



در میز گرد خراسان با حضور سه مسئول بررسی شد

امیر جلیلی نژاد - مهدی پناهی

بحران تحدید نسل

«اجرای سیاست کنترل جمعیت در اوایل دهه هفتاد کار صحیحی بود اما ادامه آن از اواسط دهه هفتاد اشتباه بود و مسئولان کشور و از جمله رهبری در این اشتباه سهیم هستند و باید از خداوند طلب عفو کنند» (برگرفته از سخنان رهبر انقلاب در تاریخ ۹۱/۷/۱۹ در جمع پر شور مردم خراسان شمالی) این صریح ترین اظهار نظری است که بعد از سال ها در میان مسئولان نظام و توسط شخص مقام معظم رهبری درباره بحران پیری جمعیت و تحدید نسل مطرح شد. با این که ایشان در مقام سیاستگذاری های کلان کشور می باشند اما ورود مستقیم به این مسئله نشان دهنده اوج دغدغه رهبری و اهمیت این مسئله است. با این که سیاست های کلان در حوزه جمعیت با نگرش جلوگیری از شیب تند کاهش جمعیت جوان توسط شورای انقلاب فرهنگی تصویب و در مجلس نیز در قالب طرح ویرانه ها گنجانده شده است اما به اعتراف مسئولان و کارشناسان هنوز بر نامه های کنترل جمعیت دهه هفتاد ادامه دارد! چرا مجریان سلامت و بهداشت کشور همچنان روند گذشته را ادامه می دهند؟ چه کسی مسئول اجرای بر نامه های افزایش جمعیت کشور است؟ نقش سازمان های جهانی در بحران جمعیت کشور چیست؟ همه این ها، سوالاتی است که شاید در موضوع بحران تحدید نسل کمتر به آن پاسخ داده شده است. پاسخ به این سوالات و تشریح سیاست های شورای عالی انقلاب فرهنگی همه موضوعاتی است که در میز گردی با حضور دکتر کبری خزعلی، رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان، علی اکبر محزون، مدیر کل دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور و همچنین دکتر محمد جواد محمودی، رئیس موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی کشور در روزنامه خراسان مطرح شد. هر چند از گرمای زادگان معاون پارلمانی معاونت امور زنان ریاست جمهوری و دکتر مطلق مدیر کل دفتر سلامت و جمعیت وزارت بهداشت هم برای شرکت در این میز گرد دعوت شده بود اما پاسخگو نبودند یا امکان حضور نداشتند. مشروح این میز گرد در ادامه آمده است.

سیاست های تشویقی شورای عالی انقلاب فرهنگی برای افزایش جمعیت بر چه اساسی تدوین شده است؟



محمودی: این مشوق ها بر مبنای تحقیقات علمی و تجربیات دیگر کشورهاست. در همه کشورهایی که با کاهش نرخ باروری مواجه شده اند، برای مرخصی زایمان تشویق هایی با عنوان مرخصی برای مادران، مرخصی پدر و حتی مرخصی والدین، مزایای نقدی و غیر نقدی، تخفیف های مالیاتی، مهد های کودک و... در نظر گرفته شده است. سیاست های تشویقی شورای عالی انقلاب فرهنگی هم مشابه دیگر کشورهاست. البته وجه تمایز سیاست های شورای انقلاب فرهنگی در تغییر نگرش است، چرا که ساختارهای فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی جامعه مانع تغییر کرده و باعث پایین آمدن نرخ باروری شده است.

