريب المهني وسيادة النظم الموجهة نحو الشهادات. وقلما تراعي الجامعات احتياجات السوق وتستجيب لها بالقدر الكافي. بل يغلب الطابع النظري على التعليم، وتسود فجوة هائلة بين النظرية والممارسة.

في الوقت الراهن، يغزو سوق العمل الفلسطيني عشرات الآلاف من الخريجين، ولا سيما في تخصصات العلوم الإنسانية والاجتماعية. ففي سنة 2012، دخل سوق العمل حوالي 79,000 خريج من الذكور مقابل 97,000 من الإناث في عمر 20-29 سنة, وانضم أكثر من نصفهم إلى صفوف البطالة. وفي الوقت ذاته، يوجد نقص شديد في التخصصات الفرعية والمهنية. فقد ركزت مبادرات وبرامج عديدة على تعزيز التدريب المهني ولكن معدلات الالتحاق بها محدودة وتتأثر سلباً بانخفاض المكانة التي يحظى بها هذا التدريب، والذي ينبع من قواعد تقليدية وثقافية ومعتقدات خاطئة بين أفراد المجتمع، وضعف البنية التحتية لمؤسسات التدريب المهني، ومحدودية القدرة على تأمين عمل. وكثيراً ما يتخذ الوالدان القرارات الوظيفية بالنسبة للأبناء، وإن كانت هذه النزعة آخذة في الانحسار، إذ هناك حالات قليلة يقرر فيها الشاب أو الشابة مسارهما المهني المستقبلي. ويفيد الشباب بأن لديهم قدرة محدودة على الوصول إلى المعلومات عن التخصصات المتاحة بسبب نقص التوجيه المهني والإرشاد الوظيفي في المدارس والجامعات[122]. وقد أظهرت دراسة منظمة العمل الدولية أن الطلبة المشمولين بالمسح في فلسطين كانوا يأملون بالأساس في الحصول على وظيفة مهنية (75%). فمن بين الذكور، حبذ 68.1% العمل في وظيفة مهنية وفضل 10.1% العمل الحرفي. أما بين الإناث، فقد حبذت 81% من الطالبات الوظائف المهنية وفضلت 8.5% الوظائف التقنية. وكان نصف الطلبة يأملون في العمل في يوم ما في الحكومة أو القطاع العام. وكانت جاذبية القطاع العام متعلقة بالمكانة المصاحبة له والأمن الوظيفي والمخصصات/المعاش التقاعدي[123]. إن برامج الإرشاد التربوي التي يعمل فيها 1,053 مرشداً ومرشدة في مدارس الأونروا ووزارة التربية والتعليم[124] تعد فرصة ضائعة لتقديم الدعم للمراهقين في المجالات الشخصية والنفسية-الاجتماعية والمهنية[125].

119 Abu Hamad, B., Jones, N., Pavanello, S., & Shaheen, M., *Beneficiary and community perspectives on the Palestinian National Cash Transfer Programme*, (Palestine, 2013).

120 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح صحة الأسرة الفلسطينية 2006: التقرير النهائي، (رام الله، فلسطين ، 2007).

121 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تعداد الأفراد ذوي الإعاقة في قطاع غزة، 2012: النتائج الرئيسية، (رام الله، 2013).

122 International Labour Organization, *Labour market transitions of young women and men in the Occupied Palestinian Territory*. *International Labour Office*, (Geneva., 2014) Retrieved from http://www.ilo.org/employment/areas/youth-employment/work-for-youth/publications/national-reports/WCMS_307634/lang--en/index.htm

123 المرجع السابق.

124 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، واقع حقوق الطفل الفلسطيني (رام الله، 2015).

125 Pereznieto, P., Jones, N., Abu Hamad, B., Shaheen, M., & Alcala, E., *Effects of the Palestinian National Cash Transfer Programme on children and adolescents*: *A mixed methods analysis*. Palestine, 2014.

## 2. التشغيل وظروف العسر

في سنة 2010، بلغت مشاركة الشبان الذكور في القوى العاملة 88%، بينما شاركت 13% فقط من الشابات الإناث في القوى العاملة[126]. وفي الواقع، أفاد 39% من الشبان الذكور بعدم المشاركة في القوى العاملة، جنباً إلى جنب مع 60.4% من الإناث. وفي سنة 2015، ذكر 30.2% من الشباب (15-29 سنة) أنهم كانوا متعطلين عن العمل (25% للذكور مقابل 60.4% للإناث)، مع وجود تفاوتات كبيرة بين الشباب في غزة (بنسبة بطالة تصل إلى 51.5%) والضفة الغربية (بنسبة 18.2%)، وذلك بسبب الصعوبات الاقتصادية في غزة[127]. وكان متوسط فترة البطالة للشباب 25.7 شهر، وكان هذا المتوسط أطول قليلاً في قطاع غزة مما هو في الضفة الغربية، وبين الإناث (29 شهراً) مما هو بين الذكور (24 شهراً). وأفادت الغالبية العظمى من الشباب بأن السبب في بطالتهم هو عدم وجود فرص عمل (76.4%). ومن بين الذين يعملون، كان 58.4% يعملون في وظيفة ثابتة أو بدوام كامل (61.7% في الضفة الغربية و48.7% في قطاع غزة)[128]. تبرز مستويات أعلى من البطالة بين الخريجين الجدد (38.6% من الخريجين الجدد عموماً، بواقع 26.5% في الضفة الغربية مقابل 57.2% في غزة)، ولا سيما بين الإناث في غزة. وبسبب صعوبة الحصول على عمل، وخاصة في الخدمة العامة في غزة، حاول 20.9% من الشباب إنشاء أنشطة أعمال خاصة بهم. وبلغت نسبة هذه الفئة من رواد الأعمال الجدد 14.9% في الضفة الغربية مقابل 30.6% في قطاع غزة، وترتفع هذه النسبة بين الذكور إلى 29.6% مقابل 11.9% من الإناث[129].

نتيجة البطالة، يواجه العديد من الشباب مجالات ضعف مركبة وصعوبات اقتصادية تترك أشد الأثر على الحالة النفسية المتدهورة للشباب. وتربط الأدبيات العديد من المشكلات التي تواجه الشباب بالوضع الاقتصادي، والعنف الأسري، وتدني التحصيل التعليمي، والنقص في فرص التفاعل الاجتماعي، وعدم توفر الأنشطة الترفيهية الكافية، والخلل في العلاقات بين الشباب وعائلاتهم. ويعتبر الفقر بين الأسر والمجتمعات المحلية الضعيفة في الوقت ذاته سبباً ونتيجة لطائفة من التفاعلات المعقدة لأوجه الحرمان السياسي والاقتصادي والصحي والنفسي والاجتماعي. يعاني أفراد الأسر الفقيرة من الإعاقات الحركية والنفسية-الاجتماعية والذهنية أو الأمراض المزمنة. وهم يتعرضون أيضاً للعنف القائم على النوع الاجتماعي والوصم والتمييز وعمل الأطفال وإيذاء الأطفال والعنف الأسري. كما يرتفع بين الفئات الشابة احتمال التسرب من الدراسة والتورط في استراتيجيات عالية المخاطرة لكسب العيش مثل العمل في أنشطة الأنفاق الخطرة في غزة، وترويج العقاقير المحظورة، وبيع السجائر، أو جني الدخل عن طريق جمع الركام والخردوات من أماكن قريبة من المنطقة العازلة الإسرائيلية والمستوطنات، مما يؤدي بهم في نهاية الأمر إلى تعريض حياتهم للخطر[130]. ونتيجة لأوضاع العسر والبطالة، طرأت زيادة حادة على عدد الأسر في غزة التي تتلقى مساعدات اجتماعية من وزارة الشؤون الاجتماعية، من 57,000 أسرة في سنة 2012 إلى 76,000 في سنة 2015 (في وقت كتابة هذا التقرير، كانت 113,185 أسرة تتلقى مساعدات نقدية من وزارة الشؤون الاجتماعية في الضفة الغربية وغزة).

## 3. الهجرة

نظراً للتحديات الاجتماعية-الاقتصادية والسياسية السائدة، تبدي نسبة كبيرة من الشباب، ولا سيما الذكور والشباب في غزة (بنسبة مذهلة تصل إلى الثلث)، رغبة في الهجرة إلى الخارج. وتؤثر الهجرة على المهاجرين الشباب أنفسهم وعلى الصغار وكبار السن الذين يتركونهم وراءهم. في بعض السياقات المحددة، تشكل الهجرة مرحلة هامة في عملية الانتقال إلى مرحلة الرشد وفرصة لتوفير دخل مستقل. وبإمكان المهاجرين الشباب تشكيل مستقبل خاص بهم بالاستفادة من الفرص الجديدة للعمل والتعليم وتنمية المهارات في بلدان المقصد. وعندما يهاجر الشباب، فيغلب أن يحسنوا أوضاعهم المالية الشخصية إلى جانب تحسين الظروف الاقتصادية لأسرهم من خلال الدخل الذي يجنونه والتحويلات المالية التي يرسلونها إلى الوطن. ومن المثير للاهتمام أن 62.5% من الشباب الراغبين في الهجرة لا يفكرون في الهجرة الدائمة. وتبين المسوح[131] أن الأوضاع الاقتصادية (40.8%)، ونقص فرص العمل (15.1%)، والسعي للتعليم في الخارج (12,5%) كانت أهم الأسباب التي تدفع الشباب للتفكير في الهجرة.

126 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تعداد الأفراد ذوي الإعاقة في قطاع غزة، 2012: النتائج الرئيسية، (رام الله، 2013).

127 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

128 المرجع السابق.

129 المرجع السابق.

130 Abu Hamad, B., Jones, N., Pavanello, S., & Shaheen, M., *Beneficiary and community perspectives on the Palestinian National Cash Transfer Programme*., Palestine, 2013.

131 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

إن هجرة الشباب، على الرغم من إمكانية تحقيقها نتائج إيجابية، تثير أيضاً مشكلة خطيرة بسبب استنزافها للموارد الإنتاجية وعواقبها الخطيرة على رأس المال الاجتماعي على المدى الطويل. بل تكون هذه الآثار أشد عندما يكون المهاجرين من بين المهنيين المهرة الذين يشغلون مناصب مهمة، مثل الأطباء والعلماء والمهندسين وغيرهم، الذين هناك حاجة لهم من أجل تلبية الطلب المحلي على هذه المهن (أي «هجرة الأدمغة»). وقد جاءت دول الخليج العربي والسويد في المرتبة الأولى بين الوجهات التي يفضل الشباب الهجرة إليها. إن اختيار هذه البلدان يعكس الرغبة بين الشباب في عيش حياة مستقرة اقتصادياً واجتماعياً. ويعتقد أكثر من ثلث الذين شملهم المسح أن الوضع السائد لا يدعم تحقيق تطلعاتهم.

## 4. الوضع الصحي والصحة الجنسية والإنجابية

من بين الشباب (في عمر 15-29 سنة)، 67.5% لم يسبق لهم الزواج، و28% متزوجون، و3.9% مخطوبون، و0.6% أرامل أو مطلقون أو منفصلون[132]. وكانت نسبة الشباب المتزوجين أعلى في غزة (31.6%) مما هي في الضفة الغربية (25.6%)، مما يساهم في تفسير وجود معدل خصوبة أدنى في الضفة. وشكل الذكور نسبة أصغر من بين المتزوجين، بواقع 15.6%، مقابل 40.8% بين الإناث، إذ من المعتاد أن تكون الأنثى أصغر سناً عند الزواج. وعندما طلب من الشباب أن يحددوا العمر الأمثل للزواج، شهدت الإجابة ارتفاعاً تراكمياً بين سنة 2010 و2015 لتصل إلى 21.1 سنة للإناث و25.4 سنة للذكور، مع وجود فارق ضئيل بين الضفة الغربية وغزة. أما بشأن العدد الأمثل من الأطفال، فقد كانت الإجابة حوالي 2.2 من البنين و1.8 من البنات، دون وجود تباينات ملموسة بين الضفة الغربية وغزة وكذلك بين المبحوثين الذكور والإناث[133]. وفيما أن هذه النتيجة تعكس انتشار الميل إلى الخصوبة العالية، فإن تفضيل الأطفال الذكور كما يظهر من الأرقام يبدو صغيراً نسبياً (22%) ويبدو أنه يتناقض مع الصورة النمطية للأسرة الأبوية الفلسطينية.

على الرغم من ارتفاع معدلات معرفة القراءة والكتابة بين الشباب، لا يزال الزواج المبكر ومعدل الخصوبة العالي شائعين. ففي سنة 2012، كانت 92% من عقود الزواج تخص إناثاً في عمر 15-29 سنة[134]. كما أن 77.4% من حالات الطلاق خصت إناثاً من هذه الفئة العمرية. ونتيجة للزواج المبكر، أصبحت 29% من الإناث في قطاع غزة و25% من الإناث في الضفة الغربية حوامل قبل عمر 18 سنة. ومن ثم فإن 53% من الشابات في غزة و46% في الضفة الغربية أنجبن أول طفل لهن قبل بلوغ عمر 20 سنة[135]. يشكل الزواج المبكر تهديداً كبيراً لحقوق الإنسان ورفاه الأطفال. فهو يحرم الفئات الشابة من الفرصة للنمو وتمكين أنفسهم. وهو يتحدى أبسط حقوق هؤلاء الأطفال في التعليم والصحة والحماية والنماء. كما يؤدي الزواج المبكر إلى ضياع فرصة التحول في العائد الديموغرافي، فيؤدي بدلاً من ذلك إلى عواقب سلبية في ضياع فرص التعليم والعمل، والتعرض للمخاطر المرتبطة بالحمل والولادة، والتوتر النفسي-الاجتماعي، وازدياد إمكانية التعرض للإيذاء، وتقييد القدرة على اتخاذ الخيارات الحياتية[136]. ويتعين استثمار مزيد من الجهود في رفع السن القانونية للزواج من خلال المناصرة ووضع السياسات والتشريعات المناسبة ورفع الوعي من خلال التعبئة المجتمعية. ولا يزال الزواج بين الأقارب من الدرجة الأولى مرتفعاً أيضاً، إذ ينطبق على 30% من الزيجات. ويلزم بذل جهود في التعبئة المجتمعية للحد من النتاجات السلبية لهذا الزواج[137]. إذ أن أكثر من ثلث الأسر (41%) التي لديها أطفال ذوو إعاقات يوجد لديها أكثر من فرد واحد ذي إعاقة، مما يشير إلى الدور القوي الذي تلعبه الوراثة في تحديد الإعاقات ونتاجات الحمل[138].

نسب الشباب قضاياهم الصحية إلى السلوكيات غير الملائمة مثل التدخين (50%) والمشكلات النفسية-الاجتماعية (27.4%)[139]. ويبلغ معدل انتشار الأمراض غير السارية، بما فيها الإعاقات، بين الشباب حوالي 3-4%. ولا توجد تباينات بين الضفة الغربية وقطاع غزة في انتشار الأمراض غير السارية، ولكن الإناث (2.3%) يتعرضن لها بدرجة أقل بكثير من الذكور (4.9%) بسبب انخفاض تعرضهن للإصابات والمخاطر البيئية. كان قرابة ربع الشباب (23.5%) يدخنون، بواقع 29.5% في الضفة الغربية و14.0% في قطاع غزة[140]. وقد بلغ معدل انتشار التدخين 15.4% في سنة 2010، وبواقع 20.1% في الضفة الغربية و7.7% في قطاع غزة، مما يشير إلى أن التدخين

132 المرجع السابق.
133 المرجع السابق.
134 صندوق الأمم المتحدة للسكان والمجلس الأعلى للشباب والرياضة، وضع الشباب في فلسطين، 2014.
135 المرجع السابق.
136 UNFPA, *A Value Proposition for the Demographic Dividend*, 2014.
137 صندوق الأمم المتحدة للسكان والمجلس الأعلى للشباب والرياضة، وضع الشباب في فلسطين، 2014.
138 اليونيسف، دراسة عن الإعاقة، التقرير قيد الإعداد (2016).
139 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).
140 المرجع السابق.

أصبح أكثر انتشاراً بين الشباب[141]. وكان التباين بين الجنسين عالياً، إذ كان 40.9% من الذكور يدخنون بالمقارنة مع 5.4% من الإناث، وهو على الأرجح ما يعزى إلى أسباب اجتماعية-اقتصادية وثقافية. كما يتعرض الشباب بشكل متزايد لتعاطي العقاقير، ولا سيما العقاقير المهلوسة والمخدرات مثل الكوكايين والهيروين والمسكنات والماريجوانا – خاصة في القدس الشرقية (ثلث المجموع التقديري لمتعاطي العقاقير والبالغ 80,000 شخص) وخاصة بين الشباب تحت عمر 22 سنة. وينتشر في غزة استعمال عقار ترامادول. إن الشباب المقيمين في القدس يعانون من الضعف اجتماعياً-اقتصادياً وسياسياً بقدر أكبر بسبب البطالة، والعنف السياسي الذي يمارسه المستوطنون الإسرائيليون والاحتلال الإسرائيلي، وبسبب سهولة وصولهم إلى السوق السوداء الإسرائيلية، وارتفاع معدلات الإحباط، ووجود أعداد عالية من المتسربين من الدراسة، وعدم توفر ظروف السكن الملائمة، وهدم المساكن، والحصار والعزلة، وغياب السياسات والإجراءات التي من شأنها أن توفر لهم الحماية.

تعتبر مشكلات التغذية مثل السمنة، وغياب البيئة الآمنة للشباب، والقضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، من أهم التحديات التي تواجه الشباب[142]. وتعد الأمراض المنقولة بالجنس من المخاطر المحددة بالنسبة للشباب العاملين في إسرائيل والمعرضين لخطر أكبر بممارسة الجنس بدون حماية. وتضمنت العوائق الرئيسية أمام وصول الإناث الشابات إلى الخدمات الصحية عدم قدرتهن على التوجه إلى الخدمات بمفردهن (38%)، ونقص الموارد (37%)، ونقص كوادر من الإناث لتقديم الخدمة (33%)، واستخدام وسائط النقل (29%)، وبعد المسافة (29%)، والحاجة للحصول على إذن الزوج (18%)، وعدم معرفة إلى أين يتوجهن (11%)[143].

أفاد ربع الشباب بأنهم يمارسون التمارين البدنية يومياً لنصف ساعة على الأقل، مع وجود نسبة أكبر من هؤلاء الشباب في غزة (32.6%) مما في الضفة الغربية (19.6%)، ويرجح أن يكون السبب هو التحول الحضري وأنماط الحياة الخاملة[144]. وكان التباين بين الجنسين عالياً، إذ أن 32% من الذكور يمارسون التمارين البدنية بالمقارنة مع 17% من الإناث. فالأسر عموماً تمانع في السماح للإناث للمشاركة في الأنشطة الرياضية خارج المنزل.

على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية، زادت نسبة السكان في فلسطين الذين لديهم شكل من أشكال الإعاقة بقدر ملموس. واليوم، باستخدام التعريف الضيق لمجموعة واشنطن، نجد أن 1.5% من الأطفال الفلسطينيين لديهم إعاقة، بواقع 1.8% من الأولاد مقابل 1.3% من البنات، وبواقع 1.6% في الضفة الغربية مقابل 1.4% في غزة[145]. ويبدو انتشار الإعاقة أعلى بين الفئات السكانية الشابة. وكان الشكل الأكثر شيوعاً للإعاقة بين الأطفال يتعلق بالحركة، يلي ذلك التأخر المعرفي، وصعوبات التواصل، وصعوبات الإبصار، وصعوبات السمع، ثم مشاكل التذكر والتركيز. وفيما أن أغلب الإعاقات كانت خلقية، أو مدفوعة جزئياً بارتفاع معدلات زواج الأقارب[146]، أو نتيجة لإصابة أثناء الولادة أو مرض، فإن نسبة كبيرة منها ناجمة عن الصراع السياسي الجاري.

يواجه الشباب ذوو الإعاقات عوائق عديدة في الوصول إلى الخدمات العامة مثل التعليم والصحة والخدمات المتخصصة. إذ أن 6% فقط من الأشخاص ذوي الإعاقات في عمر فوق 15 سنة ملتحقون في التعليم، ولم يلتحق 38% منهم في التعليم مطلقاً، فيما أن 53% لا يجيدون القراءة والكتابة[147]. ويتعرض الشباب ذوو الإعاقات للحرمان بصفة خاصة فيما يتعلق بالمشاركة في التعليم الجامع، والانضمام إلى القوى العاملة، والوفاء بحقوقهم كبشر. وتكاد تكون خدمات التأهيل غائبة (ولا سيما التأهيل الجنسي). كما يعاني الشباب الفلسطينيون ذوو الإعاقة في كثير من الأحيان من الوصم الاجتماعي، والذي يضع ضغوطاً أكبر على الفات الشابة الأكبر سناً، ولا سيما الفتيات. تعتبر بعض الأسر أن الإعاقة بمثابة عقاب إلهي يجلب العار للأسرة ويمكن أن يحول دون زواج الأشقاء والشقيقات من غير ذوي الإعاقة[148]. لذا فليس من النادر أن نجد الأهل يبقون الشخص ذي الإعاقة في المنزل بعيداً عن الأنظار. كما أن مواقف المجتمع تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الاندماج في بيئاتهم. فقد وجد مسح الإعاقة أن أكثر من ثلثي المراهقين ذوي الإعاقة يتجنبون الانخراط في

141 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تعداد الأفراد ذوي الإعاقة في قطاع غزة، 2012: النتائج الرئيسية، (رام الله، 2013).

142 وزارة الصحة، الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة: محافظات غزة 2014-2018، فلسطين 2014.

143 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تعداد الأفراد ذوي الإعاقة في قطاع غزة، 2012: النتائج الرئيسية، (رام الله، 2013).

144 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

145 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية، مسح الأفراد ذوي الإعاقة 2011: تقرير النتائج الرئيسية، (رام الله، 2011).

146 Sirdah, M. M., Consanguinity profile in the Gaza Strip of Palestine: Large-scale community-based study. *European Journal of Medical Genetics,* 57(2), pp. 90–94, 2014

147 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية، مسح الأفراد ذوي الإعاقة 2011: تقرير النتائج الرئيسية، (رام الله، 2011).

148 Pereznieto, P., Jones, N., Abu Hamad, B., Shaheen, M., & Alcala, E., *Effects of the Palestinian National Cash Transfer Programme on children and adolescents: A mixed methods analysis*, (Palestine, 2014)

الأنشطة بسبب الاتجاهات العامة في بعض الأوقات على الأقل[149]. كما أن الإناث ذوات الإعاقة يتعرضن بنسبة أعلى للعنف والاستغلال والإساءة من المجتمع – وحتى داخل الأسرة في بعض الأحيان[150]. وعلى الرغم من التحسينات على الخدمات المتعلقة بالإعاقة، فإن سياسة الاندماج التي ينص عليها قانون حقوق المعوقين الفلسطيني لسنة 1999 لا تزال غير مطبقة إلى حد كبير. ولا يزال الإطار التنظيمي لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة غير مكفول.

## 5. القضايا النفسية–الاجتماعية

إن استمرار الاحتلال و الواقع السياسي الغير مستقر، يشكل مصدراً كبيراً للقلق والتوتر لدى الفئات الشابة[151]. وفي غزة، أفاد الشباب بمشاعر الخوف من الموت والإصابة والحرب وفقدان العمل. وعلى المستوى الشخصي، يمثل العسر الاقتصادي المصدر الرئيسي للقلق، بنسبة أعلى بين الذكور (29%) مما بين الإناث (15%)، يليه العمل والقضايا المتعلقة بالأسرة[152]. ومن بين أوجه الضعف الاجتماعية-النفسية المركبة التي تواجه الشباب والمراهقين، تتسبب حالات العسر الاقتصادي بأعظم الأثر في تدني أوضاعهم النفسية-الاجتماعية[153]. فقد ربط الشباب العديد من المشكلات بالوضع الاقتصادي: العنف الأسري، وتدني التحصيل التعليمي، ونقص فرص التفاعل الاجتماعي، وعدم توفر الأنشطة الترفيهية الكافية، والخلل في العلاقات بين المراهقين وأهاليهم. كما أن نقص الكهرباء والخدمات أو البنية التحتية الأساسية الأخرى يخلق العديد من عوامل التوتر لدى الشباب. يعاني الشبان الذكور من العنف في المدرسة، بينما تكون الفتيات في البيت أكثر عرضة من الذكور للعنف الأسري. ويتسبب الإغلاق والعمليات العسكرية المتكررة بالصدمة النفسية للعديد من الأشخاص، مما يؤدي إلى ظهور أعراض اضطرابات توتر ما بعد الصدمة لديهم، وتتضمن الأعراض المزمنة ارتفاع مستويات القلق الشديد وردود الفعل النفس-جسدية[154]. يعاني الشباب في قطاع غزة من اضطراب توتر ما بعد الصدمة وأشكال القلق الأخرى، ومن الاكتئاب، واضطراب نقص الانتباه، واضطرابات السلوك، وتزايد الميل نحو العنف، وفقدان الأمل، والذكريات الأليمة، والكوابيس، والتبول اللاإرادي[155].

على الرغم من العديد من التحديات المعترضة، فإن حوالي 80% من الشباب يشعرون بأنهم سعداء جداً أو سعداء بعض الشيء، وبنسبة أقل بقليل في غزة مما في الضفة الغربية[156]. وتكشف دراسات أخرى عن نتائج مماثلة[157]. يمكن أن تعزى الأرقام المبلغ عنها إلى وجود مستويات عالية من القدرة على الصمود والتحمل والتدبر الفعال. وفي العادة، أشار الأفراد إلى القيم والأيديولوجيات الروحية التي تساعدهم في التدبر مع عوامل التوتر الرئيسية في حياتهم. وفي بعض الأحيان، قال المشاركون في الاستطلاعات أن إحساسهم بالذات (ولا سيما الرجال) يحد من ميلهم للتحدث عن مشاعرهم والتعبير عن انفعالاتهم[158]. كما أن الرضا عبارة عن شعور ذاتي يعكس التوقعات والاتجاهات الثقافية. ويمكن للإحصاءات عن السعادة أن تكون انعكاساً لانخفاض سقف التوقعات أكثر مما تعكس رضا فعلياً عن الحياة والسعادة. ويمكن أن تشمل العوامل الأخرى ذات العلاقة أن المبحوثين لا يلومون أنفسهم على الصعاب التي تواجههم بل هم ينسبون الأوضاع العسيرة إلى الاحتلال مما يمنحهم نوعاً ما من الراحة النفسية، لكونهم ليسوا سبب هذه المشكلات أو العوامل الموترة. ومن المثير للاهتمام أن الرفاه في غزة، سنة 2014، كانت علاقته عكسية مع العمر، أي كلما كان المبحوث أكبر سناً، كانت علامة رفاهه أدنى[159].

149 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تعداد الأفراد ذوي الإعاقة في قطاع غزة، 2012: النتائج الرئيسية، (رام الله، 2013).

150 Abu-Hamad, B., Jones, N., & Pereznieto, P., Tackling children's economic and psychosocial vulnerabilities synergistically: How well is the Palestinian National Cash Transfer Programme serving Gazan children? *Children and Youth Services Review,* 47(P2), pp. 121–135, (2014) Available at http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.09.009

151 صندوق الأمم المتحدة للسكان والمجلس الأعلى للشباب والرياضة، وضع الشباب في فلسطين، 2014.

152 المرجع السابق.

153 Abu-Hamad, B., Jones, N., Bayoumi, N. Al, & Samuels, F. *Mental health and psychosocial service provision for adolescent girls in post conflict settings*: *The case of the Gaza Strip*, Gaza, 2015

154 المرجع السابق.

155 وزارة الصحة، الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة: محافظات غزة 2014-2018، فلسطين 2014.

156 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

157 Al-Bayoumi, N., *The Status of Wellbeing in Gaza Governorates*: *Correlates and Implications*, Al-Quds University, 2014

158 Abu-Hamad, B., Jones, N., Bayoumi, N. Al, & Samuels, F, *Mental health and psychosocial service provision for adolescent girls in post conflict settings*: *The case of the Gaza Strip*, Gaza, 2015

159 Al-Bayoumi, N. , *The Status of Wellbeing in Gaza Governorates*: *Correlates and Implications*, Al-Quds University, 2014

## 6. الأنشطة والمشاركة

وجدت المسوح أن نسبة 6.3% من الشباب (15-29 سنة) أفادوا بأنهم أعضاء في أندية رياضية. وكانت نسبة مشاركة الشباب في العمل التطوعي أعلى في قطاع غزة (21.8%) مما في الضفة الغربية (18.1%)، وربما يكون ذلك بسبب وجود معدل بطالة أعلى[160]، إذ أن التطوع قد يزيد من إمكانية حصول المتطوعين على وظائف. وفيما يتعلق بالمشاركة في الانتخابات، أفاد 39.9% من الشباب بأنهم سيشاركون (29.4%) في الضفة الغربية مقابل 56.8% في قطاع غزة). بيد أن دراسة أخرى أشارت إلى أن 32% من الشباب في غزة أفادوا بدعمهم لأحزاب سياسية فيما أشار 71% إلى عزمهم على المشاركة في الانتخابات المقبلة، مما يشير إلى أن السياق في غزة يتسم بالتسيس بقدر أكبر فأكبر. كما أن الانضمام إلى الأحزاب السياسية أو دعمها يعزز أيضاً إمكانية الوصول إلى الموارد والصلات والمناصب والامتيازات الأخرى. وقد لوحظ أن الإفادة بدرجات الرفاه الإيجابية كانت أعلى بين المبحوثين الذين يؤيدون الأحزاب السياسية مما هي بين سواهم[161]. وبلغت نسبة الشباب الذين يستخدمون الحاسوب أو الإنترنت 69.7% (بواقع 74.8% في الضفة الغربية و61.7% في غزة). وكانت نسبة الاستخدام بين الذكور 73.8% مقابل 65.5% بين الإناث[162]. ويملك الشباب في غالبيتهم العظمى (84.8%) هاتفاً محمولاً، بواقع 91.9% بين الذكور و77.3% بين الإناث. ويتزايد استخدام الشباب لتكنولوجيا المعلومات المتقدمة في التواصل الاجتماعي والعمل، مما يساعد في كسر عزلتهم، ولا سيما في غزة.

تنخفض مشاركة الشباب في اتخاذ القرار داخل الأسرة، ولا سيما الأفراد الأصغر سناً. وفي الحالات التي يشاركون فيها، يغلب أكثر أن تستشير الأسرة الذكور في القرارات المهمة. إن الثقافة الأبوية المهيمنة في المجتمع الفلسطيني لا توفر متسعاً للأجيال الصغيرة للمشاركة في القرارات العائلية. وتسود فجوة كبيرة في الأجيال بين الشباب وأفراد الأسرة الأكبر سناً، بل إن هذه الفجوة تتسع بسبب التغيرات في إمكانية الوصول إلى المعلومات والعولمة واستخدام تكنولوجيا المعلومات المتقدمة. كما أن استخدام تكنولوجيا المعلومات المتقدمة يخفض التفاعلات بين الأجيال. ويمكن للعوامل الثقافية أن تكون مصدر قوة للشباب والمراهقين أو مصدر توتر لهم. وعلى العموم، تملك الأسر فهماً محدوداً جداً لمراحل التطور المختلفة التي يمر بها الشخص، بما في ذلك مرحلة المراهقة والشباب[163]. وهذا يعني أن الأسر قليلاً ما توفر المساحة اللازمة للأطفال للتعبير عن أنفسهم، وقلما تولي الانتباه لفهم احتياجاتهم واهتماماتهم الفردية. وفيما يتعلق بقضايا النوع الاجتماعي، أفاد الشباب بضرورة وجود إنصاف بين الجنسين في الحقوق الأساسية، مثل الوصول إلى التعليم والخدمات الصحية. إلا أن الذكور يغلب أن يعتقدوا بأن من واجبهم التحكم بموارد الأسرة واتخاذ القرارات فيها. وفي المقابل، تعتقد الإناث أنه ينبغي أن يكون للمرأة دور كبير في القرارات العائلية المهمة. وقد أفاد أقل من ثلث الشباب (30.9%) في غزة بأنهم دائماً يتخذون القرارات التي تخصهم باستقلالية[164]. وتكون مشاركة الإناث في القرارات الاستراتيجية للأسرة وفي الحيز العام محدودة على العموم، ويمكن أن يعزى ذلك إلى القواعد الاجتماعية القائمة على النوع الاجتماعي التي تشكل الأساس للتصورات الثقافية السائدة عن الأدوار والاختيارات والخيارات (انظر الفصل الأول للمزيد من التفاصيل).

160 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

161 Al-Bayoumi, N. *The Status of Wellbeing in Gaza Governorates: Correlates and Implications*, Al-Quds University, 2014

162 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

163 Abu-Hamad, B., Jones, N., Bayoumi, N. Al, & Samuels, F. (2015). *Mental health and psychosocial service provision for adolescent girls in post conflict settings: The case of the Gaza Strip*. Gaza.

164 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الشباب الفلسطيني 2015: النتائج الرئيسية (فلسطين، 2016).

# الفصل الخامس

# الإسقاطات السكانية

في حالة دولة فلسطين، حيث يجري تطور سريع فيما يشمل المقاييس الديمغرافية، ينبغي أن تستخدم كل مجموعة جديدة من البيانات الحديثة في تحديث الإسقاطات السكانية الحالية. يوفر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2014 معظم العناصر الكافية لهذه العملية: هيكلية حديثة للعمر والجنس، وقياسات الخصوبة، ومعدلات الخصوبة حسب العمر ومعدل الخصوبة الكلي، بما في ذلك محدداته، ومعدل وفيات الرضع والأطفال.

# أ. السكان حسب العمر والجنس في بداية الإسقاطات

تم في بداية فترة الإسقاطات اشتقاق خصائص السكان حسب الفئة العمرية والجنس لنهاية سنة 2015 من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2014 (انظر الجدول 5-1). وكان التناسب الإجمالي بين الجنسين، حسبما تبين، متوازناً إلى حد كبير: 103.2 ذكر لكل 100 أنثى. وتنخفض حالياً نسبة صغار السن دون الخامسة عشرة من العمر إلى ما دون علامة 40% ولكنها لا تزال مرتفعة (39.4%)، فيما أن حصة المسنين فوق عمر 65 سنة لا تزال منخفضة جداً بواقع 2.9%. ويصل حجم الكتلة الكبيرة من الشباب إلى ذروته تقريباً، بواقع 30%. وفي ظل التأثيرات المجتمعة للخصوبة والوفيات واتجاهات الهجرة الدولية، ومع أخذ الزخم الداخلي بالحسبان، فإن حجم هذه الفئة وهيكليتها ستتطور بقدر ملموس في فترة 35 سنة المقبلة حتى منتصف القرن الحالي، والذي يشكل سقف هذه الإسقاطات.

**الجدول 5-1**

**سكان دولة فلسطين حسب الفئة العمرية والجنس، نهاية سنة 2015**

| | (بالآلاف) | | | (بالنسب المئوية) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | ذكور | إناث | كلا الجنسين | ذكور | إناث | كلا الجنسين |
| 4-0 | 364 | 348 | 711 | 7.7 | 7.3 | 15.0 |
| 9-5 | 307 | 295 | 602 | 6.5 | 6.2 | 12.7 |
| 14-10 | 283 | 271 | 554 | 6.0 | 5.7 | 11.7 |
| 19-15 | 270 | 259 | 528 | 5.7 | 5.4 | 11.1 |
| 24-20 | 249 | 240 | 489 | 5.3 | 5.0 | 10.3 |
| 29-25 | 207 | 198 | 405 | 4.3 | 4.2 | 8.5 |
| 34-30 | 160 | 153 | 313 | 3.4 | 3.2 | 6.6 |
| 39-35 | 133 | 129 | 262 | 2.8 | 2.7 | 5.5 |
| 44-40 | 112 | 109 | 221 | 2.4 | 2.3 | 4.7 |
| 49-45 | 95 | 91 | 185 | 2.0 | 1.9 | 3.9 |
| 54-50 | 79 | 73 | 153 | 1.7 | 1.5 | 3.2 |
| 59-55 | 58 | 55 | 113 | 1.2 | 1.2 | 2.4 |
| 64-60 | 38 | 38 | 76 | 0.8 | 0.8 | 1.6 |
| 69-65 | 25 | 29 | 54 | 0.5 | 0.6 | 1.1 |
| 74-70 | 16 | 21 | 37 | 0.3 | 0.4 | 0.8 |
| 79-75 | 10 | 14 | 24 | 0.2 | 0.3 | 0.5 |
| 80 فأكثر | 9 | 14 | 23 | 0.2 | 0.3 | 0.5 |
| **المجموع** | **2,413** | **2,336** | **4,749** | **50.8** | **49.2** | **100.0** |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الفلسطينيون في نهاية عام 2015، 2015، رام الله، فلسطين.

## ب. إسقاطات الخصوبة بناءً على التحصيل التعليمي المستقبلي للإناث

سبقت الإشارة إلى أن الخصوبة تمثل أهم مكون في النمو السكاني في المستقبل، وبقدر أكبر بكثير من الوفيات والهجرة الدولية. وهذا يستدعي الاهتمام الخاص بالتنبؤات المتعلقة بها. أشار التحليل في الفصل الثاني إلى أهمية تأثير العوامل التنموية على اتجاهات الخصوبة. تؤثر العوامل الاجتماعية-الاقتصادية على مستويات الخصوبة واتجاهاتها من خلال العوامل الوسيطة للخصوبة (الزواج، وتنظيم الاسرة، وانفصال الأزواج، والرضاعة الطبيعية، الخ). إلا أن التحليل يبين أنه من ضمن هذه العوامل الاجتماعية-الاقتصادية، يلعب التعليم الدور الأبرز، ولا سيما تعليم الإناث، متقدماً بقدر كبير على تشغيل الإناث، والذي لا يزال محدوداً جداً في فلسطين، ومكان السكن ما بين قرية ومدينة ومخيم. لذا فإن الإسقاطات مبنية على تعليم الإناث.

**«التعليم هو العامل الاجتماعي-الاقتصادي الذي يحمل أعلى تأثير تفاضلي على الخصوبة. وهو المحفز الرئيسي للعصرنة».**

التعليم هو العامل الاجتماعي-الاقتصادي الذي يحمل أعلى تأثير تفاضلي على الخصوبة. وهو المحفز الرئيسي للعصرنة. ويعد مؤشراً مهماً للخصائص المميزة لطبقات الشرائح الاجتماعية المختلفة. ويؤثر التعليم – ولا سيما تعليم الإناث – على الخصوبة من خلال محدداتها المباشرة. وللمفارقة، إن النساء الحاصلات على تعليم أعلى يمارسن الإرضاع الطبيعي بقدر أقل ولفترات أقصر، مما يمكن أن يؤدي، في حال بقيت العوامل الأخرى على ما هي عليه، إلى فواصل زمنية أقصر بين الولادات وخصوبة أعلى. ولكن هذا التأثير يقابله العمر المتأخر للزواج ومعدلات استخدام وسائل تنظيم الاسرة، وهو ما يعد أكثر فاعلية في تخفيض الخصوبة. فالنساء المتعلمات يتزوجن في عمر أكبر، مما يقلل وقت تعرضهن لإمكانية الحمل. وهن عموماً أكثر ميلاً لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة، مع أنه قد تكون هناك استثناءات.

إن الروابط الوسيطة التي تفسر كلياً أو جزئياً العلاقة الوثيقة والمتواصلة بين هاتين الظاهرتين عديدة. ومنها ما يلي:

- **النساء المتعلمات أكثر احتمالاً لأن يعارضن الاتجاه السائد في المجتمعات التي لا يزال الزواج المبكر يشكل القاعدة العامة فيها.** فالنساء المتعلمات يكن أكثر تطلباً في اختيار الزوج، مما يؤثر على الخصوبة من خلال التأثير التراكمي لتعليم الزوجين: إذ أن الأزواج المتعلمين كثيراً ما يميلون إلى أن تكون الأسرة أصغر حجماً.

- **يتمتع أطفال النساء المتعلمات بمستويات أدنى بكثير من وفيات الرضع والأطفال بالمقارنة مع الأطفال الذين يولدون لأمهات أقل تعليماً.** عندما تكون وفيات الأطفال مرتفعة، يمكن لأب أنجب ستة أطفال أن يتبقى لديه أربعة أبناء على قيد الحياة فقط عند وصوله إلى سن التقاعد، أي بمعدل ابنين لإعالته في شيخوخته في تلك المجتمعات التي تكاد تغيب فيها نظم الضمان الاجتماعي وصناديق التقاعد كلياً. ويختلف الوضع عندما تكون الوفيات منخفضة، إذ يمكن أن يكون هناك بالمتوسط 5.5 أبناء على قيد الحياة من مجموع ستة أبناء. وبالتالي، عند تكافؤ كل الأمور الأخرى، تكون وفيات الأطفال الآخذة في الانخفاض، والتي ترتبط بارتفاع مستويات تعليم الإناث، وسيلة فعالة بحد ذاتها لتخفيض حجم الأسرة المرغوب والفعلي، إذا اقتصر الأمر على احتمالية الانخفاض في وفيات الرضع.

- تعطي الأسرة والمحيط الاجتماعي قيمة أكبر لشخصية المرأة المتعلمة. **والتعليم يمكّن النساء في عملية صنع القرار.** في المجتمعات التي يشيع فيها تدخل العائلة الممتدة وأهل الزوج، تكون المرأة المتعلمة أقدر على الدفاع عن حقوقها، ولا سيما تلك المتعلقة بالاختيارات الإنجابية. ويكون رأي المرأة المتعلمة مسموعاً أكثر من غيرها في القرارات المتعلقة بحفل الزفاف الذي يستنفد الإمكانات الاقتصادية للأسرة الجديدة في بعض الأحيان. وبعد الزواج، يؤثر رأي مثل هذه المرأة على كيفية التصرف في دخل الأسرة، والقرارات بخصوص عدد الأطفال وقيمتهم، واختيارات وسائل تنظيم الأسرة.

- **المربون الذين يساهمون أيضاً في تشكيل الرأي العام يميلون إلى الحد من حجم أسرهم.** ويمكن للفئات المتعلمة أن تحاكي هؤلاء الرواد وتأخذهم قدوة لها في سلوكهم المتعلق بالخصوبة. ويساعد محتوى التعليم وشكله في تغيير الاتجاهات والسلوكيات التي تقود إلى الزواج والإنجاب وتخفيض الحجم المرغوب للأسرة. وفي هذا الخصوص، يوجد ما يكفي من الإثباتات أن حجم الأسرة المرغوب يؤثر على الخصوبة الفعلية أكثر بكثير مما يفعله توفر وسائل تنظيم الاسرة، حتى إذا كانت متاحة مجاناً.

- يحسن التعليم النظامي من قدرة النساء على فرض حجم الأسرة الذي يرغبن به، **ولا يعود النظر إلى الحمل على أنه حدث حتمي وحاسم.** ومن المرجح أن يؤدي التعليم إلى تشكل موقف دنيوي بقدر أكبر تجاه الحياة.

- **يوجد لدى النساء المتعلمات وعي أعلى بقضايا الصحة وتنظيم الأسرة** حتى إذا لم يتعلمن ذلك في الغرفة الصفية، وهو ما يحدث بالفعل في أغلب الحالات. من شأن ذلك أن يعزز إطالة الفواصل الزمنية بين الولادات واستخدام وسائل تنظيم الاسرة. مع ذلك، لا تستخدم النساء المتعلمات دائماً الوسائل الحديثة الأكثر فاعلية مثل الأقراص أو اللولب الرحمي. فالنساء غير المتعلمات اللواتي اكتشفن وسائل تنظيم الاسرة حديثاً قد يكن أكثر انفتاحاً على الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. ولكن يمكن للنساء الأعلى تعليماً أن يستخدمن الوسائل التقليدية بفاعلية أكبر.

- يوجد لدى النساء المتعلمات فهم أفضل للعالم الخارجي. ولديهن ثقة أكبر في الخروج من بيت الأسرة والالتحاق بعمل مدفوع الأجر. **ويؤثر التعليم أيضاً على خصوبة النساء من خلال الفرص التي يوفرها للحصول على عمل مدفوع الأجر خارج البيت.** فالعمل الخارجي والخصوبة يتعارضان، إذ أن تكلفة الفرصة البديلة للأطفال تؤدي بالنساء العاملات إلى تخفيض حجم الأسرة الذي يرغبنه. كما أن الحاجة الاقتصادية أو الركود قد جعل العمل خارج البيت – الذي كان في السابق يقتصر على النساء غير المتزوجات أو الأرامل أو المطلقات – واقعاً ثابتاً في الحياة للنساء المتزوجات اللواتي بحاجة إلى دخل ثانٍ لتدبير أمور الأسرة.

- **تتسبب زيادة توفر السلع الاستهلاكية العصرية بنشأة صراع في المفاضلة بين الوصول إليها وبناء أسرة كبيرة الحجم.** من الناحية الاقتصادية، يعد الأطفال أيضاً «سلعاً استهلاكية» ويمكن توقع أن تنمو الخصوبة المرغوبة عندما تجني الأسرة دخلاً إضافياً. إلا أن الأطفال في الواقع يعدون نوعاً خاصاً من السلع الاستهلاكية التي يكون الطلب عليها غير مرن أو حتى سلبياً من ناحية علاقته بالدخل. ولكن التعليم الجماهيري يعمل بشكل عام على تغيير التصور عن الأطفال من خلال مسارات الثروة عبر الأجيال. ففي مجتمعات ما قبل التحول، تكون هذه المسارات من الأطفال إلى الآباء، وبالتالي تنطوي المصلحة في وجود أكبر حجم ممكن للأسرة. أما في المجتمعات التي تعيش مرحلة التحول، فتكون المسارات معكوسة بسبب الطلب على التعليم بالأساس. وبالتالي تصبح مصلحة الوالدين في أن يحدا من حجم الأسرة.

- **من المحتم لأطفال النساء المتعلمات أن يتلقوا التعليم.** حتى حيثما يكون التعليم مجانياً، تكون العناصر المصاحبة له مثل الكتب المدرسية والقرطاسية والسفر والدروس الخاصة والدورات الإضافية في اللغات الأجنبية والموسيقى والرقص وما إلى ذلك تتطلب نفقات إضافية كبيرة وتشكل حافزاً آخر للحد من حجم الأسرة. ويدفع الانتظام المتزايد في الجامعات بالعديد من الطلبة إلى محاولة السفر إلى الخارج لمواصلة تعليمهم. ويسود الاعتقاد أن الجامعات الأجنبية أفضل من المحلية، سواءً عن حق أو عن غير حق. وهذا التوجه يصبح أكثر انتشاراً بين الأسر المتعلمة. وهو لا يستدعي صغر حجم الأسرة فقط بل وكذلك إطالة الفواصل الزمنية بين الولادات لتجنب استنزاف الأسرة عندما يدرس اثنان من الأبناء في الخارج في الوقت ذاته.

- **أخيراً، تكون النساء المتعلمات والعاملات في وظائف مدفوعة الأجر في القطاع الرسمي أكثر ميلاً للاعتماد على رواتبهن التقاعدية مما هن على أبنائهن لإعالتهن عند تقدم العمر.** بالتالي، فأحد الدوافع لزيادة الخصوبة – وهو وجود عدد كاف من الأبناء ولا سيما الذكور لإعالة الوالدين في شيخوختهما – لم يعد وثيق الصلة بقطاعات كاملة من المجتمعات المتعلمة.

على العموم، يتخذ تأثير التعليم على الخصوبة شكل الحرف U. فتأثيره منخفض في المجتمعات الفقيرة وذات المستوى التعليمي المنخفض، فيما يكون مرتفعاً في مجتمعات التحول الاقتصادي والديموغرافي، ثم ينخفض مجدداً في المجتمعات التي حققت التحول في الخصوبة.

مع ذلك، حيثما لا تتم معادلة تأثيرات قصر فترة الإرضاع الطبيعي لدى النساء المتعلمات بواسطة تأخير الزواج والاستخدام الأعلى لوسائل تنظيم الاسرة، فيحتمل أن ترتفع الخصوبة. ويمكن للتعليم أيضاً أن يساهم في رفع الخصوبة من خلال تحسين التغذية. ولكن تأثير ذلك منخفض إلى حد ما ومحدود عموماً.

إن متانة تنبؤات الخصوبة المبنية على مستوى التعليم، والتي كثيراً ما تم اختبارها، ترجع إلى حقيقة أن مجموعات النساء، بعد سن معينة، يحتفظن بمستواهن التعليمي ثابتاً تقريباً. على سبيل المثال، إن مجموعة النساء في عمر 20-24 سنة في سنة 2015 (الأجيال التي ولدت في الفترة 1990-1994)، سيبلغ عمرهن 25-29 سنة في سنة 2020 و45-49 سنة في سنة 2040. وعلى امتداد هذه السنوات، سوف يبقين على المستوى الحالي للتعليم: 12.8% دون مرحلة التعليم الثانوي، و31% حاصلات على التعليم الثانوي، و56.2% حاصلات على

التعليم العالي. أما المعدلات بالنسبة للفئة 15-19 سنة من العمر، اللواتي لم تتح لهن الفرصة حتى الآن للحصول على التعليم العالي، فيتم استنباطها وفقاً للاتجاهات التي توفرها الفئات العمرية الأكبر سناً. إن التحسن العام في المستوى التعليمي، الذي يخص هنا النساء في الفئة العمرية الخصبة، يبدو واضحاً وضوح الشمس، مما يعني انخفاضاً في المتوسط (غير المرجح) للنساء الأقل تعليماً، وانخفاضاً طفيفاً في أولئك الحاصلات على تعليم ثانوي، ومضاعفة نسبة أولئك الحاصلات على التعليم العالي، على نحو ما يتم توضيحه أدناه.

**الجدول 5-2**

**إسقاطات النساء في الفئة العمرية الخصبة حسب الفئة العمرية ومستوى التعليم (نسبة مئوية)، فلسطين، 2015-2050**

| دون مستوى المرحلة الثانوية | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | الفئة العمرية |
| 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 1.0 | 2.2 | 7.5 | 19-15 |
| 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 1.0 | 2.2 | 7.5 | 12.8 | 24-20 |
| 0.5 | 0.5 | 0.5 | 1.0 | 2.2 | 7.5 | 12.8 | 18.1 | 29-25 |
| 0.5 | 0.5 | 1.0 | 2.2 | 7.5 | 12.8 | 18.1 | 35.5 | 34-30 |
| 0.5 | 1.0 | 2.2 | 7.5 | 12.8 | 18.1 | 35.5 | 45.5 | 39-35 |
| 1.0 | 2.2 | 7.5 | 12.8 | 18.1 | 35.5 | 45.5 | 52.7 | 44-40 |
| 2.2 | 7.5 | 12.8 | 18.1 | 35.5 | 45.5 | 52.7 | 55.9 | 49-45 |
| **0.9** | **2.0** | **4.1** | **7.0** | **12.9** | **20.3** | **28.7** | **36.8** | **المتوسط غير المرجح** |
| **التعليم الثانوي** | | | | | | | | |
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 18.6 | 18.6 | 20.0 | 21.5 | 23.1 | 24.8 | 26.7 | 28.7 | 19-15 |
| 18.6 | 20.0 | 21.5 | 23.1 | 24.8 | 26.7 | 28.7 | 31.0 | 24-20 |
| 20.0 | 21.5 | 23.1 | 24.8 | 26.7 | 28.7 | 31.0 | 30.6 | 29-25 |
| 21.5 | 23.1 | 24.8 | 26.7 | 28.7 | 31.0 | 30.6 | 29.3 | 34-30 |
| 23.1 | 24.8 | 26.7 | 28.7 | 31.0 | 30.6 | 29.3 | 29.3 | 39-35 |
| 24.8 | 26.7 | 28.7 | 31.0 | 30.6 | 29.3 | 29.3 | 29.1 | 44-40 |
| 26.7 | 28.7 | 31.0 | 30.6 | 29.3 | 29.3 | 29.1 | 25.9 | 49-45 |
| **24.9** | **24.1** | **26.0** | **27.5** | **28.5** | **29.1** | **29.7** | **29.2** | **المتوسط غير المرجح** |

**الجدول 5-2** (تابع)

| التعليم العالي | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 80.9 | 80.9 | 79.5 | 78.0 | 76.4 | 74.2 | 71.1 | 63.8 | 19-15 |
| 80.9 | 79.5 | 78.0 | 76.4 | 74.2 | 71.1 | 63.8 | 56.2 | 24-20 |
| 79.5 | 78.0 | 76.4 | 74.2 | 71.1 | 63.8 | 56.2 | 51.3 | 29-25 |
| 78.0 | 76.4 | 74.2 | 71.1 | 63.8 | 56.2 | 51.3 | 35.2 | 34-30 |
| 76.4 | 74.2 | 71.1 | 63.8 | 56.2 | 51.3 | 35.2 | 25.2 | 39-35 |
| 74.2 | 71.1 | 63.8 | 56.2 | 51.3 | 35.2 | 25.2 | 18.2 | 44-40 |
| 71.1 | 63.8 | 56.2 | 51.3 | 35.2 | 25.2 | 18.2 | 18.2 | 49-45 |
| **73.8** | **73.8** | **70.0** | **65.5** | **58.6** | **29.1** | **41.7** | **34.1** | **المتوسط غير المرجح** |
| **المجموع** | | | | | | | | |
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 19-15 |
| 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 24-20 |
| 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 29-25 |
| 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 34-30 |
| 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 39-35 |
| 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 44-40 |
| 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 49-45 |

المصدر: استقراء موجه من 2015 إلى 2050 وفقاً لبيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2014.

**الجدول 5-3**

**إسقاطات معدل الخصوبة حسب العمر ومعدل الخصوبة الكلي حسب الفئة العمرية ومستوى التعليم، فلسطين، 2015-2050**

| دون مستوى المرحلة الثانوية | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | الفئة العمرية |
| 34 | 36 | 39 | 41 | 44 | 47 | 50 | 54 | 19-15 |
| 142 | 152 | 162 | 173 | 185 | 197 | 211 | 225 | 24-20 |
| 173 | 184 | 197 | 210 | 224 | 240 | 256 | 273 | 29-25 |
| 125 | 134 | 143 | 153 | 163 | 174 | 186 | 198 | 34-30 |
| 73 | 78 | 83 | 89 | 95 | 101 | 108 | 115 | 39-35 |
| 25 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 37 | 39 | 44-40 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 49-45 |
| **2.87** | **3.07** | **3.27** | **3.49** | **3.73** | **3.98** | **4.25** | **4.54** | **معدل الخصوبة الكلي** |

**الجدول 3-5** (تابع)

| التعليم الثانوي | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 30 | 32 | 34 | 36 | 38 | 41 | 44 | 47 | 19-15 |
| 124 | 132 | 141 | 151 | 161 | 172 | 183 | 196 | 24-20 |
| 150 | 161 | 171 | 183 | 195 | 209 | 223 | 238 | 29-25 |
| 109 | 116 | 124 | 133 | 142 | 151 | 161 | 172 | 34-30 |
| 63 | 68 | 72 | 77 | 82 | 88 | 94 | 100 | 39-35 |
| 22 | 23 | 25 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 44-40 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 49-45 |
| **2.50** | **2.67** | **2.85** | **3.04** | **3.25** | **3.47** | **3.70** | **3.95** | **معدل الخصوبة الكلي** |
| **التعليم العالي** | | | | | | | | |
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 25 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 37 | 39 | 19-15 |
| 103 | 110 | 118 | 126 | 134 | 144 | 153 | 164 | 24-20 |
| 126 | 134 | 143 | 153 | 163 | 174 | 186 | 199 | 29-25 |
| 91 | 97 | 104 | 111 | 118 | 126 | 135 | 144 | 34-30 |
| 53 | 57 | 60 | 65 | 69 | 74 | 79 | 84 | 39-35 |
| 18 | 19 | 21 | 22 | 23 | 25 | 27 | 28 | 44-40 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 49-45 |
| **2.09** | **2.23** | **2.38** | **2.54** | **2.71** | **2.90** | **3.09** | **3.30** | **معدل الخصوبة الكلي** |
| **المجموع** | | | | | | | | |
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 26 | 27 | 29 | 31 | 34 | 36 | 39 | 48 | 19-15 |
| 107 | 115 | 123 | 132 | 142 | 152 | 166 | 201 | 24-20 |
| 131 | 140 | 150 | 161 | 173 | 189 | 206 | 244 | 29-25 |
| 95 | 102 | 109 | 118 | 128 | 140 | 152 | 177 | 34-30 |
| 55 | 60 | 64 | 70 | 76 | 83 | 94 | 103 | 39-35 |
| 19 | 20 | 22 | 24 | 26 | 30 | 33 | 35 | 44-40 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 49-45 |
| **2.17** | **2.33** | **2.50** | **2.69** | **2.91** | **3.16** | **3.46** | **4.06** | **معدل الخصوبة الكلي** |

المصدر: استقراء موجه وفقاً مسوح الخصوبة السابقة والمسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2014.

جرى عرض اتجاهات الخصوبة حسب المستوى التعليمي في تحليل الخصوبة في الفصل السابق. أما هنا فتتطلع هذه الاتجاهات نحو المستقبل وفقاً لسيناريوهات مختلفة. في السيناريو الأول، يفترض أن الاتجاهات الراهنة في انخفاض الخصوبة ستظل على وتيرتها الملحوظة خلال الفترة 2006-2014. وهذا هو السيناريو المتوسط أو السيناريو الأرجح.

في هذا السيناريو، يأتي الانخفاض الكلي في الخصوبة على المستوى الوطني من تآزر عاملين مسببين مجتمعين:

- العامل الأول هو الانخفاض في الخصوبة حسب المستوى التعليمي، أي أن كل فئة فرعية من النساء حسب المستوى التعليمي (دون الثانوي، والثانوي، والعالي) ستمر بمستوى معين من الانخفاض في الخصوبة مشتق من الاتجاهات الملحوظة سابقاً: 1.3%- في السنة للفئة الأولى و1.9%- للثانية و2.5%- للثالثة. ويفترض أن معدل الخصوبة الكلي للفئة الأولى سينخفض من 4.54 طفل لكل امرأة في سنة 2015 إلى 2.87 في سنة 2050، وللفئة الثانية من 3.95 إلى 2.50، وللثالثة من 3.30 إلى 2.09. بالتالي فالنساء الحاصلات على تعليم أعلى من الثانوي سيبلغن معدل التعويض في سنة 2050.

- العامل الثاني هو التغير في هيكلية الفئة العمرية الخصبة حسب مستوى التعليم. فحصة النساء الحاصلات على مستويات تعليم منخفضة وذوات الخصوبة العالية ستنخفض بقوة، فيما أن المستويات العليا من التعليم ستحصل على تمثيل متزايد، فيما أن الحاصلات على تعليم ثانوي ستنخفض حصتهن قليلاً.

**نتيجة لهذين التأثيرين المجتمعين، سينخفض معدل الخصوبة الكلي في دولة فلسطين من 4.06 إلى 2.17، أي بما يعادل عدة نقاط عشرية فوق معدل التعويض.**

أما في السيناريو المرتفع، فإن تغيرات الخصوبة تنتج عن التغير في هيكلية الفئة العمرية الخصبة من النساء حسب المستوى التعليمي فقط. وحسب هذا السيناريو، يظل معدل الخصوبة الكلي للنساء الحاصلات على تعليم أقل من الثانوي ثابتاً عند 4.54، ويظل بالنسبة للحاصلات على تعليم ثانوي عند 3.95، وللنساء الحاصلات على تعليم عالٍ عند 3.30. **في هذا السيناريو، سينخفض معدل الخصوبة الكلي في دولة فلسطين بقدر طفيف من 4.06 إلى 3.44.**

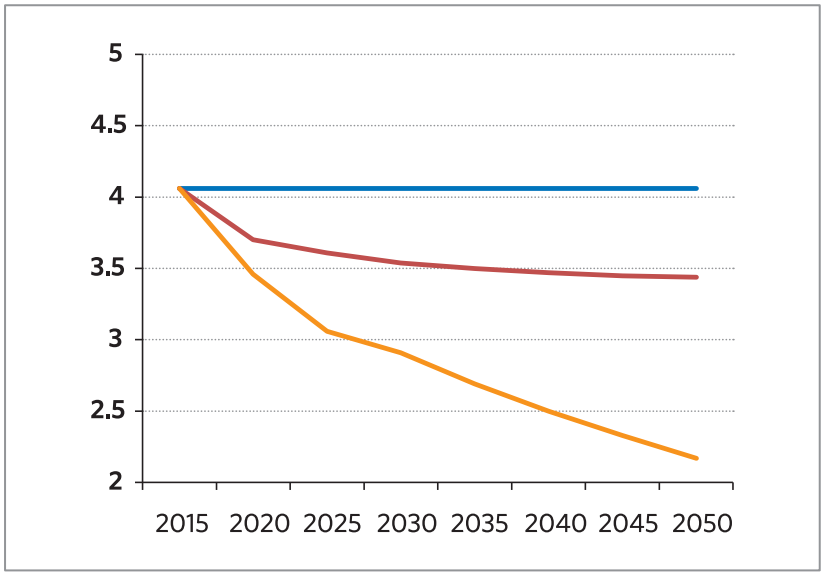
أخيراً، **يتوخى سيناريو ثابت حيث تظل الخصوبة على مستواها الحالي بمعدل 4.06** على طول فترة الإسقاطات. وهذا السيناريو غير الواقعي يقدم لمجرد إعطاء نظرة إلى المشهد الديموغرافي في حال بقاء الخصوبة على مستواها العالي الراهن.

**الجدول 5-4**

**إسقاطات معدل الخصوبة الكلي، فلسطين، 2015-2050**

| السيناريو | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الثابت | 4.06 | 4.06 | 4.06 | 4.06 | 4.06 | 4.06 | 4.06 | 4.06 |
| المرتفع | 4.06 | 3.70 | 3.61 | 3.54 | 3.50 | 3.47 | 3.45 | 3.44 |
| المتوسط | 4.06 | 3.46 | 3.06 | 2.91 | 2.69 | 2.50 | 2.33 | 2.17 |

المصدر: الإسقاطات وفقاً لمستوى تعليم النساء في الفترة 2015-2050




**الشكل 5-1**
**إسقاطات معدل الخصوبة الكلي، فلسطين، 2015-2050**

## ج. الافتراضات الأخرى

إن الافتراضات بخصوص الوفيات تبقى ذاتها بالنسبة للسيناريوهات الثلاثة. بناءً على حسابات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعمر المتوقع عند الولادة، وهو 71.8 سنة للذكور و74.7 سنة للإناث (2014)، يفترض أن العمر المتوقع سيزداد بانتظام حتى سنة 2050، ليصل إلى 74.9 سنة للذكور و80.9 سنة للإناث.

أما بالنسبة للهجرة الدولية، فقد تبين أن دورها في النمو السكاني في الآونة الأخيرة صغير نسبياً بالمقارنة مع الخصوبة والوفيات. لذلك، وتماشياً مع افتراض الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بأن صافي الهجرة الدولية سيساوي صفراً حتى سنة 2025، فقد تم الافتراض أن صافي الهجرة سيظل يساوي صفراً حتى سنة 2050[165].

## د. الإسقاطات السكانية لدولة فلسطين

يعرض الجدول الآتي الإسقاطات السكانية لسكان فلسطين ككل حتى سنة 2050[166].

165 ان الاسقاطات السكانية ستكون عرضة للتعديل في حال اية مستجدات على عودة اللاجئين الفلسطينيون في الشتات.

166 قد يكون هناك اختلافات بسيطة بين الاسقاطات الواردة في هذه الدراسة مع جهاز الاحصاء المركزي وذلك نتيجة لاختلاف في المنهجية والاحتساب. الارقام ستكون عرضة للتعديل بناء على تعداد السكان 2017.