وظیفه دفتر آمار اطلاعات جمعیتی نسبت به وضعیت جمعیت چیست؟

محزون: این دفتر ابزاری برای رصد و پایش تحولات جمعیتی کشور است. با دفتر آمار جمعیتی هم خدمات ارائه می کنیم و

سهم زوج های بالای ۳۰ سال حدود دو برابر شده است. در دهه ۶۰، ده میلیون و ۵۰۰ هزار زن در سن باروری یعنی سن ۱۵ تا ۴۹ سال داشته ایم و وقوع سالانه ۲ میلیون ولادت در کشور نشان دهنده ظرفیت باروری کشورمان در آن زمان است. طبق آخرین سرشماری سال ۲۲،۹۰۰ میلیون و ۳۰۰ هزار زن در سن باروری و یک میلیون و ۳۵۰ هزار مورد فرزندآوری وجود داشته است در حالی که ۱۲ میلیون نفر به زنان در سن باروری اضافه و تعداد آن حدود دو برابر شده است اما در این سال موالید ما تقریباً به نصف رسید! یعنی ۳/۵ تا ۴ برابر کاهش در استفاده از ظرفیت باروری داشته ایم.

مقام معظم رهبری در دیدار ۱۹ آذر با شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره آسیب های اجتماعی بحران سالمندی جمعیت و لزوم توجه جدی به آن تذکر دادند. این شورا چه فعالیت هایی را در راستای تحقق منویات رهبری در این زمینه انجام داده است؟

خزعلی: واقعاً کشور در موضوع جمعیت ضربه بسیار اساسی خورده است. سیاست های تحدید جمعیتی در آن زمان درست بود اما تا امروز همان سیاست ها را ادامه داده ایم! تحدید نسل همان سیاست غربی هاست که در کشورهای اسلامی اجرا می شود، در سند «دکترین امنیت ملی آمریکا» که توسط مرکز عملیات های نظامی و غیر نظامی پنتاگون تهیه شده و به طور رسمی روی سایت سازمان سیا موجود است، آمریکایی ها اعلام کرده اند ما سیاست هایمان را از طریق آژانس های سازمان ملل اعمال می کنیم. کنگره آمریکا به طور رسمی اعلام می کند دشمن اول آن ها ایران است و ملت ایران را خطاب قرار می دهد. کنگره آمریکا دقیقاً برای ایران، برنامه ریزی دارد بر نامه کنترل جمعیت را حدود پنجاه سال است مستقیم یا ماموریت از سوی سازمان ملل و شورای تحدید موالید آمریکا پیاده می کنند. ایران سال ۷۳ رتبه اول جهان در شدت، نوع و سرعت کاهش جمعیت را کسب کرد و جایزه گرفت! از مسئولان هم مکرر تقدیر می شود. این تقدیر ها در زمانی بود که اوج جنگ بود و همه مسئولان مان محکوم و مورد سوال غرب بودند.

در حالی که کشور دچار محدودیت های شدید و تحریم های اقتصادی جدی بود، در عرصه کنترل جمعیت همه امکانات و داروها به شدت و به وفور و با ارزان ترین قیمت وجود داشت. جالب توجه است که در کشورهای اروپایی حتی در زمانی که به کاهش جمعیت توصیه می کردند تنها دوروش برای کنترل جمعیت استفاده می شد و مانند ایران این دوروش های متنوع ارائه نمی شد، اما در کشور ما ۱۱ روش وجود دارد.

در شورای عالی انقلاب فرهنگی از سال ۸۱ و ۸۲ تحقیقاتی شروع شد که با تاکیدات مقام معظم رهبری به سیاست های مصوب خرداد سال ۹۱ منجر شد. این سیاست ها به طور رسمی می گوید اولین و مهم ترین مسئله ما در مهندسی فرهنگی این است که از کاهش نرخ باروری جلوگیری کنیم. امسال در نرخ باروری به رقم ۱/۸ رسیده ایم که از نظر علمی بهتر است این نرخ ۲/۳ باشد. مصوبه شورا این است که نرخ باروری از این بیشتر کاهش پیدا نکند و سپس برای ارتقای آن سعی کنیم. برای ارتقاء باید روی فرهنگ سازی و اصلاح بینش مردم و مسئولان کار کنیم تا به پیامدهای منفی کاهش باروری دقت کنند.