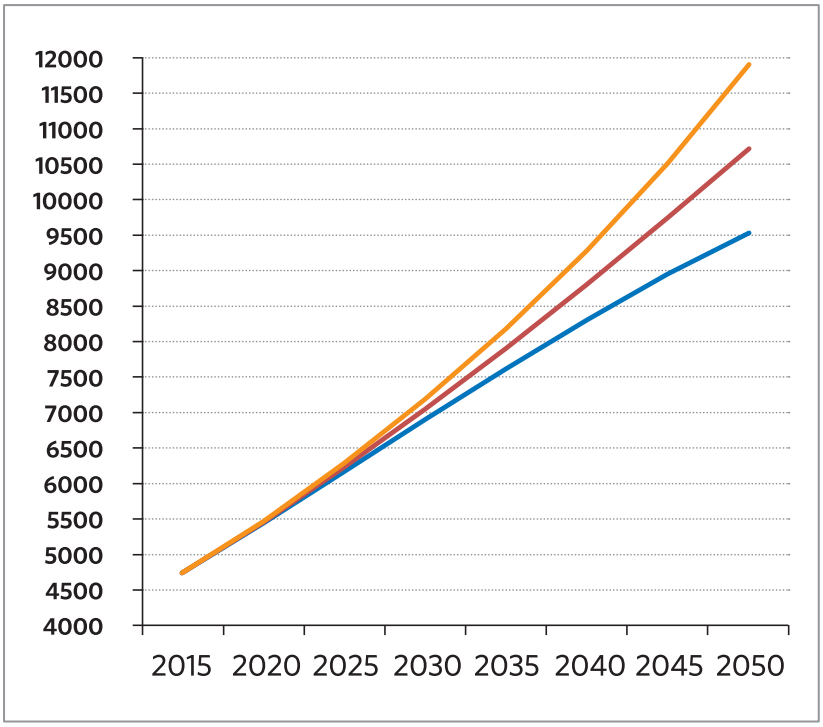
**الجدول 5-5**

**مجموع السكان (بالآلاف) في دولة فلسطين، وفقاً للسيناريوهات الثلاثة، 2015-2050**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السيناريو الثابت | 4,752 | 5,448 | 6,175 | 6,900 | 7,610 | 8,298 | 8,944 | 9,519 |
| السيناريو المرتفع | 4,752 | 5,460 | 6,236 | 7,051 | 7,901 | 8,798 | 9,735 | 10,707 |
| السيناريو المتوسط | 4,752 | 5,472 | 6,294 | 7,196 | 8,184 | 9,279 | 10,509 | 11,893 |

المصدر: الإسقاطات حسب طريقة المركبات، السيناريوهات الثلاثة لاتجاهات الخصوبة.

**الشكل 5-2**
**الإسقاطات السكانية في دولة فلسطين، وفقاً للسيناريوهات الثلاثة**




**«أكثر نتائج هذه الإسقاطات لفتاً للنظر أنه وفقاً للسيناريو الأكثر احتمالاً، أي المتوسط، سيتضاعف المجموع الكلي للسكان في فلسطين على مدى جيل واحد (من سنة 2015 إلى 2050). وهذا التضاعف سيحدث على الرغم من واقع أن الخصوبة ستنخفض إلى النصف خلال الفترة ذاتها، من 4.06 إلى 2.17 طفل لكل امرأة».**

إن أكثر نتائج هذه الإسقاطات لفتاً للنظر أنه وفقاً للسيناريو الأكثر احتمالاً، أي المتوسط، سيتضاعف المجموع الكلي للسكان في فلسطين من 4,752,000 إلى 9,519,000 على مدى جيل واحد (من سنة 2015 إلى 2050). وهذا التضاعف سيحدث على الرغم من واقع أن الخصوبة ستنخفض إلى النصف خلال الفترة ذاتها، من 4.06 إلى 2.17 طفل لكل امرأة. هذه المضاعفة الحتمية ناتجة عن الزخم السكاني المترسخ في التركيبة السكانية من ناحية العمر والجنس وواقع أنه حتى انخفاض الخصوبة لن يحول دون تزايد الولادات بشكل ثابت، نظراً لوصول شرائح عمرية كبيرة من الإناث إلى سن الإنجاب.

ليس من المرجح أن تؤثر مختلف الافتراضات لمستويات الوفيات وأنماطها على هذه النتائج، إلا بآلاف قليلة. ويصح الأمر ذاته بالنسبة للهجرة الدولية، والتي يمكنها أيضاً أن تلعب دوراً ولكن على الهامش. ويتعين استثناء إمكانية حدوث تحركات كبيرة الحجم إلى الخارج بما أن السكان الفلسطينيين سبق وأن دفعوا ديناً كبيراً في هذا الخصوص (حرب سنة 1948 وسنة 1967)، ولا يبدو من المرجح كثيراً أن مثل هذه التغيرات الديموغرافية الهائلة ستحدث في المستقبل المنظور في ظل يقظة المجتمع الدولي.

هناك أثر آخر مثير للاهتمام بخصوص هذا الزخم السكاني الداخلي هو واقع أن النتائج النهائية للإسقاطات السكانية للسيناريو المتوسط والمرتفع متقاربة جداً: 9.5 مليون مقابل 10.7 مليون، بفارق 12% على الرغم من افتراض استقرار الخصوبة الجزئية للنساء حسب مستوى تعليمهن على مستوى سنة 2015. وهذا يثبت في المقابل الأثر المهم للتغير في مستوى تعليم الفئة العمرية الخصبة باعتباره مكوناً رئيسياً في التحول في الخصوبة في فلسطين. ومرة أخرى، يعد السيناريو الثالث الذي يفترض توقف الخصوبة كلياً غير واقعي على الإطلاق ويتم تصويره لمجرد توفير زاوية للمقارنة في حال بقي نمو السكان على مساره الحالي وصولاً إلى حوالي 12 مليون نسمة في سنة 2050.

يعرض الجدول الآتي إسقاطات سكانية تفصيلية للفترة 2015-2050 حسب الفة العمرية والجنس.

**الجدول 5-6**

**السكان حسب الفئة العمرية والجنس (بالآلاف)، دولة فلسطين، 2015-2050، السيناريو المتوسط**

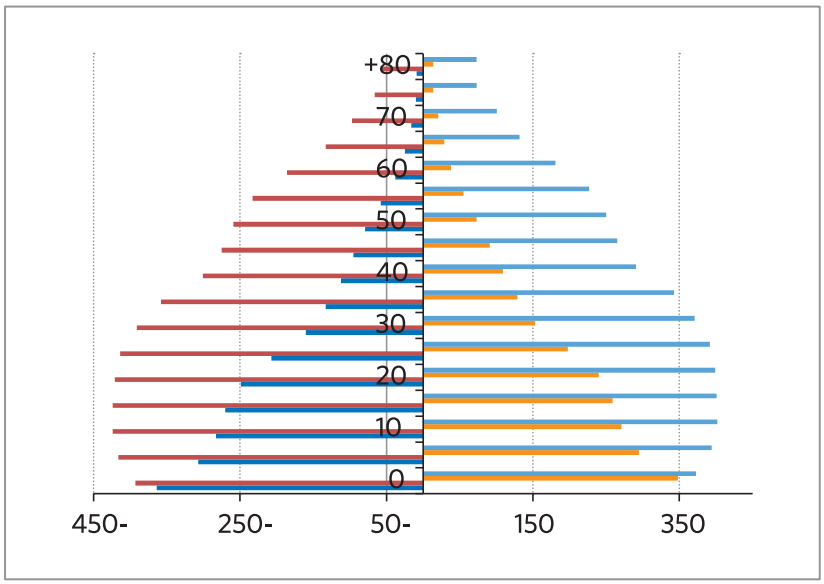
| | 2015 | | | 2020 | | | 2025 | | | 2030 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 364 | 348 | 712 | 396 | 375 | 771 | 418 | 396 | 814 | 424 | 402 | 826 |
| 9-5 | 307 | 295 | 602 | 362 | 346 | 708 | 394 | 373 | 767 | 416 | 394 | 810 |
| 14-10 | 283 | 271 | 554 | 306 | 295 | 601 | 362 | 345 | 707 | 394 | 373 | 767 |
| 19-15 | 270 | 259 | 529 | 282 | 271 | 553 | 306 | 294 | 600 | 361 | 345 | 706 |
| 24-20 | 249 | 240 | 489 | 269 | 258 | 527 | 282 | 270 | 552 | 305 | 294 | 599 |
| 29-25 | 207 | 198 | 405 | 248 | 239 | 487 | 268 | 258 | 526 | 281 | 269 | 550 |
| 34-30 | 160 | 153 | 313 | 206 | 197 | 403 | 247 | 238 | 485 | 267 | 257 | 524 |
| 39-35 | 133 | 129 | 262 | 159 | 152 | 311 | 205 | 196 | 401 | 246 | 237 | 483 |
| 44-40 | 112 | 109 | 221 | 132 | 128 | 260 | 158 | 151 | 309 | 203 | 195 | 398 |
| 49-45 | 95 | 91 | 186 | 110 | 108 | 218 | 130 | 127 | 257 | 156 | 150 | 306 |
| 54-50 | 79 | 73 | 152 | 93 | 89 | 182 | 108 | 106 | 214 | 127 | 125 | 252 |
| 59-55 | 58 | 55 | 113 | 76 | 71 | 147 | 89 | 87 | 176 | 104 | 103 | 207 |
| 64-60 | 38 | 38 | 76 | 54 | 52 | 106 | 72 | 68 | 140 | 85 | 83 | 168 |
| 69-65 | 25 | 29 | 54 | 34 | 35 | 69 | 49 | 49 | 98 | 65 | 63 | 128 |
| 74-70 | 16 | 21 | 37 | 21 | 25 | 46 | 29 | 31 | 60 | 43 | 43 | 86 |
| 79-75 | 10 | 14 | 24 | 12 | 17 | 29 | 16 | 21 | 37 | 23 | 26 | 49 |
| 80 فأكثر | 9 | 14 | 23 | 10 | 16 | 26 | 12 | 20 | 32 | 16 | 24 | 40 |
| **المجموع** | **2,415** | **2,337** | **4,752** | **2,770** | **2,674** | **5,444** | **3,145** | **3,030** | **6,175** | **3,516** | **3,383** | **6899** |

**الجدول 5-6** (تابع)

| العمر | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 425 | 403 | 828 | 425 | 403 | 828 | 416 | 395 | 811 | 393 | 373 | 766 |
| 9-5 | 423 | 400 | 823 | 424 | 402 | 826 | 424 | 402 | 826 | 416 | 394 | 810 |
| 14-10 | 416 | 394 | 810 | 422 | 400 | 822 | 424 | 402 | 826 | 424 | 402 | 826 |
| 19-15 | 393 | 373 | 766 | 415 | 393 | 808 | 422 | 400 | 822 | 424 | 401 | 825 |
| 24-20 | 361 | 345 | 706 | 393 | 372 | 765 | 415 | 393 | 808 | 421 | 399 | 820 |
| 29-25 | 304 | 293 | 597 | 360 | 344 | 704 | 392 | 372 | 764 | 414 | 392 | 806 |
| 34-30 | 280 | 269 | 549 | 304 | 292 | 596 | 359 | 343 | 702 | 391 | 371 | 762 |
| 39-35 | 266 | 256 | 522 | 279 | 268 | 547 | 303 | 292 | 595 | 358 | 343 | 701 |
| 44-40 | 244 | 236 | 480 | 265 | 255 | 520 | 277 | 267 | 544 | 301 | 291 | 592 |
| 49-45 | 201 | 193 | 394 | 242 | 234 | 476 | 262 | 253 | 515 | 275 | 265 | 540 |
| 54-50 | 153 | 148 | 301 | 198 | 191 | 389 | 238 | 232 | 470 | 259 | 250 | 509 |
| 59-55 | 124 | 122 | 246 | 149 | 144 | 293 | 193 | 187 | 380 | 233 | 227 | 460 |
| 64-60 | 99 | 99 | 198 | 118 | 117 | 235 | 143 | 140 | 283 | 186 | 181 | 367 |
| 69-65 | 78 | 78 | 156 | 92 | 93 | 185 | 110 | 111 | 221 | 133 | 132 | 265 |
| 74-70 | 57 | 57 | 114 | 68 | 70 | 138 | 81 | 85 | 166 | 97 | 101 | 198 |
| 79-75 | 34 | 36 | 70 | 45 | 48 | 93 | 55 | 60 | 115 | 66 | 73 | 139 |
| 80 فأكثر | 22 | 30 | 52 | 32 | 41 | 73 | 45 | 56 | 101 | 58 | 73 | 131 |
| **المجموع** | **3,880** | **3,732** | **7,612** | **4,231** | **4,067** | **8,298** | **4,559** | **4,390** | **8,949** | **4,849** | **4,668** | **9,517** |

المصدر: السيناريو المتوسط، طريقة المركبات

**الشكل 5-3**
**الهرم العمري في فلسطين في سنة 2015 وسنة 2050، السناريو المتوسط**



**الجدول 5-7**

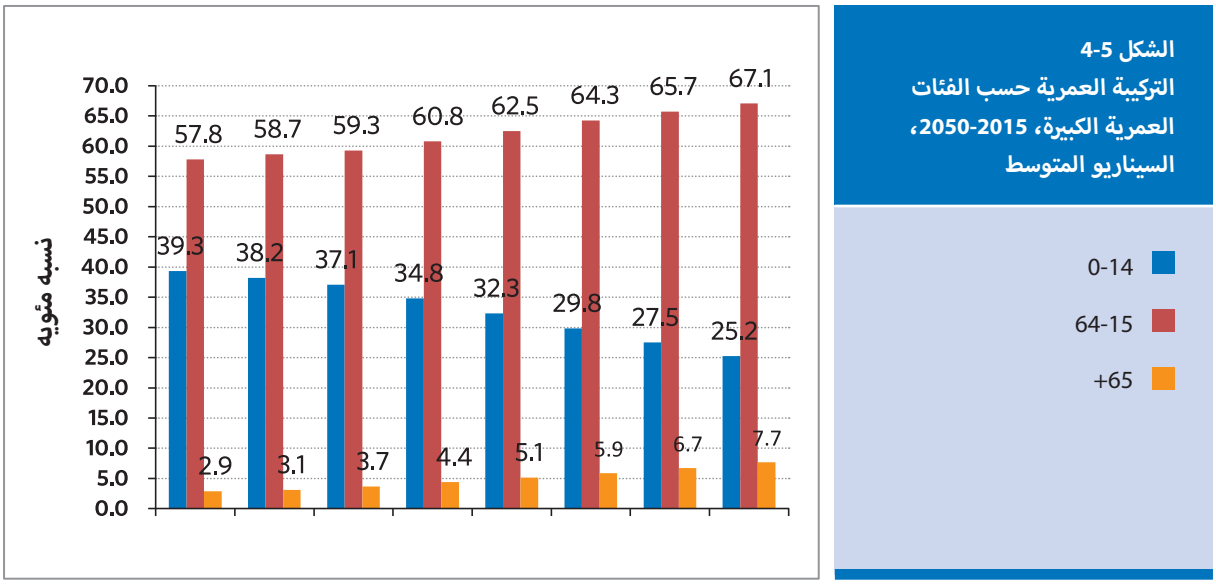
**التركيبة العمرية للفئات العمرية الكبيرة، 2015-2050، السيناريو المتوسط**

| الفئات العمرية الكبيرة | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بالآلاف | | | | | | | | |
| 14-0 | 1,868 | 2,080 | 2,288 | 2,403 | 2,461 | 2,476 | 2,463 | 2,402 |
| 64-15 | 2,746 | 3,194 | 3,660 | 4,193 | 4,759 | 5,333 | 5,883 | 6,382 |
| 65 فأكثر | 138 | 170 | 227 | 303 | 392 | 489 | 603 | 733 |
| بالنسبة المئوية | | | | | | | | |
| 14-0 | 39.3 | 38.2 | 37.1 | 34.8 | 32.3 | 29.8 | 27.5 | 25.2 |
| 64-15 | 57.8 | 58.7 | 59.3 | 60.8 | 62.5 | 64.3 | 65.7 | 67.1 |
| 65 فأكثر | 2.9 | 3.1 | 3.7 | 4.4 | 5.1 | 5.9 | 6.7 | 7.7 |

المصدر: الإسقاطات حسب طريقة المركبات، السيناريو المتوسط

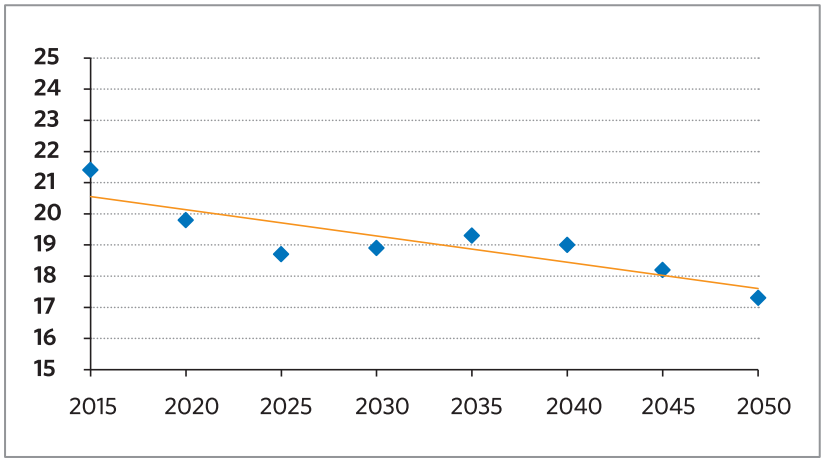
**الشكل 5-4**

**التركيبة العمرية حسب الفئات العمرية الكبيرة، 2015-2050، السيناريو المتوسط**




يتوقع حدوث تحول واسع في التركيبة العمرية خلال فترة 35 سنة التالية مع انخفاض نسبة صغار السن دون الخامسة عشرة من العمر، إذ يتوقع أن تنخفض حصتهم من 39% إلى 25%. مع ذلك، سيواصل عددهم المطلق الارتفاع حتى سنة 2040، قبل أن يبدأ بالانخفاض بقدر طفيف فيما بعد. أما بالنسبة لكتلة الشباب، والتي بلغت ذروتها في سنة 2015 عندما بلغت حصة الفئة العمرية 15-24 سنة 21.4% من مجموع السكان، فإنها ستنخفض بقدر طفيف خلال فترة 35 سنة التالية بمعدل معتدل. يمكن لذلك أن يساعد في تخفيف التوترات بخصوص التعليم العالي وسوق العمل، على الرغم من أن عدد صغار السن إجمالاً سيتزايد بقدر ملموس من سنة 2015 وحتى سنة 2050.

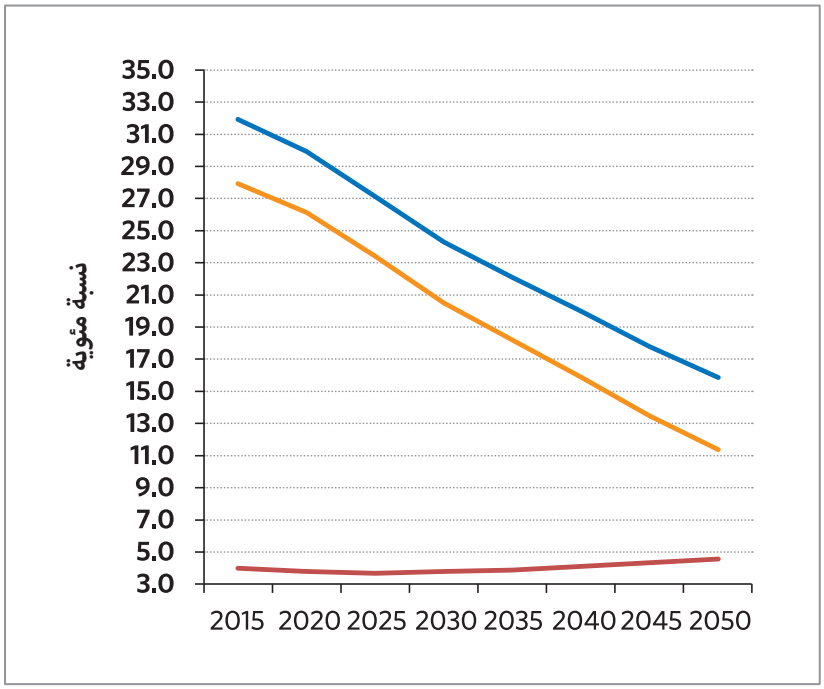
وعلى العكس من ذلك، ستزداد نسبة المسنين بأكثر من الضعف خلال الفترة ذاتها، من 2.9% إلى 7.7%، فيما أن عددهم بالقيمة المطلقة سيتضاعف بمقدار 5.3 مرة، مع كل ما يترتب على هذا الوضع الجديد من تبعات من ناحية الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية.




**الشكل 5-5**
**نهاية تضخم الكتلة الشبابية في فلسطين، 2015-2050، السيناريو المتوسط**

فيما يتعلق بمعدل الإعالة الديموغرافية (والعوائد الديموغرافية)، فإن المشهد السكاني الجديد يمكن أن يقدم فرصاً مثيرة للاهتمام. فبما أن معدل الإعالة الديموغرافية يرجح أن ينخفض من 0.73 إلى 0.49 فرد معال (من صغار السن والمسنين) مقابل السكان في الفئات العمرية النشطة، فيحتمل أن يكون لذلك تبعات إيجابية ويخفف العبء على المجتمع.

يعرض الرسم البياني الأخير هنا اتجاهات التحول الديموغرافي (المعبر عنه بالجوانب الكلاسيكية للولادات والوفيات ومعدل الزيادة الطبيعية) في فلسطين. سينخفض معدل الولادات الخام إلى النصف في الفترة بين 2015-2050، فيما أن معدل الوفيات الخام سيرتفع بقدر طفيف نتيجة تقدم السكان في العمر. أما معدل الزيادة الطبيعية فسينخفض عن مستواه العالي حالياً، والبالغ 2.8% ليصل إلى 1.1%، وهو معدل أكثر خضوعاً للتحكم ولكنه مع ذلك سيتيح مضاعفة عدد السكان على مدى 60 سنة لا أكثر.




**الشكل 5-6**
**التحول الديموغرافي المرتقب في فلسطين، 2015-2050، السيناريو المتوسط**

# هـ. الإسقاطات على مستوى المنطقة: الضفة الغربية والقدس الشرقية وقطاع غزة

إن الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية والمعيشية في الضفة الغربية والقدس الشرقية (كجزء من الضفة الغربية) وقطاع غزة متباينة إلى حد أنها لوحدها تبرر إجراء إسقاطات سكانية لكل منطقة على حدة. مع ذلك، وعلى الرغم من هذه الاختلافات الساطعة، هناك عامل مشترك واحد: وهو سعي السكان بصفة عامة نحو التعليم، ولا سيما سعي النساء لتحسين مستوى تعليمهن.

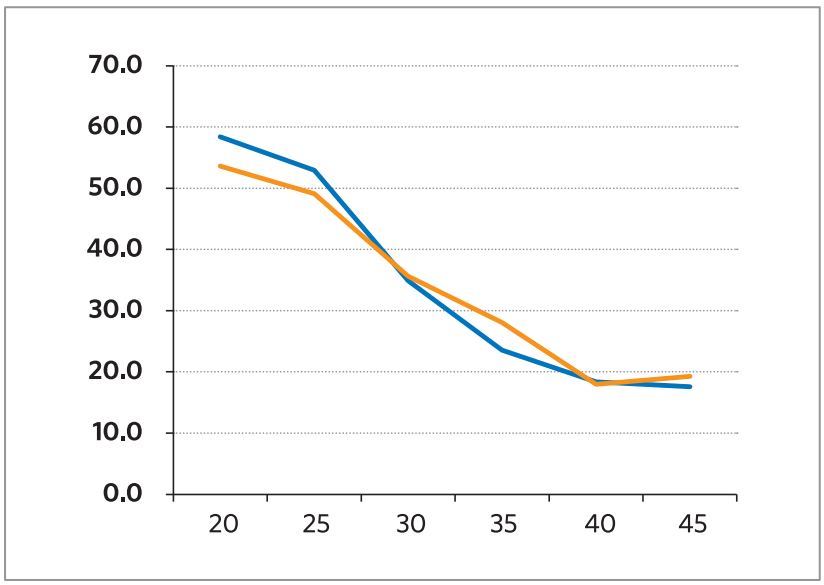
يظهر من الجدول والرسم البياني الآتيين أن مستويات التعليم في الضفة الغربية وقطاع غزة متقاربة إلى حد كبير. لذا يتوقع أن هذا المحدد الاجتماعي-الاقتصادي الحاسم سيؤثر على قرارات وسلوكيات الخصوبة وبالتالي على التنمية السكانية بقدر متساوٍ في المنطقتين.

**الجدول 5-8**

**النساء في فئات سن الإنجاب حسب مستوى التعليم حسب المنطقة، 2013**

| الضفة الغربية | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | تعليم أقل من ثانوي | تعليم ثانوي | تعليم عالي | المجموع |
| 19-15 | 51.1 | 28.3 | 20.6 | 100.0 |
| 24-20 | 12.4 | 29.2 | 58.4 | 100.0 |
| 29-25 | 18.7 | 28.4 | 52.9 | 100.0 |
| 34-30 | 38.2 | 26.9 | 34.9 | 100.0 |
| 39-35 | 47.0 | 29.4 | 23.6 | 100.0 |
| 44-40 | 53.8 | 27.8 | 18.4 | 100.0 |
| 49-45 | 58.6 | 23.8 | 17.6 | 100.0 |
| **غزة** | | | | |
| | تعليم أقل من ثانوي | تعليم ثانوي | تعليم عالي | المجموع |
| 19-15 | 53.8 | 29.3 | 16.9 | 100.0 |
| 24-20 | 13.2 | 33.2 | 53.6 | 100.0 |
| 29-25 | 17.3 | 33.6 | 49.1 | 100.0 |
| 34-30 | 31.6 | 32.8 | 35.6 | 100.0 |
| 39-35 | 42.8 | 29.2 | 28.1 | 100.1 |
| 44-40 | 50.5 | 31.5 | 18.0 | 100.0 |
| 49-45 | 50.7 | 30.0 | 19.3 | 100.0 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، مرجع سبق ذكره




**الشكل 5-7**
**نسبة النساء في التعليم العالي حسب العمر (نسبة مئوية)، الضفة الغربية وغزة، 2014**

## 1. الافتراضات بالنسبة للضفة الغربية وقطاع غزة

بما أن الجدول السابق يبين أن التحصيل التعليمي للإناث متماثل في الضفة الغربية وقطاع غزة، فلن يكون التفاوت الكبير في خصوبتهن (العامل الحاسم في المستقبل) ناتجاً عن الاختلافات في أنماط التعليم، بل بسبب الاختلافات الأساسية بين الضفة الغربية وغزة. إذ يتسم قطاع غزة بنسبة أعلى من الزواج المبكر ومعدل أعلى لولادة المراهقات، وانخفاض معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة، وما إلى ذلك – وبالتالي يتسم بخصوبة أعلى في نهاية المطاف. وقد أظهر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات في سنة 2014 أن معدل الخصوبة الكلي في غزة البالغ 4.5 أعلى بنسبة 22% مما هو في الضفة الغربية، على الرغم من أن مستوى التحصيل التعليمي متشابه كثيراً.

ولكن على النقيض من ذلك، تكشف أحدث الاتجاهات أن الخصوبة في قطاع غزة تتناقص الآن بمعدل أسرع مما هي في الضفة الغربية، وأن هذا الاتجاه نحو التقارب بين المنطقتين يسير بقوة. ففي الفترة من سنة 1999 إلى 2013، انخفض معدل الخصوبة بمقدار 0.7- طفل في الضفة الغربية مقابل 1.2- في غزة، أي حوالي الضعف. وقد قمنا باستقراء هذه الاتجاهات الأخيرة. لذلك، ووفقاً للسيناريو المتوسط (والوحيد الذي يتم تطبيقه هنا على مستوى المناطق)، يتعين الافتراض أنه بحلول سنة 2050، سينخفض معدل الخصوبة الكلية في الضفة الغربية من 3.73 في سنة 2015 إلى 2.00 (أي دون معدل التعويض بقليل)، أما في قطاع غزة، فسينخفض تقريباً بمقدار النصف، ومع ذلك سيبقى فوق معدل التعويض بقدر كبير، عند 2.41 طفل لكل امرأة.

**الجدول 5-9**
**معدل الخصوبة الكلي المتوقع في الضفة الغربية وقطاع غزة، 2015-2050**

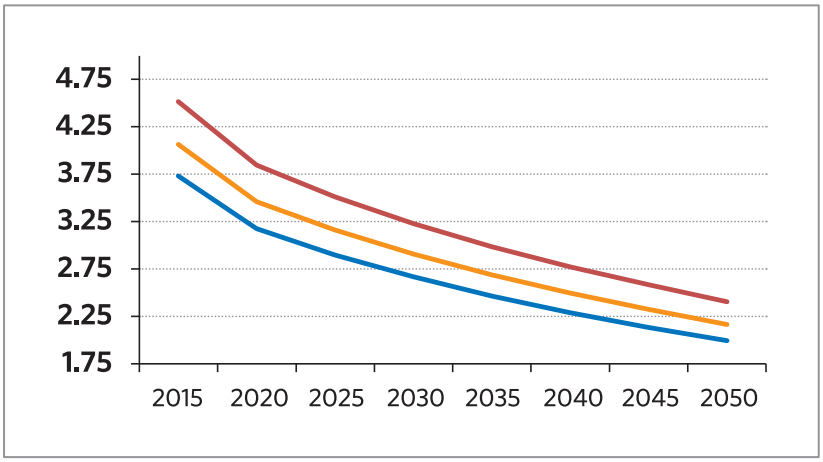
| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الضفة الغربية | 3.73 | 3.17 | 2.90 | 2.67 | 2.47 | 2.29 | 2.14 | 2.00 |
| قطاع غزة | 4.51 | 3.84 | 3.51 | 3.23 | 2.99 | 2.78 | 2.59 | 2.41 |
| المجموع | 4.06 | 3.46 | 3.16 | 2.91 | 2.69 | 2.50 | 2.33 | 2.17 |

المصدر: حسابات وفقاً للاتجاهات الملحوظة

أما بالنسبة للوفيات، فيفترض أن العمر المتوقع عند الولادة في الضفة الغربية وغزة سيرتفع بالوتيرة ذاتها، ولكن مع مراعاة أن العمر المتوقع أعلى في الضفة الغربية عند بدء الإسقاطات ولكلا الجنسين.

وفيما يتعلق بالهجرة، الظاهرة التي توجد أكبر صعوبة في التنبؤ بها، كان الافتراض أن الوضع الحالي سيظل ثابتاً، حيث لا تحدث أية هجرة داخلية فعلية من غزة إلى الضفة الغربية وبالعكس ولا تحدث هجرة من فلسطين إلى الخارج وبالعكس.

**الشكل 5-8**
**اتجاهات الخصوبة المتوقعة في الضفة الغربية وقطاع غزة، 2015-2050**




## 2. نتائج الإسقاطات للضفة الغربية وقطاع غزة

تشير هذه الإسقاطات إلى نتيجة أخرى ملفتة للنظر، وهي تغير التوزيع السكاني بين المنطقتين. فالضفة الغربية التي تتسم بعدد أكبر من السكان في سنة 2015 ستكتسب زيادة في عدد السكان بمقدار 1.8 مليون نسمة خلال 35 سنة، وهي زيادة أقل بكثير من التي سيشهدها قطاع غزة في الفترة ذاتها والتي ستبلغ حوالي ثلاثة ملايين ساكن جديد. وهكذا، فإن استمرار وجود معدل خصوبة أعلى في قطاع غزة، حتى وإن كان ينخفض، بالإضافة إلى الزخم السكاني هناك، سيجعل عدد السكان في غزة أعلى مما هو في الضفة الغربية، حيث ستستوعب غزة الغالبية المطلقة من السكان في فلسطين في سنة 2050، بنسبة 50.3%.

هل هذا النمو مستدام؟ إذا كان هناك معيار واحد لا بد من ذكره، فهو الكثافة السكانية في غزة، والتي ستقارب 14,000 نسمة للكيلومتر المربع، وهو رقم يكاد لا يصدق. ومع ذلك، ينبغي التشديد على أن التحول الأسرع في الخصوبة في غزة لن يحدث تغيراً ملموساً في التوازن بين المنطقتين، وخاصة أنه يتم حساب سكان القدس الشرقية المحتلة في هذه الإسقاطات باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الضفة الغربية. وينطبق الأمر ذاته بالنسبة للكثافة السكانية.

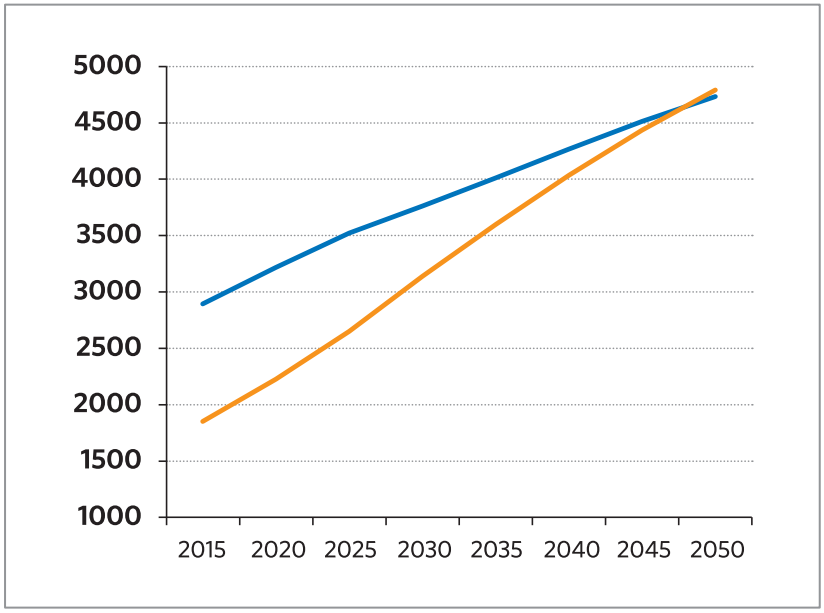
**الجدول 5-10**

**عدد السكان المستقبلي[167] (بالآلاف) في الضفة الغربية وقطاع غزة، التوزيع ومعدل النمو السنوي**

| السكان (بالآلاف) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 4,728 | 4,506 | 4,263 | 4,010 | 3,762 | 3,524 | 3,221 | 2,898 | الضفة الغربية |
| 4,791 | 4,438 | 4,035 | 3,600 | 3,138 | 2,651 | 2,227 | 1,854 | قطاع غزة |
| **9,519** | **8,944** | **8,298** | **7,610** | **6,900** | **6,175** | **5,448** | **4,752** | **المجموع** |
| **بالنسب المئوية** | | | | | | | | |
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 49.7 | 50.4 | 51.4 | 52.7 | 54.5 | 57.1 | 59.1 | 61.0 | الضفة الغربية |
| 50.3 | 49.6 | 48.6 | 47.3 | 45.5 | 42.9 | 40.9 | 39.0 | قطاع غزة |
| **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **المجموع** |
| **معدل النمو (%)** | | | | | | | | |
| 50-45 | 45-40 | 40-35 | 35-30 | 30-25 | 25-20 | 20-15 | | |
| 0.95 | 1.12 | 1.23 | 1.29 | 1.30 | 1.80 | 2.11 | | الضفة الغربية |
| 1.54 | 1.89 | 2.28 | 2.74 | 3.38 | 3.48 | 3.68 | | قطاع غزة |
| **1.25** | **1.50** | **1.73** | **1.96** | **2.22** | **2.51** | **2.73** | | **المجموع** |

المصدر: حسابات وفقاً للاتجاهات الموجهة

**الشكل 5-9**
**التقارب بين مجموع السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة في سنة 2050**




167 قد تكون الأعداد الكلية للسكان في هذا الجدول مختلفة قليلًا عن الأعداد التفصيلية التي تم عرضها حسب الفئة العمرية والجنس، وذلك بسبب تقريب الأرقام.

**الجدول 5-11**

**السكان (بالآلاف) حسب الفئة العمرية والجنس، الضفة الغربية، 2015-2050، السيناريو المتوسط**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 300 | 146 | 154 | 357 | 174 | 183 | 368 | 179 | 189 | 399 | 195 | 204 | 4-0 |
| 356 | 173 | 183 | 366 | 178 | 188 | 397 | 194 | 203 | 348 | 171 | 177 | 9-5 |
| 366 | 178 | 188 | 397 | 194 | 203 | 348 | 171 | 177 | 327 | 160 | 167 | 14-10 |
| 397 | 194 | 203 | 347 | 171 | 176 | 327 | 160 | 167 | 319 | 156 | 163 | 19-15 |
| 346 | 170 | 176 | 326 | 160 | 166 | 319 | 156 | 163 | 301 | 147 | 154 | 24-20 |
| 325 | 159 | 166 | 317 | 155 | 162 | 300 | 147 | 153 | 251 | 123 | 128 | 29-25 |
| 317 | 155 | 162 | 299 | 146 | 153 | 250 | 123 | 127 | 195 | 95 | 100 | 34-30 |
| 298 | 146 | 152 | 249 | 122 | 127 | 194 | 95 | 99 | 167 | 82 | 85 | 39-35 |
| 247 | 121 | 126 | 193 | 94 | 99 | 165 | 81 | 84 | 146 | 72 | 74 | 44-40 |
| 191 | 93 | 98 | 164 | 81 | 83 | 144 | 71 | 73 | 124 | 61 | 63 | 49-45 |
| 162 | 80 | 82 | 142 | 70 | 72 | 122 | 60 | 62 | 102 | 49 | 53 | 54-50 |
| 138 | 69 | 69 | 118 | 58 | 60 | 99 | 48 | 51 | 75 | 37 | 38 | 59-55 |
| 113 | 56 | 57 | 94 | 46 | 48 | 71 | 35 | 36 | 50 | 25 | 25 | 64-60 |
| 88 | 43 | 45 | 66 | 33 | 33 | 46 | 23 | 23 | 36 | 19 | 17 | 69-65 |
| 58 | 30 | 28 | 41 | 21 | 20 | 32 | 17 | 15 | 25 | 14 | 11 | 74-70 |
| 32 | 17 | 15 | 25 | 14 | 11 | 20 | 11 | 9 | 17 | 10 | 7 | 79-75 |
| 28 | 17 | 11 | 23 | 14 | 9 | 19 | 12 | 7 | 16 | 10 | 6 | 80 فأكثر |
| **3,762** | **1,847** | **1,915** | **3,524** | **1,731** | **1,793** | **3,221** | **1,583** | **1,638** | **2,898** | **1,426** | **1,472** | **المجموع** |

**الجدول 5-11** (تابع)

| العمر | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 166 | 157 | 323 | 175 | 165 | 340 | 178 | 169 | 347 | 174 | 165 | 339 |
| 9-5 | 154 | 145 | 299 | 165 | 156 | 321 | 174 | 165 | 339 | 178 | 169 | 347 |
| 14-10 | 183 | 173 | 356 | 153 | 145 | 298 | 165 | 156 | 321 | 174 | 165 | 339 |
| 19-15 | 188 | 178 | 366 | 183 | 173 | 356 | 153 | 145 | 298 | 165 | 156 | 321 |
| 24-20 | 202 | 193 | 395 | 188 | 178 | 366 | 182 | 173 | 355 | 153 | 145 | 298 |
| 29-25 | 176 | 170 | 346 | 202 | 193 | 395 | 187 | 178 | 365 | 182 | 173 | 355 |
| 34-30 | 165 | 159 | 324 | 175 | 170 | 345 | 202 | 193 | 395 | 187 | 177 | 364 |
| 39-35 | 161 | 154 | 315 | 165 | 158 | 323 | 175 | 169 | 344 | 201 | 192 | 393 |
| 44-40 | 151 | 145 | 296 | 160 | 154 | 314 | 164 | 158 | 322 | 174 | 169 | 343 |
| 49-45 | 125 | 120 | 245 | 150 | 144 | 294 | 159 | 153 | 312 | 163 | 157 | 320 |
| 54-50 | 96 | 92 | 188 | 123 | 119 | 242 | 148 | 142 | 290 | 157 | 151 | 308 |
| 59-55 | 80 | 78 | 158 | 94 | 90 | 184 | 120 | 117 | 237 | 145 | 140 | 285 |
| 64-60 | 66 | 66 | 132 | 76 | 75 | 151 | 90 | 87 | 177 | 116 | 114 | 230 |
| 69-65 | 52 | 53 | 105 | 62 | 62 | 124 | 71 | 71 | 142 | 85 | 83 | 168 |
| 74-70 | 39 | 39 | 78 | 46 | 48 | 94 | 55 | 57 | 112 | 64 | 66 | 130 |
| 79-75 | 23 | 25 | 48 | 32 | 33 | 65 | 38 | 41 | 79 | 45 | 50 | 95 |
| 80 فأكثر | 15 | 21 | 36 | 22 | 29 | 51 | 32 | 39 | 71 | 41 | 52 | 93 |
| **المجموع** | **2,042** | **1,968** | **4,010** | **2,171** | **2,092** | **4,263** | **2,293** | **2,213** | **4,506** | **2,404** | **2,324** | **4,728** |

المصدر: حسابات حسب طريقة المركبات، وفقاً للاتجاهات الموجهة

**الجدول 5-12**

**السكان (بالآلاف) حسب الفئة العمرية والجنس، قطاع غزة، 2015-2050، السيناريو المتوسط**

| العمر | 2015 | | | 2020 | | | 2025 | | | 2030 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 160 | 153 | 313 | 207 | 196 | 403 | 235 | 222 | 457 | 270 | 256 | 526 |
| 9-5 | 130 | 124 | 254 | 159 | 152 | 311 | 206 | 195 | 401 | 233 | 221 | 454 |
| 14-10 | 116 | 111 | 227 | 129 | 124 | 253 | 159 | 151 | 310 | 206 | 195 | 401 |
| 19-15 | 107 | 103 | 210 | 115 | 111 | 226 | 130 | 123 | 253 | 158 | 151 | 309 |
| 24-20 | 95 | 93 | 188 | 106 | 102 | 208 | 116 | 110 | 226 | 129 | 124 | 253 |
| 29-25 | 79 | 75 | 154 | 95 | 92 | 187 | 106 | 103 | 209 | 115 | 110 | 225 |
| 34-30 | 60 | 58 | 118 | 79 | 74 | 153 | 94 | 92 | 186 | 105 | 102 | 207 |
| 39-35 | 48 | 47 | 95 | 60 | 57 | 117 | 78 | 74 | 152 | 94 | 91 | 185 |
| 44-40 | 38 | 37 | 75 | 48 | 47 | 95 | 59 | 57 | 116 | 77 | 74 | 151 |
| 49-45 | 32 | 30 | 62 | 37 | 37 | 74 | 47 | 46 | 93 | 58 | 57 | 115 |
| 54-50 | 26 | 24 | 50 | 31 | 29 | 60 | 36 | 36 | 72 | 45 | 45 | 90 |
| 59-55 | 20 | 18 | 38 | 25 | 23 | 48 | 29 | 29 | 58 | 35 | 34 | 69 |
| 64-60 | 13 | 13 | 26 | 18 | 17 | 35 | 24 | 22 | 46 | 28 | 27 | 55 |
| 69-65 | 8 | 10 | 18 | 11 | 12 | 23 | 16 | 16 | 32 | 20 | 20 | 40 |
| 74-70 | 5 | 7 | 12 | 6 | 8 | 14 | 9 | 10 | 19 | 15 | 13 | 28 |
| 79-75 | 3 | 4 | 7 | 3 | 6 | 9 | 5 | 7 | 12 | 8 | 9 | 17 |
| 80 فأكثر | 3 | 4 | 7 | 3 | 4 | 7 | 3 | 6 | 9 | 5 | 7 | 12 |
| **المجموع** | **943** | **911** | **1,854** | **1,132** | **1,091** | **2,223** | **1,352** | **1,299** | **2,651** | **1,601** | **1,536** | **3,137** |

**الجدول 5-12** (تابع)

| العمر | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 259 | 246 | 505 | 250 | 238 | 488 | 238 | 226 | 464 | 219 | 208 | 427 |
| 9-5 | 269 | 255 | 524 | 259 | 246 | 505 | 250 | 237 | 487 | 238 | 225 | 463 |
| 14-10 | 233 | 221 | 454 | 269 | 255 | 524 | 259 | 246 | 505 | 250 | 237 | 487 |
| 19-15 | 205 | 195 | 400 | 232 | 220 | 452 | 269 | 255 | 524 | 259 | 245 | 504 |
| 24-20 | 159 | 152 | 311 | 205 | 194 | 399 | 233 | 220 | 453 | 268 | 254 | 522 |
| 29-25 | 128 | 123 | 251 | 158 | 151 | 309 | 205 | 194 | 399 | 232 | 219 | 451 |
| 34-30 | 115 | 110 | 225 | 129 | 122 | 251 | 157 | 150 | 307 | 204 | 194 | 398 |
| 39-35 | 105 | 102 | 207 | 114 | 110 | 224 | 128 | 123 | 251 | 157 | 151 | 308 |
| 44-40 | 93 | 91 | 184 | 105 | 101 | 206 | 113 | 109 | 222 | 127 | 122 | 249 |
| 49-45 | 76 | 73 | 149 | 92 | 90 | 182 | 103 | 100 | 203 | 112 | 108 | 220 |
| 54-50 | 57 | 56 | 113 | 75 | 72 | 147 | 90 | 90 | 180 | 102 | 99 | 201 |
| 59-55 | 44 | 44 | 88 | 55 | 54 | 109 | 73 | 70 | 143 | 88 | 87 | 175 |
| 64-60 | 33 | 33 | 66 | 42 | 42 | 84 | 53 | 53 | 106 | 70 | 67 | 137 |
| 69-65 | 26 | 25 | 51 | 30 | 31 | 61 | 39 | 40 | 79 | 48 | 49 | 97 |
| 74-70 | 18 | 18 | 36 | 22 | 22 | 44 | 26 | 28 | 54 | 33 | 35 | 68 |
| 79-75 | 11 | 11 | 22 | 13 | 15 | 28 | 17 | 19 | 36 | 21 | 23 | 44 |
| 80 فأكثر | 7 | 9 | 16 | 10 | 12 | 22 | 13 | 17 | 30 | 17 | 21 | 38 |
| **المجموع** | **1,838** | **1,764** | **3,602** | **2,060** | **1,975** | **4,035** | **2,266** | **2,177** | **4,443** | **2,445** | **2,344** | **4,789** |

المصدر: بناءً على الإسقاطات الكلية وإسقاطات الضفة الغربية

**الجدول 5-13**

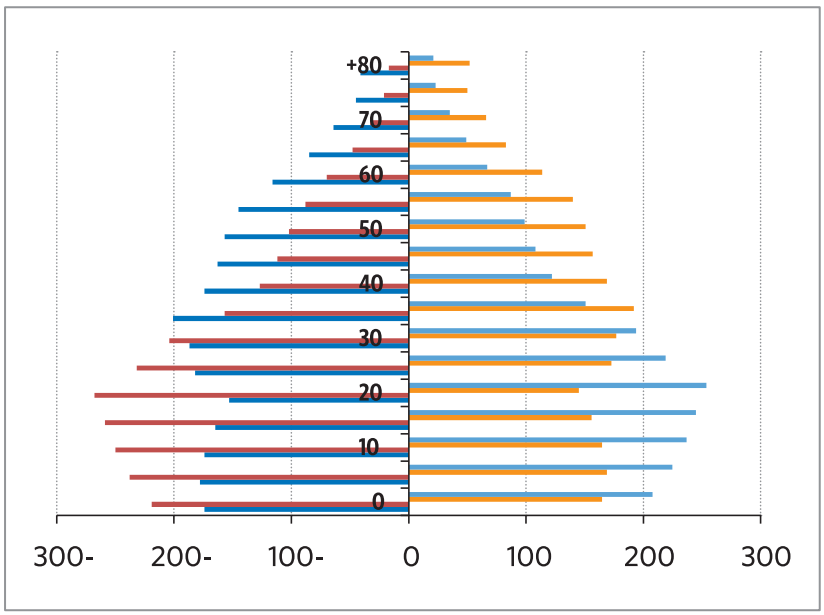
**التركيبة العمرية حسب الفئات العمرية الكبيرة، الضفة الغربية وقطاع غزة، 2015-2050**

| الضفة الغربية | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| بالآلاف | | | | | | | | |
| 1,025 | 1,007 | 959 | 978 | 1,022 | 1,120 | 1,113 | 1,074 | 14-0 |
| 3,217 | 3,095 | 2,970 | 2,765 | 2,534 | 2,249 | 1,991 | 1,730 | 64-15 |
| 486 | 404 | 334 | 267 | 206 | 155 | 117 | 94 | 65 فأكثر |
| **4,728** | **4,506** | **4,263** | **4,010** | **3,762** | **3,524** | **3,221** | **2,898** | **المجموع** |
| 21.7 | 22.3 | 22.5 | 24.4 | 27.2 | 31.8 | 34.6 | 37.1 | 14-0 |
| 68.0 | 68.7 | 69.7 | 69.0 | 67.4 | 63.8 | 61.8 | 59.7 | 64-15 |
| 10.3 | 9.0 | 7.8 | 6.7 | 5.5 | 4.4 | 3.6 | 3.2 | 65 فأكثر |
| **قطاع غزة** | | | | | | | | |
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| بالآلاف | | | | | | | | |
| 1,377 | 1,456 | 1,517 | 1,483 | 1,381 | 1,168 | 967 | 794 | 14-0 |
| 3,165 | 2,788 | 2,363 | 1,994 | 1,659 | 1,411 | 1,203 | 1,016 | 64-15 |
| 247 | 199 | 155 | 125 | 97 | 72 | 53 | 44 | 65 فأكثر |
| **4,789** | **4,443** | **4,035** | **3,602** | **3,137** | **2,651** | **2,223** | **1,854** | **المجموع** |
| 28.8 | 32.8 | 37.6 | 41.2 | 44.0 | 44.1 | 43.5 | 42.8 | 14-0 |
| 66.1 | 62.8 | 58.6 | 55.4 | 52.9 | 53.2 | 54.1 | 54.8 | 64-15 |
| 5.2 | 4.5 | 3.8 | 3.5 | 3.1 | 2.7 | 2.4 | 2.4 | 65 فأكثر |

المصدر: بناءً على الإسقاطات الكلية وإسقاطات الضفة الغربية

كما يظهر في هذا الجدول، ستنخفض نسبة صغار السن في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة من 37% إلى 22% ومن 43% إلى 29% على التوالي. وستنخفض النسبة بثبات في الضفة الغربية، ولكنها سترتفع قليلاً في قطاع غزة حتى سنة 2025 قبل أن تبدأ بالانخفاض. أما نسبة المسنين فستتضاعف بأكثر من ثلاث مرات في الضفة الغربية، من 3.2% إلى 10.3%، وستتضاعف مرتين في غزة. وهذه النتائج المتناقضة ستؤثر أيضاً في معدل الإعالة الديموغرافية والكتلة الشبابية.

يبين الهرم العمري للمنطقتين في سقف فترة الإسقاطات زيادة في تركيز الفئة الأصغر سناً ضمن الهيكلية السكانية في غزة بالمقارنة مع الضفة الغربية، وهو واقع له أهمية اجتماعية-اقتصادية وسياسية بالغة.




**الشكل 5-10**
**التباين في الهرم العمري في الضفة الغربية وقطاع غزة في سنة 2050**

غزة إناث
الضفة إناث
غزة ذكور
الضفة ذكور

يقارن الجدول الأخير المعروض هنا بين نتائج المجموعات المختلفة للإسقاطات السكانية الأخيرة لدولة فلسطين التي أجريت بواسطة أطراف مختلفة.

**الجدول 5-14**
**مقارنة لعدد السكان المتوقع (بالآلاف) في سنة 2050، حسب مصادر مختلفة**

| | الإسقاطات المعروضة هنا | المكتب الأمريكي للتعداد السكاني* | كرباج | شعبة الأمم المتحدة للسكان | التخطيط الإقليمي/ ماس |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2015 | 2012 | 2015 | 2012 |
| الضفة الغربية | 4,731 | 4,400 | 4,385 | لا يتوفر | 7,136 |
| قطاع غزة | 4,788 | 3,394 | 4,127 | لا يتوفر | 5,124 |
| المجموع | 9,591 | 7,794 | 8,512 | 9,791 | 12,260 |

المصادر:

US Census Bureau, Population data sheet, Washington D.C. 2015.

Youssef Courbage, "Demographic trends and challenges in case of statehood Palestine 2012-2048," IALIIS, Birzeit, Palestine, 2012.

United Nations Population Division, *The 2015 revision*, New York, 2015.

المجموعة العالمية للهندسة والاستشارات، معالم، دراسة تحليلية حول التوقعات السكانية: فلسطين 2025 وفلسطين 2050، رام الله، دولة فلسطين، 2012.

يتضح من الجدول أن نتائج هذه الإسقاطات قريبة جداً من تلك التي حصلت عليها مؤخراً شعبة الأمم المتحدة للسكان: 9.6 مقابل 9.8 مليون على نطاق البلد ككل. وهي أعلى من إسقاطات المكتب الأمريكي للتعداد السكاني، والبالغة 7.8 مليون (لا تشمل القدس الشرقية)، وكرباج في سنة 2012 والبالغة 8.5 مليون. ولكنها أخفض من توقعات وزارة التخطيط في سنة 2012، والتي وصلت إلى 12.3 مليون. أما فيما يتعلق بالتوزيع بين الضفة الغربية وغزة، فتتوقع هذه الإسقاطات أن يصبح عدد السكان متساوياً تقريباً، بعكس الإسقاطات السابقة.

تتلخص المزايا التي تتمتع بها إسقاطات هذه الدراسة، والتي تسبق التعداد العام التالي للسكان والمخطط لإجرائه في كانون الأول/ديسمبر 2017، في أنها مبنية على أحدث البيانات السكانية بالنسبة لحجم وتركيبة السكان ومكونات النمو السكاني: الخصوبة والوفيات. كما أنها

تربط بين السكان والتنمية عن قرب نظراً لأنها قائمة على توقعات تفصيلية للخصوبة مبنية على التحولات المتوقعة في التركيبة التعليمية للسكان. وواقع أنها لا تدمج متغير الهجرة لا يشكل عيباً كبيراً، لأن التنبؤ بالهجرة في حالة فلسطين أمر محفوف بالمخاطرة وشديد الاعتماد على السياق السياسي والاجتماعي-الاقتصادي.

## 3. الإسقاطات بالنسبة للقدس الشرقية

مع أن القدس الشرقية تشكل جزءاً لا يتجزأ من الضفة الغربية، إلا أن السكان الفلسطينيين في المدينة المحتلة والملحقة منذ حوالي نصف قرن (سنة 1967) يتسمون ببعض الخصائص الديموغرافية التي تبرر إجراء إسقاطات خاصة بهم. كما أن القدس الشرقية من المنظور الإحصائي يغطيها جهاز الإحصاء الفلسطيني الرسمي في المنطقة J1 (وإن كان بشكل مشتت في بعض الأحيان، بسبب قضايا الوصول وغيرها من القضايا) والجهاز الإحصائي الإسرائيلي الرسمي ضمن الحدود البلدية الإسرائيلية التي تم تحديدها بشكل أحادي الجانب. بالتالي، فمن المحتم أن توجد بعض التباينات بين مجموعتي البيانات لدى كل طرف، وسنأخذ في هذا الجزء من كلا المصدرين.

نظراً للأهمية الاستراتيجية والجيوسياسية والرمزية للقدس الشرقية، فإن معرفة التطور المستقبلي للجيل المقبل من سكان المدينة أمر ضروري، وخاصة أن العديد من خصائصهم (الخصوبة، الوفيات، هيكلية العمر والجنس، الخ) تختلف عما هي في الضفة الغربية.

**الجدول 5-15**

**السكان حسب الفئة العمرية والجنس (بالآلاف) في القدس الشرقية، نهاية سنة 2015**

| الفئة العمرية | ذكور | إناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| 4-0 | 18 | 17 | 34 |
| 9-5 | 18 | 17 | 34 |
| 14-10 | 17 | 16 | 32 |
| 19-15 | 15 | 14 | 29 |
| 24-20 | 12 | 12 | 25 |
| 29-25 | 9 | 10 | 19 |
| 34-30 | 9 | 9 | 17 |
| 39-35 | 8 | 8 | 16 |
| 44-40 | 7 | 7 | 14 |
| 49-45 | 6 | 6 | 12 |
| 54-50 | 5 | 5 | 10 |
| 59-55 | 3 | 4 | 7 |
| 64-60 | 2 | 3 | 5 |
| 69-65 | 2 | 2 | 4 |
| 74-70 | 1 | 2 | 3 |
| 79-75 | 1 | 1 | 2 |
| 80 فأكثر | 1 | 1 | 2 |
| **المجموع** | **133** | **133** | **266** |

المصدر: بتصرف عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب القدس الإحصائي السنوي 2015، رام الله، فلسطين، 2015. وجهاز

الإحصاء المركزي الإسرائيلي، الكتاب الإحصائي السنوي 2015، ومعهد القدس للدراسات الإسرائيلية، الكتاب الإحصائي السنوي 2015، القدس، 2015.

يبين الجدول السابق أن نسبة صغار السن بين سكان القدس الشرقية تكاد تكون ذاتها كما في الضفة الغربية (37.6%)، فيما أن هناك نسبة أعلى من المسنين (4.1%)، وهي علامة على دخول أبكر في مرحلة التحول الديموغرافي.

**الجدول 5-16**

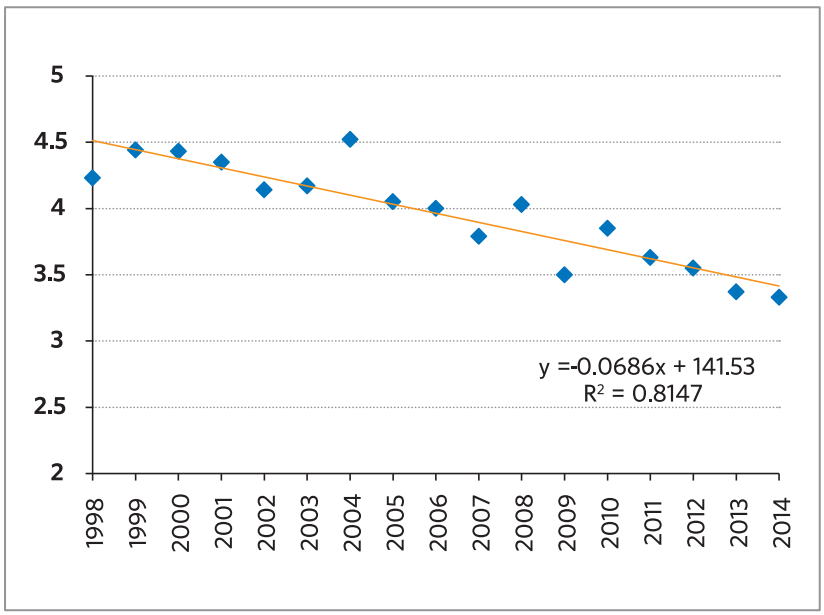
**المؤشرات الديموغرافية للفلسطينيين في القدس الشرقية، 1998-2014**

| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل الخصوبة الكلي | 4.23 | 4.44 | 4.43 | 4.35 | 4.14 | 4.17 | 4.52 | 4.05 | 4.00 |
| معدل الولادات الخام (لكل 1,000) | 36.2 | 37.5 | 36.3 | 34.6 | 32.6 | 32.4 | 35.0 | 31.0 | 30.0 |
| معدل وفيات الرضع (لكل 1,000) | 9.6 | 9.6 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 6.4 | 6.6 | 6.3 | 6.2 |
| معدل الوفيات الخام (لكل 1,000) | 2.9 | 2.8 | 3.1 | 2.8 | 2.9 | 3.1 | 2.6 | 2.8 | 2.8 |
| | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | |
| معدل الخصوبة الكلي | 3.79 | 4.03 | 3.50 | 3.85 | 3.63 | 3.55 | 3.37 | 3,33 | |
| معدل الولادات الخام (لكل 1,000) | 27.7 | 29.8 | 29.9 | 29.6 | 27.9 | 27.3 | 26.0 | 25.9 | |
| معدل وفيات الرضع (لكل 1,000) | 5.8 | 6.4 | 6.5 | 7.0 | 6.8 | 5.8 | 5.0 | 4.8 | |
| معدل الوفيات الخام (لكل 1,000) | 2.8 | 2.6 | 2.7 | 2.5 | 2.7 | 2.6 | 2.5 | 2.7 | |

المصدر: جهاز الإحصاء المركزي الإسرائيلي، الكتب الإحصائية السنوية 1999-2014، مرجع سبق ذكره.

يبين الجدول السابق كيف حدث التحول الديموغرافي بسرعة في القدس الشرقية. فقد انخفض معدل وفيات الرضع إلى النصف من 9.6 في سنة 1998 إلى 4.8 في سنة 2014، بالمقارنة مع 17.1 لكل 1,000 في الضفة الغربية في سنة 2014. ولم يهبط معدل الوفيات الخام وبقي مستقراً، ولكن هذا يرجع إلى تأثيرات التركيبة العمرية والشيخوخة النسبية للسكان. ولا شك أن العمر المتوقع عند الولادة قد ارتفع في تناغم مع الهبوط في معدل وفيات الرضع.

بعد أن شهدت الخصوبة زيادة طفيفة في الفترة 1996-2000، عندما وصل معدل الخصوبة الكلي إلى أوجه عند 4.44، أدى التحول في الخصوبة في ظل التأثيرات المجتمعة المحتملة للعصرنة (تحسن في الصحة والتحصيل التعليمي وانفتاح على العالم الخارجي) والتحولات المدفوعة بالفقر (نقص الدخل وفرص السكن) إلى انخفاضها إلى مستوى 3.33 في سنة 2014، أي أقل بقدر واضح (بنسبة 11%) مما هي في الضفة الغربية، حيث بلغت 3.74.




**الشكل 5-11**
**انخفاض معدل الخصوبة الكلي في القدس الشرقية، 1998-2014**

## (أ) افتراضات في الإسقاطات السكانية للقدس الشرقية

فيما يتعلق بالخصوبة، يفترض أن الانخفاض السريع الذي انعكس في الجدول السابق سيستمر حتى سنة 2035، حيث سيصل معدل الخصوبة الكلي إلى 2,0 طفل لكل امرأة، كما سيكون عليه في الضفة الغربية. وبعد ذلك سيتراوح معدل الخصوبة الكلي على نفس المستوى.

تم الاستدلال على العمر المتوقع من بيانات الجهاز الإحصائي الإسرائيلي حول الفلسطينيين داخل حدود إسرائيل (بما يشمل سكان القدس الشرقية الملحقة). مع ذلك، تعد الوفيات في القدس الشرقية أدنى من ذلك، على نحو ما يظهر من بيانات وفيات الرضع. لذا فإن العمر المتوقع عند الولادة في سنة 2015 كان أعلى، بواقع 77,0 سنة للذكور و81,0 سنة للإناث. وسترتفع هذه الأرقام على التوالي لتصل إلى 83,0 و87.0 سنة في سنة 2050.

كما هو الحال في سائر مناطق فلسطين، اعتبرت الهجرة – سواءً الداخلية (إلى الضفة الغربية أو غزة) أو الخارجية – غير ذات شأن في المستقبل القريب لبعض الأسباب المشتركة مع الأجزاء الأخرى من فلسطين أو لأسباب خاصة بالقدس. وتؤكد ذلك بيانات الهجرة الخاصة بالشريحة الفلسطينية في مدينة القدس في كتاب القدس الإحصائي السنوي.

## (ب) الإسقاطات السكانية للقدس الشرقية

سيزداد العدد الكلي للسكان الفلسطينيين في القدس الشرقية من 268,000 إلى 426,000 وفقاً للسيناريو المتوسط، بمعدلات نمو آخذة بالانخفاض من سنة 2015 إلى سنة 2050.