بحث دوم قوانین دست و پاگیر است؛ در این مصوبه تصریح شده است که سیاست ها، برنامه ها، قوانین و مقررات مشوق کاهش باروری، لغو شود و سیاست ها، برنامه ها و قوانین حمایتی برای تشویق باروری جایگزین شود.

هنوز ما این بحث را در دستور کار مجلس داریم و به نتیجه ای نرسیده است، در حالی که مصوبه شورا مربوط به خرداد ماه ۹۱ بوده است و ۱/۵ سال از آن می گذرد!

وزیر بهداشت در مصاحبه ای گفتند که هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان برای سال ۹۲ برای بحث افزایش نرخ جمعیت بودجه تخصیص داده شده است اما به صورت غیر رسمی هنوز سطوح مختلفی از وزارت بهداشت در برابر این موضوع مقاومت می کنند. علت این تناقض چیست؟

خزعلی: وزیر بهداشت هم اعتقاد دارند که بحران کاهش نرخ

هم تحولات جمعیتی را مبتنی بر گزارش های آماری، به موقع رصد می کنیم. پیک جمعیتی در سال های ۶۵ و ۶۶ به حداکثر خودش رسید و بعد با سرعت بسیار بالایی رو به کاهش گذاشت. آمار نشان می دهد که سن فرزندآوری در مادران افزایش پیدا کرده است و شاهدیم که در یک فاصله کمتر از ده سال، سهم فرزندآوری در بالای سی سال از ۲۷/۵ درصد به حدود ۳۳/۱ درصد رسیده است و این یعنی در حال حاضر تقریباً یک سوم فرزندآوری ها در سن بالای سی سالگی، اتفاق می افتد. این یکی از پیامدهای افزایش سن ازدواج است که در کشور ما طبق آمار موجود میانگین ۲۷ سال برای مردان و ۲۳ سال برای زنان است، هم چنین سهم ازدواج های بالای ۳۰ سال برای خانم ها قابل توجه است که به یک رقم دو برابری در کمتر از ده سال رسیده است!

سال های ۸۵ و ۸۶ در میان زنان، ۶/۳ درصد کل ازدواج ها بالای ۳۰ سال و در مردان بالای ۳۵ سال اتفاق می افتاد. این سن غیر متعارف است چرا که ۸۵ درصد ازدواج ها در مردان بین ۲۰ تا ۳۴ سال و ۸۶ درصد در زنان بین ۱۵ تا ۲۹ سال است؛ امروز رقم ۶/۳ درصد به ۱۱/۲ درصد رسیده است. یعنی تقریباً

باشد که چرا از نظر علمی این قدر عقب است. در پاسخ به این که بین مصوبات شورای آموزش عالی و آن چیزی که در مجلس است چه ارتباطی است، باید بگویم که بعد از اینکه مصوبه خدمت آقا تقدیم شد، ایشان خیلی تقدیر کردند که کار علمی بسیار خوب و دقیقی است، کار کاملی است اما بهتر است سیر مجلس را هم طی کند چون بعضی از این قوانین به بودجه و تغییراتی در قانون مالیات و استخدامی نیاز دارد.

با این حال مجلس طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده را عنوان کرده است که به نظر من تعالی خانواده در آن نیست ولی طرح جامع جمعیت آمده که بحث های خیلی وسیعی است، بحث ازدواج، طلاق و آسیب های اجتماعی و همه چیز را قاطی کرده است؛ در حالی که این موارد قانون دارند.

قانون ازدواج مربوط به سال ۸۴ است و کامل تر از طرح جمعیت مجلس است، آنچه مجلس در موضوع جمعیت آورده هم قانون ازدواج را انقض کرد و هم به مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی آسیب زده است. باید یک بودجه این جاتخصیص دهیم و یک بودجه آن جا و بار بودجه که بالایی رود، هیچ چیز جلونخواهد رفت؛ تداخل بین دستگاه ها به وجود می آید و نمی دانند هر کدام را کدام بخش باید اجرا کند، عملاً قانون فلج می شود و این همان فرصت سوزی است که رهبری به آن اشاره کردند.