**الجدول 5-17**

**الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، القدس الشرقية، 2015-2050 (بالآلاف)**

| العمر | 2015 | | | 2020 | | | 2025 | | | 2030 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 18 | 17 | 35 | 14 | 13 | 27 | 13 | 12 | 25 | 14 | 14 | 28 |
| 9-5 | 18 | 17 | 35 | 18 | 17 | 35 | 14 | 13 | 27 | 12 | 12 | 24 |
| 14-10 | 17 | 16 | 33 | 18 | 17 | 35 | 18 | 17 | 35 | 14 | 13 | 27 |
| 19-15 | 15 | 14 | 29 | 17 | 16 | 33 | 18 | 17 | 35 | 18 | 17 | 35 |
| 24-20 | 12 | 12 | 24 | 15 | 14 | 29 | 17 | 16 | 33 | 18 | 17 | 35 |
| 29-25 | 9 | 10 | 19 | 12 | 12 | 24 | 15 | 14 | 29 | 17 | 16 | 33 |
| 34-30 | 9 | 9 | 18 | 9 | 10 | 19 | 12 | 12 | 24 | 15 | 14 | 29 |
| 39-35 | 8 | 8 | 16 | 9 | 9 | 18 | 9 | 10 | 19 | 12 | 12 | 24 |
| 44-40 | 7 | 7 | 14 | 8 | 8 | 16 | 9 | 9 | 18 | 9 | 10 | 19 |
| 49-45 | 6 | 6 | 12 | 7 | 7 | 14 | 8 | 8 | 16 | 9 | 9 | 18 |
| 54-50 | 5 | 5 | 10 | 6 | 6 | 12 | 7 | 7 | 14 | 8 | 8 | 16 |
| 59-55 | 3 | 4 | 7 | 5 | 5 | 10 | 6 | 6 | 12 | 7 | 7 | 14 |
| 64-60 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 7 | 5 | 5 | 10 | 6 | 6 | 12 |
| 69-65 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 7 | 4 | 5 | 9 |
| 74-70 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 |
| 79-75 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 80 فأكثر | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 |
| **المجموع** | **134** | **134** | **266** | **147** | **146** | **293** | **158** | **157** | **315** | **168** | **168** | **336** |

**الجدول 5-17** (تابع)

| العمر | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 16 | 15 | 31 | 16 | 15 | 31 | 15 | 15 | 30 | 14 | 13 | 27 |
| 9-5 | 14 | 14 | 28 | 16 | 15 | 31 | 16 | 15 | 31 | 15 | 15 | 30 |
| 14-10 | 12 | 12 | 24 | 14 | 14 | 28 | 16 | 15 | 31 | 16 | 15 | 31 |
| 19-15 | 14 | 13 | 27 | 12 | 12 | 24 | 14 | 14 | 28 | 16 | 15 | 31 |
| 24-20 | 18 | 17 | 35 | 14 | 13 | 27 | 12 | 12 | 24 | 14 | 14 | 28 |
| 29-25 | 18 | 17 | 35 | 18 | 17 | 35 | 14 | 13 | 27 | 12 | 12 | 24 |
| 34-30 | 17 | 16 | 33 | 18 | 17 | 35 | 18 | 17 | 35 | 14 | 13 | 27 |
| 39-35 | 15 | 14 | 29 | 17 | 16 | 33 | 18 | 17 | 35 | 18 | 17 | 35 |
| 44-40 | 12 | 12 | 24 | 15 | 14 | 29 | 17 | 16 | 33 | 18 | 17 | 35 |
| 49-45 | 9 | 10 | 19 | 12 | 12 | 24 | 15 | 14 | 29 | 17 | 16 | 33 |
| 54-50 | 9 | 9 | 18 | 9 | 10 | 19 | 12 | 12 | 24 | 15 | 14 | 29 |
| 59-55 | 8 | 8 | 16 | 9 | 9 | 18 | 10 | 10 | 19 | 12 | 12 | 24 |
| 64-60 | 7 | 7 | 14 | 7 | 8 | 15 | 8 | 9 | 17 | 8 | 10 | 18 |
| 69-65 | 5 | 6 | 11 | 6 | 6 | 12 | 7 | 7 | 14 | 8 | 8 | 16 |
| 74-70 | 4 | 4 | 8 | 5 | 5 | 10 | 6 | 6 | 12 | 7 | 7 | 14 |
| 79-75 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 7 | 4 | 5 | 9 | 5 | 6 | 11 |
| 80 فأكثر | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 7 | 4 | 6 | 10 | 5 | 8 | 13 |
| **المجموع** | **182** | **180** | **362** | **193** | **192** | **385** | **205** | **203** | **408** | **214** | **212** | **426** |

المصدر: إسقاطات حسب طريقة المركبات، وفقاً للسيناريو المتوسط

إن نسبة سكان القدس الشرقية ستتناقص بالمقارنة مع الضفة الغربية بأكملها وقطاع غزة. وهذا ناتج بالأساس عن حدوث تحول ديموغرافي أسرع، ومن المؤكد أن هذا التحول سيستمر على سرعته العالية في المستقبل. وهكذا فإن حصة القدس الشرقية من مجموع سكان دولة فلسطين، والتي لا تزيد الآن عن 5.6% فقط، ستنخفض إلى 4.4% في منتصف القرن، وهذا العامل قد تكون له تبعات استراتيجية بالنظر إلى الوضع الفريد لساكني المدينة، وبالتحديد فيما يتعلق بصفتهم القانونية.

فيما عدا ذلك، ستتقدم التركيبة السكانية للقدس الشرقية في العمر في وقت أبكر وبسرعة أكبر مما هي في بقية الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث أن نسبة السكان في عمر 65 سنة فأكثر ستحلق عالياً من 4% إلى حوالي 13%.

## 4. الإسقاطات بخصوص المحافظات والمنطقة (ج)

### (أ) الإسقاطات بالنسبة للمحافظات

يتم عرض الإسقاطات للمحافظات الخمس عشرة في الضفة الغربية وقطاع غزة وللمنطقة (ج) في الضفة الغربية (الأراضي التي لا تزال تحت السيطرة الإسرائيلية الكاملة) بالنسبة لمجموع السكان خلال الفترة 2015-2050. أخذ العدد الكلي للسكان عند بداية فترة الإسقاطات من تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لسكان دولة فلسطين في نهاية سنة 2015. وحسبت التوقعات السكانية للمحافظات في المرحلة الأولى على أساس معدل نمو ثابت اشتق من معدلات النمو ما بين التعدادين العامين لسنة 1997 وسنة 2007، باستثناء محافظة القدس حيث كان هذا المعدل ضعيفاً جداً، ولذلك تم استبداله بالمعدل الضمني للنمو من 2014-2015 من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

الجدول 5-18

سكان المحافظات في سنة 1997 و2007، والإسقاطات في سنة 2014 و2015 (بالآلاف) ومعدل النمو السنوي (%)

| المحافظات | 1997 | 2007 | معدل النمو السنوي (%) | 2014 | 2015 | معدل النمو السنوي (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| القدس | 321 | 362 | 1.20 | 412 | 423 | 2.67 |
| الخليل | 385 | 544 | 3.46 | 684 | 718 | 4.97 |
| بيت لحم | 130 | 174 | 2.92 | 211 | 219 | 3.79 |
| رام الله والبيرة | 203 | 276 | 3.07 | 338 | 353 | 4.44 |
| جنين | 193 | 254 | 2.75 | 304 | 315 | 3.62 |
| طولكرم | 127 | 157 | 2.12 | 179 | 184 | 2.79 |
| سلفيت | 46 | 59 | 2.49 | 69 | 72 | 4.35 |
| أريحا | 31 | 42 | 3.04 | 51 | 53 | 3.92 |
| قلقيلية | 68 | 90 | 2.80 | 108 | 112 | 3.70 |
| نابلس | 248 | 317 | 2.45 | 373 | 385 | 3.22 |
| طوباس | 35 | 50 | 3.57 | 63 | 66 | 4.76 |
| **الضفة الغربية** | **1,787** | **2,325** | **2.63** | **2,792** | **2,900** | **3.87** |
| شمال غزة | 179 | 266 | 3.96 | 349 | 370 | 6.02 |
| غزة | 358 | 490 | 3.14 | 608 | 635 | 4.44 |
| دير البلح | 144 | 202 | 3.38 | 256 | 269 | 5.08 |
| خان يونس | 195 | 267 | 3.14 | 331 | 347 | 4.83 |
| رفح | 120 | 171 | 3.54 | 218 | 230 | 5.50 |
| **قطاع غزة** | **996** | **1,396** | **3.38** | **1,762** | **1,851** | **5.05** |

يقيس المعدل السنوي للنمو إمكانات النمو المتفاوتة في المحافظات بسبب الأثر المجتمع للخصوبة والوفيات والهجرة (الداخلية والخارجية). وقد سبقت الإشارة إلى أن إمكانات النمو أعلى بكثير في قطاع غزة من الضفة الغربية. فهي في غزة كانت دائماً تتجاوز 3%، وفي بعض الأحيان تقترب من 4%، كما هو الحال في شمال غزة. أما في الضفة الغربية، فسبب التفاوتات هو الاختلاف في مستويات الوفيات

والخصوبة في كل محافظة، إلى جانب الهجرة الداخلية. والأمر المهم هنا أن معدل النمو يلخص كل هذه الاختلافات، بالإضافة إلى الإمكانات الناجمة عن هيكلية العمر-الجنس (الزخم الديمغرافي). وفي الواقع، فإن وضع إسقاطات للسكان في المحافظات بالمعدلات الثابتة للفترة 2015-2050 (حسب معدلات الفترة 1997-2007) سيؤدي حتماً إلى نتائج غير واقعية. ولذلك، اشتقت الأرقام الأولية للمحافظات حسب نسبتها من إسقاطات العدد الكلي للسكان التي حسبت سابقاً للضفة الغربية وقطاع غزة.

**الجدول 5-19**

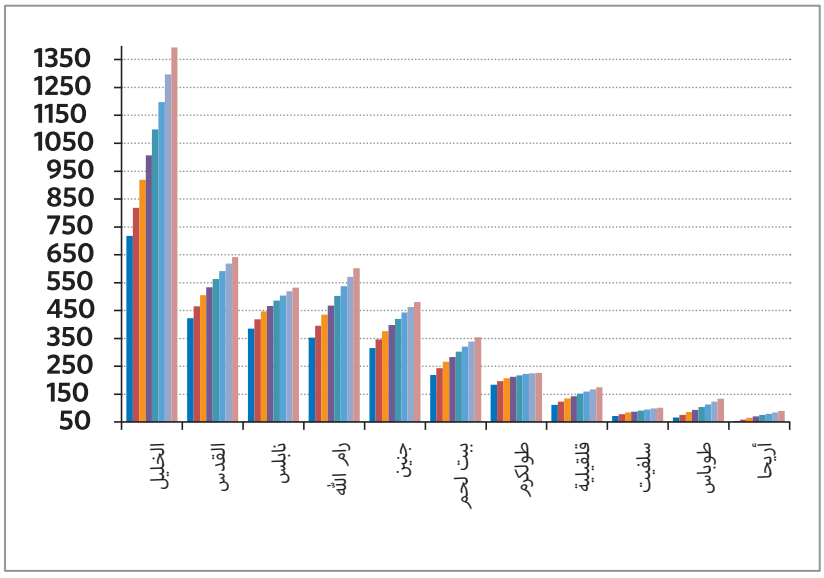
**إسقاطات العدد الكلي للسكان (بالآلاف) في الضفة الغربية حسب المحافظات، 2015-2050 حسب حجم السكان في كل محافظة**

| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,394 | 1,298 | 1,198 | 1,100 | 1,006 | 919 | 819 | 718 | الخليل |
| 642 | 619 | 592 | 563 | 533 | 505 | 466 | 423 | القدس |
| 532 | 520 | 504 | 485 | 466 | 447 | 418 | 385 | نابلس |
| 602 | 570 | 537 | 502 | 468 | 435 | 395 | 353 | رام الله والبيرة |
| 481 | 463 | 443 | 420 | 398 | 376 | 347 | 315 | جنين |
| 354 | 338 | 321 | 302 | 284 | 266 | 243 | 219 | بيت لحم |
| 227 | 225 | 222 | 217 | 212 | 207 | 197 | 184 | طولكرم |
| 174 | 167 | 160 | 151 | 143 | 135 | 124 | 112 | قلقيلية |
| 101 | 98 | 95 | 91 | 88 | 84 | 78 | 72 | سلفيت |
| 133 | 123 | 113 | 103 | 94 | 85 | 76 | 66 | طوباس |
| 89 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 59 | 53 | أريحا |
| **4,728** | **4,506** | **4,263** | **4,010** | **3,762** | **3,524** | **3,221** | **2,898** | **الضفة الغربية** |
| **بالنسب المئوية** | | | | | | | | |
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
| 29.5 | 28.8 | 28.1 | 27.4 | 26.7 | 26.1 | 25.4 | 24.8 | الخليل |
| 13.6 | 13.7 | 13.9 | 14.0 | 14.2 | 14.3 | 14.5 | 14.6 | القدس |
| 11.2 | 11.5 | 11.8 | 12.1 | 12.4 | 12.7 | 13.0 | 13.3 | نابلس |
| 12.7 | 12.7 | 12.6 | 12.5 | 12.4 | 12.4 | 12.3 | 12.2 | رام الله والبيرة |
| 10.2 | 10.3 | 10.4 | 10.5 | 10.6 | 10.7 | 10.8 | 10.9 | جنين |
| 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.6 | 7.6 | بيت لحم |
| 4.8 | 5.0 | 5.2 | 5.4 | 5.6 | 5.9 | 6.1 | 6.3 | طولكرم |
| 3.7 | 3.7 | 3.7 | 3.8 | 3.8 | 3.8 | 3.8 | 3.9 | قلقيلية |
| 2.1 | 2.2 | 2.2 | 2.3 | 2.3 | 2.4 | 2.4 | 2.5 | سلفيت |
| 2.8 | 2.7 | 2.7 | 2.6 | 2.5 | 2.4 | 2.3 | 2.3 | طوباس |
| 1.9 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | أريحا |
| **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **الضفة الغربية** |

**الجدول 5-19** (تابع)

| معدل النمو السنوي (%) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | | |
| 1.44 | 1.59 | 1.72 | 1.78 | 1.81 | 2.31 | 2.64 | | الخليل |
| 0.73 | 0.89 | 1.01 | 1.07 | 1.11 | 1.61 | 1.93 | | القدس |
| 0.46 | 0.62 | 0.74 | 0.80 | 0.84 | 1.34 | 1.66 | | نابلس |
| 1.07 | 1.22 | 1.34 | 1.40 | 1.44 | 1.94 | 2.26 | | رام الله والبيرة |
| 0.75 | 0.90 | 1.03 | 1.09 | 1.13 | 1.62 | 1.95 | | جنين |
| 0.91 | 1.07 | 1.19 | 1.25 | 1.29 | 1.79 | 2.11 | | بيت لحم |
| 0.14 | 0.29 | 0.42 | 0.48 | 0.51 | 1.01 | 1.34 | | طولكرم |
| 0.80 | 0.96 | 1.08 | 1.14 | 1.18 | 1.68 | 2.00 | | قلقيلية |
| 0.50 | 0.65 | 0.78 | 0.84 | 0.87 | 1.37 | 1.70 | | سلفيت |
| 1.54 | 1.70 | 1.82 | 1.88 | 1.92 | 2.42 | 2.74 | | طوباس |
| 1.03 | 1.19 | 1.31 | 1.37 | 1.41 | 1.91 | 2.23 | | أريحا |
| **0.96** | **1.11** | **1.22** | **1.28** | **1.31** | **1.80** | **2.11** | | **الضفة الغربية** |

**الشكل 5-12**
**تراتبية المحافظات في الضفة الغربية من سنة 2015 إلى 2050**



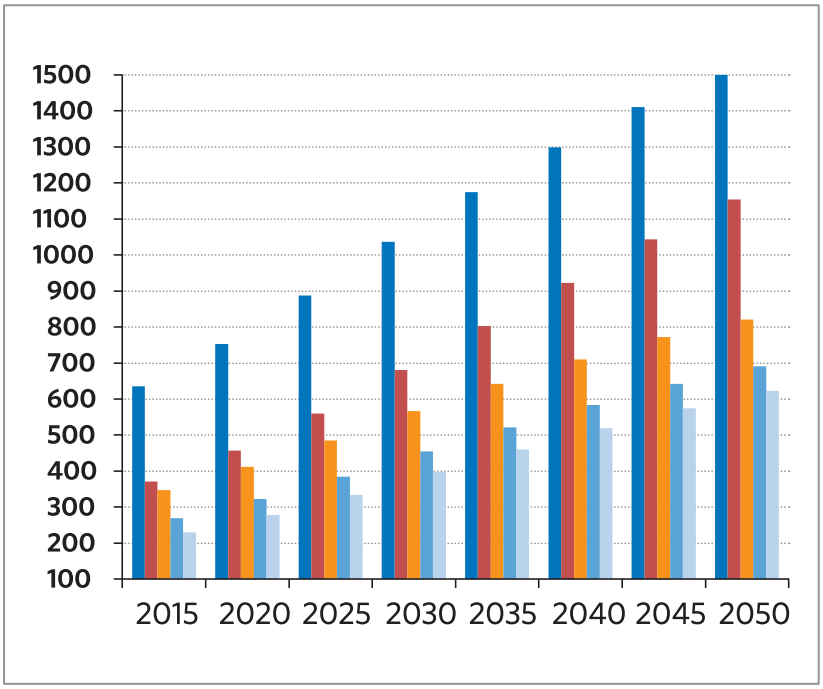

يتبين مما ورد أعلاه أن تراتبية المحافظات لن تتغير إلا قليلاً، مع بقاء الخليل والقدس ونابلس ورام الله في المقدمة، بحيث تتقدم رام الله على نابلس في عدد السكان. ستكون هناك محافظة واحدة تضم أكثر من مليون نسمة (الخليل)، وأربع محافظات أخرى تضم كل منها نصف مليون نسمة أو أكثر.

بالنسبة لقطاع غزة، تشير نتائج الإسقاطات إلى زيادة كبيرة جداً في سكان محافظة غزة، والتي سيصبح حجم سكانها 1.5 مليون في سنة 2050، مع أنه من الناحية النسبية سيحدث انخفاض طفيف في حصتها من مجموع السكان لصالح محافظة شمال غزة. وعند المقارنة مع محافظات الضفة الغربية، من المثير للاهتمام الإشارة إلى أن محافظة غزة ستصبح الأكبر حجماً من الناحية السكانية في فلسطين، إذ ستسبق محافظة الخليل في ذلك.

**الجدول 5-20**

**إسقاطات العدد الكلي للسكان (بالآلاف) في قطاع غزة، 2015-2050، حسب حجم السكان في كل محافظة في سنة 2015**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| غزة | 636 | 753 | 887 | 1,037 | 1,175 | 1,299 | 1,411 | 1,500 |
| شمال غزة | 371 | 457 | 560 | 680 | 802 | 923 | 1,043 | 1,154 |
| خان يونس | 348 | 412 | 485 | 567 | 643 | 710 | 772 | 821 |
| دير البلح | 269 | 323 | 385 | 455 | 522 | 584 | 642 | 691 |
| رفح | 230 | 278 | 334 | 398 | 460 | 519 | 575 | 623 |
| **قطاع غزة** | **1,854** | **2,223** | **2,651** | **3,137** | **3,602** | **4,035** | **4,443** | **4,789** |
| **بالنسب المئوية** | | | | | | | | |
| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| غزة | 34.3 | 33.9 | 33.5 | 33.0 | 32.6 | 32.2 | 31.8 | 31.3 |
| شمال غزة | 20.0 | 20.5 | 21.1 | 21.7 | 22.3 | 22.9 | 23.5 | 24.1 |
| خان يونس | 18.7 | 18.5 | 18.3 | 18.1 | 17.8 | 17.6 | 17.4 | 17.1 |
| دير البلح | 14.5 | 14.5 | 14.5 | 14.5 | 14.5 | 14.5 | 14.5 | 14.4 |
| رفح | 12.4 | 12.5 | 12.6 | 12.7 | 12.8 | 12.9 | 12.9 | 13.0 |
| **قطاع غزة** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |
| **معدل النمو السنوي (%)** | | | | | | | | |
| | | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| غزة | | 3.39 | 3.27 | 3.11 | 2.51 | 2.01 | 1.66 | 1.23 |
| شمال غزة | | 4.18 | 4.07 | 3.91 | 3.30 | 2.80 | 2.45 | 2.02 |
| خان يونس | | 3.39 | 3.28 | 3.12 | 2.51 | 2.01 | 1.66 | 1.23 |
| دير البلح | | 3.62 | 3.51 | 3.35 | 2.74 | 2.24 | 1.90 | 1.46 |
| رفح | | 3.78 | 3.66 | 3.50 | 2.90 | 2.40 | 2.05 | 1.62 |
| **قطاع غزة** | | **3.63** | **3.52** | **3.37** | **2.76** | **2.27** | **1.93** | **1.50** |




**الشكل 5-13**
**سكان محافظات قطاع غزة من سنة 2015 إلى 2050**

غزة
شمال غزة
خان يونس
دير البلح
رفح

## (ب) إسقاطات سكان المنطقة (ج)

مع أن المنطقة (ج) تغطي أكثر من 60% من مساحة الضفة الغربية وتتوزع على مختلف أجزاء المنطقة، فإن تعداد سكانها يبلغ حوالي 300,000 نسمة، أي تشكل حوالي 11% من سكان الضفة الغربية. إن جميع المحافظات التسع توجد ضمنها أجزاء من المنطقة (ج)، أحياناً بنسبة صغيرة مثل نابلس وطوباس، وفي أحيان أخرى بنسبة أكبر بكثير كما هو الحال في أريحا أو القدس أو سلفيت أو بيت لحم.

تم اشتقاق نسبة السكان المقيمين في المنطقة (ج) حسب المحافظة في سنة 2013 من تقديرات مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ومن الإسقاطات السكانية للسنة ذاتها. وتم تطبيق هذه النسب على الإسقاطات السكانية للمحافظات من سنة 2015 إلى 2050.

لذلك، يفترض أن مكونات النمو هي ذاتها بالنسبة لمجموع السكان وبالنسبة لأولئك المقيمين في المنطقة (ج) في كل محافظة. وقد كان من غير الممكن عملياً بناء افتراضات أخرى بالنظر إلى شح البيانات الخاصة بهذه الشريحة السكانية.

**الجدول 5-21**

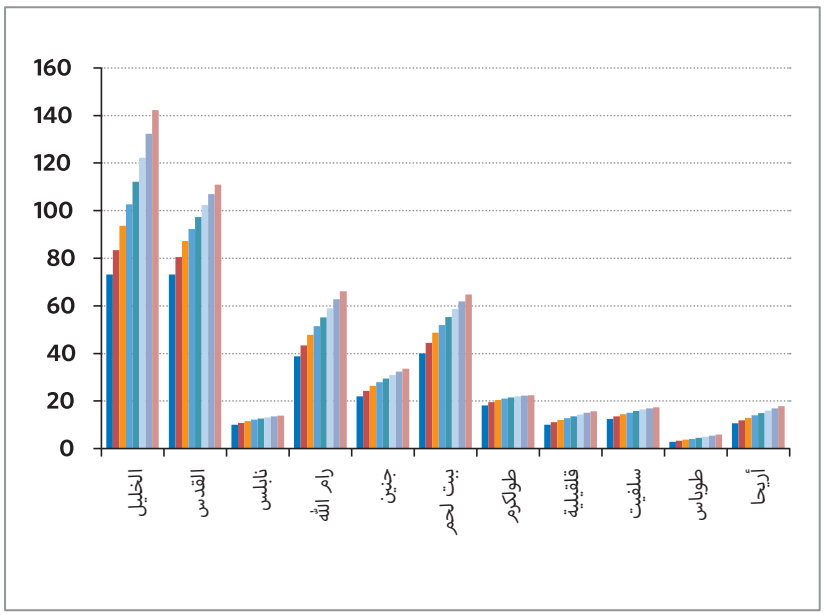
**إسقاطات سكان المنطقة (ج) (بالألاف) حسب المحافظة، 2015-2050**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الخليل | 73 | 83 | 94 | 103 | 112 | 122 | 132 | 142 |
| القدس | 73 | 81 | 87 | 92 | 97 | 102 | 107 | 111 |
| نابلس | 10 | 11 | 12 | 12 | 13 | 13 | 14 | 14 |
| رام الله | 39 | 43 | 48 | 51 | 55 | 59 | 63 | 66 |
| جنين | 22 | 24 | 26 | 28 | 29 | 31 | 32 | 34 |
| بيت لحم | 40 | 45 | 49 | 52 | 55 | 59 | 62 | 65 |
| طولكرم | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| قلقيلية | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 14 | 15 | 16 |
| سلفيت | 12 | 14 | 15 | 15 | 16 | 16 | 17 | 17 |
| طوباس | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 |
| أريحا | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| **الضفة الغربية** | **311** | **346** | **379** | **405** | **432** | **460** | **487** | **511** |
| **بالنسب المئوية** | | | | | | | | |
| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| الخليل | 23.5 | 24.1 | 24.7 | 25.3 | 25.9 | 26.6 | 27.2 | 27.8 |
| القدس | 23.5 | 23.2 | 23.0 | 22.8 | 22.5 | 22.3 | 22.0 | 21.7 |
| نابلس | 3.2 | 3.1 | 3.1 | 3.0 | 2.9 | 2.8 | 2.8 | 2.7 |
| رام الله | 12.5 | 12.5 | 12.6 | 12.7 | 12.8 | 12.8 | 12.9 | 13.0 |
| جنين | 7.1 | 7.0 | 6.9 | 6.9 | 6.8 | 6.7 | 6.7 | 6.6 |
| بيت لحم | 12.9 | 12.8 | 12.8 | 12.8 | 12.8 | 12.7 | 12.7 | 12.7 |
| طولكرم | 5.8 | 5.6 | 5.4 | 5.2 | 5.0 | 4.8 | 4.6 | 4.4 |
| قلقيلية | 3,2 | 3.2 | 3.2 | 3.2 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 3.1 |
| سلفيت | 4.0 | 3.9 | 3.8 | 3.7 | 3.7 | 3.6 | 3.5 | 3.4 |
| طوباس | 0.9 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| أريحا | 3.4 | 3.4 | 3.4 | 3.4 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 |
| **الضفة الغربية** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |

المصدر: عدد السكان مشتق من إسقاطات الحكومة، واحتمال الإقامة في المنطقة (ج) مشتق من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

وهكذا، فإن مجموع السكان المقيمين في المنطقة (ج) سيصل إلى نصف مليون في سنة 2050، ما لم تحدث تغيرات جيوسياسية كبيرة خلال الجيل المقبل. مع ذلك، فإن هذا الافتراض لا يمكن ضمانه. ويمكن للمرء أن يتخيل وقوع احتمالات متطرفة أخرى، مثل عملية إلحاق من شأنها أن تستتبع ترحيل السكان إلى خارج المنطقة (ج). وعلى عكس ذلك، يمكن للمرء أن يتخيل حدوث سيناريو هجرة داخلية من غزة المكتظة سكانياً إلى هذه المنطقة ذات الكثافة السكانية المنخفضة، ولا سيما في منطقة الأغوار.

**الشكل 5-14**
**حجم السكان المستقبلي في المنطقة (ج) حسب المحافظة، 2050-2015**




## 5. إسقاطات اللاجئين المسجلين، ٢٠١٥–٢٠٥٠

يقصد باللاجئين في فلسطين أولئك الذين نزحوا عن مساكنهم في سنة 1948 ونسلهم من ناحية الأب. وهناك صلة وثيقة بين المتغيرات السكانية وحجم وتركيبة اللاجئين المسجلين، والذين يشكلون شريحة مهمة جداً من السكان الفلسطينيين في دولة فلسطين – قرابة نصف السكان وفقاً لتقديرات الأونروا لسنة 2015 واستقراءات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني من الاتجاهات التي كشف عنها آخر تعدادين عامين في سنة 1997 و2007. توجد كذلك تباينات كبيرة بين المناطق، إذ أن احتمال أن يكون المرء لاجئاً في قطاع غزة (70.3%) يبلغ أكثر من ضعف نظيره في الضفة الغربية (33.0%)، وفقاً لأحدث أرقام الأونروا.

يبين الجدول الآتي أن أحدث أرقام الأونروا حول اللاجئين المسجلين تتماشى على العموم مع الاستقراءات من بيانات التعدادين لسنة 1997 و 2007[168].

**الجدول 5-22**
**نسبة اللاجئين المسجلين والمجموع الكلي للاجئين، فلسطين والضفة الغربية وقطاع غزة، 1997 و2007.**

| المنطقة | 1997 | | 2007 | |
|---|---|---|---|---|
| | % اللاجئين المسجلين | % المجموع الكلي | % اللاجئين المسجلين | % المجموع الكلي |
| فلسطين | 39.8 | 41.3 | 41.2 | 42.6 |
| الضفة الغربية | 24.6 | 26.5 | 26.1 | 28.0 |
| غزة | 63.9 | 65.1 | 65.5 | 66.1 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام لسنة 1997 ولسنة 2007، رام الله.

168 على مستوى فلسطين ككل، تبين الاستقراءات أن نسبة اللاجئين تساوي 42.4% في سنة 2015، وليس 49.5% (الأونروا)، وتعطي في الضفة الغربية نسبة 27.4% بدلًا من 33.0% وفي قطاع غزة 66.8% بدلاً من 70.3%.

تأتي الزيادة في عدد اللاجئين المسجلين نتيجة لعاملين اثنين: نمو السكان الفلسطينيين بسبب تفاعل الخصوبة والوفيات والهجرة (هامشياً)، وزيادة اتجاه اللاجئين لتسجيل أنفسهم وأقربائهم كلاجئين. ولا يبدو أن هناك اختلافات كبيرة في الخصوبة بين اللاجئين وغير اللاجئين وفقاً لأحدث المصادر المتاحة، وبالتالي قد يكون من الممكن افتراض أن النمو الطبيعي هو ذاته تقريباً بين الفئتين السكانيتين.

عند أخذ التعدادين العاملين لسنة 1997 و2007 حسب الفئة العمرية والجنس، يتم الحصول على احتمالات البقاء العشرية في الفترة 2007-1997 (أي نسبة حجم الفئة العمرية بعد عشر سنوات في سنة 2007 من حجمها الأصلي في سنة 1997). في العادة، ينبغي أن تكون هذه الاحتمالات أقل من 1، إذ أن الوفيات تؤدي إلى تناقص حجم الفئة المعنية (إذ تلعب الهجرة الدولية دوراً هامشياً فحسب).

بالمقارنة مع احتمالات بقاء السكان ككل، تكون الاحتمالات الأولى دائماً أعلى، إذ تصور زيادة ليست معتمدة على العوامل الديموغرافية فقط.

إلى جانب ذلك، تكون الاحتمالات لدى الإناث أعلى مما هي لدى الذكور، بما يعكس توجهاً نحو التفاوت في تسوية أوضاع التسجيل بين الجنسين.

**الشكل 5-15**
**الاحتمالات العشرية «للبقاء» حسب الفئة العمرية، اللاجئون ومجموع السكان، فلسطين، 2007-1997**

ذكور
إناث
المجموع
فلسطين

تكونت طريقة وضع الإسقاطات السكانية للاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس من اشتقاق نسبة اللاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس من الاتجاهات الواردة في تعدادي سنة 1997 و2007 لفلسطين ككل وللضفة الغربية وقطاع غزة. ثم جرى تطبيق هذه النسب على الإسقاطات السكانية حسب الفئة العمرية والجنس (السيناريو المتوسط). وهناك سيناريو آخر يتمثل في الحفاظ على نسب اللاجئين المسجلين ثابتة عند مستواها في سنة 2007.

تستند الإسقاطات إلى اللاجئين المسجلين، والذين يمثلون جميع اللاجئين تقريباً. (للحصول على إجمالي اللاجئين، ينبغي زيادة الأرقام الواردة في الجداول بنسبة 3.6% لفلسطين، و7.3% للضفة الغربية و1% لقطاع غزة).

**الجدول 5-23**

**إسقاطات اللاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس، فلسطين، 2015-2050، نسب مختلفة للاجئين المسجلين**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 379 | 185 | 194 | 367 | 179 | 188 | 342 | 167 | 175 | 310 | 152 | 158 | 0 |
| 361 | 174 | 187 | 336 | 162 | 174 | 305 | 148 | 157 | 255 | 124 | 131 | 5 |
| 348 | 170 | 178 | 315 | 154 | 160 | 263 | 130 | 133 | 238 | 117 | 121 | 10 |
| 320 | 156 | 164 | 267 | 131 | 136 | 242 | 118 | 123 | 227 | 111 | 116 | 15 |
| 265 | 131 | 134 | 240 | 118 | 122 | 225 | 111 | 114 | 206 | 102 | 104 | 20 |
| 241 | 119 | 122 | 227 | 112 | 115 | 206 | 102 | 104 | 169 | 83 | 86 | 25 |
| 230 | 113 | 117 | 209 | 103 | 106 | 170 | 84 | 87 | 130 | 64 | 66 | 30 |
| 213 | 105 | 108 | 174 | 86 | 88 | 132 | 65 | 67 | 110 | 54 | 55 | 35 |
| 184 | 90 | 94 | 140 | 69 | 72 | 116 | 57 | 59 | 97 | 48 | 49 | 40 |
| 136 | 68 | 68 | 112 | 57 | 56 | 93 | 47 | 46 | 78 | 39 | 39 | 45 |
| 110 | 54 | 55 | 91 | 45 | 46 | 76 | 37 | 39 | 63 | 30 | 33 | 50 |
| 94 | 47 | 47 | 79 | 39 | 39 | 64 | 32 | 33 | 49 | 24 | 25 | 55 |
| 70 | 35 | 35 | 57 | 29 | 29 | 43 | 21 | 21 | 30 | 15 | 15 | 60 |
| 58 | 29 | 28 | 43 | 22 | 21 | 30 | 16 | 14 | 23 | 13 | 10 | 65 |
| 35 | 18 | 17 | 24 | 13 | 11 | 18 | 10 | 8 | 14 | 8 | 6 | 70 |
| 19 | 11 | 8 | 14 | 9 | 6 | 11 | 7 | 4 | 9 | 6 | 3 | 75 |
| 17 | 11 | 6 | 14 | 9 | 4 | 11 | 7 | 3 | 9 | 6 | 3 | 80+ |
| **3,079** | **1,518** | **1,560** | **2,709** | **1,336** | **1,373** | **2,349** | **1,159** | **1,190** | **2,017** | **996** | **1,020** | **المجموع** |

**الجدول 5-23** (تابع)

| 2050 | | | 2045 | | | 2040 | | | 2035 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 377 | 184 | 193 | 392 | 191 | 201 | 393 | 192 | 201 | 387 | 189 | 198 | 0 |
| 387 | 187 | 200 | 388 | 187 | 201 | 381 | 184 | 197 | 373 | 180 | 193 | 5 |
| 402 | 196 | 205 | 395 | 193 | 202 | 386 | 189 | 197 | 374 | 183 | 191 | 10 |
| 401 | 195 | 206 | 392 | 191 | 202 | 379 | 184 | 195 | 353 | 172 | 181 | 15 |
| 390 | 191 | 199 | 377 | 185 | 193 | 351 | 172 | 179 | 318 | 157 | 162 | 20 |
| 379 | 186 | 194 | 353 | 173 | 180 | 320 | 157 | 163 | 267 | 132 | 135 | 25 |
| 358 | 175 | 183 | 324 | 159 | 165 | 270 | 133 | 138 | 245 | 120 | 125 | 30 |
| 331 | 164 | 168 | 276 | 137 | 140 | 250 | 123 | 126 | 234 | 116 | 118 | 35 |
| 293 | 144 | 149 | 265 | 130 | 135 | 249 | 122 | 127 | 226 | 111 | 115 | 40 |
| 257 | 129 | 128 | 241 | 121 | 120 | 219 | 110 | 109 | 178 | 89 | 89 | 45 |
| 237 | 117 | 121 | 215 | 106 | 109 | 175 | 86 | 89 | 133 | 66 | 68 | 50 |
| 224 | 112 | 112 | 182 | 91 | 91 | 138 | 69 | 69 | 114 | 57 | 57 | 55 |
| 164 | 83 | 81 | 124 | 63 | 61 | 102 | 52 | 50 | 84 | 43 | 41 | 60 |
| 128 | 66 | 62 | 105 | 55 | 50 | 86 | 45 | 41 | 72 | 37 | 35 | 65 |
| 86 | 46 | 40 | 71 | 38 | 33 | 58 | 31 | 27 | 47 | 25 | 23 | 70 |
| 58 | 33 | 26 | 47 | 26 | 21 | 38 | 21 | 17 | 28 | 15 | 13 | 75 |
| 59 | 37 | 23 | 45 | 28 | 17 | 32 | 20 | 12 | 23 | 14 | 8 | 80+ |
| **4,533** | **2,243** | **2,290** | **4,194** | **2,074** | **2,121** | **3,827** | **1,889** | **1,938** | **3,454** | **1,705** | **1,750** | **المجموع** |

المصدر: الإسقاطات السكانية حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المتوسط، الاتجاهات المستنبطة لنسب اللاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس 1997-2007.

**الجدول 5-24**

**إسقاطات اللاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس (بالآلاف)، الضفة الغربية ، 2015-2050، نسب مختلفة للاجئين المسجلين**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 88 | 43 | 45 | 102 | 49 | 52 | 102 | 49 | 52 | 107 | 52 | 55 | 0 |
| 106 | 52 | 55 | 106 | 52 | 54 | 112 | 55 | 57 | 95 | 47 | 48 | 5 |
| 109 | 53 | 56 | 115 | 56 | 59 | 98 | 48 | 50 | 89 | 44 | 45 | 10 |
| 118 | 58 | 61 | 100 | 49 | 51 | 92 | 45 | 47 | 87 | 42 | 45 | 15 |
| 101 | 49 | 52 | 93 | 45 | 48 | 88 | 43 | 45 | 81 | 39 | 42 | 20 |
| 96 | 47 | 49 | 91 | 44 | 46 | 83 | 41 | 43 | 68 | 33 | 35 | 25 |
| 94 | 46 | 48 | 86 | 42 | 44 | 70 | 34 | 36 | 53 | 26 | 27 | 30 |
| 91 | 45 | 46 | 74 | 36 | 37 | 56 | 27 | 28 | 47 | 23 | 24 | 35 |
| 79 | 38 | 40 | 60 | 29 | 31 | 50 | 24 | 25 | 43 | 21 | 22 | 40 |
| 59 | 29 | 30 | 49 | 24 | 25 | 42 | 21 | 21 | 35 | 17 | 18 | 45 |
| 50 | 25 | 25 | 43 | 22 | 21 | 36 | 18 | 18 | 29 | 14 | 15 | 50 |
| 44 | 23 | 22 | 37 | 18 | 18 | 30 | 15 | 15 | 22 | 11 | 11 | 55 |
| 37 | 19 | 18 | 30 | 15 | 15 | 22 | 11 | 11 | 15 | 8 | 7 | 60 |
| 27 | 13 | 14 | 20 | 10 | 10 | 13 | 7 | 7 | 10 | 5 | 5 | 65 |
| 17 | 9 | 8 | 12 | 6 | 6 | 9 | 5 | 4 | 7 | 4 | 3 | 70 |
| 9 | 5 | 4 | 7 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 75 |
| 8 | 5 | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 80+ |
| **1134** | **558** | **576** | **1029** | **507** | **523** | **912** | **449** | **463** | **795** | **392** | **404** | **المجموع** |

**الجدول 5-24** (تابع)

| 2050 | | | 2045 | | | 2040 | | | 2035 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 112 | 54 | 58 | 111 | 54 | 57 | 106 | 51 | 55 | 98 | 47 | 50 | 0 |
| 117 | 57 | 60 | 111 | 54 | 57 | 102 | 50 | 52 | 92 | 45 | 47 | 5 |
| 114 | 56 | 58 | 105 | 51 | 54 | 94 | 46 | 48 | 109 | 53 | 56 | 10 |
| 108 | 52 | 56 | 97 | 47 | 50 | 113 | 55 | 58 | 112 | 54 | 58 | 15 |
| 98 | 47 | 51 | 114 | 55 | 59 | 114 | 55 | 59 | 119 | 58 | 62 | 20 |
| 118 | 57 | 60 | 117 | 57 | 60 | 123 | 60 | 63 | 105 | 51 | 53 | 25 |
| 121 | 59 | 63 | 128 | 62 | 66 | 108 | 53 | 55 | 99 | 48 | 50 | 30 |
| 135 | 66 | 69 | 115 | 57 | 58 | 105 | 51 | 53 | 99 | 49 | 50 | 35 |
| 123 | 60 | 63 | 112 | 55 | 57 | 106 | 52 | 54 | 97 | 47 | 50 | 40 |
| 111 | 55 | 56 | 105 | 52 | 53 | 96 | 47 | 49 | 78 | 38 | 39 | 45 |
| 108 | 54 | 54 | 99 | 49 | 49 | 80 | 40 | 40 | 60 | 30 | 30 | 50 |
| 103 | 52 | 51 | 83 | 42 | 41 | 63 | 31 | 31 | 52 | 26 | 26 | 55 |
| 85 | 44 | 41 | 64 | 32 | 31 | 53 | 27 | 26 | 45 | 23 | 22 | 60 |
| 58 | 29 | 29 | 48 | 24 | 23 | 40 | 20 | 20 | 33 | 17 | 16 | 65 |
| 43 | 22 | 21 | 36 | 19 | 17 | 30 | 15 | 14 | 24 | 12 | 12 | 70 |
| 30 | 16 | 14 | 24 | 13 | 11 | 19 | 10 | 9 | 14 | 7 | 6 | 75 |
| 30 | 16 | 14 | 22 | 12 | 11 | 16 | 9 | 7 | 11 | 6 | 5 | 80+ |
| **1,613** | **797** | **816** | **1,490** | **735** | **755** | **1,367** | **673** | **694** | **1,247** | **614** | **633** | **المجموع** |

المصدر: الإسقاطات السكانية حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المتوسط، الاتجاهات المستنبطة لنسب اللاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس 1997-2007.

**الجدول 5-25**

**إسقاطات اللاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس (بالآلاف)، قطاع غزة، 2015-2050، نسب مختلفة للاجئين المسجلين**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 291 | 142 | 149 | 265 | 130 | 136 | 240 | 117 | 123 | 203 | 100 | 103 | 0 |
| 255 | 123 | 132 | 230 | 110 | 119 | 193 | 93 | 100 | 159 | 77 | 82 | 5 |
| 238 | 117 | 122 | 200 | 98 | 102 | 165 | 81 | 84 | 149 | 73 | 76 | 10 |
| 201 | 98 | 103 | 166 | 81 | 85 | 150 | 74 | 76 | 140 | 69 | 71 | 15 |
| 164 | 82 | 82 | 147 | 73 | 74 | 137 | 68 | 69 | 125 | 62 | 62 | 20 |
| 146 | 72 | 74 | 136 | 68 | 68 | 123 | 61 | 62 | 101 | 50 | 51 | 25 |
| 136 | 67 | 69 | 123 | 61 | 62 | 101 | 49 | 51 | 77 | 38 | 39 | 30 |
| 122 | 61 | 61 | 100 | 49 | 51 | 77 | 38 | 39 | 63 | 31 | 32 | 35 |
| 105 | 52 | 53 | 81 | 40 | 41 | 66 | 33 | 34 | 54 | 27 | 27 | 40 |
| 77 | 39 | 38 | 63 | 32 | 31 | 52 | 27 | 25 | 43 | 22 | 22 | 45 |
| 59 | 29 | 30 | 49 | 24 | 25 | 41 | 19 | 21 | 34 | 16 | 18 | 50 |
| 50 | 25 | 25 | 42 | 21 | 21 | 35 | 17 | 18 | 27 | 13 | 14 | 55 |
| 33 | 16 | 17 | 27 | 13 | 14 | 21 | 10 | 10 | 15 | 8 | 7 | 60 |
| 31 | 16 | 15 | 24 | 13 | 11 | 17 | 9 | 8 | 13 | 7 | 6 | 65 |
| 18 | 9 | 9 | 12 | 7 | 5 | 9 | 5 | 4 | 8 | 5 | 3 | 70 |
| 10 | 6 | 4 | 8 | 5 | 3 | 6 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 75 |
| 9 | 7 | 2 | 7 | 6 | 2 | 6 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 80+ |
| **1,944** | **960** | **984** | **1680** | **830** | **850** | **1,437** | **710** | **727** | **1,221** | **604** | **617** | **المجموع** |

**الجدول 5-25** (تابع)

| العمر | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 0 | 148 | 141 | 289 | 147 | 141 | 288 | 144 | 137 | 281 | 135 | 130 | 265 |
| 5 | 146 | 135 | 281 | 145 | 135 | 280 | 144 | 133 | 277 | 141 | 130 | 271 |
| 10 | 135 | 129 | 264 | 149 | 143 | 292 | 148 | 142 | 290 | 147 | 141 | 288 |
| 15 | 123 | 117 | 241 | 137 | 130 | 266 | 152 | 144 | 295 | 151 | 142 | 293 |
| 20 | 100 | 99 | 199 | 120 | 117 | 237 | 134 | 130 | 263 | 148 | 143 | 291 |
| 25 | 81 | 80 | 162 | 99 | 97 | 196 | 120 | 116 | 236 | 133 | 128 | 262 |
| 30 | 74 | 72 | 146 | 82 | 80 | 162 | 100 | 97 | 196 | 121 | 116 | 237 |
| 35 | 68 | 67 | 135 | 73 | 72 | 145 | 81 | 80 | 162 | 99 | 97 | 196 |
| 40 | 65 | 64 | 128 | 72 | 70 | 143 | 78 | 75 | 153 | 86 | 84 | 170 |
| 45 | 50 | 51 | 100 | 60 | 63 | 123 | 67 | 69 | 136 | 72 | 74 | 146 |
| 50 | 38 | 35 | 73 | 49 | 46 | 95 | 60 | 57 | 117 | 67 | 63 | 129 |
| 55 | 31 | 31 | 62 | 38 | 37 | 75 | 50 | 49 | 99 | 61 | 61 | 121 |
| 60 | 19 | 20 | 39 | 24 | 25 | 49 | 30 | 31 | 61 | 40 | 39 | 79 |
| 65 | 18 | 20 | 38 | 22 | 25 | 46 | 27 | 31 | 57 | 33 | 37 | 70 |
| 70 | 11 | 12 | 23 | 13 | 15 | 28 | 16 | 19 | 35 | 19 | 23 | 43 |
| 75 | 6 | 8 | 14 | 8 | 11 | 18 | 10 | 13 | 23 | 12 | 16 | 28 |
| 80+ | 3 | 8 | 12 | 5 | 12 | 17 | 7 | 16 | 23 | 9 | 21 | 29 |
| **المجموع** | **1,117** | **1,091** | **2,208** | **1,244** | **1,216** | **2,461** | **1,365** | **1,339** | **2,705** | **1,474** | **1,446** | **2,920** |

المصدر: الإسقاطات السكانية حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المتوسط، الاتجاهات المستنبطة لنسب اللاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس 1997-2007.

يعرض الجدول التالي ملخصاً للنتائج الرئيسية لإسقاطات اللاجئين المسجلين وفقاً لكل منطقة.

**الجدول 5-26**

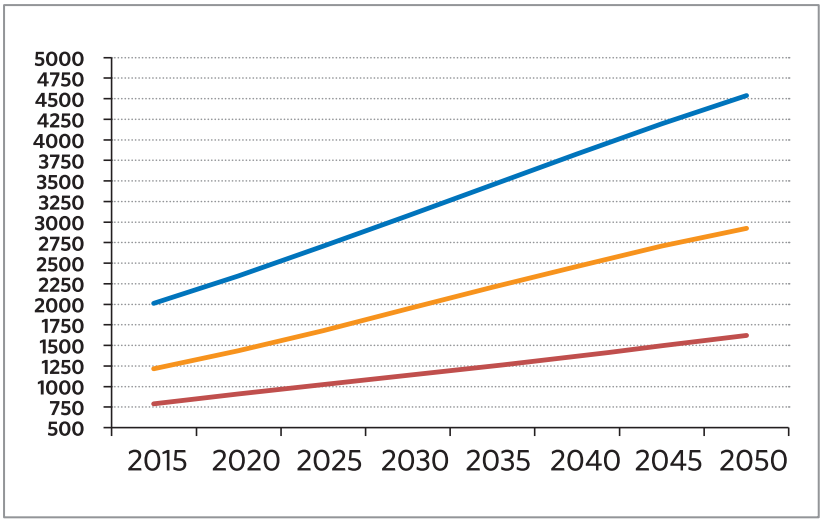
**ملخص نتائج إسقاطات اللاجئين المسجلين، فلسطين والضفة الغربية وقطاع غزة، 2015-2050**

| المنطقة | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السكان (بالآلاف) | | | | | | | | |
| فلسطين | 2,017 | 2,349 | 2,709 | 3,079 | 3,454 | 3,827 | 4,194 | 4,533 |
| الضفة الغربية | 795 | 912 | 1,029 | 1,134 | 1,247 | 1,367 | 1,490 | 1,613 |
| قطاع غزة | 1,222 | 1,437 | 1,680 | 1,945 | 2,207 | 2,460 | 2,704 | 2,920 |
| معدل الزيادة السنوية (%) | | | | | | | | |
| فلسطين | 3.05 | 2.85 | 2.56 | 2.30 | 2.05 | 1.83 | 1.55 | |
| الضفة الغربية | 2.75 | 2.41 | 1.94 | 1.90 | 1.84 | 1.72 | 1.59 | |
| قطاع غزة | 3.24 | 3.12 | 2.93 | 2.53 | 2.17 | 1.89 | 1.54 | |
| النسب المئوية | | | | | | | | |
| فلسطين | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| الضفة الغربية | 39.4 | 38.8 | 38.0 | 36.8 | 36.1 | 35.7 | 35.5 | 35.6 |
| قطاع غزة | 60.6 | 61.2 | 62.0 | 63.2 | 63.9 | 64.3 | 64.5 | 64.4 |

المصدر: الإسقاطات السكانية ، السيناريو المتوسط، والاتجاهات المستنبطة لنسب اللاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس من تعدادي سنة 1997 و2007.

سيزداد العدد الكلي للاجئين المسجلين في فلسطين من أكثر من 2 مليون بقليل في سنة 2015 إلى 4.5 مليون في سنة 2050، أي سيتضاعف بمقدار 2.25 مرة، وهكذا ستكون الزيادة في اللاجئين أعلى من النمو في إجمالي عدد السكان الذي يتوقع أن يتضاعف في 35 سنة. ولهذه النتيجة مغزى مهم من المنظور الاجتماعي والتعليمي والاقتصادي والسياسي، وأخيراً (ولكن ليس آخراً) من منظور المعونات الإنسانية. وليس من المفاجئ أن الزيادة في أعداد اللاجئين في قطاع غزة، حيث يشكلون في الأصل حصة كبيرة جداً من السكان، ستكون أعلى مما هي في الضفة الغربية، إذ سيتضاعف العدد بمقدار 2.4 مرة في غزة مقابل 2.0 في الضفة الغربية. وبالتالي سترتفع نسبتهم في قطاع غزة من 60.6% إلى 64.4%.

**الشكل 5-16**
**أعداد اللاجئين المسجلين (بالآلاف)، فلسطين والضفة الغربية وقطاع غزة (2015-2050)**



تعرض الجداول أدناه الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس للاجئين في الفترة 2015-2050، على افتراض أن نسب اللاجئين حسب الفئة العمرية والجنس ستظل ثابتة على مستوى ستة 2007. في هذه الحالة، سيرتفع حجم اللاجئين بقدر مماثل للزيادة في إجمالي السكان.

**الجدول 5-26**

**الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، اللاجئون المسجلون، فلسطين، 2015-2050، نسب ثابتة للاجئين المسجلين**

| | 2015 | | | 2020 | | | 2025 | | | 2030 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 0 | 153 | 147 | 300 | 167 | 159 | 325 | 176 | 168 | 343 | 179 | 170 | 349 |
| 5 | 127 | 120 | 247 | 150 | 141 | 290 | 163 | 152 | 315 | 172 | 160 | 332 |
| 10 | 117 | 114 | 231 | 127 | 124 | 251 | 150 | 145 | 295 | 164 | 156 | 320 |
| 15 | 113 | 108 | 220 | 118 | 113 | 230 | 128 | 122 | 250 | 151 | 144 | 294 |
| 20 | 101 | 98 | 199 | 109 | 106 | 215 | 114 | 111 | 225 | 124 | 121 | 244 |
| 25 | 83 | 80 | 163 | 99 | 97 | 196 | 107 | 105 | 212 | 113 | 109 | 222 |
| 30 | 64 | 62 | 126 | 83 | 80 | 162 | 99 | 96 | 195 | 107 | 104 | 211 |
| 35 | 53 | 53 | 106 | 64 | 62 | 126 | 82 | 80 | 163 | 99 | 97 | 196 |
| 40 | 48 | 46 | 94 | 56 | 54 | 111 | 67 | 64 | 131 | 86 | 83 | 169 |
| 45 | 38 | 38 | 76 | 44 | 45 | 89 | 52 | 53 | 105 | 62 | 63 | 125 |
| 50 | 32 | 29 | 61 | 37 | 36 | 73 | 43 | 42 | 86 | 51 | 50 | 101 |
| 55 | 24 | 23 | 47 | 31 | 30 | 61 | 37 | 37 | 74 | 43 | 44 | 87 |
| 60 | 14 | 15 | 29 | 20 | 20 | 41 | 27 | 27 | 54 | 32 | 33 | 64 |
| 65 | 10 | 12 | 22 | 14 | 15 | 29 | 20 | 21 | 41 | 26 | 27 | 53 |
| 70 | 6 | 8 | 14 | 7 | 10 | 17 | 10 | 12 | 22 | 15 | 17 | 32 |
| 75 | 3 | 5 | 9 | 4 | 7 | 11 | 5 | 8 | 13 | 8 | 10 | 18 |
| 80+ | 3 | 6 | 9 | 3 | 7 | 10 | 4 | 9 | 13 | 5 | 10 | 16 |
| **المجموع** | **989** | **966** | **1,955** | **1,133** | **1,104** | **2,237** | **1,285** | **1,251** | **2,536** | **1,435** | **1,397** | **2,832** |

**الجدول 5-26** (تابع)

| العمر | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 0 | 179 | 170 | 349 | 179 | 170 | 349 | 175 | 167 | 342 | 165 | 158 | 323 |
| 5 | 175 | 163 | 337 | 175 | 164 | 339 | 175 | 164 | 339 | 172 | 160 | 332 |
| 10 | 173 | 165 | 338 | 175 | 168 | 343 | 176 | 168 | 344 | 176 | 168 | 344 |
| 15 | 164 | 155 | 319 | 173 | 163 | 337 | 176 | 166 | 342 | 177 | 167 | 344 |
| 20 | 146 | 141 | 288 | 159 | 153 | 312 | 168 | 161 | 329 | 171 | 164 | 334 |
| 25 | 122 | 119 | 241 | 144 | 140 | 284 | 157 | 151 | 308 | 166 | 159 | 325 |
| 30 | 113 | 109 | 221 | 122 | 118 | 240 | 144 | 139 | 283 | 157 | 150 | 307 |
| 35 | 107 | 105 | 212 | 112 | 110 | 222 | 122 | 119 | 241 | 144 | 140 | 284 |
| 40 | 104 | 100 | 204 | 113 | 108 | 221 | 118 | 113 | 231 | 128 | 124 | 252 |
| 45 | 80 | 80 | 161 | 97 | 98 | 194 | 105 | 106 | 210 | 110 | 111 | 221 |
| 50 | 61 | 59 | 120 | 79 | 76 | 156 | 95 | 93 | 188 | 104 | 100 | 204 |
| 55 | 51 | 52 | 103 | 61 | 61 | 122 | 80 | 79 | 159 | 96 | 96 | 192 |
| 60 | 37 | 39 | 76 | 44 | 46 | 90 | 54 | 55 | 109 | 70 | 71 | 141 |
| 65 | 31 | 33 | 65 | 37 | 40 | 77 | 44 | 48 | 92 | 53 | 57 | 110 |
| 70 | 20 | 22 | 43 | 24 | 27 | 52 | 29 | 33 | 62 | 35 | 39 | 74 |
| 75 | 11 | 14 | 25 | 15 | 18 | 33 | 18 | 23 | 41 | 22 | 28 | 50 |
| 80+ | 7 | 13 | 20 | 11 | 18 | 28 | 15 | 24 | 39 | 19 | 32 | 51 |
| **المجموع** | **1,581** | **1,540** | **3,122** | **1,721** | **1,678** | **3,399** | **1,851** | **1,810** | **3,661** | **1,964** | **1,924** | **3,888** |

المصدر: الإسقاطات السكانية حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المتوسط، النسب الثابتة للاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس في سنة 2007.

**الجدول 5-27**

**الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، اللاجئون المسجلون، الضفة الغربية، 2015-2050، نسب ثابتة للاجئين المسجلين**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 77 | 37 | 39 | 91 | 44 | 47 | 94 | 46 | 48 | 102 | 50 | 52 | 0 |
| 93 | 45 | 48 | 95 | 46 | 49 | 103 | 51 | 53 | 91 | 45 | 46 | 5 |
| 95 | 46 | 49 | 103 | 51 | 53 | 90 | 45 | 46 | 85 | 42 | 43 | 10 |
| 103 | 50 | 53 | 90 | 44 | 46 | 85 | 41 | 44 | 83 | 40 | 43 | 15 |
| 88 | 43 | 45 | 83 | 40 | 43 | 82 | 39 | 42 | 77 | 37 | 40 | 20 |
| 83 | 41 | 43 | 81 | 40 | 42 | 77 | 38 | 39 | 64 | 31 | 33 | 25 |
| 82 | 40 | 42 | 77 | 38 | 40 | 65 | 32 | 33 | 50 | 24 | 26 | 30 |
| 79 | 39 | 40 | 66 | 33 | 34 | 52 | 25 | 26 | 44 | 22 | 23 | 35 |
| 69 | 34 | 35 | 54 | 26 | 28 | 46 | 22 | 23 | 41 | 20 | 21 | 40 |
| 51 | 25 | 26 | 44 | 22 | 22 | 39 | 19 | 19 | 33 | 16 | 17 | 45 |
| 44 | 22 | 22 | 39 | 19 | 19 | 33 | 17 | 16 | 28 | 14 | 14 | 50 |
| 39 | 20 | 19 | 33 | 17 | 16 | 28 | 14 | 14 | 21 | 11 | 10 | 55 |
| 32 | 17 | 16 | 27 | 14 | 13 | 20 | 10 | 10 | 14 | 7 | 7 | 60 |
| 23 | 12 | 12 | 18 | 9 | 9 | 12 | 6 | 6 | 10 | 5 | 4 | 65 |
| 15 | 8 | 7 | 11 | 6 | 5 | 8 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 70 |
| 8 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 75 |
| 7 | 4 | 3 | 6 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 80+ |
| **989** | **487** | **502** | **924** | **455** | **469** | **843** | **415** | **428** | **758** | **373** | **384** | **المجموع** |

**الجدول 5-27** (تابع)

| 2050 | | | 2045 | | | 2040 | | | 2035 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 87 | 42 | 45 | 89 | 43 | 46 | 87 | 42 | 45 | 83 | 40 | 42 | 0 |
| 90 | 44 | 46 | 88 | 43 | 45 | 83 | 41 | 43 | 78 | 38 | 40 | 5 |
| 88 | 43 | 45 | 83 | 40 | 43 | 77 | 38 | 40 | 92 | 45 | 47 | 10 |
| 84 | 41 | 43 | 78 | 38 | 40 | 93 | 45 | 48 | 96 | 46 | 49 | 15 |
| 77 | 37 | 39 | 92 | 45 | 47 | 94 | 46 | 49 | 102 | 50 | 52 | 20 |
| 91 | 44 | 47 | 94 | 46 | 48 | 102 | 50 | 52 | 89 | 44 | 45 | 25 |
| 94 | 46 | 48 | 102 | 50 | 52 | 89 | 44 | 45 | 84 | 41 | 43 | 30 |
| 104 | 51 | 53 | 91 | 45 | 46 | 86 | 42 | 44 | 83 | 41 | 43 | 35 |
| 96 | 47 | 49 | 90 | 44 | 46 | 88 | 43 | 45 | 83 | 40 | 42 | 40 |
| 85 | 42 | 44 | 83 | 41 | 42 | 78 | 38 | 40 | 65 | 32 | 33 | 45 |
| 82 | 40 | 42 | 77 | 38 | 39 | 64 | 32 | 33 | 50 | 24 | 26 | 50 |
| 78 | 38 | 40 | 65 | 32 | 33 | 50 | 25 | 26 | 43 | 21 | 22 | 55 |
| 64 | 32 | 32 | 49 | 24 | 25 | 42 | 21 | 21 | 37 | 18 | 18 | 60 |
| 44 | 22 | 22 | 37 | 19 | 19 | 33 | 16 | 16 | 28 | 14 | 14 | 65 |
| 33 | 17 | 16 | 28 | 14 | 14 | 24 | 12 | 12 | 20 | 10 | 10 | 70 |
| 22 | 12 | 11 | 18 | 10 | 9 | 15 | 8 | 7 | 11 | 6 | 5 | 75 |
| 24 | 14 | 11 | 19 | 10 | 8 | 13 | 8 | 6 | 9 | 6 | 4 | 80+ |
| **1,244** | **611** | **632** | **1,184** | **581** | **602** | **1,119** | **549** | **570** | **1,052** | **516** | **536** | **المجموع** |

المصدر: الإسقاطات السكانية حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المتوسط، النسب الثابتة للاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس في سنة 2007.

**الجدول 5-28**

**الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، اللاجئون المسجلون، قطاع غزة، 2015-2050، نسب ثابتة للاجئين المسجلين**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 272 | 133 | 139 | 252 | 123 | 129 | 231 | 113 | 118 | 198 | 97 | 101 | 0 |
| 239 | 115 | 124 | 219 | 105 | 114 | 187 | 90 | 97 | 156 | 75 | 81 | 5 |
| 225 | 110 | 115 | 192 | 94 | 98 | 160 | 79 | 81 | 146 | 72 | 74 | 10 |
| 191 | 93 | 98 | 160 | 78 | 82 | 145 | 71 | 74 | 137 | 67 | 70 | 15 |
| 156 | 78 | 78 | 142 | 70 | 71 | 133 | 66 | 67 | 122 | 61 | 61 | 20 |
| 139 | 69 | 70 | 131 | 65 | 66 | 120 | 59 | 60 | 99 | 49 | 50 | 25 |
| 129 | 64 | 65 | 118 | 59 | 60 | 98 | 48 | 50 | 76 | 37 | 38 | 30 |
| 117 | 58 | 59 | 96 | 48 | 49 | 74 | 37 | 38 | 62 | 31 | 31 | 35 |
| 100 | 49 | 51 | 78 | 38 | 40 | 65 | 32 | 33 | 53 | 26 | 27 | 40 |
| 74 | 37 | 36 | 61 | 31 | 30 | 50 | 26 | 25 | 43 | 21 | 21 | 45 |
| 57 | 28 | 29 | 47 | 23 | 24 | 40 | 19 | 21 | 33 | 16 | 18 | 50 |
| 48 | 24 | 24 | 41 | 20 | 20 | 34 | 16 | 17 | 26 | 13 | 14 | 55 |
| 32 | 16 | 16 | 27 | 13 | 14 | 20 | 10 | 10 | 15 | 8 | 7 | 60 |
| 30 | 15 | 14 | 23 | 12 | 11 | 16 | 9 | 8 | 13 | 7 | 6 | 65 |
| 17 | 9 | 8 | 12 | 7 | 5 | 9 | 5 | 4 | 7 | 4 | 3 | 70 |
| 10 | 6 | 4 | 7 | 5 | 3 | 6 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 75 |
| 9 | 6 | 2 | 7 | 5 | 2 | 6 | 4 | 1 | 5 | 4 | 1 | 80+ |
| **1,843** | **910** | **933** | **1,612** | **796** | **816** | **1,394** | **689** | **705** | **1,197** | **592** | **605** | **المجموع** |

**الجدول 5-28** (تابع)

| 2050 | | | 2045 | | | 2040 | | | 2035 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | المجموع | إناث | ذكور | العمر |
| 236 | 116 | 121 | 253 | 124 | 130 | 262 | 128 | 134 | 267 | 130 | 136 | 0 |
| 242 | 116 | 126 | 251 | 121 | 130 | 255 | 123 | 132 | 260 | 125 | 135 | 5 |
| 257 | 126 | 131 | 261 | 128 | 133 | 266 | 130 | 136 | 246 | 120 | 125 | 10 |
| 260 | 126 | 134 | 265 | 129 | 136 | 244 | 118 | 125 | 224 | 109 | 115 | 15 |
| 257 | 126 | 131 | 238 | 116 | 121 | 217 | 107 | 111 | 186 | 92 | 94 | 20 |
| 234 | 115 | 119 | 214 | 105 | 109 | 183 | 90 | 92 | 152 | 75 | 77 | 25 |
| 213 | 104 | 109 | 181 | 89 | 92 | 151 | 74 | 77 | 137 | 67 | 70 | 30 |
| 180 | 89 | 91 | 150 | 75 | 75 | 136 | 68 | 68 | 128 | 64 | 64 | 35 |
| 156 | 77 | 79 | 141 | 69 | 72 | 133 | 65 | 68 | 121 | 60 | 62 | 40 |
| 135 | 69 | 66 | 127 | 65 | 62 | 116 | 59 | 57 | 95 | 48 | 47 | 45 |
| 122 | 60 | 62 | 111 | 55 | 56 | 91 | 45 | 46 | 70 | 35 | 36 | 50 |
| 114 | 58 | 56 | 94 | 47 | 47 | 72 | 36 | 36 | 60 | 30 | 29 | 55 |
| 77 | 40 | 38 | 60 | 31 | 29 | 48 | 25 | 23 | 39 | 21 | 19 | 60 |
| 65 | 35 | 31 | 54 | 29 | 25 | 44 | 24 | 20 | 37 | 19 | 17 | 65 |
| 41 | 23 | 18 | 34 | 19 | 15 | 28 | 15 | 13 | 23 | 12 | 10 | 70 |
| 28 | 16 | 11 | 23 | 14 | 9 | 18 | 11 | 7 | 14 | 8 | 6 | 75 |
| 27 | 18 | 9 | 21 | 14 | 7 | 15 | 10 | 5 | 11 | 8 | 3 | 80+ |
| **2,644** | **1,312** | **1,332** | **2,477** | **1,229** | **1,248** | **2,280** | **1,129** | **1,151** | **2,070** | **1,024** | **1,046** | **المجموع** |

المصدر: الإسقاطات السكانية حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المتوسط، النسب الثابتة للاجئين المسجلين حسب الفئة العمرية والجنس في سنة 2007.

# الفصل السادس

# الديناميكيات السكانية وأثرها على سوق العمل

# أ. الروابط بين الديناميكيات السكانية وسوق العمل

**إن النمو السكاني، في بلد متسارع النمو كفلسطين، يشكل مكوناً رئيسياً في توفير القوى البشرية، ويؤثر بالتالي في توازن سوق العمل. ستنمو الفئات السكانية النشطة فوق عمر 15 سنة في فلسطين من 2.9 مليون في سنة 2015 إلى 7.2 مليون في سنة 2050، أي ستتضاعف بمقدار 2.5 مرة. وهذا التحول في التركيبة العمرية، مع الانخفاض النسبي للأفراد المعالين مقابل السكان النشطين يولد فرصة ديموغرافية (فرصة لدفع عجلة التنمية الاقتصادية)، ولكن هذه الفرصة بحاجة لأن ترافقها تدابير اجتماعية-اقتصادية حتى تكون فعالة.**

أظهر الفصل الأول وجود تنبؤات بنمو سكاني متسارع في فلسطين، إذ يرجح أن يتضاعف عدد السكان في غضون 35 سنة، من أقل من 4.8 مليون نسمة في سنة 2015 إلى أكثر من 9.5 مليون في سنة 2050. ومع أنه توجد صلة قوية بين السكان والتشغيل، فالارتفاع المرجح في القوى العاملة لن يكون متوافقاً بالضبط مع النمو في مجموع السكان، وإن كان سيعتمد عليه كثيراً.

أما فيما يتعلق بالسكان في العمر النشط – أي حجم السكان في عمر أكبر من العمر الأدنى للعمل، والذي يفترض أنه 15 سنة، مع أن عمل الأطفال موجود بعض الشيء – فالإسقاطات تشير إلى أن الزيادة الإجمالية في هذه الشريحة ستكون حتى أعلى مما هي في عموم السكان، من 2.9 مليون في سنة 2015 إلى 7.2 مليون في سنة 2050، أي بزيادة تبلغ مرتين ونصف المرة، وهي زيادة أعلى بكثير من تلك المتوقعة في مجموع السكان. ويعود هذا الأمر إلى نضج الهيكلية العمرية، مما يؤدي إلى انخفاض نسبي في حصة الفئات التي يقل عمرها عن 15 سنة وزيادة في حصة البالغين (والمسنين، وإن كان بقدر أقل). وهذا التحول في الهيكلية العمرية بحد ذاته يحقق عوائد ديموغرافية أو علاوة ديموغرافية (فرصة لدفع عجلة التنمية الاقتصادية)، ولكن ينبغي أن ترافق بتدابير اجتماعية-اقتصادية حتى تكون فعالة.

يستعرض الجدول 6-1 الإسقاطات السكانية حسب الفئات العمرية والجنس والمشتقة من الإسقاطات السكانية (السيناريو المتوسط) للبلد ككل. عند مراعاة الجنس، يبدو أنه لن يحدث تغير ملموس في التناسب بين الجنسين في فئة العمر النشط، من 102.6 في سنة 2015 الى 101.8 في سنة 2050. وعلى نقيض ذلك، سترتفع حصة فئة العمر النشط من مجموع السكان – وهو ما يشكل مكوناً رئيسياً في العائد الديموغرافي – من 58% إلى 75.3% بسبب الانخفاض المتزامن في حصة الفئات الأصغر سناً، والذي هو ذاته ناتج عن الانخفاض الملموس في معدل الخصوبة الكلي الذي يتوقع حدوثه في الفترة 2015-2050 تحت تأثير العصرنة والتحولات الاجتماعية-الاقتصادية.

قبل البحث في معدلات المشاركة الفعالة في القوى العاملة، من الممكن ملاحظة كيف يمكن للتحول في الهيكلية العمرية أن يؤثر على حجم القوى العاملة. فمن الممكن تقدير العدد السنوي للوافدين الجدد إلى القوى العاملة بحوالي عشر الفئة العمرية 15-24 سنة وعدد المغادرين للقوى العاملة بحوالي عشر الفئة العمرية 55-64 سنة.

**الجدول 6-1**

**الإسقاطات السكانية للفئات السكانية في عمر العمل حسب الفئة العمرية والجنس (بالآلاف)، فلسطين، 2015-2050، السيناريو المتوسط**

| الفئة العمرية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| 24-15 | 519 | 551 | 588 | 666 | 754 | 808 | 837 | 845 |
| 34-25 | 367 | 454 | 515 | 548 | 584 | 664 | 751 | 805 |
| 44-35 | 245 | 291 | 363 | 449 | 510 | 544 | 580 | 659 |
| 54-45 | 174 | 203 | 238 | 283 | 354 | 440 | 500 | 534 |
| 64-55 | 96 | 130 | 161 | 189 | 223 | 267 | 336 | 419 |
| 65 فأكثر | 60 | 77 | 106 | 147 | 191 | 237 | 291 | 354 |
| **المجموع** | **1,461** | **1,706** | **1,971** | **2,282** | **2,616** | **2,960** | **3,295** | **3,616** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| إناث | | | | | | | | |
| 24-15 | 499 | 529 | 564 | 639 | 718 | 765 | 793 | 800 |
| 34-25 | 351 | 436 | 496 | 526 | 562 | 636 | 715 | 805 |
| 44-35 | 238 | 280 | 347 | 432 | 492 | 523 | 559 | 634 |
| 54-45 | 164 | 197 | 233 | 275 | 341 | 425 | 485 | 515 |
| 64-55 | 93 | 123 | 155 | 186 | 221 | 261 | 327 | 418 |
| 65 فأكثر | 78 | 93 | 121 | 156 | 201 | 252 | 312 | 379 |
| **المجموع** | **1,423** | **1,658** | **1,916** | **2,214** | **2,535** | **2,862** | **3,191** | **3,551** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| المجموع | | | | | | | | |
| 24-15 | 1,018 | 1,080 | 1,152 | 1,305 | 1,472 | 1,573 | 1,630 | 1,645 |
| 34-25 | 718 | 890 | 1,011 | 1,074 | 1,146 | 1,300 | 1,466 | 1,610 |
| 44-35 | 483 | 571 | 710 | 881 | 1,002 | 1,067 | 1,139 | 1,293 |
| 54-45 | 338 | 400 | 471 | 558 | 695 | 865 | 985 | 1,049 |
| 64-55 | 189 | 253 | 316 | 375 | 444 | 528 | 663 | 837 |
| 65 فأكثر | 138 | 170 | 227 | 303 | 392 | 489 | 603 | 733 |
| **مجموع الفئة 15 سنة فأكثر** | **2,884** | **3,364** | **3,887** | **4,496** | **5,151** | **5,822** | **6,486** | **7,167** |
| **مجموع السكان** | **4,752** | **5,448** | **6,175** | **6,900** | **7,610** | **8,298** | **8,944** | **9,519** |
| **نسبة الفئة 15 سنة فأكثر** | **60.7** | **61.7** | **62.9** | **65.2** | **67.7** | **70.2** | **72.5** | **75.3** |

المصدر: استناداً إلى الإسقاطات السكانية، السيناريو المتوسط

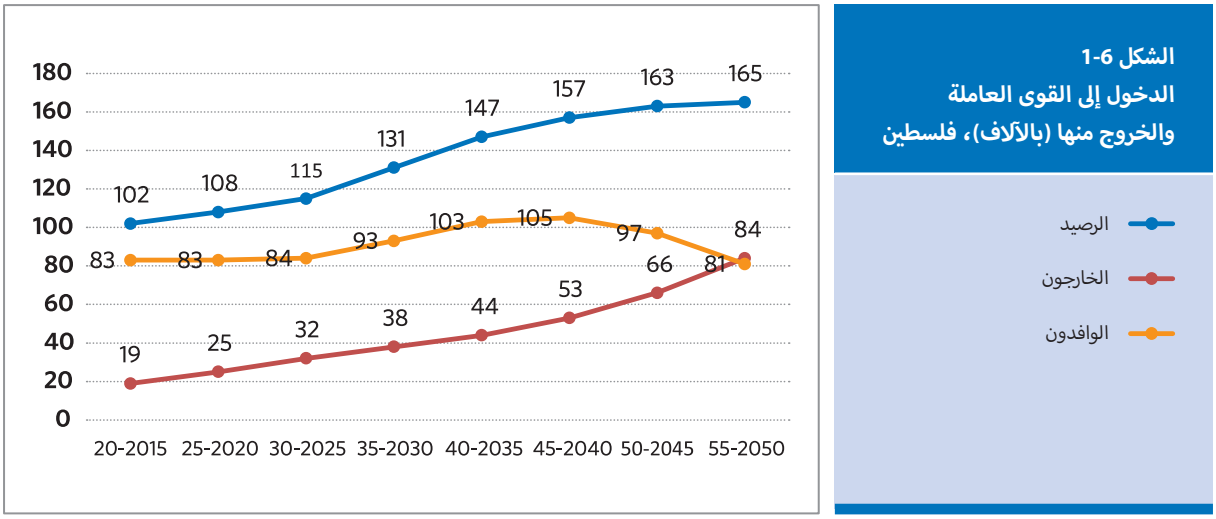
**الجدول 6-2**

**الدخول إلى القوى العاملة والخروج منها (بالآلاف)، فلسطين، كلا الجنسين، 2015-2050**

| | 2020-2015 | 2025-2020 | 2030-2025 | 2035-2030 | 2040-2035 | 2045-2040 | 2050-2045 | 2055-2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الوافدون | 102 | 108 | 115 | 131 | 147 | 157 | 163 | 165 |
| الخارجون | 19 | 25 | 32 | 38 | 44 | 53 | 66 | 84 |
| الرصيد | 83 | 83 | 84 | 93 | 103 | 105 | 97 | 81 |

المصدر: استناداً إلى الإسقاطات السكانية، السيناريو المتوسط

**الشكل 6-1**
**الدخول إلى القوى العاملة والخروج منها (بالآلاف)، فلسطين**




إذا استندنا حالياً إلى التغير في الهيكلية العمرية فقط، فإن هذا الرسم البياني يوضح الضغط المرتفع الذي سيشهده سوق العمل والذي من المؤكد أن يحدث خلال السنوات التالية. فمنحنى المنضمين (أو الوافدين الجدد) سيرتفع بشكل حاد حتى سنة 2035، وسيواصل الارتفاع بعد ذلك ولكن باعتدال أكبر. وسيعوض الخارجون من سوق العمل هذا الارتفاع الشديد بعض الشيء بسبب الارتفاع في عدد الأشخاص المسنين في عمر التقاعد. وفي المحصلة النهائية، فإن التوازن بين الوافدين والخارجين سيبلغ الذروة في حوالي سنة 2040، ثم سيبدأ بالانخفاض قليلاً.

وهكذا، فإن هذا التحليل باستخدام الخصائص الديموغرافية فقط كخطوة أولى يتيح إيصال رسالتين، واحدة عن العوائد الديموغرافية المترتبة على الارتفاع الأكبر في الفئة السكانية في سن العمل بالمقارنة مع مجموع السكان ومع الفئة السكانية المعالة، والرسالة الثانية بخصوص التدفق الكبير للفئات الشابة إلى سوق العمل، والذي من غير المرجح تعويضه بخروج الأشخاص المتقدمين في السن.

## 1. إسقاطات المشاركة في سوق العمل

إن الخصائص الديموغرافية ليست إلا وجهاً واحداً للعملة. والوجه الآخر هو ميل السكان إلى المشاركة في سوق العمل. هذا الميل يقاس بمعدلات المشاركة أو النشاط، والتي تتباين وفقاً للجنس والعمر. وتبين الاتجاهات الحديثة، كما تصورها مسوح القوى العاملة في فلسطين، أن معدل النشاط الخام (أي نسبة السكان النشطين في عمر 15 سنة فأكثر من مجموع السكان في عمر 15 سنة فأكثر) بقي ثابتاً تقريباً بالنسبة للذكور ولكنه ارتفع بقدر ملموس بالنسبة للإناث، من مستوى منخفض جداً إلى مستوى أفضل ناتج عن العصرنة وتحسن الإنصاف في أدوار النوع الاجتماعي، ولكنه لا يزال منخفضاً حسب المعايير الدولية.

**الجدول 6-3**

**معدل المشاركة (نسبة مئوية) في سوق العمل حسب الجنس والعمر، فلسطين، 2001 و2014**

| الفئة العمرية | 2001 | 2014 | نسبة 2014 إلى 2001 | معدل الزيادة السنوية (%) | الزيادة (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | |
| 24-15 | 47.2 | 51.9 | 1.10 | 0.73 | 0.4 |
| 34-25 | 86.8 | 91.1 | 1.05 | 0.37 | 0.3 |
| 44-35 | 88.3 | 93.5 | 1.06 | 0.44 | 0.4 |
| 54-45 | 82.1 | 87.1 | 1.06 | 0.45 | 0.4 |
| 64-55 | 36.1 | 54.9 | | | |
| 65 فأكثر | * | 19.6 | | | |
| **المجموع** | **66.8** | **71.5** | **1.07** | **0.52** | **0.4** |
| **الفئة العمرية** | **2001** | **2014** | **نسبة 2014 إلى 2001** | **معدل الزيادة السنوية (%)** | **الزيادة (%)** |
| إناث | | | | | |
| 24-15 | 6.1 | 10.4 | 1.70 | 4.10 | 0.3 |
| 34-25 | 14.3 | 31.7 | 2.22 | 6.12 | 1.3 |
| 44-35 | 15.8 | 26.0 | 1.65 | 3.83 | 0.8 |
| 54-45 | 13.9 | 23.5 | 1.69 | 4.04 | 0.7 |
| 64-55 | 5.1 | 12.1 | 2.37 | | |
| 65 فأكثر | * | 4.1 | | | |
| **المجموع** | **10.4** | **19.4** | **1.87** | **4.80** | **0.7** |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسوح القوى العاملة، 2001 و2015

حسبت تنبؤات معدلات المشاركة في القوى العاملة عن طريق:

1. إبقاء المعدلات الخاصة بالشباب في عمر 15-24 سنة على مستواها الحالي في سنة 2014 للذكور والإناث، مما يعني الافتراض أن نسبة متزايدة من الشباب سيواصلون دراستهم في المرحلة الثانوية والجامعية وبالتالي سيؤخرون دخولهم في القوى العاملة.
2. إبقاء المعدلات الخاصة بالفئة العمرية 55-64 سنة والفئة 65 سنة فأكثر على مستواها الحالي.
3. إبقاء معدلات مشاركة الذكور البالغين – والتي هي في الأصل مرتفعة جداً، وتقترب من الحد الأقصى لها – على مستواها الحالي.
4. افتراض زيادة في معدلات مشاركة الإناث من مستواها الحالي المنخفض إلى مستويات أكثر تماشياً مع التنمية الاجتماعية والاقتصادية والإنصاف بين الجنسين. بالتالي فإن تنبؤات معدلات مشاركة النساء الفلسطينيات تسترشد بالاتجاهات الملحوظة والمتوقعة في البلدان النامية التي تتسم بخصائص اجتماعية-ثقافية متشابهة مع فلسطين (إندونيسيا،

وماليزيا، على سبيل المثال) وقد اقتربت من تحقيق توزيع أكثر إنصافاً لأدوار النوع الاجتماعي ينعكس في القوى العاملة. إن هذه الاتجاهات تتوافق مع الارتفاع في معدل مشاركة الإناث الفلسطينيات الذي تضاعف وشهد ارتفاعاً بنسبة 70% في الفترة 2001-2014 بين الفئة العمرية 25-54 سنة.

**الجدول 6-4**

**إسقاطات معدل المشاركة في سوق العمل (نسبة مئوية) حسب الجنس والعمر، فلسطين، 2015-2050**

| الفئة العمرية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| 24-15 | 51.9 | 51.9 | 51.9 | 51.9 | 51.9 | 51.9 | 51.9 | 51.9 |
| 34-25 | 91.1 | 91.1 | 91.1 | 91.1 | 91.1 | 91.1 | 91.1 | 91.1 |
| 44-35 | 93.5 | 93.5 | 93.5 | 93.5 | 93.5 | 93.5 | 93.5 | 93.5 |
| 54-45 | 87.1 | 87.1 | 87.1 | 87.1 | 87.1 | 87.1 | 87.1 | 87.1 |
| 64-55 | 54.9 | 54.9 | 54.9 | 54.9 | 54.9 | 54.9 | 54.9 | 54.9 |
| 65 فأكثر | 19.6 | 19.6 | 19.6 | 19.6 | 19.6 | 19.6 | 19.6 | 19.6 |
| 15 سنة فأكثر | 71.8 | 72.4 | 72.6 | 72.0 | 71.4 | 71.3 | 71.0 | 70.6 |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| إناث | | | | | | | | |
| 24-15 | 10.4 | 10.4 | 10.4 | 10.4 | 10.4 | 10.4 | 10.4 | 10.4 |
| 34-25 | 33.0 | 39.7 | 46.4 | 53.1 | 57.0 | 57.5 | 58.0 | 58.5 |
| 44-35 | 26.8 | 30.7 | 34.6 | 38.6 | 42.5 | 46.4 | 50.3 | 54.2 |
| 54-45 | 24.2 | 27.9 | 31.6 | 35.3 | 39.0 | 42.7 | 46.4 | 50.1 |
| 64-55 | 12.1 | 12.1 | 12.1 | 12.1 | 12.1 | 12.1 | 12.1 | 12.1 |
| 65 فأكثر | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 4.1 |
| 15 سنة فأكثر | 20.1 | 23.4 | 26.4 | 28.8 | 30.5 | 31.8 | 33.1 | 34.4 |

المصدر: مستنبط من مسوح القوى العاملة للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لسنة 2001 و2015 والمعدلات من بعض البلدان الآسيوية

**الجدول 6-5**

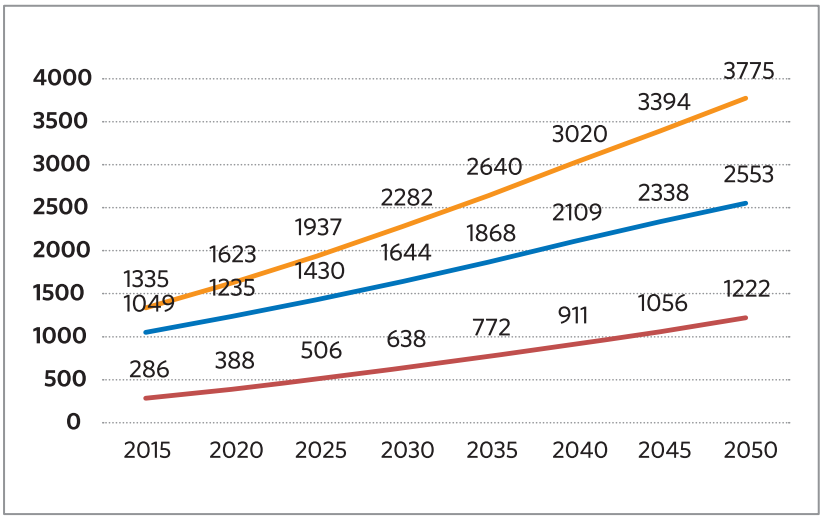
**إسقاطات الفئة السكانية النشطة حسب الفئة العمرية والجنس (بالآلاف) ، 2015-2050، فلسطين، السيناريو المتوسط**

| الفئة العمرية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| 24-15 | 269 | 286 | 305 | 346 | 391 | 419 | 434 | 439 |
| 34-25 | 334 | 414 | 469 | 499 | 532 | 605 | 684 | 733 |
| 44-35 | 229 | 272 | 339 | 420 | 477 | 509 | 542 | 616 |
| 54-45 | 152 | 177 | 207 | 246 | 308 | 383 | 436 | 465 |
| 64-55 | 53 | 71 | 88 | 104 | 122 | 147 | 184 | 230 |
| 65 فأكثر | 12 | 15 | 21 | 29 | 37 | 46 | 57 | 69 |
| **المجموع** | **1,049** | **1,235** | **1,430** | **1,644** | **1,868** | **2,109** | **2,338** | **2,553** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| إناث | | | | | | | | |
| 24-15 | 52 | 55 | 59 | 66 | 75 | 80 | 82 | 83 |
| 34-25 | 116 | 173 | 230 | 279 | 320 | 366 | 415 | 471 |
| 44-35 | 64 | 86 | 120 | 167 | 209 | 243 | 281 | 344 |
| 54-45 | 40 | 55 | 74 | 97 | 133 | 181 | 225 | 258 |
| 64-55 | 11 | 15 | 19 | 23 | 27 | 32 | 40 | 51 |
| 65 فأكثر | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 10 | 13 | 16 |
| **المجموع** | **286** | **388** | **506** | **638** | **772** | **911** | **1,056** | **1,222** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| المجموع | | | | | | | | |
| 24-15 | 321 | 341 | 364 | 412 | 466 | 499 | 517 | 522 |
| 34-25 | 450 | 587 | 699 | 779 | 852 | 971 | 1,099 | 1,204 |
| 44-35 | 293 | 358 | 460 | 586 | 686 | 751 | 824 | 960 |
| 54-45 | 191 | 232 | 281 | 344 | 441 | 565 | 661 | 723 |
| 64-55 | 64 | 86 | 107 | 126 | 149 | 178 | 224 | 281 |
| 65 فأكثر | 15 | 19 | 26 | 35 | 46 | 57 | 70 | 85 |
| **المجموع** | **1,335** | **1,623** | **1,937** | **2,282** | **2,640** | **3,020** | **3,394** | **3,775** |
| **النسبة من السكان** | **28.1** | **29.8** | **31.4** | **33.1** | **34.7** | **36.4** | **37.9** | **39.7** |
| **النسبة من الإناث** | **21.4** | **23.9** | **26.2** | **28.0** | **29.2** | **30.2** | **31.1** | **32.4** |

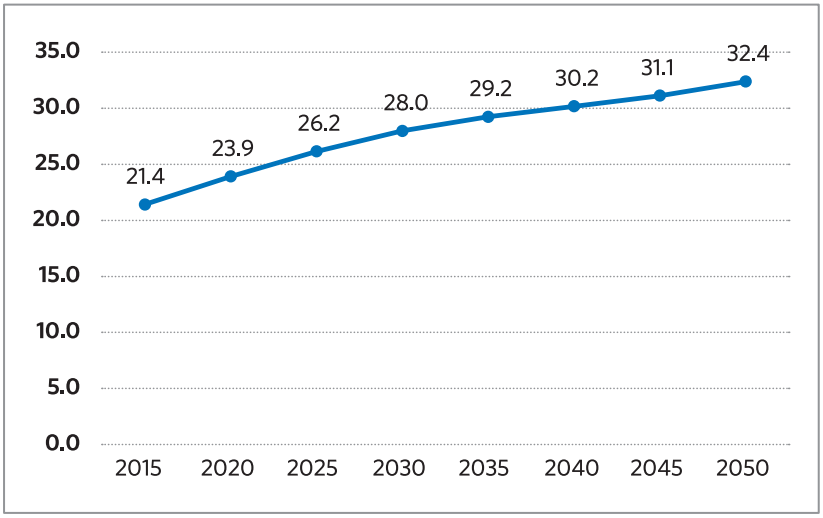
المصدر: استناداً إلى الإسقاطات السكانية (السيناريو المتوسط) ومعدلات المشاركة المتوقعة

يتوقع أن يرتفع عدد السكان النشطين في فلسطين في الفترة 2015-2050 من 1.3 مليون إلى 3.8 مليون شخص. وهذه الزيادة تفوق بكثير الزيادة بمقدار الضعف في مجموع السكان. وسيكون تنامي معدل مشاركة الإناث هو العامل الرئيسي المساهم في هذه الزيادة، من 286,000 إلى 1,222,000. مع ذلك، وعلى الرغم من هذا الارتفاع الكبير، ستظل حصة الإناث في القوى العاملة متواضعة إلى حد ما، بما يقل عن ثلث (32%) الإناث – أي أكثر من ذكرين نشطين مقابل كل أنثى نشطة. وسيكون معدل الزيادة في القوى العاملة مرتفعاً في العقود الثلاثة المقبلة، ثم سينخفض بشكل طفيف، ولكنه سيظل مرتفعاً عند نهاية فترة الإسقاطات.

**الشكل 6-2**
**القوى العاملة حسب الجنس (بالآلاف)، 2015-2050**




**الشكل 6-3**
**حصة الإناث في القوى العاملة (نسبة مئوية)، 2015-2050**




ما الذي سيكونه أثر اتجاهات الخصوبة إذا اتبعت السيناريو المرتفع أو حتى السيناريو الثابت؟

**الجدول 6-6**

**إسقاطات الفئة السكانية النشطة في القوى العاملة حسب الفئة العمرية والجنس (بالآلاف) ، 2015-2050، فلسطين، السيناريو المرتفع**

| الفئة العمرية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| 24-15 | 269 | 286 | 305 | 346 | 395 | 435 | 471 | 500 |
| 34-25 | 334 | 414 | 469 | 499 | 532 | 605 | 690 | 762 |
| 44-35 | 229 | 272 | 339 | 420 | 477 | 509 | 542 | 616 |
| 54-45 | 152 | 177 | 207 | 246 | 308 | 383 | 436 | 465 |
| 64-55 | 53 | 71 | 88 | 104 | 122 | 147 | 184 | 230 |
| 65 فأكثر | 12 | 15 | 21 | 29 | 37 | 46 | 57 | 69 |
| **المجموع** | **1,049** | **1,235** | **1,430** | **1,644** | **1,872** | **2,125** | **2,380** | **2,643** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| إناث | | | | | | | | |
| 24-15 | 52 | 55 | 59 | 66 | 75 | 83 | 89 | 95 |
| 34-25 | 116 | 173 | 230 | 279 | 320 | 366 | 418 | 464 |
| 44-35 | 64 | 86 | 120 | 167 | 209 | 243 | 281 | 344 |
| 54-45 | 40 | 55 | 74 | 97 | 133 | 181 | 225 | 258 |
| 64-55 | 11 | 15 | 19 | 23 | 27 | 32 | 40 | 51 |
| 65 فأكثر | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 10 | 13 | 16 |
| **المجموع** | **286** | **388** | **506** | **638** | **773** | **914** | **1,066** | **1,227** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| المجموع | | | | | | | | |
| 24-15 | 321 | 341 | 364 | 412 | 470 | 518 | 560 | 595 |
| 34-25 | 450 | 587 | 699 | 779 | 852 | 971 | 1,108 | 1,226 |
| 44-35 | 293 | 358 | 460 | 586 | 686 | 751 | 824 | 960 |
| 54-45 | 191 | 232 | 281 | 344 | 441 | 565 | 661 | 723 |
| 64-55 | 64 | 86 | 107 | 126 | 149 | 178 | 224 | 281 |
| 65 فأكثر | 15 | 19 | 26 | 35 | 46 | 57 | 70 | 85 |
| **المجموع** | **1,335** | **1,623** | **1,937** | **2,282** | **2,645** | **3,040** | **3,446** | **3,869** |

المصدر: استناداً إلى الإسقاطات السكانية (السيناريو المرتفع) ومعدلات المشاركة المتوقعة

يبين هذا الجدول أن أثر اتجاهات الخصوبة في المستقبل حسب السيناريو المرتفع لن يكون موجوداً في بداية فترة الإسقاطات، وسيكون محدوداً للغاية فيما بعد. وهذا يرجع إلى أن غالبية السكان في فئة العمر النشط فوق 15 سنة سيكونون قد ولدوا بالفعل حتى سنة 2040 وأن الولادات التي ستحدث بعد سنة 2015 ستمثل حصة صغيرة من السكان في فئة العمر النشط. بالتالي، سيبلغ عدد السكان في فئة

العمر النشط 3,869,000 في سنة 2050 وفقاً للسيناريو المرتفع بدلاً من 3,775,000، أي بفارق 2.5% فقط. أما بالنسبة للسيناريو الثابت، فسيكون عدد السكان النشطين أعلى ولكن بفارق 5.5%.

**الجدول 6-7**

**إسقاطات الفئة السكانية النشطة في القوى العاملة حسب الفئة العمرية والجنس (بالآلاف) ، 2015-2050، فلسطين، السيناريو الثابت**

| الفئة العمرية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| 24-15 | 269 | 286 | 305 | 346 | 398 | 451 | 507 | 559 |
| 34-25 | 334 | 414 | 469 | 499 | 532 | 605 | 695 | 788 |
| 44-35 | 229 | 272 | 339 | 420 | 477 | 509 | 542 | 616 |
| 54-45 | 152 | 177 | 207 | 246 | 308 | 383 | 436 | 465 |
| 64-55 | 53 | 71 | 88 | 104 | 122 | 147 | 184 | 230 |
| 65 فأكثر | 12 | 15 | 21 | 29 | 37 | 46 | 57 | 69 |
| **المجموع** | **1,049** | **1,235** | **1,430** | **1,644** | **1,875** | **2,141** | **2,421** | **2,728** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| إناث | | | | | | | | |
| 24-15 | 52 | 55 | 59 | 66 | 76 | 86 | 96 | 106 |
| 34-25 | 116 | 173 | 230 | 279 | 320 | 366 | 421 | 480 |
| 44-35 | 64 | 86 | 120 | 167 | 209 | 243 | 281 | 344 |
| 54-45 | 40 | 55 | 74 | 97 | 133 | 181 | 225 | 258 |
| 64-55 | 11 | 15 | 19 | 23 | 27 | 32 | 40 | 51 |
| 65 فأكثر | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 10 | 13 | 16 |
| **المجموع** | **286** | **388** | **506** | **638** | **773** | **917** | **1,076** | **1,255** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| المجموع | | | | | | | | |
| 24-15 | 321 | 341 | 364 | 412 | 474 | 537 | 603 | 666 |
| 34-25 | 450 | 587 | 699 | 779 | 852 | 971 | 1,116 | 1,268 |
| 44-35 | 293 | 358 | 460 | 586 | 686 | 751 | 824 | 960 |
| 54-45 | 191 | 232 | 281 | 344 | 441 | 565 | 661 | 723 |
| 64-55 | 64 | 86 | 107 | 126 | 149 | 178 | 224 | 281 |
| 65 فأكثر | 15 | 19 | 26 | 35 | 46 | 57 | 70 | 85 |
| **المجموع** | **1,335** | **1,623** | **1,937** | **2,282** | **2,648** | **3,058** | **3,497** | **3,983** |

المصدر: استناداً إلى الإسقاطات السكانية (السيناريو الثابت) ومعدلات المشاركة المتوقعة

تبين هذه السيناريوهات أن المتغيرات الديموغرافية ستلعب دوراً صغيراً في فترة 35 سنة المقبلة في نمو القوى العاملة وتركيبتها (على نقيض القطاعات الأخرى مثل التعليم والصحة – انظر الفصلين السابع والثامن أدناه). وسيكون على القطاع الاقتصادي والتشغيل التكيف مع التصاعد الكبير والحتمي في فئة السكان النشطين بدلاً من توقع أن يحدث العكس. مع ذلك، فالعوامل الديموغرافية ستؤثر بلا شك على الطلب على العمل من خلال العوائد الديموغرافية التي سيحثها التحول في التركيبة العمرية للسكان والدفعة التي سيتلقاها النمو الاقتصادي من خلال تحفيز الادخارات والاستثمارات.

## 2. إسقاطات توفير فرص العمل

أخذاً بالاعتبار التغيرات الديموغرافية في حجم وهيكلية السكان وارتفاع معدلات المشاركة وخاصة بين النساء، فإن عدد الوظائف التي يجب توفيرها كل سنة سيرتفع من 58,000 الآن إلى 76,000 في الفترة 2035-2040، حيث سيثبت على مستوى 76,000. ولكن توفير فرص العمل يجب أن يأخذ في الاعتبار كذلك الاحتياطي الكبير من الأشخاص المدرجين في صفوف البطالة والعمالة الناقصة، والذين هم أيضاً يتطلعون إلى توفر فرص العمل.

**الجدول 6-8**

**العدد السنوي للوظائف التي يجب توفيرها (بالآلاف)، 2015-2050**

| | 2020-2015 | 2025-2020 | 2040-2025 | 2035-2030 | 2040-2035 | 2045-2040 | 2050-2045 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | 58 | 63 | 69 | 72 | 76 | 75 | 76 |

المصدر: استناداً إلى الإسقاطات السكانية (السيناريو المتوسط) ومعدلات المشاركة المتوقعة

إن الزيادة في فئة السكان النشطين بالمقارنة مع مجموع السكان لها مغزاها يما يتعلق بالعوائد الديموغرافية. تقدم نسبة الإعالة الاقتصادية (أي نسبة المعالين اقتصادياً إلى السكان النشطين) رؤية أفضل للعبء الذي تمثله الإعالة. وفيما كان هناك في سنة 2015 أكثر من 3.5 فرد معال لكل فرد نشط، ستهبط نسبة الإعالة الاقتصادية إلى 2.5 في سنة 2050، وهذا الاتجاه يرجح أن يعزز الادخارات والاستثمارات ويقوي النمو الاقتصادي إذا رافقته تدابير لاعتماد سياسات ملائمة.

مع ذلك، من المهم التنويه إلى أن الذين يعتبرون نشطين اقتصادياً هنا يشيرون إلى احتمالية أن يكون الفرد عاملاً أكثر مما هو إلى كونه عاملاً بالفعل. فمعدل البطالة المرتفع جداً والذي بلغ 26% في سنة 2015 يعد عائقاً رئيسياً. والعديد من الذكور والإناث الذين يرغبون في العمل لا يستطيعون الدخول إلى سوق العمل. يصح هذا الأمر بالنسبة للشباب على وجه الخصوص، والذين بلغ معدل البطالة في أوساطهم 36.5%. علاوة على ذلك، توجد معدلات بطالة عالية بين أولئك الذين سبق لهم أن عملوا ولكنهم الآن خارج القوى العاملة سواءً طواعية أو لأنهم فصلوا من العمل. كما أن هناك أعداداً كبيرة من الأشخاص الذين يعتبرون ضمن العاملين، ولكنهم في الواقع يدرجون ضمن العمالة الناقصة (6.2% في سنة 2014).

## 3. إسقاطات القوى العاملة حسب المنطقة في الضفة الغربية وقطاع غزة

يقدم الجدولان التاليان إسقاطات الفئات السكانية النشطة لكل من الضفة الغربية وقطاع غزة.

**الجدول 6-9**

**إسقاطات الفئات السكانية النشطة في الضفة الغربية (بالآلاف) حسب الفئة العمرية والجنس، 2015-2050**

| الفئة العمرية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| 24-15 | 177 | 184 | 190 | 211 | 217 | 207 | 187 | 177 |
| 34-25 | 207 | 254 | 285 | 297 | 309 | 342 | 352 | 334 |
| 44-35 | 149 | 171 | 211 | 260 | 291 | 304 | 317 | 350 |
| 54-45 | 102 | 119 | 136 | 158 | 194 | 240 | 270 | 282 |
| 64-55 | 37 | 51 | 64 | 74 | 86 | 100 | 123 | 153 |
| 65 فأكثر | 10 | 13 | 18 | 24 | 32 | 40 | 48 | 58 |
| **المجموع** | **681** | **792** | **905** | **1,025** | **1,130** | **1,232** | **1,297** | **1,354** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| إناث | | | | | | | | |
| 24-15 | 30 | 31 | 33 | 36 | 37 | 35 | 31 | 30 |
| 34-25 | 66 | 99 | 129 | 154 | 172 | 192 | 198 | 189 |
| 44-35 | 44 | 57 | 79 | 109 | 135 | 154 | 174 | 207 |
| 54-45 | 28 | 38 | 50 | 64 | 89 | 116 | 144 | 162 |
| 64-55 | 8 | 11 | 13 | 16 | 18 | 21 | 26 | 32 |
| 65 فأكثر | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **المجموع** | **178** | **238** | **307** | **382** | **456** | **523** | **580** | **628** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| المجموع | | | | | | | | |
| 24-15 | 207 | 215 | 223 | 247 | 254 | 241 | 218 | 207 |
| 34-25 | 273 | 352 | 414 | 451 | 481 | 534 | 551 | 523 |
| 44-35 | 192 | 228 | 290 | 369 | 426 | 457 | 491 | 557 |
| 54-45 | 130 | 157 | 187 | 223 | 283 | 356 | 414 | 444 |
| 64-55 | 45 | 62 | 77 | 90 | 104 | 121 | 149 | 186 |
| 65 فأكثر | 12 | 15 | 21 | 28 | 36 | 45 | 55 | 66 |
| **المجموع** | **858** | **1,030** | **1,211** | **1,407** | **1,585** | **1,755** | **1,878** | **1,983** |

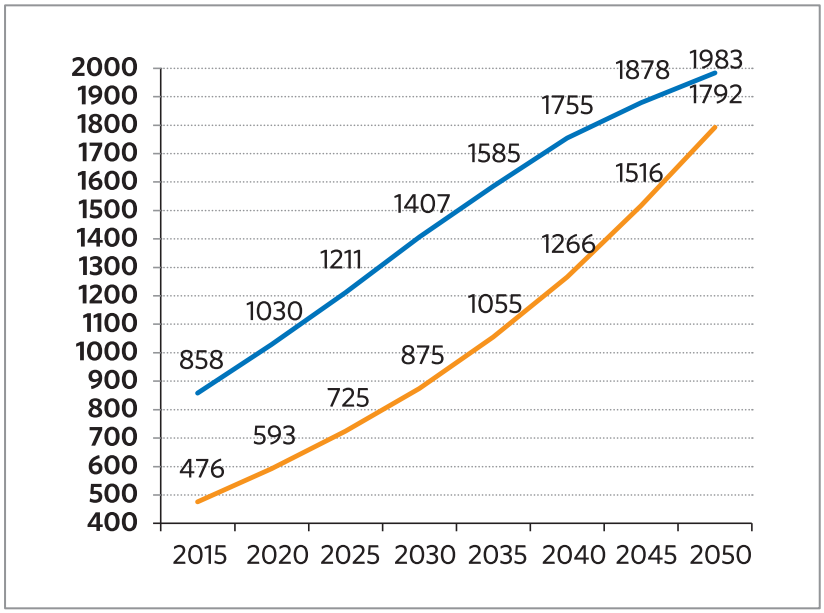
المصدر: استناداً إلى الإسقاطات السكانية (السيناريو المتوسط) ومعدلات المشاركة المتوقعة

**الجدول 6-10**

**إسقاطات الفئات السكانية النشطة في قطاع غزة (بالآلاف) حسب الفئة العمرية والجنس، 2015-2050**

| الفئة العمرية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| 24-15 | 93 | 102 | 115 | 135 | 174 | 213 | 248 | 261 |
| 34-25 | 128 | 160 | 184 | 202 | 223 | 263 | 332 | 399 |
| 44-35 | 81 | 101 | 128 | 160 | 185 | 205 | 226 | 266 |
| 54-45 | 49 | 58 | 71 | 88 | 114 | 143 | 165 | 184 |
| 64-55 | 16 | 20 | 25 | 30 | 37 | 47 | 61 | 77 |
| 65 فأكثر | 2 | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 9 | 12 |
| **المجموع** | **368** | **443** | **525** | **619** | **739** | **878** | **1,041** | **1,198** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| إناث | | | | | | | | |
| 24-15 | 22 | 24 | 26 | 30 | 38 | 45 | 51 | 53 |
| 34-25 | 50 | 75 | 102 | 126 | 148 | 174 | 217 | 282 |
| 44-35 | 20 | 29 | 41 | 57 | 74 | 89 | 107 | 137 |
| 54-45 | 12 | 17 | 24 | 33 | 44 | 65 | 81 | 96 |
| 64-55 | 3 | 4 | 6 | 7 | 8 | 11 | 14 | 18 |
| 65 فأكثر | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **المجموع** | **108** | **150** | **200** | **256** | **316** | **388** | **476** | **594** |
| **الفئة العمرية** | **2015** | **2020** | **2025** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| المجموع | | | | | | | | |
| 24-15 | 115 | 126 | 141 | 165 | 212 | 258 | 299 | 315 |
| 34-25 | 177 | 235 | 286 | 328 | 371 | 437 | 548 | 681 |
| 44-35 | 101 | 130 | 169 | 218 | 260 | 294 | 333 | 403 |
| 54-45 | 61 | 75 | 94 | 121 | 158 | 208 | 247 | 279 |
| 64-55 | 19 | 25 | 30 | 36 | 45 | 57 | 75 | 95 |
| 65 فأكثر | 3 | 4 | 5 | 7 | 10 | 11 | 15 | 19 |
| **المجموع** | **476** | **593** | **725** | **875** | **1,055** | **1,266** | **1,516** | **1792** |

المصدر: استناداً إلى إسقاطات الفئات السكانية النشطة لفلسطين والضفة الغربية




**الشكل 6-4**
**إسقاطات الفئات السكانية النشطة (بالآلاف) في الضفة الغربية وقطاع غزة**

إن السبب الكامن وراء وجود نمو أعلى للسكان النشطين في قطاع غزة بالمقارنة مع الضفة الغربية، وبالتالي وجود زيادة أكبر لحصة هذه الفئة من مجموع السكان النشطين، يعود إلى حدوث زيادة أعلى في حجم السكان في فئة العمر النشطة في قطاع غزة. وواقع أن الخصوبة في غزة بقيت مرتفعة على مدار عقود - وأعلى بكثير مما هي في الضفة الغربية - هو الذي يتسبب بالاختلاف في التأثيرات على السكان النشطين في المستقبل.

لذا فإن أحد التحديات الرئيسية سيتمثل في التدبر مع اختلال التوازن في سوق العمل في غزة، الحالي والمتوقع مستقبلاً، ولا سيما أن معدلات البطالة مرتفعة جداً بنيوياً في غزة وقلما انخفضت عن 30% منذ سنة 2001 وبلغت ذروة جديدة عند 44% في سنة 2014 (إلى جانب نسبة 7% للعمالة الناقصة).

أما بالنسبة لتوفير فرص العمل في الضفة الغربية وقطاع غزة، يبين الجدول والرسم البياني التالي الانعكاس في حجم وحصص الوظائف التي يجب توفيرها في المنطقتين. ففيما أن غالبية الوظائف التي يجب توفيرها حالياً (للوافدين الجدد فقط، ودون أخذ العديدين المدرجين في صفوف البطالة في الحسبان) لا تزال توجد في الضفة الغربية، نجد أن هذه الحالة ستتغير سريعاً حيث أن أكثر من نصف الوظائف المطلوبة سيكون من الضروري توفيرها في قطاع غزة. مع ذلك، ستظل هناك حاجة كبيرة جداً لتوفير الوظائف في الضفة الغربية، على الرغم من الانخفاض في هذه الحاجة. بيد أن هذه الأرقام تدل على أنه ستكون هناك ضرورة مطلقة للتنقل اليومي أو الأسبوعي أو حتى لهجرة أكثر ثباتاً للسكان في فئة العمر النشط من قطاع غزة إلى الضفة الغربية، من أجل تخفيف الضغط على سوق العمل. وهذا بطبيعة الحال يتطلب سيولة أكبر في التنقل بين هاتين المنطقتين من فلسطين.

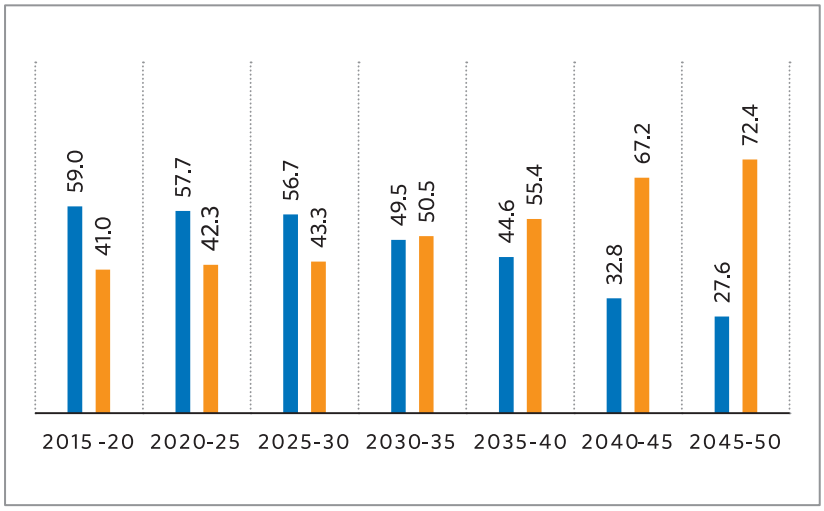
**الجدول 6-11**

**العدد السنوي للوظائف التي يجب توفيرها (بالآلاف) في الضفة الغربية وقطاع غزة، 2015-2050**

| | 2020-2015 | 2025-2020 | 2030-2035 | 2035-2030 | 2040-2025 | 2045-2040 | 2050-2045 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الضفة الغربية | 34 | 36 | 36 | 34 | 39 | 25 | 21 |
| قطاع غزة | 24 | 27 | 30 | 36 | 42 | 50 | 55 |
| فلسطين | 58 | 63 | 69 | 72 | 76 | 75 | 76 |
| | النسبة المئوية | | | | | | |
| | 2020-2015 | 2025-2020 | 2030-2035 | 2035-2030 | 2040-2025 | 2045-2040 | 2050-2045 |
| الضفة الغربية | 59.0 | 57.7 | 56.7 | 49.5 | 44.6 | 32.8 | 27.6 |
| قطاع غزة | 41.0 | 42.3 | 43.3 | 50.5 | 55.4 | 67.2 | 72.4 |
| فلسطين | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

المصدر: استناداً إلى الإسقاطات السكانية (السيناريو المتوسط) للضفة الغربية وقطاع غزة

**الشكل 6-5**
**الانعكاس في حصة الوظائف التي يجب توفيرها (بالنسبة المئوية) بين الضفة الغربية وقطاع غزة، 2015-2050**



# الفصل السابع

# الديناميكيات السكانية وأثرها على التعليم

# أ. الإسقاطات بخصوص الالتحاق في التعليم وأعداد المدارس والمعلمين

تتبع دولة فلسطين التصنيف المعياري الدولي للتعليم. وبالتالي، فقد قام المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في سنة 2014، على سبيل المثال، بعرض البيانات عن التعليم بناءً على المعايير الوطنية للتعليم قبل الابتدائي والابتدائي والثانوي والعالي وفقا للتصنيف المعياري الدولي. لذا تم استخدام هذا التصنيف هنا في حساب الإسقاطات: المرحلة قبل الابتدائية، والابتدائية التي تقابل الصفوف 1-4، والثانوية التي تنقسم إلى المرحلة الثانوية الدنيا المقابلة للصفوف 5-10 ضمن نظام التعليم الوطني، والمرحلة الثانوية العليا المقابلة للصفين 11-12 في المدارس الثانوية في نظام التعليم الوطني. ولأغراض تقديم التقارير العالمية، وتقارير اليونسكو بالتحديد، يتم جمع المرحلة الثانوية الدنيا والمرحلة الثانوية العليا معاً تحت مسمى مرحلة التعليم الثانوي في جميع أنحاء العالم وفي الدول العربية بشكل خاص. وأخيراً، هناك التعليم العالي، والذي يقابل الدرجات التي تقدمها الجامعات والكليات. ولن يؤثر اتباع وسائل تصنيف أخرى في العدد الكلي للتلاميذ والطلبة، ولكنه سيؤثر فقط على توزيعهم الداخلي بين المرحلتين الابتدائية والثانوية.

إن لديناميكيات السكان تأثيراً يكاد يكون مباشراً على التعليم، على خلاف أثرها على السكان النشطين (أي جميع الأشخاص الذين يوفرون اليد العاملة). ففيما أن تأثير التغيرات في سلوك الخصوبة على السكان في فئة العمر النشط يبدأ بعد مرور فترة 15 سنة على أقل تقدير (بل فترة أطول بالنظر إلى أن نسبة عالية من الفتيان والفتيات دون سن العشرين يظلون تلاميذاً أو طلبة)، نجد أن هذه التغيرات تؤثر على السكان في سن التعليم في فترة زمنية قصيرة. وينطبق هذا الأمر على فلسطين بشكل خاص، حيث يبدأ التعليم المدرسي في سن الرابعة في مرحلة التعليم قبل الابتدائي، والذي يتوقع أن يصبح أكثر انتشاراً في المستقبل.

## 1. إسقاطات الالتحاق في التعليم

في ظل تأثير العوامل الديموغرافية لوحدها، سيشهد إجمالي عدد السكان في سن التعليم، من مرحلة التعليم قبل الابتدائي إلى مستوى التعليم العالي، زيادة ملموسة من 2.1 مليون في سنة 2015 إلى 3.1 مليون في سنة 2050، على نحو ما يظهر في الجدول 7-1. نسبياً هذه الزيادة تعادل 48%، أي أقل من معدل الزيادة التي سيشهدها المجموع الكلي للسكان، والذي سيتضاعف في الفترة ذاتها. بالتالي، يتوقع أن هذه التركيبة السكانية الجديدة ستكون حافزاً قوياً لتحقيق عوائد ديموغرافية، بما أن الفئات الشابة في عمر دون 22 سنة يشكلون نسبة كبيرة من المعالين، ولا سيما عندما يكونون في منظومة التعليم. إن انخفاض معدل النمو في فئة السكان في سن التعليم يصب في صالح التحول من «الاستثمارات الديموغرافية»، أي تلك الاستثمارات التي توجد لمجرد التدبر مع النمو السكاني، إلى «الاستثمارات الاقتصادية» التي تكفل توسعة المجال الاقتصادي وزيادة الناتج القومي الإجمالي وتحسين مستويات المعيشة.

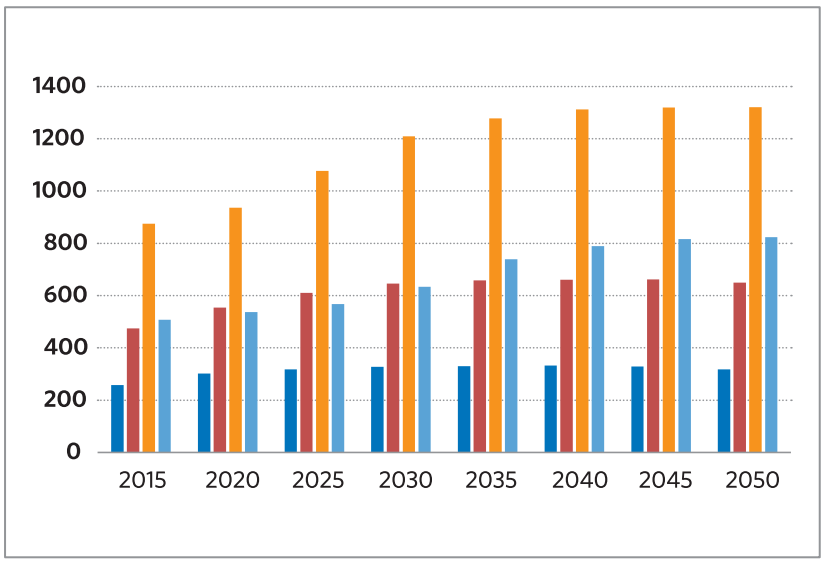
**الجدول 7-1**

**إسقاطات السكان في سن التعليم (بالآلاف) حسب المرحلة التعليمية والجنس، فلسطين، 2015-2050، السيناريو المتوسط**

| المرحلة التعليمية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 132 | 155 | 163 | 168 | 170 | 170 | 169 | 163 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 243 | 283 | 313 | 332 | 338 | 340 | 340 | 334 |
| ثانوي 10-17 سنة | 447 | 478 | 550 | 620 | 656 | 674 | 679 | 680 |
| عالي، 18-22 سنة | 259 | 274 | 290 | 322 | 378 | 405 | 419 | 423 |
| **المجموع** | **1,081** | **1,190** | **1,316** | **1,442** | **1,542** | **1,589** | **1,607** | **1,600** |
| إناث | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 126 | 147 | 155 | 160 | 160 | 162 | 160 | 155 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 232 | 271 | 297 | 314 | 320 | 320 | 322 | 316 |
| ثانوي 10-17 سنة | 428 | 458 | 527 | 589 | 622 | 638 | 641 | 641 |
| عالي، 18-22 سنة | 249 | 263 | 277 | 311 | 361 | 384 | 397 | 400 |
| **المجموع** | **1,035** | **1,139** | **1,256** | **1,374** | **1,463** | **1,504** | **1,520** | **1,512** |
| المجموع | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 258 | 302 | 318 | 328 | 330 | 332 | 329 | 318 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 475 | 554 | 610 | 646 | 658 | 660 | 662 | 650 |
| ثانوي 10-17 سنة | 875 | 936 | 1077 | 1209 | 1278 | 1312 | 1320 | 1321 |
| عالي، 18-22 سنة | 508 | 537 | 567 | 633 | 739 | 789 | 816 | 823 |
| **المجموع** | **2,116** | **2,329** | **2,572** | **2,816** | **3,005** | **3,093** | **3,127** | **3,112** |

المصدر: الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المتوسط

مع ذلك، فإن هذا المنظور التفاؤلي قد يحد منه واقع أن عدد السكان في القسم الأعلى من سن التعليم (والأكثر تكلفة سواءً بالنسبة للدولة أو الأسرة) سيرتفع بسرعة أكبر من عددهم في القسم الأصغر سناً. إذ سيكون تسلسل معدلات الزيادة حسب مراحل التعليم من مرحلة التعليم قبل الابتدائي بنسبة 23%+ إلى التعليم الابتدائي بنسبة 37%+ إلى الثانوي بنسبة 51%+ وأخيراً التعليم العالي بنسبة 62%+ في الفترة بين 2015 و2050.




**الشكل 7-1**
**نمو السكان في سن التعليم (بالآلاف) حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة)، 2015-2050**

لذلك فإن تكاليف التعليم التي تدعمها الدولة أو المجتمع المدني ستنمو بسرعة أكبر من معدل الزيادة في فئة السكان في سن التعليم، حيث يزداد الطلب على التعليم بسرعة سواءً من حيث الكم أو النوع. يبين الجدول التالي أنه حدثت مؤخراً بعض أوجه التقدم المهم جداً في نسب الالتحاق بالتعليم المدرسي، وإن كانت تشوبها بعض التقلبات. إن الانخفاض النسبي في التحاق الذكور في التعليم بالمقارنة مع التحاق الإناث في المراحل الأعلى يمكن تعويضه إذا أتيح ما يكفي من فرص العمل لذوي التحصيل التعليمي الأعلى.

**الجدول 7-2**
**معدلات الالتحاق الصفي (نسبة مئوية) حسب الجنس والمرحلة التعليمية (عمر الطلبة)، 2005-2014**

| المرحلة التعليمية | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 5-4 سنوات | 25.9 | 28.4 | 21.9 | 30.8 | 33.1 | 32.8 | 36.6 | 36.3 | 40.9 | 44.7 |
| ابتدائي 9-6 سنة | 80.1 | 80.2 | 79.4 | 83.6 | **85.4** | **87.4** | **87.2** | **90.6** | **89.6** | **90.7** |
| ثانوي 17-10 سنة | 83.9 | 84.4 | 84.1 | 83.8 | **82.6** | **80.4** | **77.2** | **77.5** | **76.9** | **76.5** |
| عالي، 22-18 سنة | 40.6 | 40.1 | 42.7 | 43.6 | 40.5 | 41.1 | 41.9 | **40.1** | **36.4** | **34.6** |
| إناث | | | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 5-4 سنوات | 24.6 | 27.9 | 21.8 | 30.1 | 32.4 | 32.2 | 35.8 | 35.4 | 40.3 | 46.1 |
| ابتدائي 9-6 سنة | 79.2 | 80.2 | 79.7 | 83.6 | 84.8 | 85.4 | **86.4** | **89.7** | **90.9** | **91.0** |
| ثانوي 17-10 سنة | 87.4 | 89.0 | 89.0 | 89.0 | 87.7 | 86.1 | **85.0** | **84.5** | **84.0** | **83.9** |
| عالي، 22-18 سنة | 41.2 | 46.3 | 51.4 | 52.9 | 52.7 | 54.9 | 57.7 | **56.6** | **54.6** | **53.8** |

المصدر: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، معهد الإحصاءات، بناءً على البيانات الرسمية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

بالنظر إلى تأثير التعليم قبل الابتدائي على الأداء المدرسي في المستقبل (انظر الدراسات التي أجرتها منظمة اليونسكو والبنك الدولي ومؤسسات أخرى)، فإن هذا التعليم الذي أصبح يجتذب أعداداً متزايدة من الأطفال في عمر 4-5 سنوات في فلسطين يرجح أن يصبح معمماً ويشمل جميع الأطفال في المستقبل القريب، على غرار الوضع في أغلب البلدان النامية المتقدمة، بما فيها بلدان عربية. أما

التعليم الابتدائي في فلسطين فهو الآن يكاد يكون معمماً (92%) وسيقترب من أن يصبح معمماً بالكامل في سنة 2050. وعلى نقيض ذلك، يبدو الاتجاه المحير لنسبة الالتحاق بالتعليم في المرحلة الثانوية (العمر 10-17 سنة) – كما في بعض البلدان العربية الأخرى – باعثاً للقلق. إن الأسباب التي تقف وراء زيادة التسرب من المدرسة الثانوية – بنسبة أعلى بين الفتيان مما هي بين الفتيات – مؤقتة على الأرجح وينبغي أن يتم إيقاف مفعولها في السنوات المقبلة من خلال دعم اعتماد سياسات تعليم مدرسي ذات كفاءة. والأمر ذاته بالنسبة للتعليم العالي (18-22 سنة) للفتيان على الأقل. فنسبة الالتحاق الإجمالية للذكور انخفضت بقدر ملموس من 41% إلى 35% (انظر الخانات المشدد عليها بخط غامق في الجدول 7-2)، فيما ارتفعت في الوقت ذاته من 41% إلى 54% بين الفتيات (مع أن نسبة الإناث في التعليم العالي قد انخفضت هي كذلك من سنة 2012 إلى سنة 2014). من الواضح أن هذه الظاهرة قد تكون مؤقتة، ويحتمل أن ترتفع نسبة التحاق الفتيان بالمقارنة مع الفتيات. إذ أن إسقاطات الالتحاق بالتعليم تعكس وضعاً أكثر توازناً بين الجنسين في المستقبل.

**الجدول 7-3**

**إسقاطات نسب الالتحاق (نسبة مئوية) حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة) والجنس، 2015-2050**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 48.5 | 57.3 | 66.1 | 74.9 | 83.7 | 92.5 | 99.0 | 99.0 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 91.8 | 97.9 | 99.0 | 99.0 | 99.0 | 99.0 | 99.0 | 99.0 |
| ثانوي 10-17 سنة | 76.1 | 79.4 | 82.7 | 86.0 | 89.3 | 92.6 | 95.9 | 99.2 |
| عالي، 18-22 سنة | 34.6 | 41.6 | 48.6 | 55.6 | 62.6 | 69.6 | 76.6 | 81.8 |
| إناث | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 49.0 | 59.8 | 70.6 | 81.4 | 92.2 | 99.0 | 99.0 | 99.0 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 91.1 | 96.2 | 99.0 | 99.0 | 99.0 | 99.0 | 99.0 | 99.0 |
| ثانوي 10-17 سنة | 83.8 | 85.9 | 88.0 | 90.1 | 92.2 | 94.3 | 96.4 | 98.5 |
| عالي، 18-22 سنة | 53.8 | 60.8 | 67.8 | 74.8 | 81.8 | 81.8 | 81.8 | 81.8 |

المصدر: موجهة وفقاً للاتجاهات السابقة

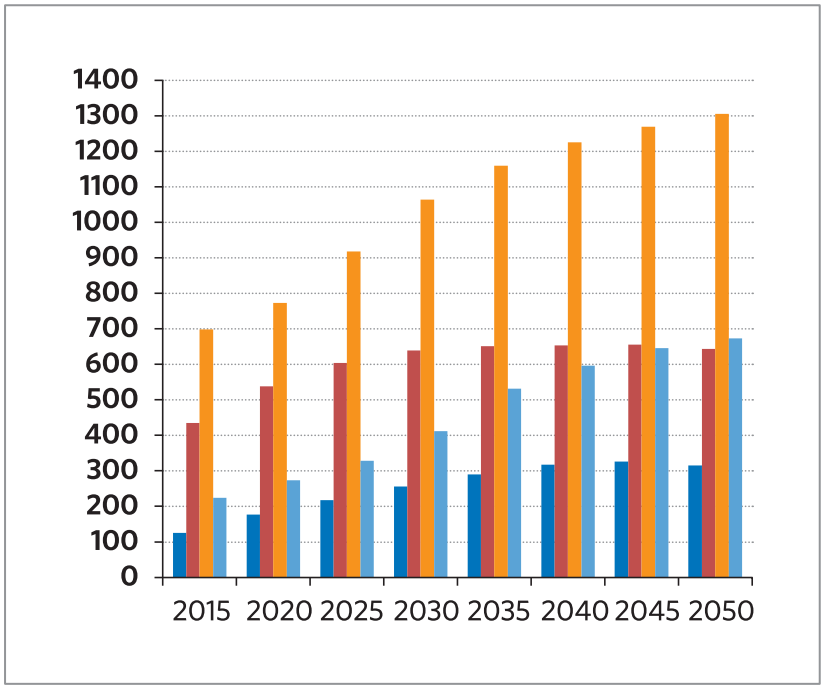
إذن، ستشهد الفترة 2015 إلى 2050 نمو عدد التلاميذ والطلبة من 1,483,000 في سنة 2015 إلى 2,937,000، أي سيتضاعف العدد بمعدل متوسط يبلغ 2% في السنة، وهي زيادة مماثلة لمعدل نمو مجموع السكان في فلسطين. إلا أن هذا النمو لن يكون موزعاً بشكل متكافئ. فتحت تأثير ديناميكيات السكان وزيادة الطلب على التعليم في مراحل معينة، سيكون هناك ضغط أعلى بكثير على التعليم العالي لكل من الذكور والإناث في ظل التأثيرات التراكمية الناجمة عن نمو ديموغرافي أعلى لهذه الشرائح السكانية وارتفاع معدلات الالتحاق عبر الوقت، مما يؤدي إلى متوسط نمو بنسبة 3.2% وما يرافقه من ضغط على نفقات التعليم. أما في مرحلة التعليم قبل الابتدائي، فسيكون الضغط قوياً إلى حد ما (+2.6% في السنة)، بالنظر إلى أن معدل الالتحاق في هذه المرحلة لا يزال منخفضاً نسبياً حسب المعايير العالمية. وسيكون الضغط أقل شدة في مرحلتي التعليم الثانوي (+1.8%) والابتدائي (+1.1%).

**الجدول 7-4**

**إسقاطات الالتحاق في التعليم (بالآلاف) حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة) والجنس، 2015-2050، فلسطين، السيناريو المتوسط**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 64 | 89 | 108 | 126 | 142 | 157 | 167 | 161 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 223 | 277 | 310 | 329 | 335 | 337 | 337 | 331 |
| ثانوي 10-17 سنة | 340 | 380 | 455 | 533 | 586 | 624 | 651 | 675 |
| عالي، 18-22 سنة | 90 | 114 | 141 | 179 | 237 | 282 | 321 | 346 |
| جميع المراحل | 717 | 859 | 1,013 | 1,167 | 1,299 | 1,400 | 1,476 | 1,513 |
| إناث | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 62 | 88 | 109 | 130 | 148 | 160 | 158 | 153 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 211 | 261 | 294 | 311 | 317 | 317 | 319 | 313 |
| ثانوي 10-17 سنة | 359 | 393 | 464 | 531 | 573 | 602 | 618 | 631 |
| عالي، 18-22 سنة | 134 | 160 | 188 | 233 | 295 | 314 | 325 | 327 |
| جميع المراحل | 766 | 902 | 1,055 | 1,204 | 1,333 | 1,393 | 1,420 | 1,425 |
| المجموع | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 126 | 177 | 217 | 256 | 290 | 318 | 326 | 315 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 434 | 538 | 604 | 640 | 651 | 653 | 655 | 644 |
| ثانوي 10-17 سنة | 699 | 773 | 919 | 1064 | 1159 | 1226 | 1269 | 1306 |
| عالي، 18-22 سنة | 224 | 274 | 329 | 412 | 532 | 596 | 646 | 673 |
| جميع المراحل | 1,483 | 1,761 | 2,068 | 2,371 | 2,632 | 2,793 | 2,896 | 2,937 |

المصدر: الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المتوسط، إسقاطات نسب الالتحاق




**الشكل 7-2**
**إسقاطات الالتحاق في التعليم (بالآلاف) حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة)، 2015-2050**

تبين الجداول التالية كيف أن اتجاهات الخصوبة ستؤثر بقدر ملموس على أعداد الملتحقين بالتعليم. وفي حال اتبعت الخصوبة السيناريو المرتفع أو السيناريو الثابت غير المرجحين، فسينعكس ذلك على شكل زيادة بمقدار 700,000 أو 1.5 مليون، على التوالي، في أعداد الملتحقين في التعليم إجمالاً حتى سنة 2050 بالمقارنة مع الأرقام التي جرى وصفها حسب السيناريو المتوسط.

**الجدول 7-5**
**إسقاطات الالتحاق في التعليم (بالآلاف) حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة) والجنس، 2015-2050، فلسطين، السيناريو المرتفع**

| 2050 | 2045 | 2040 | 2035 | 2030 | 2025 | 2020 | 2015 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| 231 | 218 | 190 | 162 | 137 | 112 | 89 | 64 | قبل الابتدائي، 5-4 سنوات |
| 446 | 417 | 390 | 370 | 347 | 313 | 277 | 223 | ابتدائي 9-6 سنة |
| 824 | 749 | 683 | 613 | 538 | 455 | 380 | 340 | ثانوي 17-10 سنة |
| 393 | 346 | 291 | 237 | 179 | 141 | 114 | 90 | عالي، 22-18 سنة |
| 1,893 | 1,730 | 1,554 | 1,382 | 1,201 | 1,021 | 859 | 717 | جميع المراحل |
| إناث | | | | | | | | |
| 219 | 206 | 193 | 169 | 141 | 113 | 88 | 62 | قبل الابتدائي، 5-4 سنوات |
| 423 | 395 | 370 | 350 | 329 | 297 | 261 | 211 | ابتدائي 9-6 سنة |
| 775 | 713 | 659 | 600 | 536 | 464 | 393 | 359 | ثانوي 17-10 سنة |
| 372 | 351 | 324 | 296 | 233 | 188 | 160 | 134 | عالي، 22-18 سنة |
| 1,789 | 1,665 | 1,546 | 1,416 | 1,238 | 1,062 | 902 | 766 | جميع المراحل |

**الجدول 7-5** (تابع)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **المجموع** | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 126 | 177 | 225 | 278 | 330 | 383 | 424 | 449 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 434 | 538 | 610 | 675 | 721 | 760 | 812 | 868 |
| ثانوي 10-17 سنة | 699 | 773 | 919 | 1,074 | 1,213 | 1,343 | 1,462 | 1,600 |
| عالي، 18-22 سنة | 224 | 274 | 329 | 412 | 533 | 615 | 697 | 765 |
| جميع المراحل | 1,483 | 1,761 | 2,083 | 2,439 | 2,797 | 3,100 | 3,395 | 3,682 |

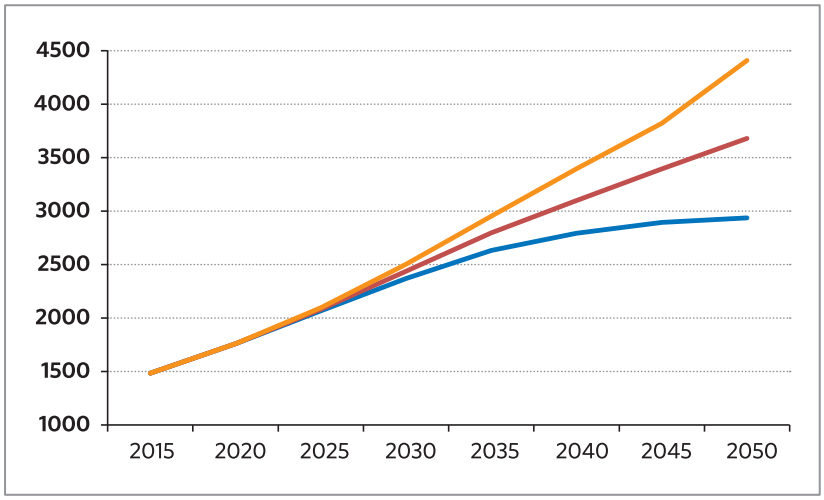
المصدر: الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو المرتفع، إسقاطات نسب الالتحاق

**الجدول 7-6**

**إسقاطات الالتحاق في التعليم (بالآلاف) حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة) والجنس، 2015-2050، فلسطين، السيناريو الثابت**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 64 | 89 | 116 | 147 | 181 | 221 | 266 | 301 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 223 | 277 | 317 | 364 | 404 | 445 | 497 | 560 |
| ثانوي 10-17 سنة | 340 | 380 | 455 | 544 | 639 | 741 | 846 | 972 |
| عالي، 18-22 سنة | 90 | 114 | 141 | 179 | 238 | 299 | 372 | 435 |
| جميع المراحل | 717 | 859 | 1,028 | 1,234 | 1,462 | 1,706 | 1,981 | 2,269 |
| إناث | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 62 | 88 | 117 | 151 | 188 | 225 | 252 | 285 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 211 | 261 | 300 | 345 | 381 | 420 | 470 | 530 |
| ثانوي 10-17 سنة | 359 | 393 | 464 | 542 | 625 | 713 | 803 | 914 |
| عالي، 18-22 سنة | 134 | 160 | 188 | 233 | 296 | 334 | 375 | 413 |
| جميع المراحل | 766 | 902 | 1,069 | 1,270 | 1,490 | 1,691 | 1,901 | 2,142 |
| المجموع | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 126 | 177 | 233 | 298 | 369 | 446 | 519 | 586 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 434 | 538 | 617 | 709 | 785 | 864 | 967 | 1,090 |
| ثانوي 10-17 سنة | 699 | 773 | 919 | 1,085 | 1,265 | 1,454 | 1,649 | 1,886 |
| عالي، 18-22 سنة | 224 | 274 | 329 | 412 | 534 | 633 | 747 | 848 |
| جميع المراحل | 1,483 | 1,761 | 2,097 | 2,504 | 2,952 | 3,397 | 3,882 | 4,411 |

المصدر: الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، السيناريو الثابت، إسقاطات نسب الالتحاق




**الشكل 7-3**
**إسقاطات عدد التلاميذ والطلبة (بالآلاف) في جميع المراحل التعليمية (عمر الطلبة) حسب السيناريوهات الثلاثة، 2015-2050**

المتوسط
المرتفع
الثابت

يبين هذا الرسم البياني الأثر الحاسم للاتجاهات البديلة في الخصوبة على عدد التلاميذ والطلبة المستقبلي. ستكون هذه التأثيرات محدودة نسبياً حتى سنة 2030 ثم تصبح ذات شأن فيما بعد. لذا فإن الاتجاهات المستقبلية للخصوبة تبدو على أنها تشكل مكوناً مهماً في الجوانب الكمية والنوعية للتعليم وفي تكلفته.

## 2. إسقاطات عدد المدارس

يتم تقدير القيمة الكمية للارتفاع في تكلفة التعليم عند النظر في البنية التحتية الجديدة، وبالتحديد عدد المدارس، اللازمة لخدمة هذه الشريحة السكانية. في سنة 2015، بلغ عدد المدارس في فلسطين 2,753 مدرسة وفقاً لوزارة التربية والتعليم العالي[169]. وسيعني إبقاء نسبة المدارس للتلاميذ على مستواها الحالي الحاجة إلى زيادة ضخمة في عدد المدارس من 2,750 إلى 8,200 في سنة 2050 (الأرقام مقربة).

| السنة | عدد المدارس (الأرقام مقربة) |
|---|---|
| 2015 | 2750 |
| 2020 | 3250 |
| 2025 | 3850 |
| 2030 | 4400 |
| 2035 | 4900 |
| 2040 | 5200 |
| 2045 | 5400 |
| 2050 | 5450 |

وهكذا، ففي حين أن هناك حاجة سنوياً لإضافة أكثر من 100 مدرسة جديدة بقليل في الفترة 2015-2020، سينخفض عدد المدارس الإضافية اللازمة بشكل كبير بحلول الفترة 2045-2050. وهذا تأثير مهم للتحول الذي سيحدث في الخصوبة، والذي يعني أنه سيلزم قدر أقل من الاستثمارات الديموغرافية عندما ينضج التحول الديموغرافي، وشيئاً فشيئاً تصبح الاستثمارات الاقتصادية أكثر أهمية.

169 Ministry of Education and Higher Education, *Education Development Strategic Plan, EDS* 2014-2019, *A learning nation*, March 2014

## 3. إسقاطات الالتحاق في التعليم والمدارس حسب المنطقة

توجد أنماط تعليم متماثلة عموماً بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وبالتحديد في نسب الالتحاق بالتعليم المدرسي. مع ذلك، شهدت معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي في قطاع غزة انخفاضاً في الفترة 2011-2012 إلى 59% للفتيان مقابل 75% للفتيات، حسب اليونيسف.[170] وكان السبب الذي أعطي لذلك هو أن الفتيان في غزة يميلون بشكل متزايد لأن يتركوا المدرسة من أجل العمل. وتظهر الإحصاءات الحديثة من وزارة التربية والتعليم العالي للفترة 2011-2014 نسب التحاق متقاربة بين الضفة الغربية وقطاع غزة. أما المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الذي أجري مؤخراً في سنة 2014 فقد وجد أن معدل الانتظام الصافي في المدارس الابتدائية هو ذاته بالضبط في الضفة الغربية وقطاع غزة للفتيان والفتيات، ويبدو متقارباً جداً في المدارس الثانوية لكلا الجنسين. ولم تتوفر بيانات عن مرحلة التعليم قبل الابتدائي ومرحلة التعليم العالي في هذا المسح.

بالتالي، يتوقع من معدلات الالتحاق في التعليم أن تتبع النمط ذاته في فلسطين ككل. وهذا على نقيض الاتجاهات الديموغرافية التي تتباين بين المنطقتين بقدر ملموس والتي تشكل العامل الوحيد للاختلافات في عدد السكان والهيكلية السكانية بين المنطقتين.

يتضح من الجداول والرسوم البيانية التالية أن عدد الملتحقين بالتعليم في جميع المراحل سيزداد، ولكن بشكل معتدل في الضفة الغربية (من 851,000 طالب وطالبة في سنة 2015 إلى 1,195,000 في سنة 2050، أي بزيادة بنسبة 40% وبمعدل زيادة سنوية يساوي 1% بالمتوسط). مع ذلك، سيكون «عبء» التعليم أكثر وضوحاً في قطاع غزة، حيث سيتضاعف عدد الملتحقين بالتعليم بمقدار 2.8 مرة، بمعدل زيادة سنوية تساوي 2.8%.

ينسجم هذا الأمر مع واقع أن سكان غزة يشكلون مجتمعاً فتياً بقدر أكبر منذ البداية، وأن الخصوبة والزخم السكاني أعلى في غزة مما هما في الضفة الغربية. بالتالي، فسيتراكم في غزة عدد ولادات أكبر نسبياً مما هو في الضفة الغربية، وسيصل هؤلاء المواليد قريباً إلى سن التعليم.

**الجدول 7-7**

**إسقاطات الالتحاق في التعليم (بالآلاف) حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة) والجنس، 2015-2050، الضفة الغربية**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 36 | 46 | 54 | 46 | 54 | 63 | 70 | 70 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 129 | 156 | 148 | 150 | 121 | 130 | 138 | 143 |
| ثانوي 10-17 سنة | 202 | 221 | 257 | 271 | 269 | 238 | 248 | 272 |
| عالي، 18-22 سنة | 55 | 69 | 82 | 103 | 124 | 137 | 125 | 130 |
| جميع المراحل | 422 | 491 | 540 | 571 | 567 | 568 | 581 | 615 |
| إناث | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 35 | 45 | 54 | 47 | 55 | 64 | 66 | 67 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 124 | 146 | 141 | 143 | 115 | 123 | 131 | 135 |
| ثانوي 10-17 سنة | 187 | 230 | 261 | 270 | 263 | 230 | 236 | 256 |
| عالي، 18-22 سنة | 82 | 95 | 110 | 132 | 155 | 153 | 127 | 122 |
| جميع المراحل | 428 | 517 | 566 | 592 | 588 | 570 | 560 | 580 |

170 UNICEF oPt, Gaza facts and figures, November 2012

**الجدول 7-7** (تابع)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 72 | 91 | 108 | 94 | 109 | 127 | 137 | 138 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 252 | 302 | 288 | 293 | 236 | 252 | 268 | 277 |
| ثانوي 10-17 سنة | 389 | 451 | 519 | 541 | 532 | 468 | 485 | 528 |
| عالي، 18-22 سنة | 137 | 164 | 192 | 235 | 279 | 290 | 252 | 252 |
| جميع المراحل | 851 | 1,008 | 1,107 | 1,163 | 1,155 | 1,138 | 1,141 | 1,195 |

المصدر: الإسقاطات حسب العمر والجنس في الضفة الغربية، إسقاطات معدلات الالتحاق في التعليم

**الجدول 7-8**

**إسقاطات الالتحاق في التعليم (بالآلاف) حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة) والجنس، 2015-2050، قطاع غزة**

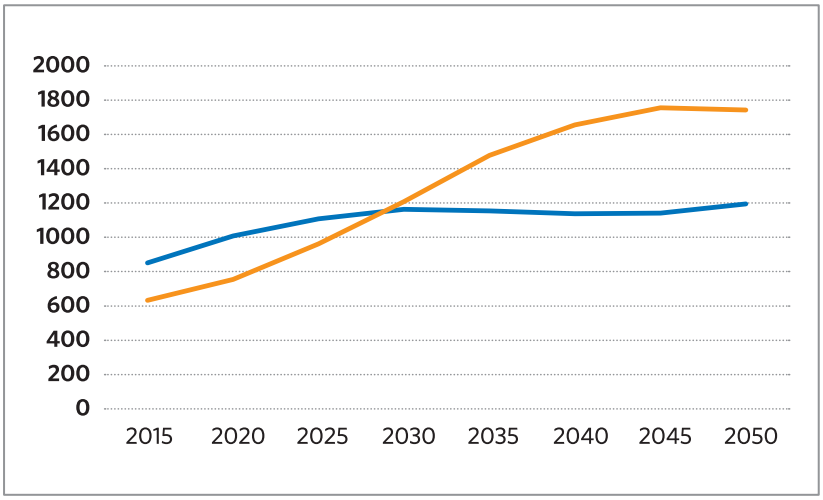
| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 28 | 43 | 54 | 79 | 89 | 94 | 97 | 91 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 95 | 121 | 162 | 178 | 214 | 207 | 199 | 188 |
| ثانوي 10-17 سنة | 138 | 159 | 198 | 262 | 317 | 386 | 403 | 403 |
| عالي، 18-22 سنة | 35 | 45 | 59 | 76 | 113 | 145 | 196 | 216 |
| جميع المراحل | 295 | 369 | 473 | 596 | 732 | 832 | 895 | 898 |
| إناث | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 26 | 43 | 55 | 83 | 92 | 96 | 92 | 86 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 87 | 114 | 153 | 168 | 202 | 194 | 188 | 178 |
| ثانوي 10-17 سنة | 172 | 163 | 202 | 260 | 311 | 372 | 382 | 375 |
| عالي، 18-22 سنة | 52 | 64 | 78 | 100 | 141 | 161 | 198 | 205 |
| جميع المراحل | 337 | 385 | 489 | 612 | 746 | 823 | 860 | 845 |
| المجموع | | | | | | | | |
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 54 | 86 | 109 | 162 | 181 | 190 | 189 | 177 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 182 | 236 | 316 | 347 | 416 | 401 | 387 | 366 |
| ثانوي 10-17 سنة | 310 | 322 | 400 | 523 | 628 | 758 | 785 | 778 |
| عالي، 18-22 سنة | 86 | 110 | 137 | 176 | 253 | 306 | 394 | 421 |
| جميع المراحل | 632 | 754 | 962 | 1,208 | 1,478 | 1,655 | 1,755 | 1,743 |

المصدر: الإسقاطات حسب العمر والجنس في قطاع غزة الغربية، إسقاطات معدلات الالتحاق في التعليم

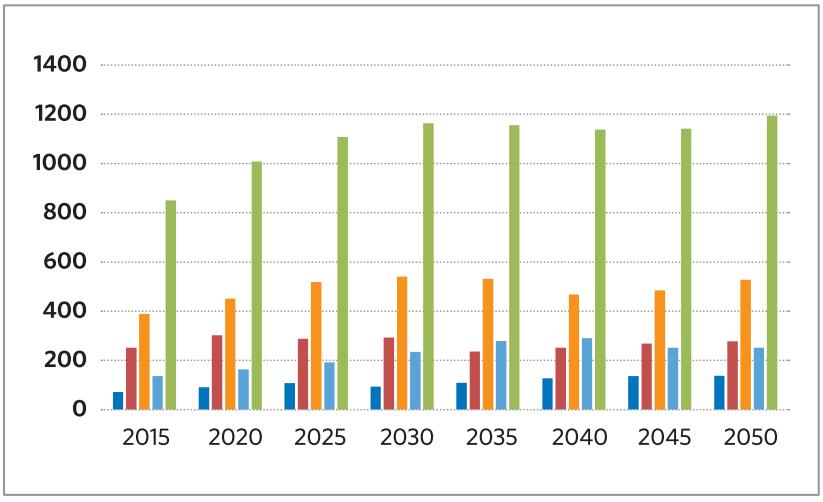
إن الاحتياجات الأعلى في الفترة 2015-2050 التي تعبر عنها الزيادة في عدد التلاميذ في قطاع غزة تبدو من بين أبرز التحديات أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية. بالتحديد، عند النظر في الاحتياج إلى مدارس جديدة، نجد أن قطاع غزة (الذي يبلغ فيه عدد التلاميذ للمدرسة الواحدة حالياً أعلى مما هو في الضفة الغربية بأكثر من مرتين) سيكون بحاجة إلى عدد أكبر بكثير من المدارس لكي يتدبر مع النمو في أعداد السكان في سن التعليم.

وهكذا سيلزم بأن يصبح عدد المدارس في قطاع غزة بحلول سنة 2050 مماثلاً لعددها في الضفة الغربية، مع أن القطاع يتسم بعدد أعلى من الطلبة للمدرسة الواحدة. بالتالي، فإن الاستثمارات الديموغرافية في قطاع غزة على الأرجح أن تظل مرتفعة جداً، مما يحد من الحصة المخصصة للاستثمارات الاقتصادية، ما لم تحدث تغيرات مهمة في الوضع القائم بين المنطقتين.

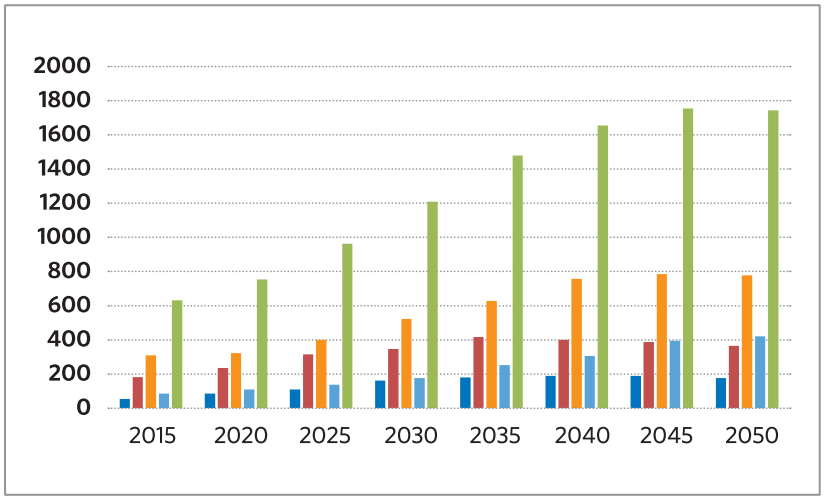
**الشكل 7-4**
**الزيادة في عدد الملتحقين في التعليم (بالآلاف، جميع المراحل)، الضفة الغربية وقطاع غزة**




**الشكل 7-5**
**الزيادة في عدد الملتحقين في التعليم (بالآلاف)، حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة) في الضفة الغربية، 2015-2050**



**الشكل 7-6**
**الزيادة في عدد الملتحقين في التعليم (بالآلاف)، حسب المرحلة التعليمية (عمر الطلبة) في قطاع غزة ، 2015-2050**

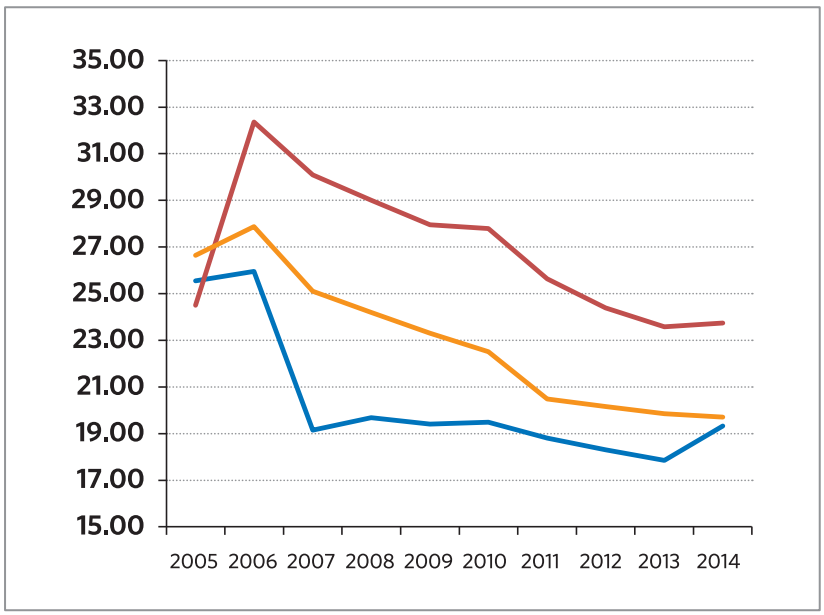



**الجدول 7-9**
**عدد المدارس المتوقع للاستجابة إلى معدلات الالتحاق مع بقاء نسبة الطلبة للمدرسة الواحدة على المستوى الحالي، حسب المنطقة، 2015-2050**

| السنة | الضفة الغربية | قطاع غزة |
|---|---|---|
| 2015 | 2,050 | 700 |
| 2020 | 2,450 | 800 |
| 2025 | 2,700 | 1,150 |
| 2030 | 2,800 | 1,600 |
| 2035 | 2,800 | 2,100 |
| 2040 | 2,800 | 2,400 |
| 2045 | 2,800 | 2,600 |
| 2050 | 2,800 | 2,650 |

## 4. إسقاطات عدد المعلمين

يتمثل أحد أهم المعايير لتحسين جودة التعليم في أن يوجد عدد معقول من التلاميذ للمعلم الواحد، مما يعني تخفيض نسبة التلاميذ للمعلمين. والأمر المطمئن في هذا الخصوص، وعلى الرغم من الضغط الكمي العالي على منظومة المدارس في فلسطين خلال السنوات العشر الماضية، أن نسبة التلاميذ لكل معلم قد انخفضت في مراحل التعليم قبل الابتدائي والابتدائي والثانوي.




**الشكل 7-7**
**الانخفاض في نسبة التلاميذ للمعلم الواحد (نسبة مئوية) في فلسطين، 2005-2014**

بعد حدوث زيادة ملحوظة في نسبة التلاميذ إلى المعلمين في سنة 2006، شهدت هذه النسبة انخفاضاً حتى سنة 2014، وبلغت مستويات معتدلة (مع أنها بقيت أعلى بعض الشيء من تلك السائدة في البلدان النامية، بما فيها البلدان العربية، حيث توجد معدلات خصوبة ونمو سكاني أخفض مما في فلسطين). وبما أن حالة الخصوبة العالية ستستمر لبعض الوقت في فلسطين، فمن المنطقي أن نفترض أن نسبة التلاميذ لكل معلم ستستقر في الفترة 2015-2050 على مستواها الحالي.

**الجدول 7-10**
**إسقاطات العدد اللازم من المعلمين (بالآلاف)، فلسطين، 2015-2050**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 16 | 17 | 16 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 18 | 23 | 25 | 27 | 27 | 28 | 28 | 27 |
| ثانوي 10-17 سنة | 35 | 39 | 47 | 54 | 59 | 62 | 64 | 66 |

المصدر: إسقاطات الالتحاق في التعليم، السيناريو المتوسط، نسبة التلاميذ لكل معلم لسنة 2014

**الجدول 7-11**
**إسقاطات عدد المعلمين (بالآلاف)، الضفة الغربية وقطاع غزة، 2015-2050**

| الضفة الغربية | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 11 | 13 | 12 | 12 | 10 | 11 | 11 | 12 |
| ثانوي 10-17 سنة | 20 | 23 | 26 | 27 | 27 | 24 | 25 | 27 |

| قطاع غزة | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| قبل الابتدائي، 4-5 سنوات | 3 | 4 | 6 | 8 | 9 | 10 | 10 | 9 |
| ابتدائي 6-9 سنة | 8 | 10 | 13 | 15 | 18 | 17 | 16 | 15 |
| ثانوي 10-17 سنة | 16 | 16 | 20 | 27 | 32 | 38 | 40 | 39 |

المصدر: إسقاطات الالتحاق في التعليم في الضفة الغربية وقطاع غزة ونسبة التلاميذ لكل معلم

عند تقدير التكاليف المستقبلية للتعليم – والتي تتكون بالأساس من رواتب المعلمين – ونسبتها من الموازنة الوطنية والناتج القومي الإجمالي، ينبغي الانتباه إلى أنه ليست جميع نفقات التعليم تأتي من الدولة. فالأونروا والقطاع الخاص يلعبان دوراً ملموساً في التعليم.

**الجدول 7-12**

**توزيع التلاميذ (بالآلاف والنسبة المئوية)، 2015/2014**

| | فلسطين | | | النسبة المئوية | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الأساسي | الثانوي | المجموع | الأساسي | الثانوي | المجموع |
| الحكومية | 640 | 133 | 773 | 62.1 | 95.0 | 66.0 |
| الأونروا | 288 | 0 | 289 | 27.9 | 0 | 24.7 |
| الخاصة | 103 | 7 | 110 | 0.,10 | 5.0 | 9.4 |
| **المجموع** | **1,031** | **140** | **1,172** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |
| | **الضفة الغربية** | | | **النسبة المئوية** | | |
| | الأساسي | الثانوي | المجموع | الأساسي | الثانوي | المجموع |
| الحكومية | 466 | 76 | 542 | 77.4 | 92.7 | 79.2 |
| الأونروا | 50 | 0 | 50 | 8.3 | 0 | 7.3 |
| الخاصة | 86 | 6 | 92 | 14.3 | 7.3 | 13.5 |
| **المجموع** | **602** | **82** | **684** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |
| | **قطاع غزة** | | | **النسبة المئوية** | | |
| | الأساسي | الثانوي | المجموع | الأساسي | الثانوي | المجموع |
| الحكومية | 174 | 57 | 231 | 40.6 | 98.3 | 47.3 |
| الأونروا | 238 | 0 | 239 | 55.5 | 0 | 49.0 |
| الخاصة | 17 | 1 | 18 | 4.0 | 1.7 | 3.7 |
| **المجموع** | **429** | **58** | **488** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |

المصدر: وزارة التربية والتعليم، إدارة الإحصاءات، 2015

إذن، فثلث التلاميذ في البلد ككل يقعون تحت المسؤولية المالية للأونروا والقطاع الخاص، وبنسبة أكبر بكثير في قطاع غزة مما هي في الضفة الغربية. وسيكون من المرجح أن تتحمل الأونروا والقطاع الخاص جزءاً ملموساً من تكاليف التعليم وستؤثر مساهمتهما في تحديد الحصة التي تقع على عاتق الدولة.

إن التحول من نموذج «النمو الاقتصادي» إلى «التنمية الاقتصادية» يضع الموارد البشرية في صميم هذه التنمية.

«لا يقتصر الأمر على أن اليافعين والشباب لهم أثر تحولي على جميع المجالات في مجتمعاتهم، بما فيها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية، بل سيكونون هم أيضاً الآباء والأمهات والمعلمين في الجيل المقبل. وستحدد خياراتهم المَوْجة السكانية المقبلة. وعندما يتمكن الشباب من الحصول على حقهم في الصحة والتعليم وظروف عمل لائقة، فإنهم يصبحون قوة دافعة للتنمية الاقتصادية والتغيير الإيجابي»[171]. يتوقع أن يزيد الطلب على التعليم، بدءاً من رياض الأطفال وإلى أعلى، من 2.1 مليون في سنة 2015 إلى 3.1 مليون في سنة 2050. والقضايا التي ينطوي عليها ذلك لا تقتصر على عدد المدارس والغرف الصفية والمعلمين والمرافق، بل تمتد إلى أبعد من ذلك لتشمل المسائل المتعلقة بالجودة والملاءمة وتقديم الخدمات للأعداد المتزايدة من الأشخاص الذين يتطلعون إلى مستقبل لائق.

تتناول الأجزاء التالية قضايا الجودة والملاءمة والتغيير في نظام التعليم باتجاه تحسين عمليات التعلم.

# ب. جودة التعليم

هناك تصور شائع بأن جودة التعليم في فلسطين آخذة بالتراجع[172]. ويمكن أن يعزى هذا إلى التأثير المشترك للتوسع السريع جداً في التعليم الأساسي والثانوي وتأثيرات النزاع السياسي الجاري على النظام المدرسي. يمكن استخدام نتائج الاختبارات الدولية والوطنية لتقييم نتاجات التعلم في النظام التعليمي. تنظم وزارة التربية والتعليم العالي اختبارات وطنية في اللغة العربية والرياضيات للصف الرابع، إلى جانب امتحان التوجيهي (الشهادة الثانوية العامة).

يهيمن الفرعان الأدبي والعلمي على التعليم عموماً، إلى جانب بعض المشاركة في التعليم والتدريب التقني والمهني. وهذا النوع الأخير من التعليم لا يزال يقتصر على بعض الآلاف من التلاميذ ولا يزيد عدد خريجي هذا النظام عن 1,000 شخص في السنة. وللأسف، ترتبط بهذا التعليم والتدريب وصمة سلبية، وتقتصر المشاركة فيه على الطلبة الذين يفقدون الأمل في مواصلة تعليمهم في الفرع الأدبي أو العلمي. وعلى الرغم من الجهود الكبيرة المبذولة في توسيع التعليم والتدريب التقني والمهني، فإن التحسينات القليلة التي تحققت لم تحدث تحولاً في التهميش الذي يعاني منه بشكل عام.

سيتم شرح هذه القضايا أدناه، مع عرض بعض النتائج التي تبحث في جودة التعليم في النظام المدرسي وبعض الأفكار بخصوص نتاجات التعلم في مرحلة التعليم العالي.

## 1. عمليات التعلم والبيئة التعليمية

يوفر اختبار الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم (TIMSS) أحد المقاييس لتحليل عمليات التعلم والبيئة المدرسية في فلسطين. وضعت هذا الاختبار وتنفذه الرابطة الدولية لتقييم التحصيل التعليمي. وشاركت فلسطين في الاختبار في السنوات 2003 و2007 و2011 من خلال الصف الثامن فقط.

في إطار هذا النقاش، قام باحث[173] يسعى إلى إجراء تحليل أفضل لأثر الانتفاضة الثانية على تحصيل التلاميذ في الرياضيات والعلوم بوضع قائمة من أربعة مؤشرات. ويمكن اعتماد تحليله للتأمل في بيئة التعلم لأن المسائل المتعلقة بالبيئة الآمنة عامة. يجري البحث في أربعة أبعاد هي: الأداء في الرياضيات والعلوم، والسلامة في المدارس، والأطفال العاملون، والموارد المدرسية.

171 UNFPA, *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction*, May 2011, available at https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CP51265.pdf, p. 20.

172 البنك الدولي، أيلول/سبتمبر 2006، ص 3.

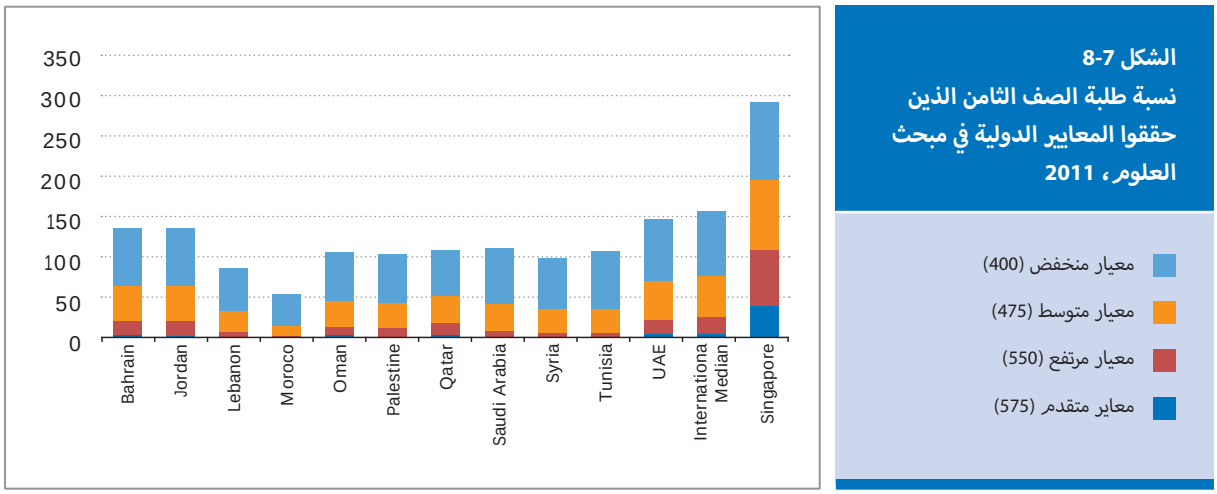
173 Nadir Altinok, Background paper prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2011, "An Analysis of Schooling Quality Differences in Israel and Palestinian National Authority during the Second Intifada," 2010, available at http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/edstats/ISRgmrpap10.pdf.

## (ا) الأداء في الرياضيات والعلوم

انخفض متوسط العلامات في اختبار TIMSS بين سنة 2003 وسنة 2007، قبل أن يرتفع بقدر معتدل في سنة 2011. متوسط العلامة الدولية في الاختبار هو 500، وكانت نسبة التلاميذ الفلسطينيين الذين أحرزوا مستوىً مقبولاً في اختبار سنة 2007 في مبحث العلوم 1% وفي الرياضيات 0%. وفي سنة 2011، حلت فلسطين في المرتبة 36 من بين 42 بلداً من حيث التحصيل في الرياضيات – وجاءت أدنى من الأردن ولكن في مستوى أفضل من السعودية والمغرب. وفيما يتعلق بالتحصيل في مبحث العلوم، حلت فلسطين في المرتبة 34 من بين 42 بلداً وكانت أفضل من قطر ولبنان والمغرب. وبالنظر إلى الظرف الخاص بالفلسطينيين، فإن وضعهم يبدو جيداً بالمقارنة مع أشقائهم العرب.

| متوسط علامات طلبة الصف الثامن الفلسطينيين في اختبار الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم (TIMSS) | | | |
|---|---|---|---|
| | 2003 | 2007 | 2011 |
| الرياضيات | 391 | 361 | 404 |
| العلوم | 436 | 405 | 420 |

**الشكل 7-8**
**نسبة طلبة الصف الثامن الذين حققوا المعايير الدولية في مبحث العلوم، 2011**




المصدر: مارتن وآخرون، 2012[174]

أحرزت مدارس الأونروا علامات أعلى من المدارس الحكومية في اختبارات TIMSS في كل من الرياضيات والعلوم (الفرق بين سنة 2003 و2007 من 25 نقطة إلى 29 نقطة[175]).

بالإجمال، إن التحصيل المتدني عموماً في هذه الاختبارات يمثل دلالة على التحديات المتكررة التي تشوب نظام التعليم الفلسطيني، والذي يعتمد كثيراً على التلقين ويتعرض للانتقاد بسبب غياب التفكير الناقد والعمليات التشاركية[176].

إن ضعف أداء التلاميذ في TIMSS ليس المؤشر الوحيد على استخدام منهجيات غير مناسبة في عملية التعلم. فتدني التحصيل يظهر أيضاً في الامتحانات الوطنية للصفين الرابع والعاشر وامتحان الثانوية العامة (التوجيهي). فحسب تقرير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

174 Martin, M. O., I. V. S. Mullis, P. Foy, and A. Arora, TIMSS 2011 International Results in Science. (Boston: International Association for the Evaluation of Educational Achievement, 2012).

175 انظر: سائدة عفونة، «واقع التعليم في المدارس الفلسطينية ما بعد نشوء السلطة الفلسطينية: تحليل ونقد»، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 28، العدد ٢، ٢٠١٤، ص 265-292، https://journals.najah.edu/media/journals/full_texts/3_11.pdf.

176 لمعرفة المزيد عن هذه القضية، انظر:
Nubar Hovsepian, *Palestinian State Formation: Education and the Construction of National Identity* (Cambridge Scholars Publishing, 2008).

عن واقع حقوق الطفل الفلسطيني سنة 2014، «عند النظر إلى نتائج الطلبة في امتحانات التقويم الوطني والتي تنفذ كل سنتين كمؤشر لتقييم تحصيل الطلبة، يلاحظ أن هنالك انخفاضاً في مستوى تحصيل الطلبة في مباحث العلوم والرياضيات ضمن التقويم الوطني، بشكل خاص في سنة 2010/2009 مقارنة بسنة 2008/2007 للصفوف الرابع والعاشر الأساسيين. وتظهر النتائج تدني التحصيل مقارنة بالسنوات السابقة في مباحث الرياضيات واللغة العربية، وارتفاع التحصيل في مبحث العلوم لطلبة الصف الرابع، بينما انخفض التحصيل في مبحث العلوم وارتفع في مبحثي اللغة العربية والرياضيات للصف العاشر. وبالرغم من هذه المقارنة، واستناداً إلى حقيقة أن تحصيل الإناث أفضل من تحصيل الذكور، إلا أنه يمكن القول بشكل عام أن التحصيل الأكاديمي منخفض جداً وأحياناً لا يصل لدرجة النجاح»[177].

## (ب) السلامة في المدارس

لا يزال العنف يشكل مسألة حرجة في المدارس، ولا سيما في مدارس البنين. فقد تعرض خمس الأطفال تقريباً في فلسطين للعنف على أيدي المعلمين، وعانى طفل من كل 50 طفلاً من العنف على أيدي الجنود الإسرائيليين والمستوطنين (جميع الأطفال تقريباً معرضون لهذا النوع الأخير من العنف). كانت هذه الأرقام أعلى في قطاع غزة، وبين الذكور أكثر مما هي بين الإناث[178]. وفيما أدت العملية العسكرية الإسرائيلية في قطاع غزة سنة 2014 إلى التدمير المادي للعديد من المدارس، يتعرض الأطفال والمعلمون في الضفة الغربية للعنف وهم في طريقهم إلى المدرسة، وفي بعض الأحيان أثناء وجودهم في الصف، من خلال اقتحامات الجنود و/أو اعتداءات المستوطنين.

## (ج) الأطفال العاملون

تدفع الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة بالأطفال إلى سوق العمل من أجل إعالة أسرهم. ففي سنة 2003، كان 38% من التلاميذ يعملون, وبحلول سنة 2007، انخفض هذا الرقم إلى 27%، لكنه ما زال يعكس ما يقرب من ثلث الجسم الطلابي على المستوى الوطني. هناك نسبة أعلى من الأطفال العاملين في المدارس الحكومية (38%) مما في مدارس الأونروا (24%). يعد الفقر أحد العوامل الرئيسية التي ترغم الأطفال على العمل. وقد زادت معدلات الفقر بين الأطفال في سنة 2011، لا سيما في قطاع غزة. إذ كان ما يقرب من ثلث الأطفال (27.2%) فقراء، بواقع 18.4% في الضفة الغربية و39.3% في قطاع غزة. وقد انخفضت نسبة الأطفال الذين يعانون من الفقر المدقع قليلاً من 14.6% في سنة 2010 إلى 13.9% في سنة 2011[179].

## (د) الموارد المدرسية

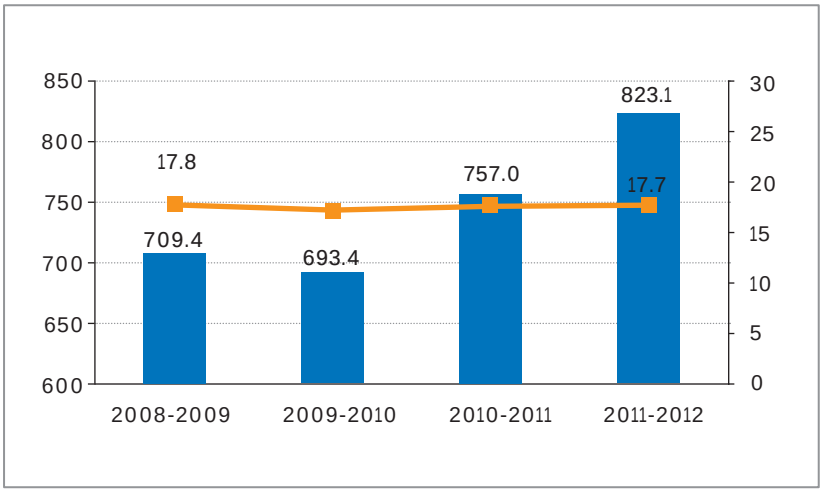
بقي الإنفاق الحكومي على التعليم العام كنسبة مئوية من ميزانية الحكومة في حالة ركود. وفيما زادت تكلفة التعليم للطالب الواحد من 709 دولارات أمريكية في السنة الدراسية 2009/2008 إلى 823 دولاراً في سنة 2012/2011، فإن مخصصات الميزانية للتعليم كانت أقل قليلاً في سنة 2009/2008. وخصصت نسبة 10% فقط من ميزانية التعليم للتطوير، حيث أن نفقات التشغيل والرواتب استحوذت على الجزء الأكبر من النفقات. إن لهذا الأمر تبعات بالنسبة لكثافة الطلبة في الغرفة الصفية. فالاكتظاظ في الغرف الصفية يقلص الفرص للمشاركة والتفاعل، ويحد من قدرة المعلم على السيطرة على الصف، وهو ما يمكن بدوره أن يعيق الفهم والاستيعاب والأداء الأكاديمي. إن الكثافة في الغرف الصفية مرتفعة نسبياً، ولا سيما في مدارس الأونروا. وقد انخفضت هذه الكثافة بين السنة الدراسية 2010/2009 وسنة 2014/2013، لكن الغرف الصفية في مدارس الحكومة والأونروا (الغرف الصفية في المدارس الأساسية بالمقام الأول) لا تزال مكتظة. إذ بلغ متوسط عدد طلبة المدارس الابتدائية في الغرفة الصفية الواحدة في مدارس الحكومة والوكالة والحكومة 30.8 في السنة الدراسية 2014/2013 بالمقارنة مع 26.2 في المدارس الثانوية. والاكتظاظ أشد في قطاع غزة منه في الضفة الغربية. كما يوجد في مدارس الوكالة والمدارس في القدس الشرقية وقطاع غزة أكبر نقص في الغرف الصفية. على سبيل المثال، كان متوسط عدد الطلبة لكل غرفة صفية في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لسنة 2005 يبلغ 21.7 طالب في المدارس الابتدائية و23.8 طالب في المدارس الثانوية. لذا فإن كثافة الطلبة في المدارس الفلسطينية تعد مرتفعة نسبياً.

177 انظر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، «واقع حقوق الطفل الفلسطيني 2014»، نيسان/إبريل 2015، فلسطين، http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2116.pdf.

178 المرجع السابق.

179 المرجع السابق.

**الشكل 7-9**
**الإنفاق على التعليم والتكلفة لكل طالبة في سنوات دراسية مختارة**




المصدر: وزارة التربية والتعليم، دولة فلسطين، تقرير المتابعة والتقييم للخطة الاستراتيجية لتطوير التعليم 2008-2012

إن الركود في الإنفاق العام على التعليم يعني أن المساهمة في رفع مستوى مهارات المعلمين كانت غير كافية وأن العديد من المدارس بقيت دون مرافق مناسبة. وقد يكون انخفاض نسبة المعلمين الذين تلبي مؤهلاتهم المعايير التي وضعتها وزارة التربية والتعليم العالي أحد أسباب انخفاض الأداء الأكاديمي للطلبة. فنسبة 29.3% فقط من المعلمين يملكون المؤهلات التي تم وضعها في سنة 2011، أي أن أقل من ثلث المعلمين يملكون المؤهلات التي تعتبر ضرورية للتدريس. وكانت النسبة 45.7% بين معلمي الصفوف الأول إلى الرابع، وكان عدد الإناث من بينهم ضعف عدد الذكور. وكانت نسبة كبيرة من المعلمين والمتقدمين لوظائف التدريس حاصلين على درجات منخفضة في امتحان الثانوية العامة، وأفاد نصفهم بأنهم ما كانوا سيرغبون في مواصلة العمل في التدريس إذا تمكنوا من إيجاد فرصة عمل أفضل. فبسبب تدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، يعتبر التدريس الملاذ الأخير لكثير من الشباب الذين يضطرون للاعتماد على إعطاء دروس خصوصية أو العمل في وظيفة أخرى بدوام جزئي حتى يتمكنوا من تأمين احتياجاتهم الأساسية.[180]

توجد في فلسطين غرف صفية متخصصة، بما في ذلك مختبرات حاسوب في 78.1% من المدارس، ومكتبات في 76.1% من المدارس، ومختبرات علوم في 67% من المدارس. ويظهر التوزيع بين الضفة الغربية وقطاع غزة على النحو التالي: 73.6% و91.4% على التوالي لمختبرات الحاسوب، و73.5% و83.6% للمكتبات، و66.2% و69.3% لمختبرات العلوم. ومع أن النسبة المئوية للمدارس المزودة بأجهزة حاسوب في قطاع غزة أعلى مما هي في الضفة الغربية، فإن 42.4 طالب في المتوسط يتشاركون في حاسوب واحد في قطاع غزة مقابل 23.2 طالب في الضفة الغربية (28.5 في فلسطين ككل). والنسبة المئوية لمدارس الأونروا التي تحتوي على مختبرات حاسوب أعلى من المدارس الحكومية. إلا أن عدد الطلبة الذين يتشاركون بحاسوب واحد في مدارس الأونروا يظل مرتفعاً (43.3) بالمقارنة مع المدارس الحكومية (27.4) والخاصة (17.5).

## (هـ) استجابة الحكومة

أعدت وزارة التربية والتعليم العالي تقريراً يحلل بالتفصيل الإجراءات الاستراتيجية المطلوبة لمعالجة القضايا في جودة التعليم في مختلف المراحل المدرسية، بما يشمل المناهج والموارد البشرية والموارد المادية. كما يتناول التقرير النواقص في إطار التعليم للجميع العالمي والفلسطيني الحالي، ومنها:

- **التوسع المحدود في رعاية وتعليم الطفولة المبكرة:** لا يزال التعليم في رياض الأطفال غير إلزامي بموجب القانون. وبلغت نسبة الأطفال الملتحقين في هذا التعليم 55.1% في سنة 2014/2013، بما ينخفض كثيراً عن غاية داكار البالغة 70%. وتدار رياض الأطفال (باستثناء اثنتين) بواسطة القطاع الخاص في الغالب.

180 المرجع السابق.

- **عدم ملاءمة الخدمات التعليمية:** على الرغم من أن معدلات معرفة القراءة والكتابة بين الشباب (في عمر 15-24 سنة) لسنة 2013 بلغت 99.3%، فإن المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الثانوي لسنة 2013/2012 كان 73.5%، بواقع 72.2% في التعليم الثانوي العام و1.3% في التعليم المهني. وبالنظر إلى أن حوالي 40-50% من الطلبة لا ينجحون في امتحانات التوجيهية العامة، وأن الطلب شديد على الفرع العلمي في حين ينخفض التوجه نحو الفرع الأدبي، وبالنظر أيضاً إلى التدني الشديد في معدلات الالتحاق بالتعليم والتدريب التقني والمهني، فتبدو الاختلالات الهيكلية متأصلة في النظام.

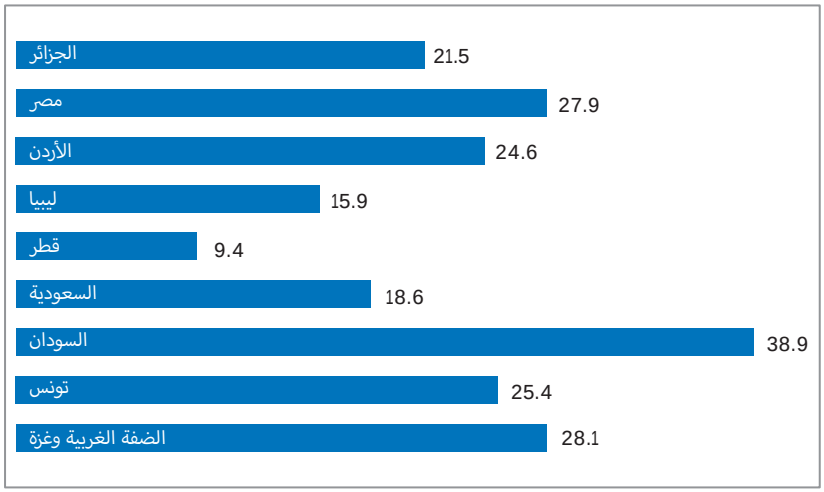
- **نقص التعليم ذي الجودة:** توحي غالبية المؤشرات بوجود نواقص في إنجاز الخطط والأهداف التي تحددها الوزارة. يتعين على أهداف التعلم أن تستهدف وتقيّم المعرفة الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، إلى جانب التفكير الناقد وحل المشاكل والمعلومات العامة والمهارات الحياتية. إلا أنه، وفيما تسود ممارسة التعليم التلقيني في العديد من المدارس، يصبح تطوير مهارات التفكير الناقد موضع تساؤل.

# ج. التعليم: التكيف مع سوق العمل

## 1. ملاءمة التعليم

تتمثل إحدى القضايا الحرجة التي تواجه فلسطين في كيفية الاستفادة من التعليم بأفضل شكل للاستجابة لاحتياجات سوق العمل. وهذا النقاش يعكس بعض المشكلات التي تواجه جودة التعليم العالي. إذ أن معدلات البطالة ترتفع بشكل خاص بين الشباب، ولا سيما الإناث منهم.

**الشكل 7-10**
**الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا غير الموجودين في التشغيل أو التعليم أو التدريب (بالنسب المئوية)**




ملاحظة: البيانات من السنوات الآتية: الجزائر – 2013، مصر – 2013، الأردن – 2012، قطر – 2009، السعودية – 2013، السودان – 2009، تونس – 2012، الضفة الغربية وغزة – 2012.

المصدر: منظمة العمل الدولية، قاعدة بيانات إحصاءات المنظمة (جنيف، منظمة العمل الدولية، 2015)

يصور الجدول 7-13 أدناه فترة البطالة بين الخريجين من التخصصات المختلفة في سنة 2015. ويبدو الجدول مقلقاً لأن معدلات البطالة مرتفعة كثيراً وتمتد لفترات طويلة، ما بين 11-22 شهراً. وتبدو البطالة في أعلى مستوياتها بين الخريجين من العلوم الاجتماعية والإنسانية، إلى جانب إعداد المعلمين والعلوم التربوية، حيث تتركز غالبية الطلبة. بالنظر إلى هذه المعدلات العالية للبطالة، يسعى العديد من الخريجين للبحث عن عمل في دول الخليج والولايات المتحدة وكندا وأوروبا.

**الجدول 7-13**

**معدل البطالة ومدتها (بالأشهر) بين الخريجين في فلسطين من حملة الدبلوم المتوسط أو درجة البكالوريوس، حسب مجال الدراسة في سنة 2015**

| مجال الدارسة | فترة البطالة بالأشهر | معدل البطالة |
|---|---|---|
| علوم تربوية وإعداد معلمين | 15.4 | 68.4 |
| العلوم الاجتماعية والسلوكية | 14.2 | 66.4 |
| علوم إنسانية | 17.6 | 66.3 |
| الرياضيات والإحصاء | 15.8 | 61.9 |
| العلوم الطبيعية | 12.5 | 54.6 |
| الصحافة والإعلام | 22.0 | 53.8 |
| الأعمال التجارية والإدارية | 13.7 | 48.7 |
| الخدمات الشخصية | 11.1 | 42.7 |
| العلوم المعمارية والبناء | 12.1 | 40.4 |
| الحاسوب | 14.7 | 40.0 |
| الصحة | 14.2 | 39.4 |
| الهندسة والمهن الهندسية | 11.3 | 39.1 |
| القانون | 15.4 | 16.9 |
| باقي التخصصات | 15.0 | 46.8 |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيان صحفي، 27 حزيران/يونيو 2016

من المهم تحديد مشكلة عدم كفاية المهارات بين خريجي مؤسسات التعليم العالي. فهناك تصور أن خريجي معظم المدارس الثانوية لا يملكون المهارات الكافية فيما أن مؤسسات التعليم العالي تفتقر إلى الموارد اللازمة للاستثمار في توفير «سنة تأسيسية». علاوة على ذلك، هناك اتجاه عام بين طلبة الجامعة لإنجاز متطلبات التخرج بسرعة. وعلى الرغم من الجهود والموارد المخصصة، لا يزال الخريجون يفتقرون إلى مهارات جيدة في التواصل والكتابة باللغة العربية والإنجليزية. والمهارات المعرفية التي يكتسبونها ليست مرضية، وهم يفتقرون إلى المهارات البحثية الكافية. ولا يزال عدد الأطروحات الجيدة المنشورة منخفضاً جداً، على الرغم من العدد الكبير من برامج الماجستير المنتشرة. هذا لا يعني أنه ليس هناك طلبة وخريجون متفوقون، ولكن عموماً يوجد توافق في الرأي بشأن أوجه القصور المذكورة أعلاه فيما بين أعضاء هيئات التدريس والمسؤولين وأصحاب العمل. وهذه المشاكل تتطلب بذل جهود مكثفة وتركيز الموارد لبعض الوقت. وتنعكس هذه المشاكل في عدم التوافق بين المهارات المكتسبة لدى الخريجين والمهارات المطلوبة في سوق العمل.

استنتجت دراسة أجريت سنة 2004 أن «المهارات التي يحوزها الخريجون، في جوهرها، تظل محدودة جداً وتخفق في تلبية متطلبات سوق العمل، ولا سيما في القطاع الخاص»[181] – أي حيث يتم توفير أغلب فرص العمل. وفيما يلي نتائجها الرئيسية:

181 محمود الجعفري ودارين لافي، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني – ماس، «مدى التلاؤم بين خريجي التعليم العالي الفلسطيني ومتطلبات سوق العمل الفلسطينية» (رام الله)، متاح على: http://www.mas.ps/files/server/20142210150918.pdf. هذه دراسة اقتصادية حول العوامل التي تؤثر في اختيار الطلبة للتخصص الدراسي، والفترة التي يقضيها الخريج قبل أن يجد وظيفة، والعوامل الحاسمة في الحصول على وظيفة، كما أنها تتنبأ مستقبلياً (حتى سنة 2020) بعدد الخريجين، وعدد المتعطلين عن العمل بينهم، وعدد الذين ربما يحصلون على عمل. كما تقيّم الدراسة المعايير التي يرجع إليها أصحاب العمل عند اختيار أحد الخريجين للعمل سواءً في القطاع الخاص أو العام، وكفاءة البرامج الأكاديمية في تزويد الخريجين بالمعارف والقدرات والمهارات، بناءً على تقييم أصحاب العمل لها. كما تقيم الدراسة كيفياً المهارات والقدرات التي يكتسبها الطلبة أثناء تعليمهم الجامعي، إلى جانب أساليب التدريس، بناءً على رؤية أعضاء الهيئات التدريسية والطلبة.

- **اختيار الخريجين للتخصصات:** إن اختيار الخريج لتخصصه لا يعتمد على أي تخطيط مسبق أو أي ارتباط بسوق العمل المحلية، وإنما يأتي نتيجة لطموح أو رغبة شخصية. يعير الخريجون اهتماماً لإمكانية متابعة الدراسات العليا، ولم يظهر لتأثير للمتغيرات الاقتصادية، مثل كلفة الدراسة الجامعية والدخل المتوقع الحصول عليه بعد التخرج، أي تأثير في قرارهم باختيار التخصص. وأعطى الطلبة والخريجون الذين يعملون الأسباب ذاتها لاختيار تخصصهم.

- **العوامل التي تؤثر في فترة الانتظار بعد التخرج:** من العوامل التي تقلص فترة الانتظار من تاريخ التخرج وحتى الحصول على الوظيفة: الدخل الشهري المتوقع، والمهارات اللغوية، ومهارات الحاسوب والإنترنت. ولكن العوامل غير التنافسية، مثل الانتماء الحزبي، والمحسوبية، والعلاقات الشخصية، تساهم بقدر ملموس في تقليل الوقت اللازم لإيجاد وظيفة في القطاع العام، وبخاصة في قطاع غزة.

- **المعلومات عن سوق العمل:** لا يتم توزيع معلومات عن الشواغر الوظيفية وقطاعات السوق بالقدر الكافي، وتكون المعلومات المتوفرة غير ملائمة وغير كاملة[182].

- **معايير التوظيف:** يفتقر الخريجون للمهارات اللازمة لاندماجهم في سوق العمل المحلية. مع ذلك، فإن قرار توظيف الخريجين لا يعتمد على ما يمتلكونه من مهارات وقدرات، بل على نتائج المفاضلة بين المرشحين للوظيفة ومؤهلاتهم، ولا سيما في القطاع الخاص.

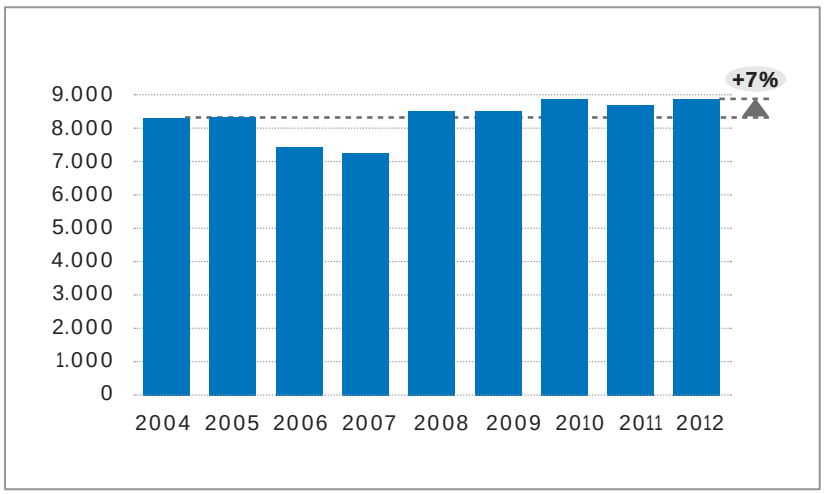
## 2. الإصلاحات اللازمة

يلزم تحقيق مكاسب في الإنتاجية من أجل تحقيق نمو في الأجور وزيادة النمو في الناتج المحلي الإجمالي. ولتحقيق زيادة سنوية في الأجور بنسبة 1.5% وتحقيق الغاية في تخفيض البطالة إلى 7% بحلول سنة 2020، فينبغي أن ينمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي وإجمالي إنتاجية عوامل الإنتاج سنوياً بنسبة 8% و3% على التوالي.[183] وفيما أن متوسط الإنتاجية للعامل الواحد قد ارتفعت بسنبة 7% فقط في سنة 2012 مما كانت عليه في سنة 2004، فإن زيادة الأجور الحقيقية تتطلب تعزيز الإنتاجية، ولا سيما أن الأجور الحقيقية قد انخفضت بمعدل 1% سنوياً منذ سنة 2004، وانخفضت بنسبة 10% بالإجمال بين سنة 2006 و2012، كما هو موضح في الشكل 7-11 أدناه.

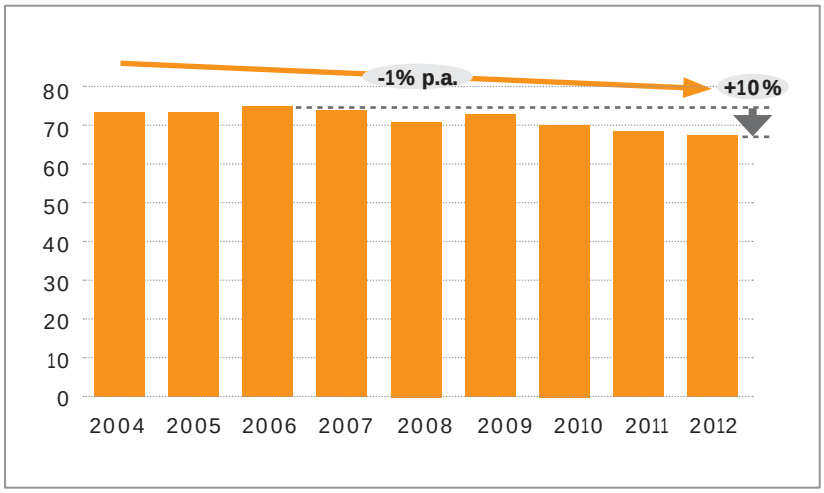
182 أصدرت وزارة التربية والتعليم العالي نشرة سنوية حول معدل البطالة حسب التخصص قبل أن يبدأ قبول الطلبة في مؤسسات التعليم العالي. ونحن لا نعرف ما إذا كان يتم اتباع هذه النشرة المثبطة أو حتى الرجوع إليها.

183 IMF, "West Bank and Gaza: Labour Market Trends, Growth and Unemployment," 2012.

**الشكل 7-11**
**الإنتاجية والأجور الحقيقية في فلسطين، 2004-2012**




الأجور الحقيقية
المتوسط اليومي، بسعر الشيكل الثابت لسنة 2004



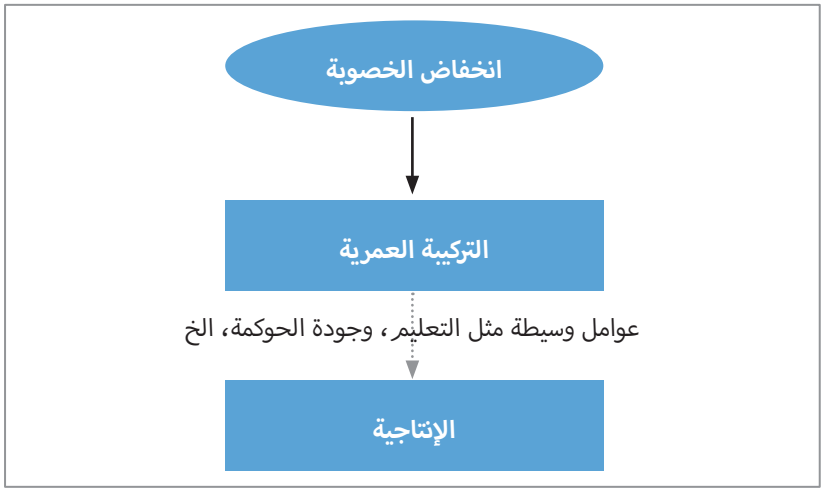

الإنتاجية للعامل الواحد
المتوسط السنوي، بسعر الدولار الأمريكي الثابت لسنة 2004

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2013)، أداء الاقتصاد الفلسطيني 2012

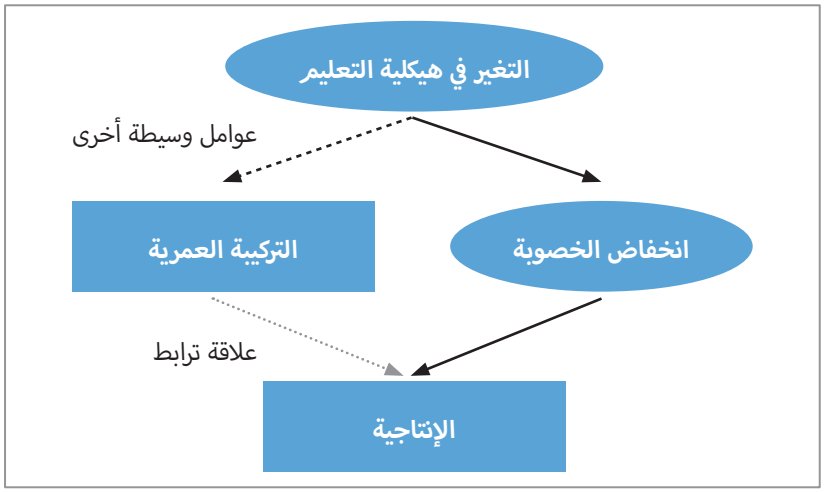
تحتاج الإنتاجية إلى نظام تعليمي أفضل. ففي مراحل التوسع في التحصيل العلمي، تقدم التحسينات في تعليم النساء في سن الإنجاب مساهمة في انخفاض معدلات الولادات، وفي الوقت نفسه تكتسب سوق العمل قوى عاملة أكثر إنتاجية (بسبب الزيادات في رأس المال البشري). وهكذا فإن الجزء الأكبر من الأثر الحاصل على النمو الاقتصادي (والذي في ظل النموذج التقليدي يعزى إلى تغير التركيبة العمرية) يصبح الآن ناتجاً عن التأثير المزدوج للتعليم على الخصوبة والإنتاجية. ويصبح بالإمكان إلقاء نظرة أكثر تفاؤلاً إلى المستقبل نظراً لأن التأثير القوي والمعزز للإنتاجية الذي ينشأ عن رأس المال البشري لا يتلاشى بالضرورة على مر الزمن، وحتى أن الفئات السكانية المتقدمة في العمر يمكن أن تعتبر النمو المستمر في الإنتاجية أداة لمواصلة تحسين رأس المال البشري، كما هو موضح في الشكل 7-12 أدناه.

**الشكل 7-12**
**منظور العائد التقليدي مقابل العائد الذي يحفزه التعليم**

أ. نموذج العائد الديموغرافي التقليدي




ب. نموذج العائد الذي يحفزه التعليم




المصدر: كريسبو كواريزما ، ج؛ لوتز، و.؛ ساندرسون، و. س. (2013)

**«القوى العاملة التي تملك المهارات المطلوبة من أجل تحسين الإنتاجية تعد عاملاً رئيسياً في ضمان نمو الدخل بمعدلات أعلى. لذا فالتعليم هو الذي يظهر في أساس التأثيرات الإيجابية للعائد الديموغرافي، مسبباً التغيير في الهيكلية العمرية وفي معدل نمو الدخل في وقت واحد».**

إن التغير في التركيبة العمرية يتيح فرصة سانحة يمكن تسخيرها إلى عائد ديموغرافي إذا أُحسِن الاستثمار في رأس المال البشري، والذي يشكل قوة دافعة للنمو الاقتصادي خلال فترة التحول الديموغرافي. فالقوى العاملة التي تملك المهارات المطلوبة من أجل تحسين الإنتاجية تعد عاملاً رئيسياً في ضمان نمو الدخل بمعدلات أعلى. لذا فالتعليم هو الذي يظهر في أساس التأثيرات الإيجابية للعائد الديموغرافي، مسبباً التغيير في الهيكلية العمرية وفي معدل نمو الدخل في وقت واحد. وبإمكان العائد المزدوج للتعليم، عن طريق انخفاض الخصوبة وزيادة الإنتاجية في ذات الوقت، أن يخلق دورة موجبة من النمو الاقتصادي وينبغي أن يضع الاستثمار في رأس المال البشري في محور استراتيجيات التنمية العالمية الهادفة إلى الحد من الفقر[184].

بالتالي، فإن هذا التحليل يدعو إلى إصلاحات عميقة في سوق العمل، وتحسين بيئة أنشطة الأعمال، وتوفير معايير عمل مقبولة، وتحسين الجودة في نظم التعليم والتعلم مدى الحياة.

184 Crespo Cuaresma, J., Lutz, W., & Sanderson, W. C., "Is the demographic dividend an education dividend?" Demography, 1–17. doi:10.1007/s13524-013-0245-x.

يمكن الاطلاع عليه في الموقع: http://link.springer.com/article/10.1007/s13524-013-0245-x. انظر:

Population Network Newsletter, No. 45, Winter 2014, available at http://www.agenta-project.eu/Jacomo/upload/media/popnet_winter_2014_final-5.pdf,.

# الفصل الثامن

# الديناميكيات السكانية وأثرها على الصحة

# أ. الروابط بين الديناميكيات السكانية والخدمات الصحية

تكتسب الصحة، بما في ذلك الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، أهمية حاسمة بالنسبة للتنمية البشرية والمستدامة، حيث يعد «التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية» حقاً من حقوق الإنسان المعترف بها. يتعين على الخدمات الصحية أن تستجيب لاحتياجات الأجيال الكبيرة والصغيرة في السن على حد سواء، والذكور والإناث، على مدى حياتهم، بأن تتصدى للأمراض السارية وغير السارية وغيرها من المخاطر الصحية. لذلك، فمن الضروري أن يحصل الناس ومن جميع الإعمار على إمكانية الوصول الملائم إلى الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتخصصية. تفترض التغيرات السكانية حدوث تغيرات في خدمات الرعاية الصحية التي ستكون مطلوبة في السنوات المقبلة، ولا سيما بين الفئات الأكثر عرضة للخطر: الأطفال، والنساء في سن الإنجاب، وكبار السن. وفي هذا الفصل، سيتم استكشاف أثر الديناميكيات السكانية على الصحة والخدمات الصحية خلال الفترة 2015-2050.

يمكن تحليل العلاقة بين الديناميكيات السكانية والصحة من حيث تأثيرها المتبادل. فالتقدم في مجال العلوم الصحية كان له أثر كبير على السكان في معظم البلدان. وترتكز الديناميكيات السكانية إلى حد كبير على الخصوبة ومعدلات الوفيات. فمن الناحية العملية، التحول الديموغرافي هو التغير من معدلات عالية (للمواليد والوفيات) إلى معدلات منخفضة (للمواليد والوفيات). وفي العادة، تنخفض معدلات الوفيات قبل معدلات المواليد، وبالتالي تكون هناك فترة من النمو السكاني السريع. وتنتهي هذه الفترة عندما تنخفض معدلات المواليد أخيراً. يعزى انخفاض معدلات الوفيات إلى تحسين الخدمات الصحية وارتفاع مستويات المعيشة، وهذه عوامل يمكن التحكم بها بسهولة أكبر من العوامل التي تؤثر في معدلات المواليد. أما هبوط معدلات المواليد فيعزى إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تتصف بدينامية أقل وتوجد صعوبة أكبر في تحقيقها. إن توفير الخدمات الصحية والحماية الاجتماعية على مستوى مقبول ييسر حدوث انخفاض في معدلات الوفيات لجميع الأعمار وجميع الفئات الوظيفية (الرضع، والأطفال، والإناث في سن الإنجاب، والمسنين)، مما يحسن العمر المتوقع عند الولادة وجودة الصحة. وقد ساهمت الخدمات الصحية، في كل مكان تقريباً، في تخفيض معدلات الوفاة. وهذا الانخفاض في الوفيات والتحسن في الظروف الصحية يؤثر على الخصوبة بصورة مباشرة وغير مباشرة، إذ أن بقاء عدد أكبر من الأطفال على قيد الحياة يشكل حافزاً للزوجين لكي يؤخرا سن الزواج وينجبا عدداً أقل من الأطفال. كما أن توفر خدمات مناسبة ومتكاملة في الصحة الإنجابية يتيح انتشار وسائل منع الحمل العصرية.

ومن الناحية المقابلة، تؤثر الديناميكيات السكانية والنمو والتركيبة السكانية على قطاع الصحة بصورة مباشرة. فالديناميكيات السكانية مثل التغيرات في حجم السكان وتركيبتهم وتوزيعهم تترتب عليها آثار بالنسبة للتنمية الاقتصادية وأسواق العمل وتوزيع الدخل والفقر والحماية الاجتماعية. وهذه تعد محددات مهمة للصحة. كما أن الديناميكيات السكانية تؤثر على الوضع الوبائي وأنماط المرض للمجتمع المعني. ويؤثر النمو السكاني على قطاع الصحة بصورة مباشرة من خلال زيادة الطلب على الخدمات، والحاجة إلى أعداد إضافية من أسرّة المستشفيات، والحاجة الى مزيد من الموارد البشرية وغير البشرية. إن النمو السكاني المتوقع في فلسطين يدعو إلى زيادة الجهود لتلبية الاحتياجات للرعاية الصحية جنباً إلى جنب مع الخدمات الاجتماعية الأخرة ذات العلاقة، مثل التعليم والحماية الاجتماعية والرفاه الاقتصادي. والأمر المقلق أن فلسطين تفتقر حالياً للموارد الكافية لخدمة سكانها، وبالتالي يمكن للنمو السكاني أن يفرض تحدياً هائلاً يؤثر على كمية ونوعية الخدمات وعلى الوضع الصحي للسكان. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة كبيرة من التمويل الموجه للخدمات الصحية يأتي من المعونات الأجنبية غير المستدامة. أحد التحديات الأخرى التي تستخلص من هذا التحليل يتمثل في التغير في التركيبة العمرية باتجاه الشيخوخة أو حدوث تحول في نسبة الإناث في سن الإنجاب، مما يمكن أن يزيد الطلب على الخدمات الصحية.

**«الأمر المقلق أن فلسطين تملك حالياً موارد محدودة لخدمة سكانها، وبالتالي يمكن للنمو السكاني أن يفرض تحدياً هائلاً يؤثر على كمية ونوعية الخدمات وعلى الوضع الصحي للسكان. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة كبيرة من التمويل الموجه للخدمات الصحية يأتي من المعونات الأجنبية غير المستدامة».**

# ب. التغيرات الديموغرافية الرئيسية المتوقعة في الفترة 2015-2050

تبرز نتائج هذا التحليل السكاني عاملين مهمين بشكل حاسم، هما النمو السكاني والتغير في هيكلية السكان. إن النقاط الواردة أدناه تسلط الضوء على أبرز التحولات التي يتعين على راسمي السياسات والسياسيين ومعدي البرامج تفحصها بعناية.

- سيتضاعف عدد سكان فلسطين بين سنة 2015 وسنة 2050 وسيكون لذلك تبعات جدية على المرافق والكوادر والموارد الصحية.
- سيزداد عدد السكان في جميع الفئات العمرية على العموم، ولكن نسبهم من مجموع السكان ستتغير. على سبيل المثال، ستنخفض نسبة الأطفال دون الثامنة عشرة من العمر، وستبقى نسبة الإناث في سن الإنجاب على حالها، وستزداد نسبة المسنين على النحو الذي سيجري تفصيله أدناه.
- إن التحول الديموغرافي الذي سيعدل تركيبة السكان سيؤثر أيضاً على المتطلبات الصحية المستقبلية على النحو الآتي:
- سيشهد عدد الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة معدلاً بطيئاً من الزيادة في فلسطين ككل، فيما سيبقى معدل النمو ثابتاً في الضفة الغربية. بالتالي، ستنخفض نسبتهم من 15% إلى 8%.
- سيزداد عدد الأطفال في عمر 0-15 سنة ولكن بقدر طفيف فحسب، وستهبط نسبتهم من مجموع السكان من 39% إلى 25%.
- ستحافظ الإناث في سن الإنجاب (15-49 سنة) على حصة ثابتة تقريباً من مجموع السكان بأقل من ربع مجموع السكان بقليل، وسيتضاعف عددهن مع بلوغ نهاية فترة الإسقاطات.
- سيتضاعف عدد الفلسطينيين في عمر 65 سنة فأكثر بمقدار 3.5 مرة وسترتفع نسبتهم من 2.9% إلى 7.7%.

# ج. الآثار المترتبة بالنسبة للخدمات الصحية

## 1. صحة الأطفال والمواليد

على الصعيد العالمي، يشمل السكان المعرضون للخطر الأطفال دون سن الخامسة والنساء في سن الإنجاب. وبالتالي، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لصحة هذه الفئات، ولا سيما الاهتمام بتخفيض معدلات وفيات الرضع والأمهات. وهذا يتطلب المزيد من الاستثمار في دعم خدمات التوليد ورعاية المواليد من أجل تحقيق مزيد من التخفيض في معدلات الوفيات والإعاقات (انظر الفصل الرابع للاطلاع على مناقشة مفصلة). وينبغي أن تركز الجهود على تحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية، ومعالجة الثغرات وخاصة المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة، والتي تنشأ فيها غالبية وفيات وأمراض المواليد والأمهات. فهناك حاجة إلى زيادة عدد حاضنات العناية المركزة المتوفرة كما هو مبين أدناه. كما ينبغي سد النقص الحالي في المهنيين المختصين في رعاية المواليد والعناية المركزة للأطفال والتخصصات الفرعية الدقيقة، مثل طب الأورام لدى الأطفال، وأمراض الغدد الصماء، وأمراض القلب لدى الأطفال، وجراحة القلب لدى الأطفال، وعلم الوراثة، من أجل تلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية.

حققت فلسطين تغطية شاملة تقريباً بالتحصين، وهو إنجاز ينبغي الحفاظ عليه عن طريق توفير الموارد اللازمة لتطعيم الأعداد المتزايدة من الأطفال. وإلى جانب ذلك، تمثل خدمات مراقبة النمو وعيادات الطفل السليم حالياً فرصة ضائعة للتأثير إيجابياً على صحة الطفل، ولا سيما مكافحة سوء التغذية (سواءً من ناحية النقص أو الزيادة) وفقر الدم، واللذين يعدان مشكلة مزمنة رئيسية بالنسبة للصحة العامة. فهناك حاجة إلى وضع استراتيجية وطنية لمكافحة سوء التغذية وفقر الدم عن طريق رفع الوعي الصحي ومكافحة العدوى، وضمان سلامة الغذاء وأمنه، وزيادة تدعيم الأغذية، ومراقبة النمو على نحو ملائم. إن الانخفاض في نسبة الأطفال دون سن الخامسة يفتح أفقاً لتحسين جودة خدمات صحة الطفل وسد الثغرات المتبقية. على سبيل المثال، تكتسب مبادرات الحد من الوفيات الناجمة عن الإصابات غير المقصودة أهمية حيوية. كما أن الاتجاه المتزايد للإعاقة بين الأطفال بسبب الأمراض الخلقية وإصابات الولادة والعوامل الوراثية يتطلب تدخلات عاجلة (حالياً، يحدث حوالي ربع وفيات الأطفال الرضع نتيجة تشوهات خلقية[185]). وتعد برامج الفحوص الوقائية للكشف عن الإعاقات وبدء التدخلات المبكرة ذات أهمية حاسمة للغاية. علاوة على ذلك، يلزم إيلاء اعتبار أكبر للتدخلات النفسية-الاجتماعية ومكافحة العنف بين الأطفال. فما لم تنفذ تدخلات مناسبة، سينمو هؤلاء الأطفال وتنمو معهم سلوكيات عدوانية يمكن أن تكون خطيرة على الفلسطينيين أنفسهم وعلى العالم الخارجي.

إن ارتفاع معدلات التحاق الأطفال والفتيان والفتيات في المدارس يوفر منبراً جاهزاً لتنظيم أنشطة التعزيز الصحي. ويقدم تطعيم الأطفال وصحة الأسنان والسلوكيات والممارسات الصحية أمثلة على القضايا التي يمكن تناولها في المدرسة. كما تمثل المدارس أيضاً فرصة ضائعة للنهوض بالحالة النفسية-الاجتماعية من خلال الوقاية والاكتشاف المبكر والتدخل المناسب. ومن شأن التركيز على أطفال المدارس أن يحد من الاتجاهات المتزايدة للعنف في المجتمع.

## 2. النساء في سن الإنجاب

يبين الفصل الثالث أن معدل الخصوبة الكلي في دولة فلسطين سينخفض من 4.06 في سنة 2014 إلى 2.69 في سنة 2035، وإلى 2.17 في سنة 2050، أي أعلى من مستوى التعويض بعدد قليل من النقاط العشرية. وستحافظ الإناث في سن الإنجاب (15-49 سنة) على حصة شبه ثابتة من مجموع السكان تقل عن ربع مجموع السكان بقليل، وستتضاعف أعدادهن مع نهاية فترة الإسقاطات. إن النسبة العالية للنساء في سن الإنجاب تعني أن على راسمي السياسات وضع الاستراتيجيات لضمان وصول هذه الشريحة المجتمعية البالغة الأهمية إلى الخدمات والمعلومات الجيدة والملائمة في مجال الصحة الإنجابية. ولا تقتصر أهمية صحة المرأة أثناء سنوات الإنجاب وبعدها على النساء أنفسهن فحسب، بل لها تأثير كذلك على صحة ونماء الأجيال القادمة. كما أن صحة المرأة تؤثر بقدر كبير على جميع أفراد الأسرة.

فيما تعزى 70% من وفيات الأمومة التي تحدث في البلاد إلى أسباب يمكن تفاديها، فإن وفيات الأمهات تمثل محوراً مهماً بحاجة إلى أن يركز نظام الرعاية الصحية الفلسطيني عليه. فيلزم بذل مزيد من الجهود للحد من وفيات الأمهات وتطوير نظام الاستجابة لها بطريقة مستدامة. ويجب أن تحظى مرافق التوليد بعدد كاف من أسرّة الولادة، ويجب أن تكون هذه المرافق مجهزة بالموارد والتكنولوجيات الكافية من أجل التدبر مع الزيادة المتوقعة في أعداد النساء في سن الإنجاب. توجد فجوات كبيرة في الأداء بخصوص الإدارة السريرية للمضاعفات، وإذا لم تعالج هذه الفجوات، فإنها ستعرض للخطر الجهود الرامية إلى تحسين صحة ورفاه النساء على مدى السنوات المقبلة. وتتضمن الفجوات في مجال الصحة الإنجابية في فلسطين محدودية الوعي حول الصحة الجنسية، بما في ذلك التربية الجنسية للمراهقين والشباب، ومعالجة الأسباب الجذرية للوصم الاجتماعي المرافق لها من خلال التوعية المجتمعية.

من الضروري اعتماد الرعاية ما قبل الحمل، والتي تعتني بصحة المرأة والرجل أثناء سنواتهما الإنجابية وتركز على اتخاذ خطوات نشطة لحماية صحة الأطفال الذين يمكن أن ينجباهم في وقت ما من المستقبل. ويعد توفير الخدمات المناسبة والكافية لتنظيم الأسرة من الجوانب الشديدة الأهمية التي تتطلب العناية.

يتعين تشجيع النساء على إطالة الفواصل الزمنية بين الولادات بما يتراوح من ثلاث إلى خمس سنوات على الأقل. وتتضمن الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة محدودية الوصول إلى المعلومات، وضعف الإرشاد، والنقص في موانع الحمل المتاحة، مما يؤثر سلباً على الاستخدام. لذا من الضروري ضمان توفر خدمات ذات جودة في تنظيم الأسرة مع التركيز على دعم حق الرجال والنساء في اختيار توقيت استخدام تنظيم الأسرة وتحديد الوسيلة التي يرغبون في استخدامها. وعلى مقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك وزارة الصحة

185 وزارة الصحة، تقرير الصحة السنوي، 2015.

والأونروا، اعتبار تنظيم الأسرة جزءاً من حزمة الخدمات الصحية الأساسية التي يقدمونها، وليس مجرد خدمات مرفقة يطلبها أو يدعمها المانحون. وهذا يتطلب بعض التدخلات على مستوى صنع السياسات لإقناع القادة بأن الإنفاق على تنظيم الأسرة يشكل استثماراً حقيقياً عالي الجدوى مقابل التكلفة ويحمل الكثير من الفرص. وعلى المستوى المجتمعي، ينبغي التصدي للحواجز الاجتماعية-الثقافية التي تقيد الوصول إلى تنظيم الأسرة من خلال التوعية والتعبئة المجتمعية. وهناك حاجة إلى وضع إطار قانوني لحماية وتنظيم الحقوق الإنجابية، بما يشمل تنظيم الأسرة.

لا يزال الزواج المبكر في فلسطين من الأولويات التي بحاجة إلى معالجة. إن الإنجاب المبكر المرتبط بالزواج المبكر يعد من دواعي القلق بالنسبة للصحة وحقوق الإنسان والتي تؤثر على الفتيات الصغيرات. فالإنجاب المبكر يزيد من المخاطر على كل من الأمهات ومواليدهن. وهذا تؤكده الدلائل من الصحة العامة التي تثبت أن وفيات وأمراض الأمهات والأطفال الرضع المرتبطة بالإنجاب المبكر تتضاعف عدة مرات. ولا تزال قضايا تغذية النساء في سن الإنجاب تشكل تحدياً، في ظل الزيادة المقلقة في انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل وانتشار البدانة. فمع تقدم النساء البدينات في العمر، يصبحن عرضة للعديد من المخاطر بما في ذلك أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسكري.

## 3. المسنون

تتضمن التحولات الديمغرافية المهمة في فلسطين شيخوخة السكان والنمو المتوقع للفئات الأكبر سناً، إذ أن نسبة الفلسطينيين في عمر 65 سنة فأكثر ستزيد من 2.9% إلى 7.7%. ونتيجة للشيخوخة، سيكون هناك عدد أكبر من الرجال المسنين، وعدد أكبر من النساء المسنات بشكل خاص، ومزيد من الأمراض المزمنة والتنكسية، ومزيد من المشاكل الصحية المتعددة التي يشيع حدوثها بين كبار السن. تشير إسقاطات السكان إلى أن نسبة السكان المسنين سوف تتضاعف ثلاث مرات خلال فترة 35 سنة المقبلة. وستتزايد مخاطر الأمراض المزمنة والاعتلالات الوظيفية مع التقدم في السن. وفيما سيزداد عدد المسنين الذين يصلون إلى أرذل العمر، ستواجه أعداد متزايدة منهم أمراضاً أو حالات مزمنة ومقيدة لقدراتهم. فمعدل انتشار هذه الأمراض المزمنة الرئيسية بين كبار السن يزيد خمس مرات عن المعدل الملحوظ لدى الأشخاص الأصغر سناً. وسيكون ازدياد فئة السكان المسنين من المحددات الرئيسية للعرض والطلب على الخدمات الصحية في العقود المقبلة، وبالتالي لأنواع الموارد اللازمة لتقديم هذه الخدمات. كما ينبغي أن يترافق ارتفاع العمر المتوقع في مراحل العمر المتقدمة بتحسينات موازية في نوعية الحياة.

في الوقت الراهن، وإلى جانب التحول الديمغرافي، تمر فلسطين أيضاً بتحولات وبائية. يشير ذلك إلى التغير في أنماط الأمراض من الأمراض المعدية في الغالب إلى الأمراض غير السارية مثل السرطان، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، والإصابات، والسكري، والتهاب المفاصل. ففي كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، أصبحت الأمراض غير السارية، بما في ذلك أمراض القلب السرطان وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والشرايين والسكري، تحل محل الأعداء التقليديين المتمثلين في الأمراض المعدية في قائمة الأسباب الرئيسية للوفاة. تعد الأمراض غير السارية الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة في غزة، وتسبب ارتفاع التكلفة المباشرة للرعاية وارتفاع التكاليف غير المباشرة من حيث خسارة الإنتاجية وزيادة التوتر المجتمعي. إن التحول الحضري، والتوتر، والضغوط الاجتماعية-الاقتصادية، والتغير المستمر في نمط التغذية من النظام الغذائي الصحي المميز لمنطقة البحر المتوسط إلى النمط الغذائي الغربي، كل ذلك يرتبط بانخفاض النشاط، والبدانة، وفقدان التأثير الواقي للنظام الغذائي التقليدي. لذلك، ينبغي تطوير استراتيجية شاملة وفعالة للسيطرة على الأمراض غير السارية للوقاية والحد منها، وإجراء الفحوص الوقائية للكشف عنها، ومراقبتها وإدارتها. ومع أنه تم الحفاظ على السيطرة على الأمراض المعدية ولا توجد بلاغات عن إصابات بالأمراض المميتة التي يمكن السيطرة عليها بالتطعيم، إلا أن التهاب السحايا، والتهاب الكبد، والإسهال المائي، والعدوى الطفيلية، والأمراض الجلدية وغيرها من الأمراض لا تزال شائعة وتتصف بمعدلات مرض عالية. ويعزى انتشار الأمراض المعدية إلى العوامل الظرفية مثل الفقر، وتدني المرافق الصحية، وتلوث المياه والبيئة.

سيتواجه نظام الرعاية الصحية بتزايد أعداد المصابين بالأمراض غير السارية. وهذه الحالات تؤدي إلى الاعتماد على المساعدة من الآخرين في القيام بأنشطة الحياة اليومية، ولا سيما في أوساط المسنين الأكبر سناً، وتنذر بحدوث زيادة كبيرة في الحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي. ويتعين على نظام الرعاية الصحية أن يستجيب بإنشاء وتعزيز خدمات المسنين والرعاية الملطفة. وينبغي تخصيص المزيد من أسرّة المستشفيات للمسنين، ويجب أن تكون مرافق الرعاية الصحية الأولية أفضل تجهيزاً لتلبية احتياجاتهم بدنياً وتقنياً على السواء. ومن المرجح أن يحتاج عدد كبير من كبار السن إلى رعاية الاستشفاء والرعاية الطويلة الأجل لمعالجة بعض الحالات الصحية الحادة والمزمنة الخطيرة. لذا سيكون على المستشفيات أن تزيد حساسيتها وقدرتها على توفير الرعاية للمسنين الذين يعانون

من أمراض حادة ومزمنة. إن الزيادة في عدد المرضى المسنين الذين يحتاجون إلى المساعدة في جميع جوانب الرعاية، بما في ذلك أنشطة الحياة اليومية، ستؤثر على المتطلبات من العاملين في خدمات التمريض في المستشفيات.

على الرغم من أن ظاهرة الإقامة في بيوت رعاية المسنين ليست منتشرة على نطاق واسع حالياً في فلسطين، فإن نسبة المسنين الذين يحتاجون إلى بيوت الرعاية ستتزايد. على الصعيد العالمي، يقيم 5% من المسنين في بيوت رعاية المسنين[186]. ويزداد استخدام بيوت الرعاية مع التقدم في السن، وخاصة بالنسبة للإناث فوق عمر 85 سنة. سيؤدي التغير في الهيكلية الأسرية إلى انخفاض الدعم الأسري المتاح لكبار السن. وتظل قدرة الأسر، لا سيما الإناث، على تحمل عبء الرعاية وما يرتبط بذلك من فرص ضائعة تشكل قضية مهمة بحاجة إلى معالجة. كما أن تزايد أعداد الملتحقين بالتعليم والعمل سيقلل من الدعم الأسري لكبار السن.

## 4. أوجه الإنفاق الصحي

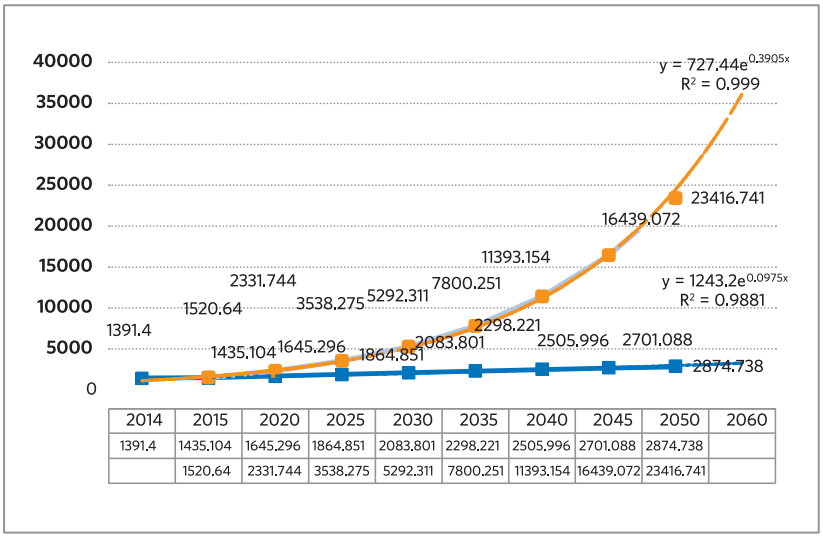
إن النمو السكاني، والشيخوخة، والتغيرات في أنماط الأمراض تسهم إلى حد كبير في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. وهذه التحولات تكتسب مزيداً من الأهمية والإلحاح في ظل التغير السريع في نظام الرعاية الصحية، وتمارس ضغطاً مكثفاً على النظام فيما يحاول خفض نفقاته في ذات الوقت الذي يسعى فيه إلى زيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وتحسين جودتها. لقد ارتفع مجموع الإنفاق على الصحة في فلسطين من 397.2 مليون دولار أمريكي في سنة 2000 إلى 1.4 مليار دولار في سنة 2014، مما يشير إلى اتجاه متزايد للإنفاق على الصحة[187]. ومع تضاعف عدد السكان في سنة 2050، سيرتفع الإنفاق على الصحة إلى الضعف على الأقل. لحساب إسقاطات الإنفاق على الصحة، استخدم المؤلفون المتوسط السنوي لنصيب الفرد من الإنفاق على الصحة في السنوات الخمس الماضية (302 دولار أمريكي) كأساس للإسقاطات (استناداً إلى السيناريو الثابت). وفقاً للسيناريو الثابت، يبين الشكل 8-1 أن الإنفاق على الصحة في سنة 2030 سيتجاوز 2 مليار دولار أمريكي. وفي سنة 2050 سيبلغ 2.87 مليار دولار. مع ذاك، قد تظل النفقات الصحية الجارية لكل شخص ثابتة، أو قد تزداد لتعكس الأهداف الوطنية في تحسين نظام الرعاية الصحية.

قد تتجه الحكومات إلى زيادة نفقاتها الصحية الجارية للشخص الواحد فيما تحاول تحسين نظمها الصحية. فقد بلغ متوسط نصيب الفرد من النفقات الصحية الجارية في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي 3,453 دولاراً أمريكياً، في حين أنه كان يبلغ 1,802 دولار أمريكي في سنة 2000، وهو ما يعكس زيادة سنوية بنسبة 6% - نفس معدل الزيادة في فلسطين خلال الفترة 1995-2014 (الشكل 8-1). وإذا طبقنا معدل الزيادة ذاته (6%) على خط الأساس 302 دولار أمريكي (متوسط السنوات الخمس الماضية) في فلسطين، فسيبلغ مجموع النفقات الجارية 5.292 مليار دولار في سنة 2030 وسيصل إلى 23.416 مليار دولار في سنة 2050. هذه الأرقام يمكن أن تكون مفيدة في إظهار الأعباء المالية المرتبطة بارتفاع معدلات النمو السكاني وتشير أيضاً إلى الموارد المالية التي ينبغي توفيرها من أجل تقديم الخدمات الصحية على نحو كاف.

186 David Demko (2016), http://nursinghomediaries.com/howmany/AgeVenture News Service, www.demko.com, Boca Raton, Florida. Accessed on October 2 2016

187 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الصحة، الحسابات الصحية الفلسطينية، 2016.

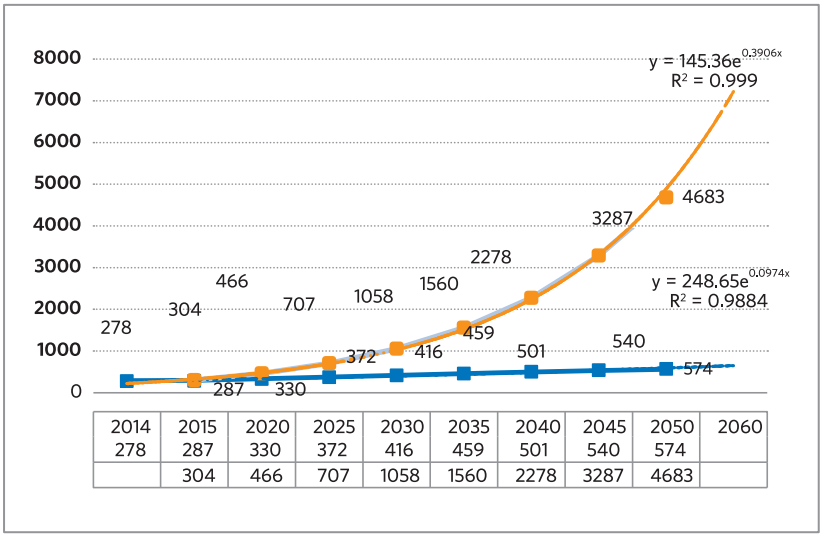
**الشكل 8-1**
**مجموع النفقات الصحية الجارية المتوقعة بملايين الدولارات الأمريكية حسب السنة**




| 2014 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2060 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1391.4 | 1435.104 | 1645.296 | 1864.851 | 2083.801 | 2298.221 | 2505.996 | 2701.088 | 2874.738 | |
| | 1520.64 | 2331.744 | 3538.275 | 5292.311 | 7800.251 | 11393.154 | 16439.072 | 23416.741 | |

المصدر: الإسقاطات حسب الإسقاطات السكانية، السيناريو المتوسط

**الشكل 8-2**
**النفقات الصحية الجارية المتوقعة على المنتجات الصيدلانية بملايين الدولارات الأمريكية حسب السنة**



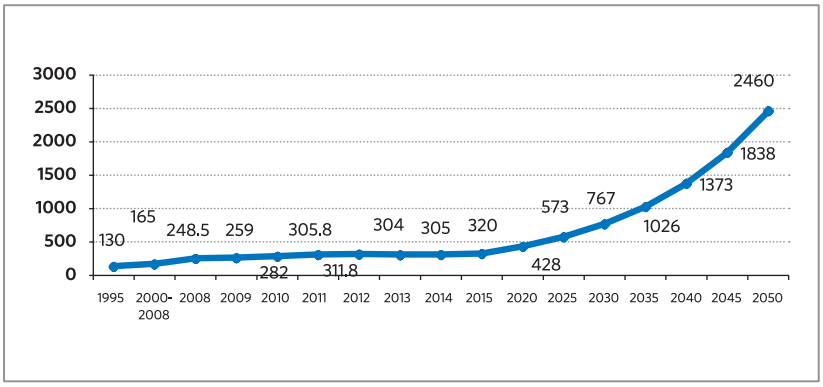

| 2014 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2060 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 278 | 287 | 330 | 372 | 416 | 459 | 501 | 540 | 574 | |
| | 304 | 466 | 707 | 1058 | 1560 | 2278 | 3287 | 4683 | |

المصدر: الإسقاطات حسب الإسقاطات السكانية، السيناريو المتوسط. محسوبة كنسبة 20% من مجموع الإنفاق على الصحة

تصل نسبة الانفاق على الأدوية والمستحضرات الصيدلانية في فلسطين الى حوالي 20% من اجمالي الانفاق على الرعاية الصحية، ولكنه وعلى الرغم من ذلك، فكثيراً ما تواجه المرافق الصحية نقصاً في الأدوية بمستويات ملفتة للنظر، ولا سيما في قطاع غزة. ينبغي دوماً الاحتفاظ بمخزون من الأدوية الأساسية الضرورية لعلاج الأمراض الشائعة بين السكان، ولا سيما في القطاع العام. يشكل الإنفاق على المستحضرات الصيدلانية 8% في النرويج والدنمارك، و11% في الولايات المتحدة، و12% في ألمانيا. إن الاستخدام غير الرشيد للأدوية بصورة واضحة في فلسطين من خلال وصف أدوية متعددة والازدواج في وصف الأدوية، والإفراط في استخدام المضادات الحيوية، يؤدي إلى إهدار الموارد الشحيحة أصلاً ويتسبب بمخاطر صحية. ومع شيخوخة السكان، سيزيد الطلب على أدوية الأمراض غير السارية باهظة الثمن. يتنبأ الشكل 8-2 بالموارد اللازمة لتلبية احتياجات السكان للأدوية واللوازم الطبية باستخدام سيناريو ثبات النفقات الجارية وسيناريو زيادة النفقات (20% من مجموع الإنفاق على الصحة).

بلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في فلسطين 165 دولاراً أمريكياً خلال الفترة 2000-2008، وارتفع إلى 305 دولارات في سنة 2014. يقارن ذلك بمبلغ 336 دولاراً في الأردن، ومبلغ 97 دولاراً في سوريا، و151 دولاراً في مصر، و913 دولاراً في تركيا، و631 دولاراً في لبنان، و432 دولاراً في إيران[188]. إذا استمر الإنفاق على الصحة في الازدياد بالإيقاع نفسه (حوالي 6% سنوياً، باعتبار خط الأساس هو 302 دولار أمريكي، الذي يعادل متوسط نصيب الفرد من الإنفاق في الفترة من سنة 2010 وحتى 2014)، فسيبلغ المتوسط السنوي لنصيب الفرد من الإنفاق 428 دولاراً في سنة 2020 و767 دولاراً في سنة 2030 و2,460 دولاراً في سنة 2050. بالإضافة إلى ذلك، تستحوذ الرواتب اللازمة للموارد البشرية ذات الصلة بالصحة على أعلى نسبة من الإنفاق الصحي، لذلك فهناك أهمية كبيرة لمطابقة عدد الموارد البشرية المخصصة مع سلسلة العرض والطلب على الخدمات الصحية.

**الشكل 8-3**
**توزيع نصيب الفرد من النفقات الصحية الجارية السنوية (الحالية والمتوقعة) حسب السنة بالدولار الأمريكي**




بلغت نسبة الإنفاق الصحي الإجمالي إلى الناتج المحلي الإجمالي 11% في سنة 2014، وهي أعلى من أغلب البلدان المتوسطة الدخل، والتي تنفق 4-5% من الناتج المحلي الإجمالي على الصحة[189]. ويبدو أن هناك إفراطاً في الاستثمار يؤدي إلى النتائج التي يمكن الحصول عليها في العادة بقدر أقل من الاستثمارات. ويظهر أن درجة الهدر كبيرة وتدل بقوة على عدم الكفاءة في النظام. لذلك يمكن لحلول المشاكل المتعلقة بالخدمات الصحية أن تكون مرتبطة بعملية تقديم الرعاية الصحية، ولا ترتبط بزيادة الاستثمار بصورة كلية. يبين كتاب الحسابات الصحية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الصحة (2016) أن 67% من مجموع الإنفاق على الصحة في سنة 2014 أنفق على الخدمات العلاجية (25% على رعاية المرضى في المستشفيات و35% على العيادات الخارجية، ونسبة 7% لم يتم تصنيفها كخدمات علاجية). وأنفقت نسبة 3% فقط على الخدمات الوقائية والصحة العامة (بما في ذلك التطعيم). يشير ذلك إلى وجود ثغرات في تخصيص الموارد، إذ أن الاستثمار في الرعاية الصحية الوقائية يتصف بجدوى أعلى مقابل التكلفة على المدى الطويل بالمقارنة مع الخدمات الثانوية. بل إن قيمة الممارسات الوقائية مثل التعزيز الصحي وتدخلات الرعاية الصحية الأولية تصبح أكثر أهمية بالنظر إلى النسبة العالية للفئات الشابة في المجتمع، حيث أن 70% من السكان دون عمر 30 سنة مما يعني أن العائد من هذه الاستثمارات سيكون عالياً. ومن شأن التعزيز الصحي أن يمكن الناس من زيادة التحكم بصحتهم ومحدداتها، وبالتالي تحسين حالتهم الصحية على المدى الطويل. والاستثمار في التدابير الوقائية في أي مجتمع فتيّ يقلل من عبء الأمراض غير السارية في المستقبل. وبإمكان التعزيز الصحي أن يساعد في تحسين الصحة والرفاه، بجدوى عالية من حيث التكلفة تضاهي أو تفوق العديد من الأشكال المقبولة للرعاية الصحية. ومن القضايا التي ينبغي التركيز عليها: استخدام التبغ، وتعاطي العقاقير، واستهلاك الكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، والبدانة، والتوتر النفسي.

فيما يتعلق بمصادر تمويل قطاع الصحة، هناك مساهمة محدودة من الحكومة في فلسطين، بنسبة 37% في سنة 2016. على سبيل المقارنة، تبلغ هذه النسبة 72% في تركيا وفي بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي[190]. في نفس السنة، كانت مساهمة الأسر في فلسطين 40.8%، بالمقارنة مع 19.5% في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، مما يشكل عبئاً عالياً على الأسر. ومن شأن تحسين جودة خدمات الصحة العامة أن يقلل الدفع الشخصي المباشر مقابل الخدمات الصحية. إن قدرة كبار السن على دفع الرسوم الطبية من جيبهم الخاص أقل مما هي لدى الأجيال الأصغر سناً، إذ أنهم يواجهون في العادة صعوبات اقتصادية أكبر. وعلى

188 منظمة الصحة العالمية، بيانات مرصد الصحة العالمي، http://www.who.int/gho/countries/en/. 2016.
189 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الصحة، الحسابات الصحية الفلسطينية، 2016.
190 المرجع السابق.

الرغم من التغطية الواسعة للتأمين الصحي العام، فإن الإيرادات المتأتية من نظام التأمين محدودة وحزمة الخدمات التي يغطيها نظام التأمين الصحي غير محدودة/مفتوحة، وقد يكون النظام أكثر تحرراً مما ينبغي له أن يكون. كما أن العلاج في الخارج يستهلك كمية كبيرة من الموارد التي تنفق على عدد محدود من المرضى، مما يثير أسئلة مهمة بخصوص الإنصاف. من الضروري إصلاح نظام التأمين الصحي والإعلان عن حزمة الخدمات التي يغطيها على الملأ. ولا يستطيع التأمين الصحي أن يعمل باستقلالية عن سياسات الحماية الاجتماعية، وبالتالي ينبغي أن يتم إصلاحه من خلال عدسة الحماية الاجتماعية وتحقيق تغطية شاملة. إن وزارة الصحة تركز حالياً على إصلاح نظام التأمين الصحي وتحقيق التغطية المعممة.

باختصار، من الجدير استكشاف تحقيق اللامركزية في النظم المالية تدريجياً، مثل السماح بمزيد من الاستقلالية للمستشفيات. فالسماح لموظفي المرافق الصحية بالانخراط بقدر أكبر في إدارة الشؤون المالية لمرافقهم يسهم في زيادة الكفاءة، واحتواء التكاليف، وتوظيف موارد إضافية. كما أن نظام التأمين الصحي في فلسطين يحتاج إلى تحسين أيضاً من أجل تعزيز الاستدامة المالية الذاتية.

## د. إسقاطات الموارد البشرية للصحة

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في عدد الموارد البشرية للصحة التي يلزم توفيرها في أي بلد. تشمل هذه العوامل – على سبيل الذكر لا الحصر – توجه المنظومة الطبية نحو الرعاية الأولية مقابل الثانوية، وقدرة الكليات الطبية على تخريج مهنيين جدد، الاعتماد على التدخلات الطبية ومدى اضفاء الطابع الطبي على النظام، وتوافر المهن الصحية الأخرى واستخدامها، مثل القابلات والممرضات، ودرجة التوجه الاجتماعي في نظام الرعاية الصحية، ونمط حياة السكان، والأنماط الديموغرافية، والوضع الوبائي ونمط الأمراض، وسياسات وإدارة الخدمات الصحية، وحزم الخدمات ومعايير الرعاية، والمنظور الأيديولوجي للصحة (الاستثمار مقابل الصناعة)، والتكنولوجيا المتاحة، والعديد من العوامل الأخرى. وفي الواقع، لا توجد وصفة مناسبة للجميع يمكن تطبيقها في كل مكان فيما يتعلق بحجم الطواقم الصحية. كما أن سياسات وخطط التنمية الاستراتيجية، والموارد المتاحة، ومنظور الحوكمة، تساعد في تحديد ما هو ممكن عملياً. وفي الوقت ذاته، هناك أوجه شبيهة ومشتركة بين النظم ذات الأداء الجيد. وقد راعت التنبؤات التي تم تطبيقها في هذا التحليل الكثافة الحالية للكوادر الصحية، إلى جانب معايير الكثافة الخاصة بهم في المنطقة. وبالإضافة إلى ذلك، تراعي هذه التنبؤات متوسط كثافة هذه الكوادر في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والتي تضم 34 بلداً، بما في ذلك تركيا وإسرائيل.

على العموم، يعد التوزيع الحالي للموارد البشرية الصحية ونسبتهم إلى السكان مقبولاً إلى حد كبير في أغلب المهن الصحية في فلسطين بالمقارنة مع بلدان عربية وشرق-أوسطية أخرى تعيش في أوضاع اقتصادية مماثلة. ومن المؤكد أن تضاعف السكان المتوقع في الفترة بين سنة 2015 وسنة 2050 يجب أن يترجم إلى زيادة في الكوادر الصحية. مع ذلك، فإن كثافة الكوادر الصحية تقل عما هي في بلدان أخرى تتسم بنظم للرعاية الصحية أكثر تطوراً مثل لبنان وقطر والأردن. لذا فينبغي أن ترتفع كثافة الكوادر الطبية الفلسطينية بقدر ملموس في المستقبل لتصل إلى النسب السائدة حالياً في النظم الصحية الأكثر تطوراً مثل تلك القائمة في لبنان. والمثير للاهتمام أن المرافق الصحية مزودة بطواقم من الأجيال الشابة من شأنها أن تشكل رصيداً مهماً على المدى الطويل. علاوة على ذلك، يوجد توازن معقول بين الجنسين مع إمكانية زيادة التحاق النساء بالقوى الصحية العاملة، وخاصة في المناصب العليا مستقبلاً، إذ أنهن يتمثلن في قطاع التعليم حالياً بقدر أكبر من نظرائهن الذكور[191].

191 منظمة الصحة العالمية، 2010.

**الجدول 8-1**

**عدد الأطباء لكل 1,000 نسمة، البلدان العربية والشرق الأوسط**

| البلد | الكثافة | البلد | الكثافة |
|---|---|---|---|
| موريتانيا | 0.1 | تركيا | 1.7 |
| سوريا | 0.2 | فلسطين | 1.7 |
| السودان | 0.3 | الإمارات | 1.9 |
| اليمن | 0.3 | عمان | 2.4 |
| المغرب | 0.6 | الأردن | 2.6 |
| العراق | 0.7 | الكويت | 2.7 |
| السعودية | 0.9 | مصر | 2.8 |
| إيران | 0.9 | لبنان | 3.2 |
| الجزائر | 1.2 | قطر | 3.2 |
| تونس | 1.2 | إسرائيل | 3.3 |

المصدر: بيانات البنك الدولي ومصادر وطنية

يقوم الأطباء بدور قيادي في تطوير نظم الرعاية الصحية والإشراف عليها وتحديد ملامحها. وهم يتحكمون بالموارد الطبية ويوجهونها إلى حد كبير. في سنة 2014، كان هناك 7,510 أطباء بمعدل 1.7 طبيب لكل 1,000 نسمة في البلد ككل، والأمر المفاجئ أن الوضع كان أفضل بكثير في قطاع غزة مما هو في الضفة الغربية، إذ كانت نسبة الأطباء في غزة (2.2) تقارب ضعف مثيلتها في الضفة الغربية (1.3). كما أن نسبة الطبيبات الإناث تتزايد ببطء وهن يمثلن حالياً 15.7% من المجموع. أعدت الإسقاطات التالية بناءً على سيناريوهين: سيناريو الكثافة الثابتة، الذي يفترض بقاء نسبة 1.7 طبيب لكل 1,000 نسمة الحالية على حالها، وسيناريو يعكس تحسين الكثافة إلى 3.3 طبيب لكل 1,000 نسمة.

**الجدول 8-2**

**إسقاطات عدد الأطباء، أرقام مقربة لفلسطين، 2014-2050**

| المنطقة | 2014 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| النسبة الثابتة | | | | | | | | |
| فلسطين | 7,510 | 9,300 | 10,500 | 11,700 | 12,900 | 14,100 | 15,200 | 16,200 |
| الضفة الغربية | 3,701 | 4,200 | 4,600 | 4,900 | 5,200 | 5,500 | 5,900 | 6,100 |
| قطاع غزة | 3,804 | 5,100 | 5,900 | 6,800 | 7,700 | 8,600 | 9,300 | 10,100 |
| تزايد النسبة | | | | | | | | |
| فلسطين | 7,510 | 10,400 | 13,100 | 16,200 | 19,500 | 23,000 | 26,700 | 30,500 |
| الضفة الغربية | 3,701 | 5,100 | 6,500 | 8,000 | 9,600 | 11,300 | 13,200 | 15,100 |
| قطاع غزة | 3,804 | 5,300 | 6,600 | 8,200 | 9,900 | 11,700 | 13,500 | 15,400 |

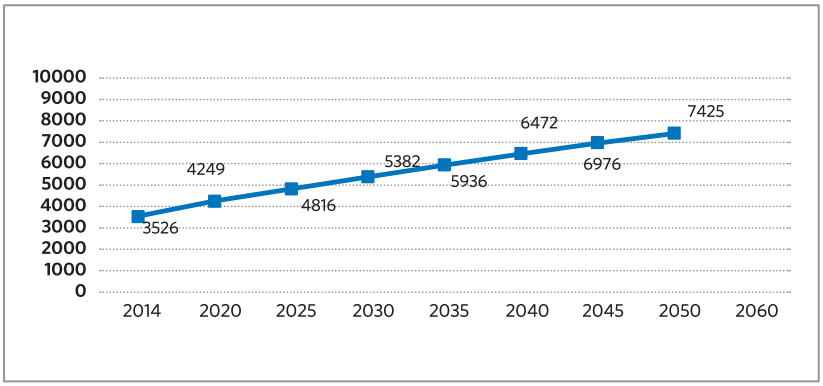
المصدر: الإسقاطات السكانية، السيناريو المتوسط، النسبة الثابتة: 1.7 لكل 1,000 نسمة، تزايد النسبة إلى 3.2 في سنة 2050، على افتراض الثبات بين المجموع والضفة الغربية وقطاع غزة. خط الأساس لعدد الأطباء بناءً على بيانات سنة 2014 الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في سنة 2015 [192]

من شأن التفاعل بين هذين العاملين أن يؤدي إلى زيادة عدد الأطباء بحوالي أربعة إضعاف بين الآن وسنة 2050 (16,200 طبيب في سنة 2030 و30,500 طبيب في سنة 2050) وفقاً للسيناريو المتزايد ومضاعفة عدد الأطباء في الفترة ذاتها وفقاً للسيناريو الثابت (11,700 طبيب في سنة 2030 و16,200 طبيب في سنة 2050).

سيزداد كذلك عدد الكوادر الطبية الأخرى اللازمة. يظهر الشكل أدناه الزيادة اللازمة في عدد أطباء الأسنان استجابة للنمو السكاني. كان معدل كثافة أطباء الأسنان بالنسبة للسكان سنة 2015 معقولاً، بمعدل 7.8 طبيب أسنان لكل 10,000 نسمة، وكانت نسبة 32% منهم من الإناث. هذا المعدل قريب من الكثافة المفاد بها في الأردن، ولكنه أعلى من مثيله في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (6.1) والمملكة المتحدة (5.3)، وفقاً لما تفيد به منظمة الصحة العالمية في سنة 2016. وهناك كثافة أعلى من أطباء الأسنان في الضفة الغربية مما في قطاع غزة (8.8 مقابل 6.1). لذلك، استخدم سيناريو الكثافة الثابتة كأساس لوضع الإسقاطات. ويتعين على راسمي السياسات أن يستثمروا بقدر أكبر في التنسيق بين قطاع التعليم وقطاع الخدمات، والسيطرة على الأعداد التي تستقبلها كليات الطب، بما في ذلك طب الأسنان. ولا يزال هناك غموض حول نطاق خدمات طب الأسنان الذي ينبغي أن يشمله التأمين الصحي الحكومي مما يتطلب اعتماد سياسة أكثر وضوحاً. وبالإضافة إلى ذلك، هناك نقص في التخصصات الفرعية لطب الأسنان مثل زرع الأسنان، وتقويم الأسنان، وجراحة الفك، وطب أسنان الأطفال، وطب الفك العلوي والوجه، وطب دواعم الأسنان، وعلم أمراض أنسجة الفم. وعلى غرار الحال بالنسبة للمهن الأخرى، يلزم بذل مزيد من الجهود لتنظيم مزاولة طب الأسنان، إذ أن غالبية عيادات الأسنان غير حاصلة على إجازة، مما يهدد سلامة المرضى ويعرضهم للمخاطر.

192 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب فلسطين الإحصائي السنوي 2014، (2015).

**الشكل 8-4**
**إسقاطات عدد أطباء الأسنان اللازمين في فلسطين، 2014-2050**




المصدر: الإسقاطات وفقاً للإسقاطات السكانية، السيناريو المتوسط

**الجدول 8-3**
**إسقاطات عدد الكوادر التمريضية، أرقام مقربة لفلسطين، 2014-2050**

| المنطقة | 2014 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| النسبة الثابتة | | | | | | | | |
| فلسطين | 13188 | 16000 | 18400 | 20800 | 23300 | 25600 | 27700 | 29600 |
| الضفة الغربية | 6,033 | 7,000 | 7,600 | 8,100 | 8,700 | 9,200 | 9,700 | 10,200 |
| قطاع غزة | 7,155 | 9,000 | 10,800 | 12,700 | 14,600 | 16,400 | 18,000 | 19,400 |
| تزايد النسبة | | | | | | | | |
| فلسطين | 13,188 | 27200 | 30900 | 34500 | 38000 | 41500 | 44700 | 47600 |
| الضفة الغربية | 6,033 | 16,100 | 17,600 | 18,800 | 20,000 | 21,300 | 22,500 | 23,600 |
| قطاع غزة | 7,155 | 11,100 | 13,300 | 15,700 | 18,000 | 20,200 | 22,200 | 24,000 |

المصدر: الإسقاطات السكانية، السيناريو المتوسط، النسبة الثابتة: 21.6 لكل 10,000 نسمة في الضفة الغربية و40.6 في قطاع غزة، تزايد النسبة إلى 50 (بما يماثل بلدان الخليج، عمان والسعودية والكويت)، على افتراض الثبات بين المجموع والضفة الغربية وقطاع غزة. خط الأساس لعدد الكوادر التمريضية بناءً على بيانات سنة 2014 الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2015)

تقوم الكوادر التمريضية بدور جوهري في نظام الرعاية الصحية، وهناك إقرار بأنهم يمثلون صميم الرعاية الصحية. ومع أن نسب الكوادر التمريضية إلى السكان شهدت تحسناً ملموساً (تضاعفت تقريباً) في فترة 15 سنة الأخيرة، إلا أن هذه النسب لا تزال منخفضة بقدر كبير، وتقارب 29 ممرض وممرضة لكل 10,000 نسمة، مع اختلافات واضحة بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغت النسبة الحالية في غزة ( 40.6)، وهي ما يقارب ضعف النسبة في الضفة الغربية والبالغة (21.6). وتشكل الإناث حوالي نصف الكوادر التمريضية في فلسطين. مع ذلك، فإن النسب التي يفاد بها في البلدان الأخرى أعلى بكثير، إذ تبلغ 40 في الأردن، و100 في المملكة المتحدة والولايات المتحدة، و91 في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. تم تطبيق سيناريوهين اثنين للتنبؤ بعدد الكوادر التمريضية اللازم للتدبر مع النمو في عدد السكان. وتبين من تطبيق السيناريو الثابت على المعدلات الحالية في المنطقتين – 21.6 في الضفة الغربية و40.6 في غزة لكل 10,000 نسمة أنه سيلزم توفر 20,800 ممرض وممرضة في سنة 2030 (8,100 في الضفة الغربية و12,700 في قطاع غزة). أما في سنة 2050، فسيقفز عدد الكوادر التمريضية اللازم إلى 29,600. ومن أجل تحسين أداء نظام الرعاية الصحية، يقترح هذا التحليل زيادة كثافة الكوادر التمريضية إلى 50 لكل 10,000 نسمة (أقرب إلى نسبة 49 في السعودية و46 في الكويت و48 في أرمينيا و50 في إسرائيل و55 في البوسنة و57 في سنغافورة و50 في جنوب إفريقيا و90 في كوبا و170 في النرويج). عند تطبيق سيناريو تزايد النسبة، سيكون عدد

الكوادر التمريضية المطلوب 34,500 في سنة 2030 و47,600 في سنة 2050. وإلى جانب الزيادة في كثافة الكوادر التمريضية، بالإمكان إثراء الدور الذي يؤدونه في نظام الرعاية الصحية، ولا سيما في التعزيز الصحي والسيطرة على الأمراض غير السارية ورعاية المسنين. كما أن هناك نقصاً شديداً في التخصصات الفرعية الأخرى في التمريض، مثل القبالة، وخدمات التمريض في وحدة العناية المركزة، والتمريض الطبي-الجراحي، والتمريض في مجال الأمراض العصبية، وأمراض الكلى، وجراحة الأطفال، والرعاية الملطفة، وأمراض الشيخوخة، وطب العائلة.

وفيما أن عدد الأطباء العامين يبدو كافياً، فإن مجالات التخصص والتخصصات الفرعية في الطب والتمريض والقبالة والمهن الطبية المساعدة توجد في وضع غير مواتٍ إلى حد كبير في فلسطين. كما أن هناك حاجة كبيرة إلى طواقم متخصصة للعمل في أمراض الأورام، وأمراض الدم، والعناية المركزة لأمراض الأورام عند الأطفال، والتخدير، وطب الرضوح، وجراحة العظام، وطب المواليد، وباثولوجيا الأنسجة، والخدمات المخبرية المتقدمة، والرعاية الملطفة. ونتيجة للتغير في التركيبة العمرية، ستكون هناك حاجة أكبر للتخصص في أمراض الكلى، والأعصاب، والعيون، والتأهيل، والرعاية الملطفة، وأمراض الشيخوخة. وسيصل عدد أطباء التوليد وأمراض النساء اللازمين بمعدل 28 لكل 100,000 امرأة (بما يشتمل على طبيبات إناث بشكل عام) إلى حوالي 1,000 في سنة 2030 و1,330 في سنة 2050. ويتوجب سد النقص الحالي في القابلات عن طريق توفير 2,380 قابلة في سنة 2030 و3,285 في سنة 2050 (انظر الجدول 8-4). كما ينبغي تعزيز السياسات التي تمكّن القابلات، إذ أن للقابلات مساهمة مهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية والإنجابية. ومن شأن تحسين الاستفادة من القابلات أن يرتبط بتخفيض التوجه الطبي واللجوء إلى الأدوات في خدمات التوليد، وتوفير بيئة ودية بقدر أكبر، إلى جانب احتواء التكاليف. إن الاستجابة إلى النمو السكاني واحتياجات السكان يتطلب توفر مزيد من الموارد البشرية في تخصصات مختارة، كما يظهر في الجدول 8-4.

**الجدول 8-4**

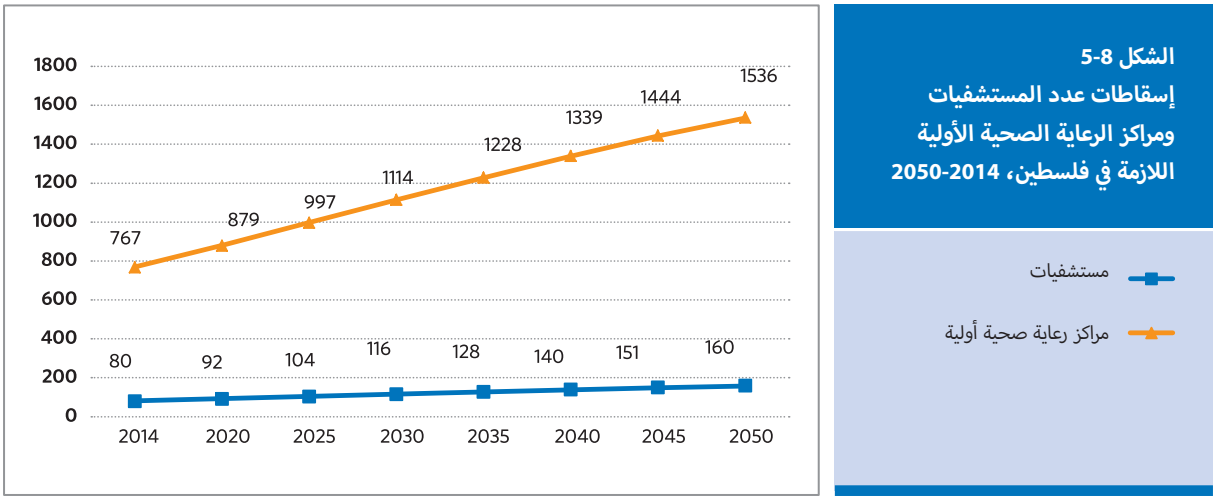
**الموارد البشرية اللازمة في تخصصات مختارة، سنة 2030 و2050، وفقاً لإسقاطات السكان**

| التخصص | 2030 | | | 2050 | | | المعدل المستخدم |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | فلسطين | الضفة الغربية | غزة | فلسطين | الضفة الغربية | غزة | |
| أطباء توليد وأمراض نساء | 966 | 519 | 437 | 1,330 | 658 | 672 | 28 لكل 100,000 أنثى |
| أطباء رعاية المواليد | 69 | 37 | 32 | 95 | 47 | 48 | 1 لكل 100,000 نسمة |
| قابلات | 2,380 | 1,295 | 1,085 | 3,285 | 1,642 | 1,642 | 69 لكل 100,000 أنثى |
| أخصائيو طب الأورام | 138 | 75 | 63 | 190 | 95 | 95 | 2 لكل 100,000 نسمة |
| أخصائيو أمراض القلب | 552 | 300 | 252 | 768 | 384 | 384 | 8 لكل 100,000 نسمة |
| أطباء نفسيون | 104 | 56 | 48 | 142 | 71 | 71 | 1.5 لكل 100,000 نسمة |

حسبت المعدلات بناءً على المتوسط لبلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

# هـ. المرافق الصحية وأسرّة المستشفيات والموارد

**الشكل 8-5**
**إسقاطات عدد المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية اللازمة في فلسطين، 2014-2050**




المصدر: الإسقاطات وفقاً للإسقاطات السكانية، السناريو المتوسط. خط الأساس بناءً على بيانات سنة 2014 الصادرة عن الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني (2015).

يعرض الشكل 8-5 المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأولية اللازمة حسب عدد السكان المتوقع من سنة 2014 إلى سنة 2050، بما يشمل جميع القطاعات (وزارة الصحة، والأونروا، والقطاع الأهلي، والخاص، والعسكري). حالياً، تدير وزارة الصحة 31.3% من مجموع المستشفيات (25 مستشفى)، وتستضيف 54.9% من مجموع أسرّة المستشفيات (3,259 سريراً) في فلسطين. وتدير المؤسسات الأهلية 42.5% من المستشفيات (34)، بما يعادل نسبة 33% من مجموع الأسرّة (1,967). وتتحمل وزارة الصحة عبئاً أكبر في قطاع غزة مما تفعل المؤسسات الأهلية، والتي تقدم مساهمة أكبر في الضفة الغربية. وتغطي الأونروا قدراً كبيراً من احتياجات اللاجئين، لا سيما في غزة، على الرغم من أنها تدير عدداً محدوداً من المرافق. وتجدر الإشارة إلى أنه لا يتوفر قدر كاف من الإشراف على خدمات القطاع الخاص، ومعظم العيادات الخاصة غير مسجلة. وتوجد مساهمة أكبر للقطاع الخاص بشكل عام في الضفة الغربية منها في قطاع غزة. إن الاستثمار في القطاع الخاص ضروري أيضاً، ولا يعتبر عدد المرافق الصحية مهماً بقدر أهمية عدد الأسرّة وأنواع الخدمات التي تقدمها هذه المرافق. ومن العوامل المهمة الأخرى التي يتعين مراعاتها عند التخطيط لتوزيع المرافق (إلى جانب الكثافة السكانية في المنطقة) إمكانية وصول المستفيدين إلى هذه المرافق. فبما أن الضفة الغربية أكبر مساحةً من قطاع غزة وتضم العديد من المناطق الريفية، يجب إيلاء الاهتمام الكافي للتوزيع الجغرافي للمرافق الصحية هناك. كما أن السياق السياسي يضيف مزيداً من التعقيد بسبب نقاط التفتيش والمستوطنات الإسرائيلية والجدار الفاصل، مما يمكن أن يقيد الوصول إلى المرافق الصحية حتى وإن كانت قريبة. فإمكانية الوصول قد تتعرقل بسبب بوجود نقطة تفتيش على الطريق إلى المرفق الصحي الذي يمكن الوصول إليه بأسرع شكل، ويمكن أن يمتد التأخير على نقاط التفتيش إلى ثلاث ساعات أو أكثر في بعض الحالات.

في سنة 2014، بلغ العدد الإجمالي للأسرّة 5,939، ومعظمها تعود إلى وزارة الصحة. وكانت نسبة الأسرة الإجمالية إلى السكان في السنة ذاتها 1.3 سرير لكل 1,000 نسمة (1.3 في الضفة الغربية و1.4 في قطاع غزة). هذه النسبة أقل من النسبة المبلغ عنها في الأردن (1.9) ومتوسط النسبة في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (4.9). استندت إسقاطات العدد المناسب للمستشفيات وأسرّة المستشفيات والمراكز الصحية إلى إسقاطات السكان من سنة 2015 إلى 2050، وتشمل جميع القطاعات. من أجل التعامل مع النمو السكاني والتغير في هيكلية السكان (تزايد الشيخوخة) المرتبطة بما سينشأ من احتياجات لخدمات المستشفيات، تستخدم الإسقاطات المعدل الحالي مع إضافة زيادة تدريجية طفيفة بنسبة 0.1% كل خمس سنوات. بالتالي يتم الوصول إلى العتبة القصوى الموصى بها وهي سريران لكل 1,000 نسمة بحلول سنة 2050. ستكون فلسطين بحاجة إلى 11,000 سرير في سنة 2030، أما في سنة 2050 سيصل عدد

الأسرة المطلوبة إلى ثلاثة أضعاف العدد الحالي. وتجدر الإشارة إلى أن خدمات المستشفى مكلفة جداً وينبغي إيلاء الاهتمام للجدوى من حيث التكلفة فيما يتعلق بتوفير أسرّة إضافية. ويشار إلى أن عدد أسرة المستشفيات في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي قد انخفض بالمتوسط بما يقارب 2% في السنة.

**الجدول 8-5**

**إسقاطات عدد أسرّة المستشفيات اللازمة في فلسطين، 2014-2050، أرقام مقربة**

| | 2014 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| فلسطين | 5,900 | 7,400 | 9,100 | 11,000 | 13,000 | 15,100 | 17,300 | 19,100 |
| الضفة الغربية | 3,500 | 4,300 | 5,100 | 5,800 | 6,700 | 7,600 | 8,500 | 9,500 |
| قطاع غزة | 2,400 | 3,100 | 4,000 | 5,200 | 6,300 | 7,500 | 8,800 | 9,600 |

مصدر خط الأساس بناءً على بيانات سنة 2014 الصادرة عن الجهاز المركزي للآحصاء الفلسطيني (2015).

من المهم إيلاء الاهتمام لتوزيع الأسرّة حسب التخصص وضمان التوافق مع احتياجات السكان. وينبغي سد الفجوة الحالية في أسرّة التوليد وحاضنات المواليد. ومن الضروري تلبية احتياجات السكان للرعاية التخصصية. على سبيل المثال، ينبغي معالجة النقص في أسرّة وحدات العناية المركزة، وأسرّة أمراض الأورام، وأسرّة الرعاية الطبية للمسنين. يبين الجدول أدناه الاحتياجات المحددة للأسرّة والمعدات والخدمات المكلفة والحرجة. ستكون هناك حاجة في مستشفيات كل من وزارة الصحة والمؤسسات الأهلية إلى 690 سريراً للرعاية الحرجة في سنة 2030 وحوالي 1,000 سرير في سنة 2050 (يبلغ المتوسط في معظم البلدان 10 أسرّة لكل 100,000 نسمة). ومن المتوقع أن يتزايد استخدام أسرة وحدات العناية المركزة في ظل تزايد الشيخوخة و/أو الاضطرابات السياسية. وسيلزم في سنة 2030 ما لا يقل عن 250 حاضنة للعناية المركزة بمعدل 1.5 لكل 1,000 ولادة، بالإضافة إلى حاضنات العناية المتوسطة واليومية (5 لكل 1,000 ولادة حية).

وفيما يتعلق بأجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، وهي تقنية سريعة التنامي في التشخيص لأنها أكثر أماناً من التصوير الشعاعي، ستكون هناك حاجة إلى 22 جهازاً في سنة 2030 (بمعدل 3 لكل 1,000,000 نسمة، وبواقع 10 في قطاع غزة و12 في الضفة الغربية). يبلغ المتوسط السنوي لفحوص الرنين المغناطيسي في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي 30 فحصاً لكل 1,000 نسمة. وباستخدام هذا الحساب نفسه، سيلزم في سنة 2030 أكثر من 207,000 فحص بالرنين المغناطيسي في فلسطين. وسيرتفع هذا العدد إلى 285,570 في سنة 2050. وفيما يتعلق بوحدات التصوير الطبقي المحوسب (CT)، فإن استخدام معدل محافظ يساوي 8 وحدات لكل 1,000,000 نسمة سيعني الحاجة إلى 80 وحدة عاملة في سنة 2050 لإجراء 646,785 فحصاً. وتعد أجهزة تصوير الثدي بالأشعة أدوات تشخيصية مهمة للكشف عن سرطان الثدي يمكن استخدامها في إجراء الفحوص الوقائية وفي تأكيد التشخيص. إن عدد أجهزة تصوير الثدي محدودة العدد واستعمالها محدود في فلسطين. وفي ظل ارتفاع معدل الإصابة بسرطان الثدي في فلسطين، من المهم الاستثمار في الاكتشاف المبكر لهذا النوع من السرطان، بما يشمل إجراء الفحص الوقائي الروتيني بالأشعة. وباستخدام معدل 10 أجهزة لتصوير الثدي بالأشعة لكل 1,000,000 نسمة، فسيلزم توفر 70 جهازاً في سنة 2030 و95 في سنة 2050.

مع تزايد الارتفاع في معدلات أمراض السرطان والعبء الثقيل للإحالات إلى الخارج للعلاج بالأشعة، هناك حاجة إلى إنشاء مزيد من وحدات العلاج بالإشعاع إلى جانب الوحدات المتوفرة حالياً. وباستخدام معدل وحدات العلاج بالأشعة لكل 1,000,000 نسمة الموجود في لبنان (1.24)، فإن فلسطين ستحتاج إلى 9 وحدات في سنة 2030 وإلى 12 وحدة في سنة 2050. وبالمثل، سيتطلب تشخيص وعلاج أمراض القلب زيادة في الطلب على إنشاء مختبرات تصوير القلب والأوعية. وباستخدام معدل 2 لكل 1,000,000 نسمة (معيار المملكة المتحدة)، سيلزم ما لا يقل عن 14 وحدة للضفة الغربية وقطاع غزة في سنة 2030. وينبغي أن يزداد هذا العدد إلى 19 في سنة 2050 لتلبية احتياجات الأعداد المتنامية للسكان. وباستخدام متوسط المعدل لكل 1,000,000 نسمة في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (الجدول 8-6)، سيتم إجراء 5,175 عملية للتدخل التاجي بطريق الجلد (PCI)[193] في سنة 2030، وسيرتفع العدد إلى 7,139 في سنة 2050 – وهو ما يشكل عبئاً ضخماً على النظام. وفيما يتعلق بأسرّة الطب النفسي، وباستخدام الأرقام الأكثر محافظة

193 عبارة عن قسطرة قلبية تدخلية.

بين بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بمعدل 0.1 لكل 1,000 نسمة (تركيا)، سيلزم 690 سريراً للطب النفسي في سنة 2030. وسيرتفع هذا العدد إلى حوالي 1,000 في سنة 2050. وبالنظر إلى مجالات الضعف المركبة التي تواجه الفلسطينيين، بما في ذلك الصعوبات الاقتصادية والنزاع وارتفاع مستويات التوتر والقلق، فإن حجم مشاكل الصحة النفسية التي يعاني منها السكان سيتزايد.

**الجدول 8-6**

**إسقاطات عدد الخدمات والموارد التخصصية (سنوياً) في سنة 2030 و2050**

| التخصص | 2030 | | | 2050 | | | المعدلات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | فلسطين | الضفة الغربية | غزة | فلسطين | الضفة الغربية | غزة | |
| أسرّة الرعاية الحرجة | 690 | 376 | 314 | 952 | 476 | 476 | 10 لكل 100,000 نسمة |
| حاضنات العناية المركزة | | 250 | | | 227 | | 1.5 لكل 1,000 ولادة حية |
| وحدات الرنين المغناطيسي | 22 | 12 | 10 | 30 | 15 | 15 | 3 لكل 1,000,000 نسمة (تركيا 10، إسرائيل 3، بلدان منظمة التعاون والتنمية 14.3) |
| عدد فحوص التصوير بالرنين المغناطيسي اللازمة | 207,000 | 112,860 | 94,140 | 285,570 | 141,840 | 143,730 | 30 فحص لكل 1,000 نسمة |
| وحدات التصوير الطبقي المحوسب | 56 | 32 | 24 | 80 | 40 | 40 | 8 لكل 1,000,000 نسمة (منظمة التعاون والتنمية 24، تركيا 7.8، إسرائيل 8.9) |
| فحوص التصوير الطبقي اللازمة | 931500 | 507,870 | 423,630 | 1285,065 | 638,280 | 646,785 | 135 لكل 1,000 نسمة (إسرائيل 141) |
| عدد استشارات الأطباء (بالآلاف) | 41,400 | 22,572 | 18,828 | 57,114 | 28,368 | 28,746 | 6 استشارات للفرد (منظمة التعاون والتنمية 6.7، إسرائيل 6.2) |
| أجهزة تصوير الثدي بالأشعة | 70 | 38 | 32 | 95 | 47 | 48 | 10 لكل 1,000,000 نسمة (تركيا 10، المملكة المتحدة 8) |
| مسرّع خطي | 9 | 5 | 4 | 12 | 6 | 6 | 1.25 لكل 1,000,000 نسمة (إسرائيل 3.23، الأردن ومصر 0.55، لبنان 1.24) |
| مختبر القسطرة وتصوير الأوعية | 14 | 8 | 6 | 19 | 9 | 10 | 2 لكل 1,000,000 نسمة |
| عمليات التدخل التاجي بطريق الجلد | 5,175 | 2,820 | 2,355 | 7,139 | 3,546 | 3,593 | 750 لكل 1,000,000 نسمة في السنة |
| أسرّة الطب النفسي | 690 | 376 | 314 | 952 | 476 | 476 | 10 لكل 100,000 نسمة (تركيا) |

الفصل التاسع

# العائد الديموغرافي: كيف يمكن الاستفادة منه في فلسطين؟

# أ. نظرية العائد الديموغرافي

يتزايد الوعي بتأثير الهيكلية العمرية على الاقتصاد. وقد ساهم هبوط نسبة الإعالة في النمو الاقتصادي مؤخراً في شرق آسيا. وتشير الدلائل إلى أن انخفاض نسب إعالة الشباب في البلدان النامية يمكن أن يخلق فرصة لدفع عجلة النمو الاقتصادي، بافتراض وجود سياسات للاستفادة من «العائد الديمغرافي». «في الواقع، إن الأثر المشترك لهذه الفئة الكبيرة من السكان في سن العمل وسياسات الصحة والأسرة والعمل والمالية ورأس المال البشري يمكن أن يؤثر على الدورات المفيدة لبناء الثروة».[194] لذا، ومن أجل تحقيق هذا العائد، «يجب أن تتخذ اليوم قرارات بعيدة المدى وحكيمة بشأن الصحة والتعليم والتشغيل»[195].

إن الاهتمام المتجدد في الآثار المترتبة على التغير السكاني من حيث الاقتصاد الكلي يمكن أن يعزى إلى ظهور دلائل جديدة في شكلين[196]. أولاً، توصلت سلسلة من الدراسات التجريبية القائمة على بيانات إجمالية مجمعة عبر الوقت إلى أن العوامل الديموغرافية لها تأثير قوي وملموس إحصائياً على:

(أ) معدلات الادخار الإجمالية

(ب) النمو الاقتصادي

وتوفر دراسات الحالة التفصيلية للمعجزات الاقتصادية في شرق وجنوب شرق آسيا دلائل مقنعة وثابتة على أن العائد الديموغرافي كان مساهماً مهماً في النجاح الاقتصادي لتلك المنطقة. ويستنتج تحليل الاقتصاد القياسي أن حوالي ثلث الزيادة في نصيب الفرد من الدخل في بلدان شرق وجنوب شرق آسيا كان نتيجة العائد الديموغرافي.

إن توقيت التغيرات يتباين، ولكن كل بلد بالأساس شهد أو سيشهد ارتفاعاً في الأهمية النسبية للسكان في سن العمل. ولهذا التطور، في ظاهره، أثر مباشر وإيجابي على نصيب الفرد من الدخل. **بالنظر إلى الناتج الثابت للعامل الواحد، ومعدلات المشاركة في القوى العاملة، ومعدلات البطالة، سيؤدي الارتفاع في نسبة السكان في سن العمل إلى زيادة في الناتج للفرد الواحد، كمحصلة لمسألة حسابية بسيطة.** وهذه «الهبة الديمغرافية» هي ما يوصف بالعائد الديمغرافي الأول. وقد عزت دراسة حديثة أجراها كواريزما ولوتز وساندرسون (2014) جزءاً كبيراً من هذا العائد الديمغرافي إلى التعليم، حيث أن هناك تغييرات في التحصيل التعليمي[197]. تنظر دراستهم إلى الخلف لتحسب القوة التفسيرية للتعليم وعوامل أخرى في النمو الاقتصادي، في حين يتم توقع حدوث العائد الديمغرافي الأول بعد سنوات عديدة في المستقبل.

في العادة، يستمر العائد الديموغرافي الأول لعقود من الزمن، ولكنه ذو طبيعة انتقالية متأصلة. فما أن تبدأ شيخوخة السكان بالهيمنة على الاتجاهات الديموغرافية، تنخفض حصة السكان في سن العمل. وسيتحول العائد الأول إلى قيمة سالبة عندما يصبح النمو السكاني أعلى من النمو في القوى العاملة خلال مرحلة تحول ديموغرافي جديدة، ويمكن لحصة السكان في سن العمل في المحصلة النهائية أن لا تزيد عما كانت عليه قبل أن تبدأ فترة العائد.

مع ذلك، فالقوى الديموغرافية ذاتها التي تؤدي إلى انتهاء العائد الأول يمكن أن تؤدي إلى عائد ديموغرافي ثانٍ[198]. فأحد التحديات الاقتصادية البارزة بالنسبة للمجتمعات المتقدمة في السن يتمثل في توفير الاستهلاك في العمر المتقدم للمسنين الذين ينخفض دخلهم من العمل بقدر كبير في العادة. ويمكن الاستجابة لاستهلاك الأشخاص الذين ينخفض دخلهم من العمل، بمن فيهم المسنين، من خلال مصادر دخل أخرى غير الدخل المتأتي من العمل (الإيجارات)، أو استهلاك الأصول أو بيعها (الادخارات، رصيد المواد لدى هواة الجمع،

194 David E. Bloom, David Canning and Jaypee Sevilla, "Economic Growth and the Demographic Transition," 2001, available at http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.203.1634&rep=rep1&type=pdf

195 See "Realizing the Demographic Dividend: The Science in Service to the Sahel," http://www.gatesinstitute.org/sites/default/files/DDSahelStatement_English.pdf.

196 يستند هذا الجزء بشكل مكثف إلى:
Andrew Mason's "Demographic Transition and Demographic Dividends in Developed and Developing Countries," (2005). Available at http://www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings_EGM_Mex_2005/mason.pdf.

197 "Is Demographic Dividend an Education Dividend," *Demography* (2014), 51:299-315. The article is also accessible on Springerlink.com.

198 Mason and Lee, 2006, https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/basics.htm, accessed on April 12, 2016.

العقارات)، أو زيادة الاعتماد على المخصصات الحكومية (النقدية او العينية)، أو الاعتماد الكبير على الاستدانة. والوسيلة الأنسب ستعتمد على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للبلد المعني، ولا يمكن تقديم توصية دقيقة بهذا الخصوص. علاوة على ذلك، إن العائد الثاني ليس ذا طبيعة انتقالية. فيمكن لشيخوخة السكان أن تنتج زيادة «دائمة» في رأس المال وبالتالي في نصيب الفرد من الدخل.

وعلى الرغم من أن متغيرات الهيكلية العمرية لديها قدرة التنبؤ بجزء كبير من النمو الاقتصادي وتستطيع «توضيحه» (بالمعنى الإحصائي)، إلا أن العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والاقتصاد ليست قطعية. بل إن النتاجات الاقتصادية المترتبة على التغير الديموغرافي تعتمد على السياسات. إن تجربة النمور الآسيوية (اقتصادات هونغ كونغ وسنغافورة وكوريا الجنوبية وتايوان) تقدم دلائل مؤيدة لهذه النظرة. إذ أن استراتيجية نمو ناجحة موجهة نحو التصدير قد أنتجت أكثر مما يلزم من فرص العمل لاستيعاب القوى العاملة السريعة النمو. وكانت البيئة المستقرة في الاقتصاد الكلي جاذبة للاستثمار – إلى أن حلت الأزمة المالية في أواخر سنوات التسعينيات من القرن الماضي. وقد عملت هذه السياسات وغيرها في تناغم مع التغير الديموغرافي لإنتاج معدلات عالية من الادخار والاستثمار، ونمو سريع في التشغيل، ونمو اقتصادي مذهل. ولا ريب في أنه لا يمكن الاعتماد على العائد الديموغرافي لتحقيق النتائج الاقتصادية المرغوبة ما لم تتوفر سياسات اقتصادية متكاملة.

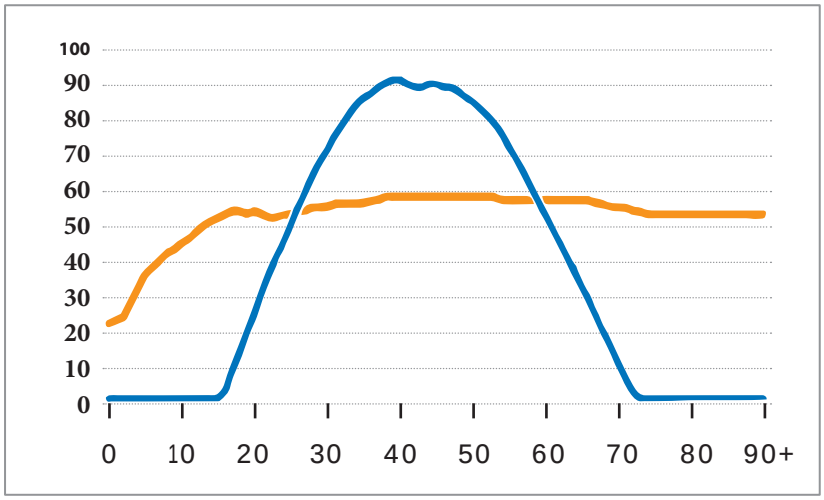
يتنامى العائد الديمغرافي الثاني بقدر ما يكون المستهلكون وواضعو السياسات بعيدي المدى في نظرتهم ومستجيبين بفاعلية للتغيرات الديموغرافية التي يجري التنبؤ بها. وفيما يلوح في الأفق ارتفاع نسبة السكان المسنين، فلن يمكن الحفاظ على الاستهلاك في المستقبل **إلا من خلال تراكم الثروة** في شكل ما. يتمثل أحد الاحتمالات في أن يقوم الأفراد و/أو الشركات والحكومات التي تتصرف بالنيابة عن المستهلكين بمراكمة رأس المال. وإذا استثمر رأس المال في الاقتصاد المحلي[199]، فستكون النتيجة **تعمق رأس المال**، حيث يتزايد رأس المال للعامل الواحد في الاقتصاد، ويكون هناك نمو أسرع في الناتج المتحقق لكل عامل. بدلاً من ذلك، إذا استثمر رأس المال في الخارج، فستكون النتيجة تحسناً في الحساب الجاري وزيادة في الدخل القومي، شريطة أن يتم ترحيل الأرباح التي تتولد في الخارج إلى موطنها.

## ب. قياس العوائد الديموغرافية

ينشأ العائد الديموغرافي الأول ويتلاشى من خلال تفاعل التغير في الهيكلية العمرية مع دورة حياة الإنتاج والاستهلاك. فالأطفال والمسنون ينتجون أقل بكثير مما يستهلكون، فيما أن البالغين في سن العمل، بالمتوسط، ينتجون أكثر بكثير مما يستهلكون. والبلدان التي تتسم بتركيز عالٍ للسكان في سن العمل تتمتع بميزة متأصلة في إنتاج مستويات عالية من الدخل لكل فرد. يمكن تصوير ذلك بيانياً على النحو الوارد في الشكل التالي الذي يمثل دخل العمل والاستهلاك في تايلاند[200].

199 يشار إلى ذلك أيضاً على أنه تزايد في كثافة رأس المال. يقاس تعمق رأس المال في كثير من الأحيان بمعدل التغير في احتياطي رأس المال لكل ساعة عمل.

200 هذا الشكل يخص تايلند في سنة 1998. ويقاس دخل العمل والاستهلاك بآلاف البات التايلندي.




**الشكل 9-1**
**دورة الحياة الاقتصادية للعامل العادي (نصيب الفرد من دخل العمل والاستهلاك في السنة)، تايلند، 1998**

دخل العمل

الاستهلاك

المصدر: Amonthep Chawla, "National Transfer Account Estimates for Thailand," 2006, available at www.ntaccounts.org

وفقاً للشكل 9-1، تتاح لكل فرد حوالي 35 سنة أو أكثر (من عمر 25 إلى 60 سنة) من أجل بناء العائد. وللأسف، فإن البيانات الخاصة بفلسطين لا تسمح بتقدير دورة الحياة الاقتصادية لأنه لا يجري جمع البيانات عن الإنتاج والاستهلاك على أساس الفئات العمرية.

يساوي معدل النمو في الناتج لكل مستهلك فعال مجموع معدل نمو نسبة الدعم ومعدل نمو الناتج لكل عامل. بالتالي، **يعرّف العائد الأول على أنه معدل نمو نسبة الدعم. ويعمل العائد الثاني من خلال نمو الإنتاجية عن طريق تحفيز مراكمة الثروة وتعميق رأس المال.** وعلى الرغم من أن معدل البطالة في فلسطين مرتفع (حتى بدون النظر إلى العمالة الناقصة)، يظل من الممكن أن يتحقق العائد الأول نتيجة للارتفاع في نسبة الدعم، على النحو الذي يوضحه هذا الفصل.

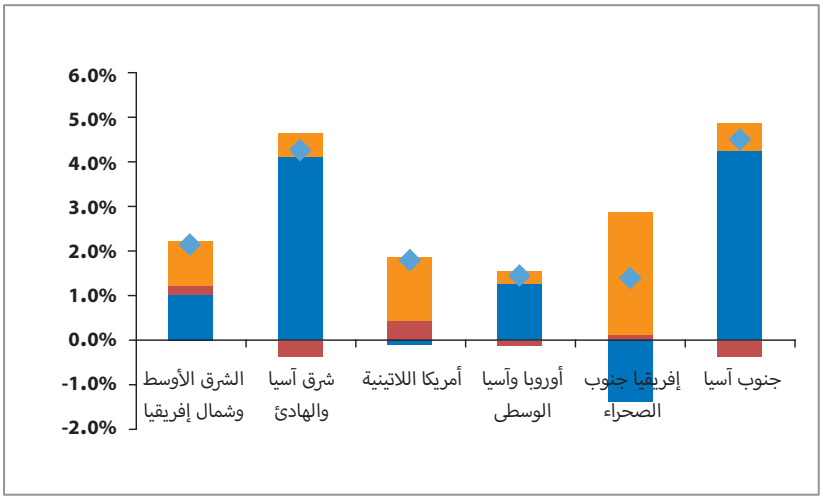
سيطرح الجزء المتبقي من هذا الفصل التحليل الاقتصادي، بناءً على التحليل الكمي، لتناول الروابط بين الديناميكيات السكانية والنمو الاقتصادي ومكافحة الفقر في فلسطين.

# ج. تتبع العائد الديموغرافي لفلسطين: الهيكلية العمرية وسوق العمل في فلسطين

بدأ العائد الأول في فلسطين عندما بدأ متوسط النمو في معدل الدعم (وهو تناسب عدد المنتجين الفاعلين إلى عدد المستهلكين الفاعلين) يحافظ على قيمة موجبة في سنة 1990[201]. لا تزال فلسطين في مرحلة مبكرة من العائد الديموغرافي، والذي يمكن التوقع أن ينتهي بعد سنة 1945.

وفقاً للبنك الدولي (2015)[202]، كان النمو في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في العقدين الأخيرين معتدلًا وكان مدفوعاً في الغالب بالتغير الديموغرافي[203]، فيما كان نمو الإنتاجية منخفضاً بالمقارنة مع البلدان النامية الأخرى. وكان توفير فرص العمل ضعيفاً جداً لكي يستوعب الأعداد المتنامية من السكان في سن العمل. أدى ذلك إلى ارتفاع معدلات البطالة، وضعف النشاط، وانتشار الوظائف غير النظامية. وبالتحديد، كان التغير الديموغرافي، المقاس بالتغير في السكان في سن العمل، مسؤولاً عن 50% من النمو الاقتصادي. إن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تتسم بثاني أعلى معدل للنمو السكاني في العالم. للمقارنة، وكما يوضح الشكل 9-2، كان النمو الاقتصادي في بلدان شرق آسيا والمحيط الهادئ، وكذلك في جنوب آسيا، مدفوعاً إلى حد كبير جداً بنمو إنتاجية اليد العاملة وناتجاً بقدر أقل عن التغير الديموغرافي. وفي البلدان الإفريقية جنوب الصحراء، كان نمو الإنتاجية سالباً (وبالتالي خفض من النمو الاقتصادي)، فيما كان يعتمد على التغير الديموغرافي بالأساس. وفي بلدان أمريكا اللاتينية، كان النمو الاقتصادي مدفوعاً بالأساس بالتغير الديموغرافي والنمو في التشغيل، فيما أن نمو الإنتاجية كان راكداً. وفي بلدان أوروبا وآسيا الوسطى، كان النمو الاقتصادي مدفوعاً بالأساس بنمو إنتاجية اليد العاملة.

**الشكل 9-2**
**تحليل النمو في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والمناطق النامية الأخرى، 1991-2012**




المصدر: البنك الدولي (2015)، ص 11

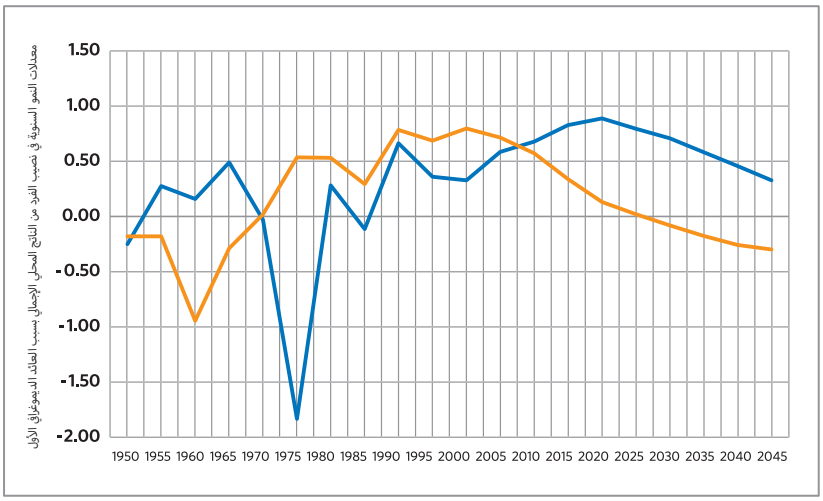
201 Andrew Mason, "Demographic Transition and Demographic Dividends in Developed and Developing Countries," available at http://www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings_EGM_Mex_2005/mason.pdf.

202 World Bank, "Jobs or Privileges: Unleashing the Employment Potential of the Middle East and North Africa," 2015, available at https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/20591.

203 يستخدم مصطلح «التغير الديموغرافي» و«العائد الديموغرافي الأول» بشكل متبادل.

لا تشكل فلسطين استثناءً من بين بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ومع أن هذه الدراسة ستعرض تقديرها الخاص للعائد الديموغرافي الأول بالنسبة لفلسطين بالاستناد إلى الإسقاطات السكانية الجديدة، فهي تقتبس هنا، مع بعض التصرف، تقديرات العائد الديموغرافي التي قدمها ماسون (2012) لفلسطين ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا[204] في الشكل 9-3 أدناه.

**الشكل 9-3**
**العائد الديموغرافي الأول في دولة فلسطين ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (معدلات نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)، 1950-2045**




العائد الديموغرافي الأول لفلسطين

العائد الديموغرافي الأول للشرق الأوسط وشمال إفريقيا

المصدر: Mason, Andrew and Lee, Ronald (2012), Demographic Dividends and Aging in Lower-Income Countries, National Transfer Accounts Working Paper, December 19, 2012. Retrieved from http://www.ntaccounts.org/doc/repository/Mason_Lee_2012.pdf

بدأ العائد الديموغرافي الأول في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في سنة 1970، وبدأ في فلسطين بعد ذلك بعشرين سنة. وبلغ هذا العائد ذروته في المنطقة في سنة 2000، عندما وصل إلى 0.8% ويتوقع أن ينتهي في سنة 2025. أما في فلسطين، فسيبلغ العائد الديموغرافي الأول ذروته بنسبة 0.9% في سنة 2020 وسينتهي فيما بعد سنة 2045 [205].

## 1. تقدير العائد الديموغرافي الأول في فلسطين

بناءً على إسقاطات السكان النشطين، يتم فيما يلي تقدير العائد الديموغرافي الأول لفلسطين، وكذلك لكل من الضفة الغربية وقطاع غزة. هناك سيناريوهان مقترحان:

1. السيناريو الأول تشاؤمي وقائم على افتراض أن معدلات البطالة في سنة 2015 ستظل على حالها (مرتفعة) حتى سنة 2050.

2. السيناريو الثاني تفاؤلي وقائم على افتراض أن معدلات البطالة ستنخفض تدريجياً عن مستوياتها لسنة 2015 إلى المعدل الطبيعي للبطالة. وقد افترضنا أن هذا المعدل سيكون 7% بالنسبة لقطاع غزة وفلسطين و5% بالنسبة للضفة الغربية[206].

204 أسقطت إسرائيل من مجموعة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ولكن بقيت قبرص لتمثل البلد غير العربي الوحيد.

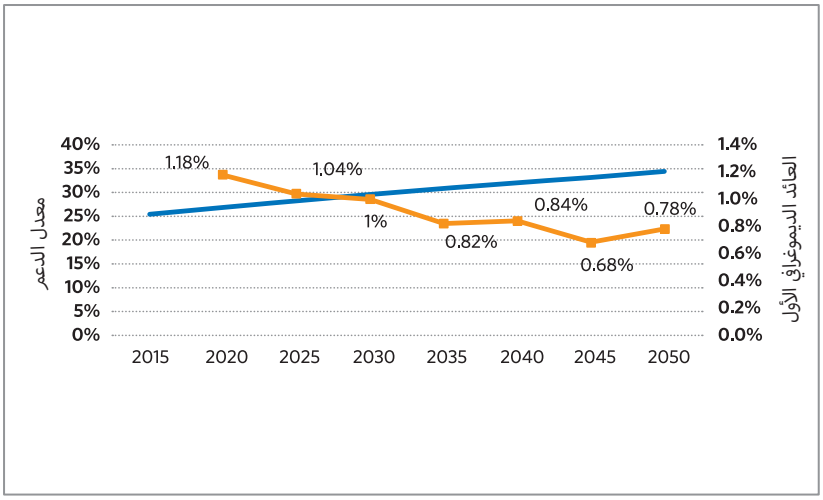
205 تم الحصول من الباحث ميسن على البيانات التحليلية لدول منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا لتمكين الباحث من تحليل العائد الديموغرافي لهذه الدول .

206 المعدل الطبيعي للبطالة يشير إلى البطالة التي يمكن أن توجد في ظل ظروف التشغيل الكامل. وينشأ هذا النوع من البطالة بسبب قوتين: (أ) الأشخاص الذين ينتقلون من وظيفة إلى أخرى وأولئك الوافدون إلى سوق العمل (أو ما يوصف بالبطالة المؤقتة لأن البحث عن عمل والعثور عليه يستغرق بعض الوقت)، (ب) والأشخاص الذين يوجدون في بطالة هيكلية بسبب عدم التوافق بين الشواغر والمتقدمين للوظائف. يتفق خبراء الاقتصاد في العادة على حساب هذا المعدل بحدود 5-6% من القوى العاملة.

لقد نالت مسألة معدل المشاركة في القوى العاملة نصيبها من الاهتمام في الإسقاطات. ولذلك فهي تندرج في كلا السيناريوهين.

المنهجية المستخدمة هي المنهجية المعيارية[207]، والتي تقوم بطرح معدل البطالة من كل مجموعة من فئات السكان النشطة بناءً على معدل مشاركتها، ثم يتم جمع الأرقام معاً للتوصل إلى أرقام **المنتجين الفاعلين**. ومن أجل حساب الأرقام المقابلة لها من **المستهلكين الفاعلين** لكل سنة، تم استخدام الأوزان التالية لكل فئة عمرية: 0.4 للفئة العمرية 0-4 سنوات، 0.7 للفئة العمرية 5-10 سنوات، 0.9 للفئة العمرية 11-15 سنة، 1 لبقية الفئات العمرية[208]. ثم تم تقييم معدل الدعم لكل سنة. والنسبة المئوية لهذا المعدل تعطي العائد الأول وتفسر على أنها النسبة المئوية للنمو في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. ويعكس ارتفاع معدل الدعم انخفاضاً في معدلات الخصوبة ويفسر على أنه أمر جيد لأنه سيقود إلى زيادة في معدل النمو في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. والانخفاض اللاحق (بعد سنة 2050 بعدة سنوات) في معدل الدعم يشير إلى انخفاض العائد الديموغرافي الأول إلى أن يصل إلى نهايته. وهذا يعكس طبيعته الانتقالية. فيما يلي يتم عرض ملخص النتائج في الرسوم البيانية بموجب كل سيناريو.

**الشكل 9-4**
**معدلات الدعم والعائد الديموغرافي الأول في فلسطين بموجب السيناريو التشاؤمي**

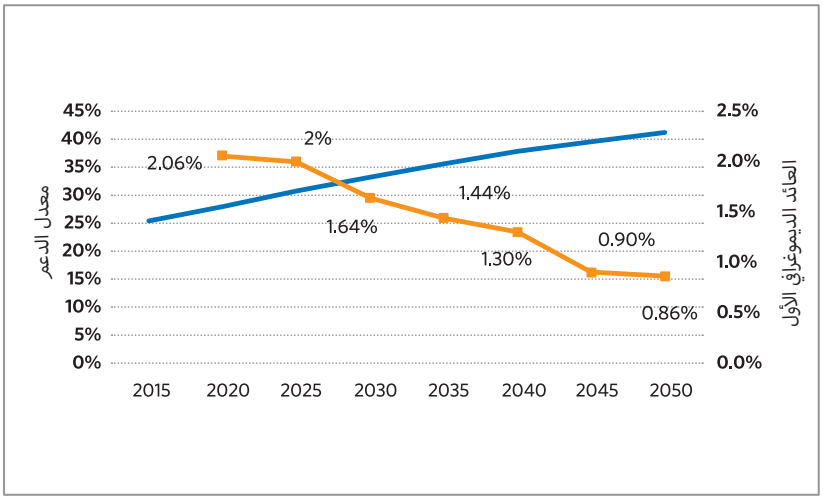



بموجب السيناريو التشاؤمي، على النحو المبين في الشكل 9-4، يتوقع لمعدل الدعم أن يرتفع من حوالي الربع في سنة 2015 إلى الثلث في سنة 2050. ويبلغ إجمالي العائد للفترة بأكملها زيادة بنسبة 31.7% في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، بزيادة سنوية مقدارها 1%. سيظل العائد الديموغرافي الأول موجباً في سنة 2050، ولكن أثره الإيجابي المحتمل سيضعف.

أما بموجب السيناريو التفاؤلي، فيتوقع أن يرتفع معدل النمو من حوالي الربع في سنة 2015 إلى 41% في سنة 2050. وسيبلغ إجمالي العائد للفترة بأكملها زيادة بنسبة 51% في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، بمتوسط سنوي يبلغ 1.46%، أي أعلى بنسبة 60% عن الزيادة المقابلة بموجب السيناريو التشاؤمي. إن الرسم البياني التالي يمثل هذه النتائج.

207 للتعرف على الحسابات، يرجى الاطلاع على الملحق 2.

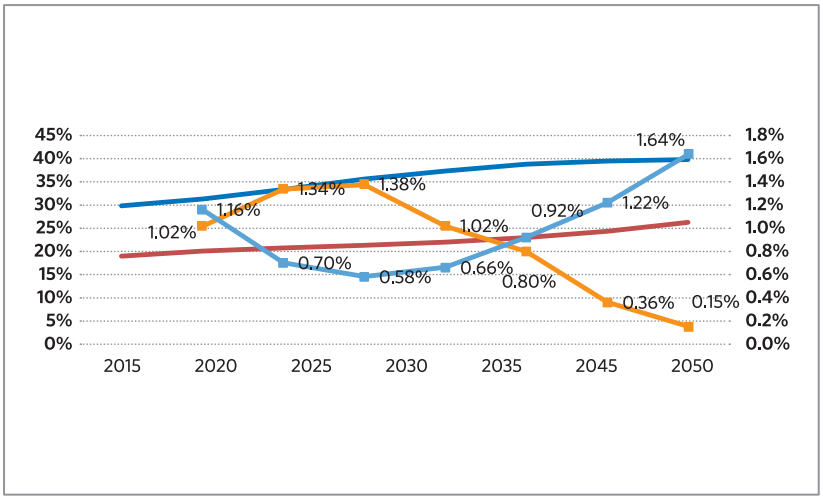
208 للاطلاع على نقاش لهذه الأوزان، انظر: Deaton, A., *The analysis of household surveys: a micro econometric approach to development policy* (Baltimore and London: Johns Hopkins University Press, 1997). doi:10.1596/0-8018-5254-4, cited in Alexia Prskawetz and Jože Sambt, "Economic support ratios and the demographic dividend in Europe,"*Demographic Research*, vol. 30, 2014, pp. 963-1010.




**الشكل 9-5**
**معدلات الدعم والعائد الديموغرافي الأول في فلسطين بموجب السيناريو التفاؤلي**

- معدل الدعم في فلسطين
- متوسط المعدل السنوي للنمو في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (العائد الديموغرافي الأول) في فلسطين

لوحظ وجود تباينات بين قطاع غزة والضفة الغربية، وتعكس الرسوم البيانية الآتية هذه التباينات بموجب السيناريوهين. في ظل السيناريو التشاؤمي، يقدر أن معدل الدعم سيرتفع من 30% في سنة 2015 إلى 40% في سنة 2050 في الضفة الغربية، فيما أن هذه المعدلات بالنسبة لقطاع غزة ستكون 19% و26.4% على التوالي. يشير ذلك إلى أن قطاع غزة لن يصل إلى مستوى معدل الدعم في الضفة الغربية إلا بعد سنة 2050. بموجب هذا السيناريو، يقدر أن يبلغ المكتسب الديموغرافي الإجمالي للضفة الغربية زيادة بنسبة 30.4% في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي على مدى الفترة بأكملها، فيما سيكون الرقم المقابل بالنسبة لقطاع غزة هو 34.4%. إن العائد الديموغرافي الأول في قطاع غزة سيتواصل إلى ما بعد سنة 2050، انعكاساً لواقع أنه بدأ متأخراً عن مثيله في الضفة الغربية. يبين الشكل 9-6 أدناه هذه النتائج.

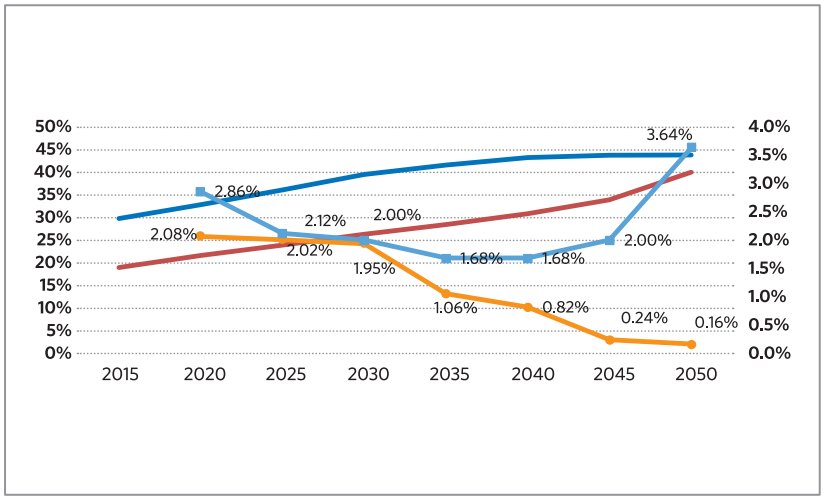



**الشكل 9-6**
**معدلات الدعم والعائد الديموغرافي الأول في الضفة الغربية وقطاع غزة بموجب السيناريو التشاؤمي**

- معدل الدعم في الضفة الغربية
- معدل الدعم في غزة
- متوسط المعدل السنوي للنمو في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (العائد الديموغرافي الأول) في الضفة الغربية
- متوسط المعدل السنوي للنمو في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (العائد الديموغرافي الأول) في غزة

وفي ظل السيناريو التفاؤلي، يتوقع أن تكون معدلات الدعم والمكتسبات من العائد الديموغرافي الأول أعلى. وسيكون متوسط النمو السنوي في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الناتج عن ذلك 1.17% في الضفة الغربية وسيبلغ ضعف ذلك بحدود 2.3% في قطاع غزة. وبعد سنة 2050 بسنوات قليلة، سيتقارب معدل الدعم في المنطقتين بقدر أكبر مما هو في السيناريو التشاؤمي[209]. تنعكس هذه النتائج في الشكل 9-7 أدناه.

209 العائد الديموغرافي الأعلى في قطاع غزة ناتج عن ارتفاع معدل الخصوبة ووجود نسبة أكبر نسبياً من الفئات الشابة التي تدخل إلى فئة السكان في سن العمل بالمقارنة مع الضفة الغربية.




**الشكل 9-7**
**معدلات الدعم والعائد الديموغرافي الأول في الضفة الغربية وقطاع غزة بموجب السيناريو التفاؤلي**

إن الآثار المترتبة على العائد الديمغرافي الأول المتوقع تكشف عن المكاسب الاقتصادية الناتجة عن تغيير الهيكلية العمرية من ناحية. وهي من الناحية الأخرى تكشف مدى أهمية تخفيض البطالة في تعزيز هذا النوع من العائد الديموغرافي كما يتجلى في ارتفاع معدلات النمو المتوقعة في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. ينبغي أن تعطى الأولوية للسياسات التي تزيد من معدلات التشغيل، خصوصاً بين الشباب.

**إن ارتفاع مشاركة الإناث مستند إلى الافتراض بأن معدلات الخصوبة ستنخفض في ظل تأنيث التعليم العالي، وهي ظاهرة قائمة بالفعل. لذلك، ينبغي توجيه سوق العمل نحو زيادة فرص توظيف الإناث».**

علاوة على ذلك، استندت هذه الإسقاطات إلى افتراض زيادة معدل مشاركة الإناث في القوى العاملة، بما سيؤدي إلى زيادة عدد المنتجين الفاعلين[210]. إن ارتفاع مشاركة الإناث مستند إلى الافتراض بأن معدلات الخصوبة ستنخفض في ظل تأنيث التعليم العالي، وهي ظاهرة قائمة بالفعل. لذلك، ينبغي توجيه سوق العمل نحو زيادة فرص توظيف الإناث.

من الواضح أيضاً أن توفير مستويات معيشة أعلى يتطلب من كلا الوالدين السعي لجني الدخل. وهذا يمكن أن يكون ممكناً عندما يكون حجم الأسرة صغيراً وعن طريق الاستثمار في الأطفال. ومع توفير المزيد من فرص العمل لكلا الوالدين، يمكن للعديد من الأسر أن تخرج من مصيدة الفقر وتنتقل إلى الفئات المتوسطة الدخل، ويمكن أن يصبح توزيع الدخل أكثر إنصافاً[211].

يفترض هذا التحليل أن كل انخفاض بنسبة 3% في البطالة يعادل زيادة بنسبة 1% في الاستهلاك للفئات المنخفضة الدخل[212]. ووفقاً

210 نحن ندرك تماماً أن ارتفاع معدل مشاركة الإناث في القوى العاملة سيسبب صدمة لسوق العمل، بالنظر إلى ارتفاع معدل البطالة الإجمالي. ومع ذلك، يقدّر التحليل العائد الديموغرافي الأول استناداً إلى هذا الافتراض من أجل إظهار السلسلة المتصلة من العوائد الديموغرافية الممكنة، من طرفها التشاؤمي إلى طرفها التفاؤلي.

211 لا تتوفر بيانات عن توزيع الدخل في فلسطين للأسف. والمؤشر الوحيد الذي يصدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أرقاماً عنه هو معامل جيني بالاستناد إلى توزيع الاستهلاك بدلاً من توزيع الدخل. لذا فهذا المؤشر يخفي الصورة الحقيقية للتفاوتات في توزيع الدخل. علاوة على ذلك، لا يصدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بيانات عن الثروة التي تراكمها الأسر. وبالتالي، فالتحليل معتدل في طموحه ويحاول تقدير معامل جيني بناءً على الافتراض أن بعض الأسر ستنتقل صعوداً إلى فئات الدخل المتوسط بناءً على الاستهلاك. والافتراض العملي لهذا التقدير هو أن تنخفض معدلات البطالة إلى المعدل الطبيعي. يتم التنبؤ بذلك بالنسبة لفلسطين عموماً، ولكن التباينات بين المناطق لا يمكن تقديرها لأنه يتم نشر معامل جيني بخصوص فلسطين ككل.

212 هذه نسخة معدلة إلى حد ما لقانون أوكون المختلف عليه، والذي، وفقاً لأوكون، ينص على أن زيادة بنسبة 2% في الناتج تعادل انخفاضاً بنسبة 1% في معدل البطالة الدورية وزيادة بنسبة 0.5% في المشاركة في القوى العاملة وزيادة بنسبة 0.5% في عدد الساعات التي يعملها كل عامل وزيادة بنسبة 1% في الناتج لكل ساعة عمل. انظر: Arthur M. Okun, "Potential GNP, its measurement and significance," Proceedings of the Business and Economic Statistics Section of the American Statistical Association, 1962, pp. 98-104.

للسيناريو التفاؤلي، سينخفض معدل البطالة في فلسطين من 25% إلى 7% على مدى فترة 35 سنة، أي بمقدار 18 نقطة مئوية. إن قسمة نسبة 18% هذه على 3 تعني زيادة بنسبة 6% في استهلاك أفقر 50% من السكان. وإذا افترضنا أن هذه الزيادة ستتوزع بالتساوي بين أفقر 50% من السكان، فيمكننا أن نصل إلى التوزيع التالي للاستهلاك بين الفئات العشرية من السكان على أساس توزيع سنة 2011.

**الجدول 9-1**

**حصة نصيب الفرد من الاستهلاك من مجموع الاستهلاك الكلي في كل فئة عشرية في سنة 2011 وتقديرها لسنة 2050**

| | *2011 | 2050 |
|---|---|---|
| أفقر عشر من السكان | 4.4% | 5.6% |
| ثاني أفقر عشر | 5.8% | 7.0% |
| ثالث أفقر عشر | 6.5% | 7.7% |
| رابع أفقر عشر | 7.7% | 8.9% |
| خامس أفقر عشر | 8.3% | 9.5% |
| خامس أغني عشر | 9.6% | 9.6% |
| رابع أغنى عشر | 10.2% | 9.7% |
| ثالث أغنى عشر | 12.2% | 10.7% |
| ثاني أغنى عشر | 14.0% | 12.3% |
| أغنى عشر من السكان | 21.3% | 19.0% |
| **معامل جيني** | **0.40** | **0.337** |

* أخذت البيانات لسنة 2011 من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، فيما قام الباحث بتقدير بيانات سنة 2050 بناءً على الطابع المنصف للنمو الاقتصادي بافتراض التوسع في فرص العمل المتاحة لأفقر السكان. المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الاستهلاك والإنفاق الأسري 2011

ينبغي تفسير هذه النتيجة بحذر. ومع ذلك، يمكن التوقع أنه، مع انخفاض معدل البطالة وبسبب نمو الاقتصاد من خلال العائد الديمغرافي الأول، سيكون من الممكن الحد من الفقر وتوزيع الاستهلاك بشكل أكثر إنصافاً عندما تبقى المتغيرات الأخرى ثابتة (بما في ذلك سياسة دفع التحويلات للفقراء). وإلى جانب ذلك، فإن تخفيض التفاوت في حجم الأسرة، بسبب انتشار الانخفاض في الخصوبة بين جميع فئات السكان، سيساهم في تخفيض الاستهلاك غير المتكافئ على أساس نصيب الفرد.

## 2. الميل إلى الادخار

إن أغلب الادخارات (إن لم تكن جميعها) في فلسطين يقوم بها القطاع الخاص. ولا توجد للحكومة والمؤسسات العامة الأخرى ودائع ادخار ولكنها تملك ودائع لأجل تحتفظ بها من أجل إدارة الحركات النقدية لهذه المؤسسات، ولا سيما لإدارة وتنفيذ المشاريع الإنمائية. أما القطاع الخاص فلديه كل من الودائع لأجل وودائع الادخار. وقد نمت ودائع الادخار الخاصة بالسكان بالقيمة الحالية للدولار الأمريكي من 241 مليون دولار في سنة 1996 إلى أكثر من 3,048 مليون دولار في سنة 2015، أي تضاعفت بمقدار 12.6 مرة. وهذه الودائع لا تجني دخلاً من الفائدة بسبب الانخفاض في سعر الفائدة على المستوى العالمي والمحلي. أما الودائع لأجل، والتي تتيح جني دخل تفاضلي من الفائدة اعتماداً على عملة الوديعة، فقد نمت من 775 مليون دولار في سنة 1996 إلى 2,370 مليون دولار في سنة 2015، أي بأكثر من ثلاث مرات. وبما أن كلا هذين النوعين من الودائع يتم التبليغ عنه كاحتياطي في إحصاءات سلطة النقد الفلسطينية، فبالإمكان أخذ التغير المطلق السنوي للتعبير عن إحصاءات الادخار السنوي للقطاع الخاص. ويمكن استخدام هذه الإحصاءات كمفهوم من أجل اشتقاق معدلات الادخار إلى الناتج المحلي الإجمالي، كما تظهر في الجدول 9-2 أدناه.

**الجدول 9-2**

**ودائع الادخار والودائع لأجل لدى القطاع الخاص، والناتج المجلي الإجمالي الإسمي، ومعدلات الادخار إلى الناتج المحلي الإجمالي**

| مليون دولار أمريكي | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ودائع ادخار | 311.1 | 375.0 | 462.3 | 493.5 | 532.2 | 610.1 | 749.7 | 802.3 | 914.6 |
| ودائع لأجل | 1,300.1 | 1,567.0 | 2,003.6 | 1,910.5 | 1,696.3 | 1,619.0 | 1,479.6 | 1,456.3 | 1,603.4 |
| الودائع لأجل وودائع الادخار | 1,611.2 | 1,942 | 2,465.9 | 2,404 | 2,228.5 | 2,229.1 | 2,229.3 | 2,258.6 | 2,518 |
| الادخارات السنوية | - | 330.8 | 523.9 | -61.9 | -175.5 | 0.6 | 0.2 | 29.3 | 259.4 |
| الناتج المحلي الإجمالي الإسمي | 4,067.8 | 4,271.2 | 4,313.6 | 4,003.7 | 3,555.8 | 3,968 | 4,329.2 | 4,831.8 | 4,910.1 |
| معدل الادخار إلى الناتج المجلي الإجمالي (%) | - | 7.7 | 12.1 | -1.6 | -4.9 | 0 | 0 | 0.6 | 5.3 |

| مليون دولار أمريكي | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ودائع ادخار | 1,126.9 | 1,364.7 | 1,608.3 | 1,802.1 | 1,977.9 | 2,203.5 | 2,509.2 | 2,757.1 | 3,048.4 |
| ودائع لأجل | 1,846.7 | 2,042.0 | 1,891.9 | 1,947.0 | 1,860.7 | 1,891.2 | 2059.4 | 2,153.7 | 2,370.2 |
| الودائع لأجل وودائع الادخار | 2,973.6 | 3,406.7 | 3,500.2 | 3,749.1 | 3,838.6 | 4,094.7 | 4,568.6 | 4,910.8 | 5,418.9 |
| الادخارات السنوية | 455.6 | 433.1 | 93.5 | 248.9 | 89.5 | 256.1 | 473.9 | .342 | 507.8 |
| الناتج المحلي الإجمالي الإسمي | 5,505.8 | 6,673.5 | 7,268.2 | 8,913.1 | 1,0465.4 | 1,1279.4 | 1,2476 | 1,2715.6 | 1,2677.4 |
| معدل الادخار إلى الناتج المجلي الإجمالي (%) | 8.3 | 6.5 | 1.3 | 2.8 | 0.9 | 2.3 | 3.8 | 2.7 | 4 |

المصادر: الموقع الإلكتروني للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/a-htm.2014-naexpcurr-1994 ولسلطة النقد الفلسطينية http://www.pma.ps/Default.aspx?tabid=202&language=en-US.
تم الاطلاع عليه في 20 أيار/مايو 2016.

شهدت معدلات الادخار الخاص إلى الناتج المحلي الإجمالي تقلبات على مدى الفترة 1999-2015. وبلغت ذروتها في سنة 2000 عند 12% وانخفضت إلى معدلات سالبة بعد ذلك في الفترة 2001-2002 بسبب العمليات العسكرية الإسرائيلية في أعقاب الانتفاضة الثانية في سنة 2000. وبقيت على مستوى ضئيل تقريباً على مدى السنوات 2003-2005. ثم بدأت بالنمو إلى أعلى من 1% بعد ذلك ووصلت إلى ذروة 8.3% في سنة 2007، ولكنها انخفضت فيما بعد بسبب الأزمة المالية العالمية بعد سنة 2008، لتصل إلى حوالي 1% في سنة 2011، ثم بدأت بالارتفاع من جديد لتصل إلى 4% في سنة 2015. وبلغ متوسط معدل الادخار الخاص إلى الناتج المحلي الإجمالي على مدى الفترة بأكملها 3%.

يتوقع لهذا المعدل أن يرتفع، نتيجة العائد الديموغرافي الأول، في السنوات الثلاثين المقبلة لسببين رئيسيين: الانخفاض في معدل الخصوبة وبالتالي في عدد الأطفال في الأسرة، والزيادة المتوقعة في معدل مشاركة الإناث في القوى العاملة من نسبة 19% المنخفضة إلى نسبة 32%.

من شأن هذين العاملين أن يعملا معاً على تخفيض متوسط الميل النسبي للاستهلاك ورفع متوسط الميل للادخار. ويمكن أن تستخدم هذه الادخارات من أجل: (أ) تعليم أفضل للأطفال، (ب) وصحة أفضل لجميع أفراد الأسرة، (ج) ودعم الوالدين عندما يتقدم بهما العمر. ومن الطبيعي أن التعليم والصحة الأفضل سيقودان أيضاً إلى معدل إنتاجية أعلى لكل فرد عامل، وبالتالي إلى دخل أعلى وادخارات أعلى. وسيشكل ذلك حلقة مفيدة، ولكنها ستصل إلى نهايتها بعد سنة 2050. كما من شأن ذلك أن يخفف الضغط عن التحويلات التي تدفعها الحكومة للفقراء شريطة أن ينخفض معدل البطالة. وكل ما يجري اقتراحه هو تحويل استهلاك الأسر عن الاستهلاك الموزع بشكل مشتت وخدمات التعليم والصحة المتدنية المستوى إلى إنفاق أكثر تركيزاً وتطلعاً إلى المستقبل على شكل استثمار في رأس المال البشري عن طريق توفير فرص تعلم أفضل وصحة أفضل للأطفال من أجل تعزيز حريتهم في الاختيار وحصولهم على فرص عمل أفضل في المستقبل. ودور الحكومة في توفير وتجهيز مدارس أفضل ومعلمين أفضل. ويجب أن يتوازى ذلك أيضاً مع تحسين دور مدارس الأونروا في تقديم تعليم أفضل لأطفال اللاجئين الفلسطينيين.

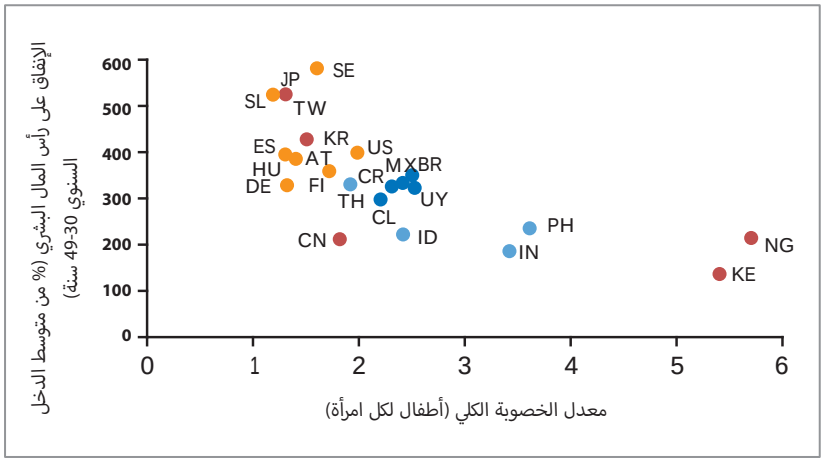
لا يمكن للأسف تقدير كيف سيرتفع معدل الادخار إلى الناتج المحلي الإجمالي لأنه لا تتوفر صورة عن ملامح الدخل مقابل الاستهلاك بالنسبة للفرد العامل الفلسطيني النموذجي. فيمكن أن يصل المعدل ذروته عند 12%، كما كان في سنة 2000، بل يمكن حتى أن يتجاوزها. كما يمكن، باتباع سياسات مالية وائتمانية مناسبة، أن يصل إلى 25%[213]. وفي ظل متوسط معكوس لمعدل علاقة رأس المال والناتج (ICOR) بقيمة 5، والذي بلغ ذروته في سنة 1995، يمكن أن يتحقق متوسط نمو سنوي بمقدار 1.25% في الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بالاستناد إلى إجراءات القطاع الخاص لوحدها. ولكن ذلك لا يمكن أن يتحقق بدون وجود سياسات مناسبة لتعزيز مناخ الاستثمار من أجل تجنيد استثمارات منتجة. وبخلاف ذلك، ستبقى الادخارات خاملة أو سيعاد توجيهها نحو فرص استثمار أفضل في الخارج.

## 3. الاستثمار الاقتصادي مقابل الاستثمار الديموغرافي

إذا جرت إعادة استثمار الادخارات المتزايدة، فسيكون من الممكن تحسين تراكم رأس المال. ومع اتخاذ المزيج الصحيح من السياسات، يمكن أن يحدث تعمق رأس المال على شكل زيادة في نسبة رأس المال إلى اليد العاملة، أي يمكن أن يصبح تعمق رأس المال ممكناً، وبالتالي ستتحقق إنتاجية هامشية ومتوسطة أعلى لليد العاملة. وهذا ما يعرف بالعائد الديموغرافي الثاني، وسيتحول إلى حلقة مفيدة أخرى ذات طابع دائم على خلاف النوع الأول من العائد الديموغرافي. إن هذه المقايضة بين الخصوبة والإنفاق على رأس المال البشري تنعكس في الشكل 9-8 أدناه استناداً إلى البيانات التجريبية لعدد من البلدان.

213 لأغراض المقارنة، وحسب سنة 2014، تراوحت معدلات الادخار إلى الناتج القومي الإجمالي في البلدان العربية من 10% في السودان إلى 59% في قطر. وتتسم البلدان العربية المصدرة للنفط بمعدلات مرتفعة ولكن بلداناً مثل لبنان والمغرب والأردن قد تجاوزت نسبة 20% فيما أن المعدل في مصر كان منخفضاً عند مستوى 12%. وفي السنة ذاتها، بلغ المعدل في فلسطين 12%. انظر: http://wdi.worldbank.org/table/4.8. تم الاطلاع عليه في 25 أيلول/سبتمبر 2016.

**الشكل 9-8**
**المقايضة بين الخصوبة والإنفاق على رأس المال البشري في بلدان مختلفة**

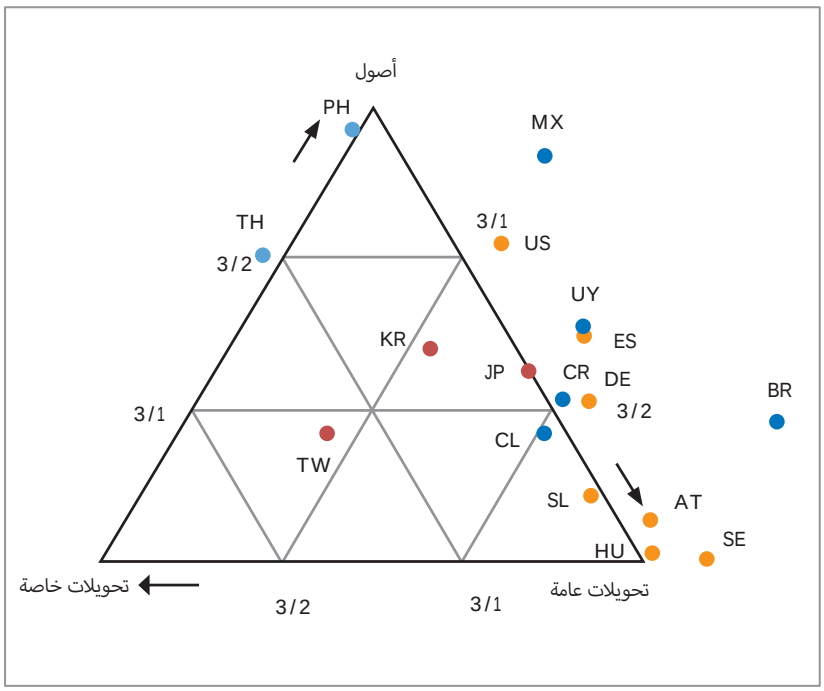



المصدر: دراسات السكان والصحة لمشروع حسابات التحويلات الوطني، مركز الشرق والغرب، 2011. متاح على: www.ntaccounts.org، تم الاطلاع عليه في 10 نيسان/إبريل 2016

إن زيادة الإنفاق على رأس المال البشري تعد استراتيجية واعدة لتعويض الانخفاض المتوقع في معدل الدعم. وفي الواقع، تميل البلدان ذات الخصوبة المنخفضة للإنفاق على الصحة والتعليم لكل طفل أكثر مما تفعل البلدان ذات الخصوبة العالية. نتيجة لذلك، ينبغي أن تكون الأجيال المقبلة من العاملين أكثر إنتاجية حتى إذا كان عدد أفرادها أقل. على سبيل المثال، يبلغ الإنفاق على رأس المال البشري على كل طفل في البلدان ذات الخصوبة المنخفضة حوالي أربعة إضعاف متوسط الدخل السنوي من عمل البالغين في مقتبل العمر (30-49 سنة)، فيما أن الإنفاق على رأس المال البشري على كل طفل في البلدان الإفريقية ذات الخصوبة المرتفعة لا يزيد عن ضعف متوسط الدخل السنوي من عمل تلك الفئة العمرية ذاتها. ولكن كيف يقوم الأطفال وكبار السن بتعويض انخفاض الدخل المحتمل؟

يمكن للأطفال والمسنين أن يعتمدوا على موارد اقتصادية من أربعة مصادر لدعم استهلاكهم – الدخل من العمل، والتحويلات العامة، والتحويلات الخاصة، والإيرادات المستندة إلى الأصول. إن مستوى دخل الأطفال من العمل منخفض نسبياً في كل مكان. وحتى إذا عملوا فإن أجورهم تكون منخفضة. وهم أيضاً يحصلون على دخل منخفض من الأصول، إن وجد. ويمكن للبالغين الشباب، في عدد قليل من البلدان المتقدمة، أن يعتمدوا على الائتمانات (قروض الطلبة أو ديون بطاقات الائتمان، على سبيل المثال)، ولكن هذا هو الاستثناء وليس القاعدة. بدلاً من ذلك، يعتمد الأطفال بشدة على التحويلات الخاصة من آبائهم وأجدادهم. وفي بعض البلدان ذات الدخل المرتفع، تقوم التحويلات العامة أيضاً بتمويل حصة كبيرة من استهلاك الأطفال، وخاصة في أوروبا حيث يهيمن القطاع العام على قطاعي التعليم والرعاية الصحية. أما المسنون فيعتمدون على مجموعة أكثر تنوعاً من الموارد الاقتصادية لإعالة أنفسهم. ففي بعض البلدان ذات الدخل المنخفض، يعد الدخل من العمل مورداً اقتصادياً مهماً. وفي البلدان الصناعية، تتفاوت أهمية الدخل من العمل، حيث تكون له أهمية قليلة في أغلب البلدان الأوروبية وأهمية أعلى في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان. يعرض الشكل 9-9 أدناه صورة اعتماد المسنين على الموارد الاقتصادية المتنوعة في مختلف البلدان.

**الشكل 9-9**
**الموارد المتاحة للمسنين في بلدان مختلفة**




المصدر: دراسات السكان والصحة لمشروع حسابات التحويلات الوطني، مركز الشرق والغرب، 2011. متاح على: www.ntaccounts.org، تم الاطلاع عليه في 10 نيسان/إبريل 2016

كيف يعوض المسنون عن الفرق بين ما يستهلكونه وما يكسبونه؟ إن رسم المثلث البياني يقارن بين الأهمية النسبية لكل من مصادر الدخل الثلاثة – التحويلات العامة، والتحويلات الخاصة، والأصول. تتجسد أهمية كل عنصر من خلال المسافة بين النقاط وذلك العنصر في المثلث. فالمسنون في السويد وهنغاريا، على سبيل المثال، يعتمدون بشكل حصري تقريباً على التحويلات العامة. ويعتمد المسنون في المكسيك والفيليبين بشدة على الأصول، وتعتبر التحويلات الخاصة مهمة في عدد قليل من الاقتصادات الآسيوية (مثل تايلند وتايوان وكوريا الجنوبية)، ولكن ليس في اليابان. وفي العديد من البلدان، يكاد يصل صافي التحويلات الخاصة إلى الصفر، وفي بعض البلدان الأخرى (تلك الواقعة على يمين المثلث) يعطي المسنون في الواقع لأبنائهم وأحفادهم أكثر مما يأخذون منهم.

**«مع انخفاض الخصوبة في السنوات 35 المقبلة، يتوقع مزيد من الإنفاق على رأس المال البشري، ولكن يلزم تبني سياسات لتحفيز المزيد من الإنفاق على التعليم والرعاية الصحية».**

عند محاولة تقدير العائد الديمغرافي الثاني، يتضح على الفور وجود مشكلة فنية. فبناء تقديرات الثروة لدورة الحياة الكاملة في سنة ما يتطلب توفر سلسلة سكانية تمتد لعقود كثيرة في المستقبل. وهذه البيانات لا تتوفر لكل بلد على حدة. ولحسن الحظ أن طبيعة دورة الحياة الاقتصادية توفر مساعدة في حل هذه المشكلة. فتراكم رأس المال في جزئه الأكبر يتركز بين البالغين في سن العمل الأكبر سناً الذين يقتربون من ذروة إيراداتهم وأنجزوا مسؤولياتهم عن تنشئة الأطفال. وهكذا، فإن الثروة التي يملكها أولئك الذين في عمر 50 سنة فأكبر يمكن أن تستخدم هنا[214].

214 للاطلاع على نقاش لهذه الأوزان، انظر:
Deaton, A., The analysis of household surveys: a micro econometric approach to development policy (Baltimore and London: Johns Hopkins University Press, 1997). doi:10.1596/0-8018-5254-4, cited in Alexia Prskawetz and Jože Sambt, "Economic support ratios and the demographic dividend in Europe," Demographic Research, vol. 30, 2014, pp. 963-1010.

للأسف، لا تتوفر بيانات عن الدخل من العمل والثروة وأنماط الإنفاق في فلسطين. لذا فلن نتمكن من المقارنة لمعرفة أين تقف فلسطين في هذه المقايضة بين الخصوبة والإنفاق على رأس المال البشري. مع ذلك، يمكن القول أن الأطفال والمسنين يعتمدون بقدر أكبر على صافي التحويلات الخاصة وعلى التحويلات العامة اعتماداً على مدى فقر الأسرة. ويمكن رؤية صورة مقلقة لحجم الإنفاق على التعليم والرعاية الصحية في سلة الاستهلاك للأسرة الفلسطينية الحضرية النموذجية. فالإنفاق النقدي الشهري على التعليم والرعاية الصحية مجتمعاً بلغ بالمتوسط 7.8% من مجموع الإنفاق النقدي الشهري، مع وجود اتجاهات ثابتة تقريباً، وينقسم بالتساوي تقريباً بين المجالين[215]. وفيما يتعلق بالفقراء العاملين، يمكن أن تشغل فلسطين مكاناً ما في الجزء الأدنى من المثلث بين التحويلات العامة والتحويلات الخاصة. ومع انخفاض الخصوبة في السنوات 35 المقبلة، يتوقع مزيد من الإنفاق على رأس المال البشري، ولكن يلزم تبني سياسات لتحفيز المزيد من الإنفاق على التعليم والرعاية الصحية من خلال حملات وسياسات موجهة لتخفيض الإنفاق على السجائر والتبغ.

يمكن تقدير العائد الديمغرافي الثاني في نطاق زيادة بنسبة 2% في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي شريطة تحقيق ادخارات إضافية يتم ترجمتها إلى استثمارات منتجة. لقد توقعت التقديرات أن تحقق منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا زيادة سنوية بنسبة 0.70% في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بسبب العائد الديمغرافي الثاني[216]. وباستخدام إسقاطات ماسون للعائد الديموغرافي الثاني، فإن مجموع العائد الديموغرافي لفلسطين يمكن أن يتراوح من معدل نمو سنوي بمقدار 1.7% في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في إطار السيناريو التشاؤمي إلى 2.16% في إطار السيناريو التفاؤلي. كيف يمكن أن يحيد معدل النمو الفعلي عن هذه التوقعات؟ إن الانحراف السلبي عن ذلك سيعني ضياع فرصة سانحة، أما الانحراف الإيجابي فسيكون بمثابة نعمة.

## د. العائد الديموغرافي: الفرص والتحديات

إن العوائد الديموغرافية وما يرافقها من انخفاض في الخصوبة ودخول جزء كبير من الفئات السكانية الشابة في سن العمل تقدم لفلسطين فرصة سانحة يمكن تسخيرها إلى عائد ديموغرافي. والعائد الديموغرافي يستطيع تسريع الوصول إلى العديد من أهداف التنمية المستدامة، بما فيها الهدف الأول: «القضاء على الفقر في جميع أشكاله». ولكن سيكون من الإهمال عدم التذكير كذلك بدور الاحتلال الإسرائيلي المتواصل في خنق الاقتصاد الفلسطيني، وبالصلاحيات الضئيلة الممنوحة للحكومة الفلسطينية بخصوص التجارة الدولية والتحكم بالموارد الطبيعية (المياه، والغاز الطبيعي، الخ)، بما في ذلك في مناطق استراتيجية كبيرة الحجم في المنطقة (ج) وقطاع غزة، والذي لا يزال يخضع للإغلاق. إن مجرد وجود الاحتلال الإسرائيلي وسياساته يعمل على ردع الاستثمارات المنتجة التي تسعى للدخول إلى فلسطين. لذا، فعلى الأرجح أن تبقى قدرة الاقتصاد المحلي على توفير فرص العمل وتنشيط مزيد من الناس للقيام بدور منتجين فاعلين منخفضة، مما يحد بادئ ذي بدء من السيناريو التفاؤلي والعائد الديموغرافي الأعلى الذي يعكسه.

مع ذلك، يستطيع الفلسطينيون بذل جهد، ضمن هامش المناورة المحدود المتاح للحكومة الفلسطينية، لجني بعض من ثمار التحول الديموغرافي. من المعروف جيداً أن إنتاجية البالغين الشباب تعتمد على قرارات التعليم، وممارسات التشغيل، وتوقيت ومستوى إنجاب الأطفال، والسياسات التي تسهل على الوالدين الشابين الالتحاق بالعمل. وتعتمد الإنتاجية في الأعمار الأكبر على الصحة والإعاقة، والحوافز والمثبطات الضريبية، وتعتمد بشكل خاص على هيكلية برامج المعاشات التقاعدية وسياسات التقاعد. وبإمكان فلسطين عمل الكثير في مجرى تحقيق هذا النوع من العائد.

من أجل تحقيق العائد، تلزم استثمارات متعددة ومتقاطعة لتمكين السكان وتعليمهم وتوظيفهم، ولا سيما الشباب والنساء. ويتعين وضع سياسات سليمة للحد من وفيات الرضع والأطفال والأمهات. ويكتسب تمكين المرأة أهمية حاسمة في تحقيق العائد الديمغرافي، وبالتالي فلا بد من اعتماد السياسات لرفع مستوى المساواة بين الجنسين وتعزيز فرص العمل والحماية الاجتماعية للمرأة، بما في ذلك القضاء على جميع أشكال العنف والتمييز على أساس النوع الاجتماعي. كما أن الاستثمار في تحسين سبل الوصول إلى خدمات الصحة

215 انظر http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/Expenditure_1996_2011_a.htm. تم الاطلاع عليه في 4 أيار/مايو 2016. يعرف مجموع الإنفاق النقدي الشهري بأنه مجموع الإنفاق الشهري مطروحاً منه المنتجات الغذائية وغير الغذائية التي تنتجها الأسرة ذاتياً، والضرائب، والدفعات التحويلية، والإنفاق غير الاستهلاكي. وما يثير القلق أن الإنفاق النقدي الشهري على المواصلات والاتصالات الهاتفية يسير في اتجاهات تصاعدية بحيث يبلغ بالمتوسط 11.5% من مجموع الإنفاق النقدي الشهري، فيما أن الإنفاق على السجائر والتبغ كان يفوق الإنفاق على التعليم في جميع الأوقات وعلى الرعاية الصحية في أغلب الأوقات.

216 Andrew Mason, 2005, "Demographic Transition and Demographic Dividends in Developed and Developing Countries," United Nations Expert Group Meeting on Social and Economic Implications of Changing Population Age Structures (Mexico City).

الإنجابية ذات الجودة، بما في ذلك تنظيم الأسرة، ضروري من أجل تلبية الاحتياجات غير الملباة وتوسيع نطاق الوصول إلى القدرة على الاختيار، بما يسمح للنساء والأزواج اتخاذ القرار بشأن توقيت إنجاب الأطفال وعددهم والمباعدة بينهم. وعندما تتجنب النساء الحمل غير المرغوب فيه فلن يتمتعن بصحة أفضل لهن ولأطفالهن فحسب، بل وعلى الأرجح أن يساهمن في تعزيز التنمية. هناك مفتاح آخر لتسخير العائد الديمغرافي هو تمكين الشباب، والفتيات المراهقات على الأخص، لكي يتمكنوا من تحقيق إمكاناتهم والتمتع بحقوق الإنسان الخاصة بهم. لتحقيق ذلك، لا بد من اعتماد سياسات للحد من الزواج المبكر والإنجاب المبكر، وتحسين الوصول إلى التعليم النوعي، وتعزيز استراتيجيات تشغيل الشباب التي تكفل الوصول المتكافئ بين الشبان والشابات إلى العمل المنتج والمواطنة النشطة.

وبالمثل، فإن العائد الديمغرافي الثاني هو أيضاً يمثل فرصة سانحة، حيث يعتمد تحقيقه على كيفية دعم المجتمع للمسنين. «في العالم النامي، يعتمد المسنون على دعم أسرهم والقطاع العام لهم، ولكنهم بالإضافة إلى ذلك يعتمدون على الأصول التي راكموها خلال سنوات عملهم مثل السكن، والمعاشات التقاعدية، والمدخرات الشخصية، من بين أمور أخرى. وفيما يتقدم السكان في العمر، سيزداد العبء الملقى على الأسر والحكومات بالمقارنة مع الناتج المحلي الإجمالي. بيد أنه من خلال العائد الثاني، يمكن للأعداد المتزايدة من العاملين في منتصف العمر أن يرفعوا مستوى رأس المال إلى حد كبير بالمقارنة مع الناتج المحلي الإجمالي إذا كانت السياسات تشجع العاملين على الادخار من أجل تقاعدهم. لذلك، يمكن لفلسطين أن تمضي قدماً في تعزيز الضمان الاجتماعي الذي يمكن أن يخلق الدافع اللازم لتفعيل الادخارات الخاصة.

وإذا عملت فلسطين على الاستجابة لتحدي التقدم في العمر عن طريق توسيع برامج التحويلات العائلية أو العامة غير الممولة، فسينخفض نمو الأصول، وسيتقلص العائد الثاني. وبالمقابل، إذا تم تشجيع العاملين على الادخار ومراكمة أموال التقاعد، فيمكن لتقدم السكان في العمر أن يزيد من رأس المال لكل فرد عامل، ويعزز نمو الإنتاجية، ونصيب الفرد من الدخل. بالتالي، فسيحتاج صناع السياسات لأن يركزوا على إقامة نظم مالية سليمة تحظى بالثقة ويتيسر الوصول إليها. هذا هو الوقت المناسب لفعل ذلك، بحيث يتم تحقيق طاقات السكان المحفزة للنمو، فيما يتقدم السكان في العمر[217].

217 رونالد لي وأندرو ماسون، الموقع الإلكتروني لصندوق النقد الدولي، «ما هو العائد الديموغرافي»، متاح على: www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/basics.htm. تم الاطلاع عليه في 2 نيسان/إبريل 2016.

# الملاحق

# الملحق 1: جداول متعلقة بإسقاطات السكان

## 1. الإسقاطات حسب الفئة العمرية والجنس، ٢٠١٥–٢٠٥٠، السيناريو المرتفع والثابت

**الجدول 10-1**

**السكان حسب الفئة العمرية والجنس، 2015-2050، السيناريو المرتفع**

| | 2015 | | | 2020 | | | 2025 | | | 2030 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع |
| 4-0 | 364 | 348 | 712 | 402 | 381 | 783 | 442 | 419 | 861 | 470 | 446 | 916 |
| 9-5 | 307 | 295 | 602 | 362 | 346 | 708 | 401 | 379 | 780 | 441 | 418 | 859 |
| 14-10 | 283 | 271 | 554 | 306 | 295 | 601 | 362 | 345 | 707 | 400 | 379 | 779 |
| 19-15 | 270 | 259 | 529 | 282 | 271 | 553 | 306 | 294 | 600 | 361 | 345 | 706 |
| 24-20 | 249 | 240 | 489 | 269 | 258 | 527 | 282 | 270 | 552 | 305 | 294 | 599 |
| 29-25 | 207 | 198 | 405 | 248 | 239 | 487 | 268 | 258 | 526 | 281 | 269 | 550 |
| 34-30 | 160 | 153 | 313 | 206 | 197 | 403 | 247 | 238 | 485 | 267 | 257 | 524 |
| 39-35 | 133 | 129 | 262 | 159 | 152 | 311 | 205 | 196 | 401 | 246 | 237 | 483 |
| 44-40 | 112 | 109 | 221 | 132 | 128 | 260 | 158 | 151 | 309 | 203 | 195 | 398 |
| 49-45 | 95 | 91 | 186 | 110 | 108 | 218 | 130 | 127 | 257 | 156 | 150 | 306 |
| 54-50 | 79 | 73 | 152 | 93 | 89 | 182 | 108 | 106 | 214 | 127 | 125 | 252 |
| 59-55 | 58 | 55 | 113 | 76 | 71 | 147 | 89 | 87 | 176 | 104 | 103 | 207 |
| 64-60 | 38 | 38 | 76 | 54 | 52 | 106 | 72 | 68 | 140 | 85 | 83 | 168 |
| 69-65 | 25 | 29 | 54 | 34 | 35 | 69 | 49 | 49 | 98 | 65 | 63 | 128 |
| 74-70 | 16 | 21 | 37 | 21 | 25 | 46 | 29 | 31 | 60 | 43 | 43 | 86 |
| 79-75 | 10 | 14 | 24 | 12 | 17 | 29 | 16 | 21 | 37 | 23 | 26 | 49 |
| 80 فأكثر | 9 | 14 | 23 | 10 | 16 | 26 | 12 | 20 | 32 | 16 | 24 | 40 |
| **المجموع** | **2,415** | **2,337** | **4,752** | **2,776** | **2,680** | **5,456** | **3,176** | **3,059** | **6,235** | **3,593** | **3,457** | **7,050** |

**الجدول 10-1** (تابع)

| 2050 | | | 2045 | | | 2040 | | | 2035 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | العمر |
| 1,165 | 567 | 598 | 1105 | 538 | 567 | 1,035 | 504 | 531 | 970 | 472 | 498 | 4-0 |
| 1,102 | 536 | 566 | 1032 | 502 | 530 | 967 | 470 | 497 | 913 | 444 | 469 | 9-5 |
| 1,032 | 502 | 530 | 966 | 470 | 496 | 913 | 444 | 469 | 857 | 417 | 440 | 14-10 |
| 966 | 470 | 496 | 912 | 444 | 468 | 857 | 417 | 440 | 779 | 379 | 400 | 19-15 |
| 911 | 443 | 468 | 855 | 416 | 439 | 777 | 378 | 399 | 706 | 345 | 361 | 24-20 |
| 855 | 416 | 439 | 776 | 378 | 398 | 704 | 344 | 360 | 597 | 293 | 304 | 29-25 |
| 774 | 377 | 397 | 702 | 343 | 359 | 596 | 292 | 304 | 549 | 269 | 280 | 34-30 |
| 701 | 343 | 358 | 595 | 292 | 303 | 547 | 268 | 279 | 522 | 256 | 266 | 39-35 |
| 592 | 291 | 301 | 544 | 267 | 277 | 520 | 255 | 265 | 480 | 236 | 244 | 44-40 |
| 540 | 265 | 275 | 515 | 253 | 262 | 476 | 234 | 242 | 394 | 193 | 201 | 49-45 |
| 509 | 250 | 259 | 470 | 232 | 238 | 389 | 191 | 198 | 301 | 148 | 153 | 54-50 |
| 460 | 227 | 233 | 380 | 187 | 193 | 293 | 144 | 149 | 246 | 122 | 124 | 59-55 |
| 367 | 181 | 186 | 283 | 140 | 143 | 235 | 117 | 118 | 198 | 99 | 99 | 64-60 |
| 265 | 132 | 133 | 221 | 111 | 110 | 185 | 93 | 92 | 156 | 78 | 78 | 69-65 |
| 198 | 101 | 97 | 166 | 85 | 81 | 138 | 70 | 68 | 114 | 57 | 57 | 74-70 |
| 139 | 73 | 66 | 115 | 60 | 55 | 93 | 48 | 45 | 70 | 36 | 34 | 79-75 |
| 131 | 73 | 58 | 101 | 56 | 45 | 73 | 41 | 32 | 52 | 30 | 22 | 80 فأكثر |
| **10,707** | **5,247** | **5,460** | **9,738** | **4,774** | **4,964** | **8,798** | **4,310** | **4,488** | **7,904** | **3,874** | **4,030** | **المجموع** |

المصدر: السيناريو المرتفع، طريقة المركبات

**الجدول 10-2**

**السكان حسب الفئة العمرية والجنس، 2015-2050، السيناريو الثابت**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | العمر |
| 1,004 | 489 | 515 | 908 | 442 | 466 | 795 | 387 | 408 | 712 | 348 | 364 | 4-0 |
| 905 | 440 | 465 | 792 | 385 | 407 | 708 | 346 | 362 | 602 | 295 | 307 | 9-5 |
| 791 | 385 | 406 | 707 | 345 | 362 | 601 | 295 | 306 | 554 | 271 | 283 | 14-10 |
| 706 | 345 | 361 | 600 | 294 | 306 | 553 | 271 | 282 | 529 | 259 | 270 | 19-15 |
| 599 | 294 | 305 | 552 | 270 | 282 | 527 | 258 | 269 | 489 | 240 | 249 | 24-20 |
| 550 | 269 | 281 | 526 | 258 | 268 | 487 | 239 | 248 | 405 | 198 | 207 | 29-25 |
| 524 | 257 | 267 | 485 | 238 | 247 | 403 | 197 | 206 | 313 | 153 | 160 | 34-30 |
| 483 | 237 | 246 | 401 | 196 | 205 | 311 | 152 | 159 | 262 | 129 | 133 | 39-35 |
| 398 | 195 | 203 | 309 | 151 | 158 | 260 | 128 | 132 | 221 | 109 | 112 | 44-40 |
| 306 | 150 | 156 | 257 | 127 | 130 | 218 | 108 | 110 | 186 | 91 | 95 | 49-45 |
| 252 | 125 | 127 | 214 | 106 | 108 | 182 | 89 | 93 | 152 | 73 | 79 | 54-50 |
| 207 | 103 | 104 | 176 | 87 | 89 | 147 | 71 | 76 | 113 | 55 | 58 | 59-55 |
| 168 | 83 | 85 | 140 | 68 | 72 | 106 | 52 | 54 | 76 | 38 | 38 | 64-60 |
| 128 | 63 | 65 | 98 | 49 | 49 | 69 | 35 | 34 | 54 | 29 | 25 | 69-65 |
| 86 | 43 | 43 | 60 | 31 | 29 | 44 | 23 | 21 | 37 | 21 | 16 | 74-70 |
| 49 | 26 | 23 | 37 | 21 | 16 | 29 | 17 | 12 | 24 | 14 | 10 | 79-75 |
| 40 | 24 | 16 | 32 | 20 | 12 | 26 | 16 | 10 | 23 | 14 | 9 | 80 فأكثر |
| **7,196** | **3,528** | **3,668** | **6,294** | **3,088** | **3,206** | **5,466** | **2,684** | **2,782** | **4,752** | **2,337** | **2,415** | **المجموع** |

**الجدول 10-2** (تابع)

| العمر | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع |
| 4-0 | 568 | 538 | 1,106 | 635 | 602 | 1,237 | 717 | 679 | 1,396 | 810 | 768 | 1,578 |
| 9-5 | 514 | 487 | 1,001 | 567 | 537 | 1,104 | 633 | 600 | 1,233 | 716 | 678 | 1,394 |
| 14-10 | 464 | 439 | 903 | 514 | 486 | 1,000 | 566 | 536 | 11,02 | 633 | 600 | 1,233 |
| 19-15 | 406 | 384 | 790 | 464 | 439 | 903 | 513 | 486 | 999 | 566 | 536 | 1,102 |
| 24-20 | 361 | 345 | 706 | 405 | 384 | 789 | 463 | 439 | 902 | 512 | 486 | 998 |
| 29-25 | 304 | 293 | 597 | 360 | 344 | 704 | 404 | 383 | 787 | 462 | 438 | 900 |
| 34-30 | 280 | 269 | 549 | 304 | 292 | 596 | 359 | 343 | 702 | 403 | 383 | 786 |
| 39-35 | 266 | 256 | 522 | 279 | 268 | 547 | 303 | 292 | 595 | 358 | 343 | 701 |
| 44-40 | 244 | 236 | 480 | 265 | 255 | 520 | 277 | 267 | 544 | 301 | 291 | 592 |
| 49-45 | 201 | 193 | 394 | 242 | 234 | 476 | 262 | 253 | 515 | 275 | 265 | 540 |
| 54-50 | 153 | 148 | 301 | 198 | 191 | 389 | 238 | 232 | 470 | 259 | 250 | 509 |
| 59-55 | 124 | 122 | 246 | 149 | 144 | 293 | 193 | 187 | 380 | 233 | 227 | 460 |
| 64-60 | 99 | 99 | 198 | 118 | 117 | 235 | 143 | 140 | 283 | 186 | 181 | 367 |
| 69-65 | 78 | 78 | 156 | 92 | 93 | 185 | 110 | 111 | 221 | 133 | 132 | 265 |
| 74-70 | 57 | 57 | 114 | 68 | 70 | 138 | 81 | 85 | 166 | 97 | 101 | 198 |
| 79-75 | 34 | 36 | 70 | 45 | 48 | 93 | 55 | 60 | 115 | 66 | 73 | 139 |
| 80 فأكثر | 22 | 30 | 52 | 32 | 41 | 73 | 45 | 56 | 101 | 58 | 73 | 131 |
| **المجموع** | **4,175** | **4,010** | **8,185** | **4,737** | **4,545** | **9,282** | **5,362** | **5,149** | **10,511** | **6,068** | **5,825** | **11,893** |

المصدر: السيناريو الثابت، طريقة المركبات

**الجدول 10-3**

**السكان حسب الفئة العمرية والجنس، الضفة الغربية، 2015-2050، السيناريو المرتفع**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | العمر |
| 450 | 219 | 231 | 415 | 202 | 213 | 368 | 179 | 189 | 399 | 195 | 204 | 4-0 |
| 413 | 201 | 212 | 366 | 178 | 188 | 397 | 194 | 203 | 348 | 171 | 177 | 9-5 |
| 366 | 178 | 188 | 397 | 194 | 203 | 348 | 171 | 177 | 327 | 160 | 167 | 14-10 |
| 397 | 194 | 203 | 347 | 171 | 176 | 327 | 160 | 167 | 319 | 156 | 163 | 19-15 |
| 346 | 170 | 176 | 326 | 160 | 166 | 319 | 156 | 163 | 301 | 147 | 154 | 24-20 |
| 325 | 159 | 166 | 317 | 155 | 162 | 300 | 147 | 153 | 251 | 123 | 128 | 29-25 |
| 317 | 155 | 162 | 299 | 146 | 153 | 250 | 123 | 127 | 195 | 95 | 100 | 34-30 |
| 298 | 146 | 152 | 249 | 122 | 127 | 194 | 95 | 99 | 167 | 82 | 85 | 39-35 |
| 247 | 121 | 126 | 193 | 94 | 99 | 165 | 81 | 84 | 146 | 72 | 74 | 44-40 |
| 191 | 93 | 98 | 164 | 81 | 83 | 144 | 71 | 73 | 124 | 61 | 63 | 49-45 |
| 162 | 80 | 82 | 142 | 70 | 72 | 122 | 60 | 62 | 102 | 49 | 53 | 54-50 |
| 138 | 69 | 69 | 118 | 58 | 60 | 99 | 48 | 51 | 75 | 37 | 38 | 59-55 |
| 113 | 56 | 57 | 94 | 46 | 48 | 71 | 35 | 36 | 50 | 25 | 25 | 64-60 |
| 88 | 43 | 45 | 66 | 33 | 33 | 46 | 23 | 23 | 36 | 19 | 17 | 69-65 |
| 58 | 30 | 28 | 41 | 21 | 20 | 32 | 17 | 15 | 25 | 14 | 11 | 74-70 |
| 32 | 17 | 15 | 25 | 14 | 11 | 20 | 11 | 9 | 17 | 10 | 7 | 79-75 |
| 28 | 17 | 11 | 23 | 14 | 9 | 19 | 12 | 7 | 16 | 10 | 6 | 80 فأكثر |
| **3,969** | **1,948** | **2,021** | **3,582** | **1,759** | **1,823** | **3,221** | **1,583** | **1,638** | **2,898** | **1,426** | **1,472** | **المجموع** |

**الجدول 10-3** (تابع)

| العمر | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع |
| 4-0 | 248 | 235 | 483 | 263 | 250 | 513 | 277 | 262 | 539 | 293 | 278 | 571 |
| 9-5 | 231 | 219 | 450 | 248 | 235 | 483 | 263 | 249 | 512 | 276 | 262 | 538 |
| 14-10 | 212 | 201 | 413 | 231 | 218 | 449 | 248 | 234 | 482 | 263 | 249 | 512 |
| 19-15 | 188 | 178 | 366 | 212 | 201 | 413 | 231 | 218 | 449 | 247 | 234 | 481 |
| 24-20 | 202 | 193 | 395 | 187 | 178 | 365 | 212 | 201 | 413 | 230 | 218 | 448 |
| 29-25 | 176 | 170 | 346 | 202 | 193 | 395 | 187 | 177 | 364 | 211 | 200 | 411 |
| 34-30 | 165 | 159 | 324 | 175 | 170 | 345 | 202 | 193 | 395 | 187 | 177 | 364 |
| 39-35 | 161 | 154 | 315 | 165 | 158 | 323 | 175 | 169 | 344 | 201 | 192 | 393 |
| 44-40 | 151 | 145 | 296 | 160 | 154 | 314 | 164 | 158 | 322 | 174 | 169 | 343 |
| 49-45 | 125 | 120 | 245 | 150 | 144 | 294 | 159 | 153 | 312 | 163 | 157 | 320 |
| 54-50 | 96 | 92 | 188 | 123 | 119 | 242 | 148 | 142 | 290 | 157 | 151 | 308 |
| 59-55 | 80 | 78 | 158 | 94 | 90 | 184 | 120 | 117 | 237 | 145 | 140 | 285 |
| 64-60 | 66 | 66 | 132 | 76 | 75 | 151 | 90 | 87 | 177 | 116 | 114 | 230 |
| 69-65 | 52 | 53 | 105 | 62 | 62 | 124 | 71 | 71 | 142 | 85 | 83 | 168 |
| 74-70 | 39 | 39 | 78 | 46 | 48 | 94 | 55 | 57 | 112 | 64 | 66 | 130 |
| 79-75 | 23 | 25 | 48 | 32 | 33 | 65 | 38 | 41 | 79 | 45 | 50 | 95 |
| 80 فأكثر | 15 | 21 | 36 | 22 | 29 | 51 | 32 | 39 | 71 | 41 | 52 | 93 |
| **المجموع** | **2230** | **2148** | **4378** | **2448** | **2357** | **4805** | **2672** | **2568** | **5240** | **2898** | **2792** | **5690** |

المصدر: السيناريو المرتفع، طريقة المركبات

**الجدول 10-4**

**السكان حسب الفئة العمرية والجنس، قطاع غزة، 2015-2050، السيناريو المرتفع**

| 2030 | | | 2025 | | | 2020 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | المجموع | الإناث | الذكور | العمر |
| 466 | 227 | 239 | 446 | 217 | 229 | 415 | 202 | 213 | 313 | 153 | 160 | 4-0 |
| 446 | 217 | 229 | 414 | 201 | 213 | 311 | 152 | 159 | 254 | 124 | 130 | 9-5 |
| 413 | 201 | 212 | 310 | 151 | 159 | 253 | 124 | 129 | 227 | 111 | 116 | 14-10 |
| 309 | 151 | 158 | 253 | 123 | 130 | 226 | 111 | 115 | 210 | 103 | 107 | 19-15 |
| 253 | 124 | 129 | 226 | 110 | 116 | 208 | 102 | 106 | 188 | 93 | 95 | 24-20 |
| 225 | 110 | 115 | 209 | 103 | 106 | 187 | 92 | 95 | 154 | 75 | 79 | 29-25 |
| 207 | 102 | 105 | 186 | 92 | 94 | 153 | 74 | 79 | 118 | 58 | 60 | 34-30 |
| 185 | 91 | 94 | 152 | 74 | 78 | 117 | 57 | 60 | 95 | 47 | 48 | 39-35 |
| 151 | 74 | 77 | 116 | 57 | 59 | 95 | 47 | 48 | 75 | 37 | 38 | 44-40 |
| 115 | 57 | 58 | 93 | 46 | 47 | 74 | 37 | 37 | 62 | 30 | 32 | 49-45 |
| 90 | 45 | 45 | 72 | 36 | 36 | 60 | 29 | 31 | 50 | 24 | 26 | 54-50 |
| 69 | 34 | 35 | 58 | 29 | 29 | 48 | 23 | 25 | 38 | 18 | 20 | 59-55 |
| 55 | 27 | 28 | 46 | 22 | 24 | 35 | 17 | 18 | 26 | 13 | 13 | 64-60 |
| 40 | 20 | 20 | 32 | 16 | 16 | 23 | 12 | 11 | 18 | 10 | 8 | 69-65 |
| 28 | 13 | 15 | 19 | 10 | 9 | 14 | 8 | 6 | 12 | 7 | 5 | 74-70 |
| 17 | 9 | 8 | 12 | 7 | 5 | 9 | 6 | 3 | 7 | 4 | 3 | 79-75 |
| 12 | 7 | 5 | 9 | 6 | 3 | 7 | 4 | 3 | 7 | 4 | 3 | 80 فأكثر |
| **3,081** | **1,509** | **1,572** | **2,653** | **1,300** | **1,353** | **2,235** | **1,097** | **1,138** | **1,854** | **911** | **943** | **المجموع** |

**الجدول 4-10** (تابع)

| | 2035 | | | 2040 | | | 2045 | | | 2050 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع |
| 4-0 | 250 | 237 | 487 | 268 | 254 | 522 | 290 | 276 | 566 | 305 | 289 | 594 |
| 9-5 | 238 | 225 | 463 | 249 | 235 | 484 | 267 | 253 | 520 | 290 | 274 | 564 |
| 14-10 | 228 | 216 | 444 | 238 | 226 | 464 | 248 | 236 | 484 | 267 | 253 | 520 |
| 19-15 | 212 | 201 | 413 | 228 | 216 | 444 | 237 | 226 | 463 | 249 | 236 | 485 |
| 24-20 | 159 | 152 | 311 | 212 | 200 | 412 | 227 | 215 | 442 | 238 | 225 | 463 |
| 29-25 | 128 | 123 | 251 | 158 | 151 | 309 | 211 | 201 | 412 | 228 | 216 | 444 |
| 34-30 | 115 | 110 | 225 | 129 | 122 | 251 | 157 | 150 | 307 | 210 | 200 | 410 |
| 39-35 | 105 | 102 | 207 | 114 | 110 | 224 | 128 | 123 | 251 | 157 | 151 | 308 |
| 44-40 | 93 | 91 | 184 | 105 | 101 | 206 | 113 | 109 | 222 | 127 | 122 | 249 |
| 49-45 | 76 | 73 | 149 | 92 | 90 | 182 | 103 | 100 | 203 | 112 | 108 | 220 |
| 54-50 | 57 | 56 | 113 | 75 | 72 | 147 | 90 | 90 | 180 | 102 | 99 | 201 |
| 59-55 | 44 | 44 | 88 | 55 | 54 | 109 | 73 | 70 | 143 | 88 | 87 | 175 |
| 64-60 | 33 | 33 | 66 | 42 | 42 | 84 | 53 | 53 | 106 | 70 | 67 | 137 |
| 69-65 | 26 | 25 | 51 | 30 | 31 | 61 | 39 | 40 | 79 | 48 | 49 | 97 |
| 74-70 | 18 | 18 | 36 | 22 | 22 | 44 | 26 | 28 | 54 | 33 | 35 | 68 |
| 79-75 | 11 | 11 | 22 | 13 | 15 | 28 | 17 | 19 | 36 | 21 | 23 | 44 |
| 80 فأكثر | 7 | 9 | 16 | 10 | 12 | 22 | 13 | 17 | 30 | 17 | 21 | 38 |
| **المجموع** | **1,800** | **1,726** | **3,526** | **2,040** | **1,953** | **3,993** | **2,292** | **2,206** | **4,498** | **2,562** | **2,455** | **5,017** |

المصدر: السيناريو المرتفع، طريقة المركبات

# الملحق 2: جداول متعلقة بالعائد الديموغرافي

## 1. حسابات العائد الديموغرافي الأول

### (أ) الحسابات بالنسبة لفلسطين

**الجدول 10-5**

**مجموع المنتجين الفاعلين في فلسطين (بالآلاف) باستخدام السيناريو المتوسط للإسقاطات السكانية، بافتراض ثبات معدل البطالة على مستوى سنة 2015 (السيناريو التشاؤمي)**

| الفئة العمرية للسكان العاملين | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24-15 | 321 | 341 | 364 | 412 | 466 | 499 | 517 | 522 |
| ناقص معدل البطالة | 40.7% | 40.7% | 40.7% | 40.7% | 40.7% | 40.7% | 40.7% | 40.7% |
| المنتجون الفاعلون 1 | 190 | 202 | 216 | 244 | 276 | 296 | 307 | 310 |
| 34-25 | 450 | 587 | 699 | 779 | 852 | 971 | 1,099 | 1,204 |
| ناقص معدل البطالة | 30.2% | 30.2% | 30.2% | 30.2% | 30.2% | 30.2% | 30.2% | 30.2% |
| المنتجون الفاعلون 2 | 314 | 410 | 488 | 544 | 595 | 678 | 767 | 838 |
| 44-35 | 293 | 358 | 460 | 586 | 686 | 751 | 824 | 960 |
| ناقص معدل البطالة | 14.3% | 14.3% | 14.3% | 14.3% | 14.3% | 14.3% | 14.3% | 14.3% |
| المنتجون الفاعلون 3 | 251 | 307 | 394 | 502 | 588 | 644 | 706 | 823 |
| 54-45 | 191 | 232 | 281 | 344 | 441 | 565 | 661 | 723 |
| ناقص معدل البطالة | 12.8% | 12.8% | 12.8% | 12.8% | 12.8% | 12.8% | 12.8% | 12.8% |
| المنتجون الفاعلون 4 | 167 | 202 | 245 | 300 | 385 | 493 | 576 | 631 |
| 64-55 | 64 | 86 | 107 | 126 | 149 | 178 | 224 | 281 |
| ناقص معدل البطالة | 13.2 | 13.2 | 13.2 | 13.2 | 13.2 | 13.2 | 13.2 | 13.2 |
| المنتجون الفاعلون 5 | 56 | 75 | 93 | 110 | 129 | 155 | 195 | 244 |
| 65 فأكثر | 15 | 19 | 26 | 35 | 46 | 57 | 70 | 85 |
| ناقص معدل البطالة | 6.5% | 6.5% | 6.5% | 6.5% | 6.5% | 6.5% | 6.5% | 6.5% |
| المنتجون الفاعلون 6 | 14 | 18 | 24 | 33 | 43 | 53 | 66 | 80 |
| **مجموع المنتجين الفاعلين** | **992** | **1,214** | **1,460** | **1,735** | **2,016** | **2,319** | **2,617** | **2,926** |

### الجدول 10-6
### مجموع المنتجين الفاعلين في فلسطين (بالآلاف) باستخدام السيناريو المتوسط للإسقاطات السكانية، بافتراض انخفاض معدل البطالة عن مستوى سنة 2015 (السيناريو التفاؤلي)

| الفئة العمرية للسكان العاملين | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24-15 | 321 | 341 | 364 | 412 | 466 | 499 | 517 | 522 |
| ناقص معدل البطالة | 40.7% | 37.7% | 33.7% | 28.7% | 23.7% | 18.7% | 13.7% | 8.7% |
| المنتجون الفاعلون 1 | 190 | 213 | 241 | 294 | 356 | 406 | 446 | 477 |
| 34-25 | 450 | 587 | 699 | 779 | 852 | 971 | 1,099 | 1,204 |
| ناقص معدل البطالة | 30.2% | 27.2% | 23.2% | 18.2% | 13.2% | 8.2% | 7% | 7% |
| المنتجون الفاعلون 2 | 314 | 427 | 537 | 637 | 740 | 892 | 1022 | 1120 |
| 44-35 | 293 | 358 | 460 | 586 | 686 | 751 | 824 | 960 |
| ناقص معدل البطالة | 14.3% | 11.3% | 7.3% | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% |
| المنتجون الفاعلون 3 | 251 | 318 | 427 | 545 | 638 | 698 | 766 | 893 |
| 54-45 | 191 | 232 | 281 | 344 | 441 | 565 | 661 | 723 |
| ناقص معدل البطالة | 12.8% | 9.8% | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% |
| المنتجون الفاعلون 4 | 167 | 209 | 261 | 320 | 410 | 526 | 615 | 672 |
| 66-55 فأكبر (*) | 79 | 105 | 133 | 161 | 195 | 235 | 294 | 366 |
| ناقص معدل البطالة | 11.9% | 8.9% | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% |
| المنتجون الفاعلون 5 | 70 | 96 | 124 | 150 | 181 | 219 | 273 | 340 |
| **مجموع المنتجين الفاعلين** | **992** | **1,263** | **1,590** | **1,946** | **2,325** | **2,744** | **3,122** | **3,502** |

* قمنا بجمع آخر فئتين عمريتين معاً لأن معدلات البطالة لسنة 2015 لكليهما كانت متعادلة للفترة 2020-2050.

### الجدول 10-7
### المستهلكون الفاعلون في فلسطين (بالآلاف)

| الفئات العمرية للسكان* | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4-0 | 285 | 308 | 326 | 330 | 331 | 331 | 325 | 306 |
| 10-5 | 809 | 916 | 1,032 | 1,104 | 1,143 | 1,154 | 1,156 | 1,142 |
| 15-11 | 476 | 498 | 540 | 635 | 689 | 727 | 740 | 743 |
| 16 فأكثر | 2,355 | 2,811 | 3,287 | 3,790 | 4,394 | 5,014 | 5,664 | 6,290 |
| **مجموع المستهلكين الفاعلين** | **3,925** | **4,533** | **5,185** | **5,859** | **6,557** | **7,226** | **7,885** | **8,481** |

ملاحظة: تمت مضاعفة الإسقاطات الأصلية بالعوامل التالية 0.4 للفئة العمرية 4-0 سنوات، 0.7 للفئة العمرية 10-5 سنوات، 0.9 للفئة العمرية 15-11 سنة، 1 للفئة العمرية 16 سنة فأكثر.

**الجدول 10-8**

**معدلات الدعم في فلسطين والعائد الديموغرافي الأول في ظل معدل البطالة لسنة 2015 (السيناريو التشاؤمي)**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | مجموع العائد الديموغرافي الأول ومتوسط معدل النمو السنوي في نصيب الفرد من الدخل نتيجة العائد الديموغرافي الأول |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل الدعم | 0.253 | 0.268 | 0.282 | 0.296 | 0.308 | 0.321 | 0.332 | 0.345 | |
| نسبة التغير في معدل الدعم مقابل الفترة السابقة (أي العائد الديموغرافي الأول) | ... | 5.5% | 5.2% | 5% | 4.1% | 4.2% | 3.4% | 3.9% | **0.9% و31.3%** |

ملاحظة: معدل الدعم يساوي مجموع المنتجين الفاعلين (من الجدول 10-5) مقسوماً على مجموع المستهلكين الفاعلين (من الجدول 10-7).

**الجدول 10-9**

**معدلات الدعم في فلسطين والعائد الديموغرافي الأول في ظل هبوط معدل البطالة عن سنة 2015 (السيناريو التفاؤلي)**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | مجموع العائد الديموغرافي الأول ومتوسط معدل النمو السنوي في نصيب الفرد من الدخل نتيجة العائد الديموغرافي الأول |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل الدعم | 0.253 | 0.279 | 0.307 | 0.332 | 0.356 | 0.379 | 0.396 | 0.413 | |
| نسبة التغير في معدل الدعم مقابل الفترة السابقة (أي العائد الديموغرافي الأول) | ... | 10.3% | 10% | 8.2% | 7.2% | 6.5% | 4.5% | 4.3% | **1.46% و51%** |

ملاحظة: معدل الدعم يساوي مجموع المنتجين الفاعلين (من الجدول 10-6) مقسوماً على مجموع المستهلكين الفاعلين (من الجدول 10-7).

**الجدول 10-10**

**المنتجون الفاعلون في الضفة الغربية (بالآلاف) باستخدام السيناريو المتوسط للإسقاطات السكانية، بافتراض ثبات معدل البطالة على مستوى سنة 2015 (السيناريو التشاؤمي)**

| الفئة العمرية للسكان العاملين | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24-15 | 207 | 215 | 223 | 247 | 254 | 241 | 218 | 207 |
| ناقص معدل البطالة | 28.7% | 28.7% | 28.7% | 28.7% | 28.7% | 28.7% | 28.7% | 28.7% |
| المنتجون الفاعلون 1 | 148 | 153 | 159 | 176 | 181 | 172 | 155 | 148 |
| 34-25 | 273 | 352 | 414 | 451 | 481 | 534 | 551 | 523 |
| ناقص معدل البطالة | 20.6% | 20.6% | 20.6% | 20.6% | 20.6% | 20.6% | 20.6% | 20.6% |
| المنتجون الفاعلون 2 | 217 | 280 | 329 | 358 | 382 | 424 | 438 | 415 |
| 44-35 | 192 | 228 | 290 | 369 | 426 | 457 | 491 | 557 |
| ناقص معدل البطالة | 9.2% | 9.2% | 9.2% | 9.2% | 9.2% | 9.2% | 9.2% | 9.2% |
| المنتجون الفاعلون 3 | 174 | 207 | 263 | 335 | 387 | 415 | 446 | 506 |
| 54-45 | 130 | 157 | 187 | 223 | 283 | 356 | 414 | 444 |
| ناقص معدل البطالة | 7.6% | 7.6% | 7.6% | 7.6% | 7.6% | 7.6% | 7.6% | 7.6% |
| المنتجون الفاعلون 4 | 129 | 145 | 173 | 206 | 262 | 329 | 383 | 410 |
| 64-55 | 45 | 62 | 77 | 90 | 104 | 121 | 149 | 186 |
| ناقص معدل البطالة | 8.5% | 8.5% | 8.5% | 8.5% | 8.5% | 8.5% | 8.5% | 8.5% |
| المنتجون الفاعلون 5 | 41 | 57 | 71 | 82 | 95 | 111 | 136 | 170 |
| 65 فأكثر | 12 | 15 | 21 | 28 | 36 | 45 | 55 | 66 |
| ناقص معدل البطالة | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% |
| المنتجون الفاعلون 6 | 12 | 14 | 20 | 27 | 34 | 43 | 53 | 63 |
| **مجموع المنتجين الفاعلين** | **721** | **856** | **1,015** | **1,184** | **1,341** | **1,494** | **1,611** | **1,712** |

ملاحظة: تم تقريب أرقام المنتجين الفاعلين.

**الجدول 10-11**

**المنتجون الفاعلون في الضفة الغربية (بالآلاف) باستخدام السيناريو المتوسط للإسقاطات السكانية، بافتراض انخفاض معدل البطالة عن مستوى سنة 2015 (السيناريو التفاؤلي)**

| الفئة العمرية للسكان العاملين | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24-15 | 207 | 215 | 223 | 247 | 254 | 241 | 218 | 207 |
| ناقص معدل البطالة | 28.7% | 23.7% | 18.7% | 13.7% | 8.7% | 5% | 5% | 5% |
| المنتجون الفاعلون 1 | 148 | 164 | 181 | 213 | 232 | 229 | 207 | 197 |
| 34-25 | 273 | 352 | 414 | 451 | 481 | 534 | 551 | 523 |
| ناقص معدل البطالة | 20.6% | 15.6% | 10.6% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| المنتجون الفاعلون 2 | 217 | 297 | 370 | 429 | 457 | 507 | 524 | 497 |
| 44-35 | 192 | 228 | 290 | 369 | 426 | 457 | 491 | 557 |
| ناقص معدل البطالة | 9.2% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| المنتجون الفاعلون 3 | 174 | 217 | 276 | 351 | 405 | 434 | 467 | 529 |
| 54-45 | 130 | 157 | 187 | 223 | 283 | 356 | 414 | 444 |
| ناقص معدل البطالة | 7.6% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| المنتجون الفاعلون 4 | 129 | 149 | 178 | 212 | 267 | 338 | 393 | 422 |
| 64-55 | 45 | 62 | 77 | 90 | 104 | 121 | 149 | 186 |
| ناقص معدل البطالة | 8.5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| المنتجون الفاعلون 5 | 41 | 59 | 73 | 86 | 99 | 115 | 142 | 177 |
| 65 فأكثر | 12 | 15 | 21 | 28 | 36 | 45 | 55 | 66 |
| ناقص معدل البطالة | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% | 4.5% |
| المنتجون الفاعلون 6 | 12 | 14 | 20 | 27 | 34 | 43 | 53 | 63 |
| **مجموع المنتجين الفاعلين** | **721** | **900** | **1,098** | **1,318** | **1,494** | **1,666** | **1,786** | **1,885** |

### الجدول 10-12
### المستهلكون الفاعلون في الضفة الغربية (بالآلاف)

| الفئات العمرية للسكان* | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4-0 | 160 | 147 | 143 | 120 | 129 | 136 | 139 | 136 |
| 10-5 | 473 | 522 | 534 | 506 | 459 | 433 | 462 | 480 |
| 15-11 | 287 | 294 | 312 | 357 | 330 | 320 | 268 | 289 |
| 16 فأكثر | 1,505 | 1,781 | 2,057 | 2,343 | 2,666 | 2,948 | 3,201 | 3,382 |
| **مجموع المستهلكين الفاعلين** | **2,425** | **2,744** | **3,046** | **3,326** | **3,584** | **3,837** | **4,070** | **4,287** |

ملاحظة: تمت مضاعفة الإسقاطات الأصلية بالعوامل التالية 0.4 للفئة العمرية 4-0 سنوات، 0.7 للفئة العمرية 10-5 سنوات، 0.9 للفئة العمرية 15-11 سنة، 1 للفئة العمرية 16 سنة فأكثر.

### الجدول 10-13
### معدلات الدعم في الضفة الغربية والعائد الديموغرافي الأول في ظل معدل البطالة لسنة 2015 (السيناريو التشاؤمي)

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | مجموع العائد الديموغرافي الأول ومتوسط معدل النمو السنوي في نصيب الفرد من الدخل نتيجة العائد الديموغرافي الأول |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل الدعم | 0.297 | 0.312 | 0.333 | 0.356 | 0.374 | 0.389 | 0.396 | 0.399 | |
| نسبة التغير في معدل الدعم مقابل الفترة السابقة (أي العائد الديموغرافي الأول) | ... | 5.1% | 6.7% | 6.9% | 5.1% | 4% | 1.8% | 0.8% | **30.4% و0.87%** |

ملاحظة: معدل الدعم يساوي مجموع المنتجين الفاعلين (من الجدول 10-10) مقسوماً على مجموع المستهلكين الفاعلين (من الجدول 10-12).

### الجدول 10-14
### معدلات الدعم في الضفة الغربية والعائد الديموغرافي الأول في ظل هبوط معدل البطالة عن سنة 2015 (السيناريو التفاؤلي)

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | مجموع العائد الديموغرافي الأول ومتوسط معدل النمو السنوي في نصيب الفرد من الدخل نتيجة العائد الديموغرافي الأول |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل الدعم | 0.297 | 0.328 | 0.361 | 0.396 | 0.417 | 0.434 | 0.439 | 0.44 | |
| نسبة التغير في معدل الدعم مقابل الفترة السابقة (أي العائد الديموغرافي الأول) | ... | 10.4% | 10.1% | 9.7% | 5.3% | 4.1% | 1.2% | 0.2% | **141% و1.17%** |

ملاحظة: معدل الدعم يساوي مجموع المنتجين الفاعلين (من الجدول 10-11) مقسوماً على مجموع المستهلكين الفاعلين (من الجدول 10-12).

**الجدول 10-15**

**المنتجون الفاعلون في قطاع غزة (بالآلاف) باستخدام السيناريو المتوسط للإسقاطات السكانية، بافتراض ثبات معدل البطالة على مستوى سنة 2015 (السيناريو التشاؤمي)**

| الفئة العمرية للسكان العاملين | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24-15 | 115 | 126 | 141 | 165 | 212 | 258 | 299 | 315 |
| ناقص معدل البطالة | 61% | 61% | 61% | 61% | 61% | 61% | 61% | 61% |
| المنتجون الفاعلون 1 | 45 | 49 | 55 | 65 | 83 | 101 | 117 | 123 |
| 34-25 | 177 | 235 | 286 | 328 | 371 | 437 | 548 | 681 |
| ناقص معدل البطالة | 44.5% | 44.5% | 44.5% | 44.5% | 44.5% | 44.5% | 44.5% | 44.5% |
| المنتجون الفاعلون 2 | 98 | 131 | 159 | 182 | 206 | 243 | 304 | 378 |
| 44-35 | 101 | 130 | 169 | 218 | 260 | 294 | 333 | 403 |
| ناقص معدل البطالة | 24% | 24% | 24% | 24% | 24% | 24% | 24% | 24% |
| المنتجون الفاعلون 3 | 77 | 99 | 129 | 166 | 198 | 224 | 253 | 306 |
| 54-45 | 61 | 75 | 94 | 121 | 158 | 208 | 247 | 279 |
| ناقص معدل البطالة | 23.6% | 23.6% | 23.6% | 23.6% | 23.6% | 23.6% | 23.6% | 23.6% |
| المنتجون الفاعلون 4 | 47 | 57 | 72 | 93 | 121 | 159 | 189 | 213 |
| 64-55 | 19 | 25 | 30 | 36 | 45 | 57 | 75 | 95 |
| ناقص معدل البطالة | 24.8% | 24.8% | 24.8% | 24.8% | 24.8% | 24.8% | 24.8% | 24.8% |
| المنتجون الفاعلون 5 | 14 | 19 | 23 | 27 | 34 | 43 | 56 | 72 |
| 65 فأكثر | 3 | 4 | 5 | 7 | 10 | 11 | 15 | 19 |
| ناقص معدل البطالة | 14.7% | 14.7% | 14.7% | 14.7% | 14.7% | 14.7% | 14.7% | 14.7% |
| المنتجون الفاعلون 6 | 3 | 3 | 4 | 6 | 9 | 9 | 13 | 16 |
| **مجموع المنتجين الفاعلين** | **284** | **358** | **442** | **539** | **651** | **779** | **932** | **1,108** |

ملاحظة: تم تقريب أرقام المنتجين الفاعلين.

**الجدول 10-16**

**المنتجون الفاعلون في قطاع غزة (بالآلاف) باستخدام السيناريو المتوسط للإسقاطات السكانية، بافتراض انخفاض معدل البطالة عن مستوى سنة 2015 (السيناريو التفاؤلي)**

| الفئة العمرية للسكان العاملين | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24-15 | 115 | 126 | 141 | 165 | 212 | 258 | 299 | 315 |
| ناقص معدل البطالة | 61% | 56% | 51% | 46% | 41% | 36% | 31% | 26% |
| المنتجون الفاعلون 1 | 45 | 56 | 69 | 89 | 125 | 165 | 206 | 233 |
| 34-25 | 177 | 235 | 286 | 328 | 371 | 437 | 548 | 681 |
| ناقص معدل البطالة | 44.5% | 39.5% | 34.5% | 29.5% | 24.5% | 19.5% | 14.5% | 9.5% |
| المنتجون الفاعلون 2 | 98 | 142 | 187 | 231 | 280 | 352 | 469 | 616 |
| 44-35 | 101 | 130 | 169 | 218 | 260 | 294 | 333 | 403 |
| ناقص معدل البطالة | 24% | 19% | 14% | 9% | 7% | 7% | 7% | 7% |
| المنتجون الفاعلون 3 | 77 | 105 | 145 | 198 | 242 | 274 | 310 | 475 |
| 54-45 | 61 | 75 | 94 | 121 | 158 | 208 | 247 | 279 |
| ناقص معدل البطالة | 23.6% | 19.6% | 14.6% | 9.6% | 7% | 7% | 7% | 7% |
| المنتجون الفاعلون 4 | 47 | 60 | 80 | 109 | 147 | 194 | 230 | 260 |
| 64-55 | 19 | 25 | 30 | 36 | 45 | 57 | 75 | 95 |
| ناقص معدل البطالة | 24.8% | 19.8% | 14.8% | 9.8% | 7% | 7% | 7% | 7% |
| المنتجون الفاعلون 5 | 14 | 20 | 26 | 33 | 42 | 53 | 70 | 88 |
| 65 فأكثر | 3 | 4 | 5 | 7 | 10 | 11 | 15 | 19 |
| ناقص معدل البطالة | 14.7% | 9.7% | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% |
| المنتجون الفاعلون 6 | 3 | 4 | 5 | 7 | 9 | 10 | 14 | 18 |
| **مجموع المنتجين الفاعلين** | **284** | **387** | **512** | **667** | **845** | **1,048** | **1,299** | **1,688** |

**الجدول 10-17**

**المستهلكون الفاعلون في قطاع غزة (بالآلاف)**

| الفئات العمرية للسكان* | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4-0 | 125 | 161 | 183 | 211 | 202 | 195 | 186 | 171 |
| 10-5 | 337 | 395 | 498 | 599 | 685 | 720 | 695 | 665 |
| 15-11 | 189 | 204 | 228 | 278 | 360 | 407 | 472 | 454 |
| 16 فأكثر | 850 | 1,030 | 1,230 | 1,447 | 1,719 | 2,066 | 2,463 | 2,908 |
| **مجموع المستهلكين الفاعلين** | **1,501** | **1,790** | **2,139** | **2,535** | **2,966** | **3,388** | **3,816** | **4,198** |

ملاحظة: تمت مضاعفة الإسقاطات الأصلية بالعوامل التالية 0.4 للفئة العمرية 0-4 سنوات، 0.7 للفئة العمرية 5-10 سنوات، 0.9 للفئة العمرية 11-15 سنة، 1 للفئة العمرية 16 سنة فأكثر.

**الجدول 10-18**

**معدلات الدعم في قطاع غزة والعائد الديموغرافي الأول في ظل معدل البطالة لسنة 2015 (السيناريو التشاؤمي)**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | مجموع العائد الديموغرافي الأول ومتوسط معدل النمو السنوي في نصيب الفرد من الدخل نتيجة العائد الديموغرافي الأول |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل الدعم | 0.189 | 0.20 | 0.207 | 0.213 | 0.22 | 0.23 | 0.244 | 0.264 | |
| نسبة التغير في معدل الدعم مقابل الفترة السابقة (أي العائد الديموغرافي الأول) | ... | 5.8% | 3.5% | 2.9% | 3.3% | 4.6% | 6.1% | 8.2% | **0.98% و34.4%** |

ملاحظة: معدل الدعم يساوي مجموع المنتجين الفاعلين (من الجدول 10-15) مقسوماً على مجموع المستهلكين الفاعلين (من الجدول 10-17).

**الجدول 10-19**

**معدلات الدعم في قطاع غزة والعائد الديموغرافي الأول في ظل هبوط معدل البطالة عن سنة 2015 (السيناريو التفاؤلي)**

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | مجموع العائد الديموغرافي الأول ومتوسط معدل النمو السنوي في نصيب الفرد من الدخل نتيجة العائد الديموغرافي الأول |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل الدعم | 0.189 | 0.216 | 0.239 | 0.263 | 0.285 | 0.309 | 0.34 | 0.402 | |
| نسبة التغير في معدل الدعم مقابل الفترة السابقة (أي العائد الديموغرافي الأول) | ... | 14.3% | 10.6% | 10% | 8.4% | 8.4% | 10% | 18.2% | **2.3% و79.9%** |

ملاحظة: معدل الدعم يساوي مجموع المنتجين الفاعلين (من الجدول 10-16) مقسوماً على مجموع المستهلكين الفاعلين (من الجدول 10-17).

**State of Palestine**
Prime Minister's Office
National Population Committee

United Nations Population Fund