یعنی برخلاف آن بودجه ای که برای افزایش جمعیت در نظر گرفته شده است از قبل بودجه ای برای کاهش جمعیت به وزارت بهداشت داده شده است؟

خز علی: اصلاً اسمش بودجه تنظیم خانواده بوده است و در این راستا صرف می شود. من اعلام می کنم برون خانه های بهداشت گزارش بگیرند که سال ۹۱ چه کارهایی کرده اند؟ می گویند: «واکنش، دادن قرص های پیشگیری...» اسمش را هم سلامت می گذارند. ببینید اسم بد نمی گذارند و می گویند می خواهیم مادر سالم باشد برای همین این ها را به او می دهیم!

من با اسناد سازمان ملل به شما ثابت می کنم که بعد از انقلاب گفته اند در کشور های سنتی که فرهنگ شان کاهش جمعیت را نمی پذیرد، اسم کاهش جمعیت نیاورید و بگوید کنترل جمعیت، نشد بگذارید تنظیم خانواده و نشد سلامت مادر و کودک؛ نشد باروری آگاهانه، آزادانه، مسئولانه؛ این ها بازی با اسامی است ولی برنامه یکی است و هیچ تغییری نکرده است!

دکتر محمودی! مجموعه شما الان چه جایگاهی در بحث وضعیت جمعیت کشور دارد؟

محمودی: ابتدا درباره موضوع نقش وزارت بهداشت که در سوال قبلی تان مطرح شد، این را باید بگویم که واقعا ما نمی توانیم انتظار داشته باشیم بایک بخشنامه مسئله حل شود. به نظر من اولویت اصلی وزارت بهداشت باید قانع کردن بدنه کارشناسی اش باشد. همان طور که وزیر گفته بود باید نخبگان قانع شوند. الان بدنه وزارت بهداشت با این موضوع غریبه است، بعضی از دانشکده ها که می رویم این حرف های ما برایشان جدید است و اظهار می کنند این ها را نمی دانستیم. البته این شرایط مربوط به حداقل ۸-۷ ماه پیش است. وزارت بهداشت

چگونه تشویق کنند که بارداری سالم ایجاد شود؟ آیا حتی این نیت در مسئولان و مدیران میانی وزارت بهداشت وجود دارد یا همان روش قبل را ادامه می دهند؟

به این آمار تکان دهنده توجه کنید، از ۲۲ میلیون زن در سن باروری، ۱۴/۵ میلیون نفرشان متاهل اند و امکان باروری دارند. برای ۳ میلیون نفر از این ها خودمان شرایط ناباروری را فراهم کرده ایم، ۳ میلیون هم خودشان نابارور هستند، یک میلیون نفر هم در حال طلاق گرفتن هستند که تصمیم به باروری نمی گیرند، بقیه را هم تشویق می کنیم که از این سن تا این سن با این فاصله سه تا پنج سال فرزند بیاورید یا اول ازدواج آموزش می دهیم که تا پنج سال هرگز فرزند نیاورید، شاید باهم اختلاف نظر پیدا کنند و بخواهند جدا شوند! یعنی القای اینکه ممکن است جدا شوید. بنابراین خودبه خود افراد بالای ۲۷ سال ازدواج می کنند و پنج سال هم صبر می کنند. چند سال دیگر برای باروری باقی می ماند؟

سن جمعیت متولد شده در اوایل انقلاب تا الان به بالای ۳۲ سال رسیده است، این ها کم کم از سن باروری دور می شوند، بنابراین ما سال ۹۵ در چاله جمعیتی قرار می گیریم! اما باز هم می گویم بنشینیم برنامه ریزی کنیم و تحقیق کنیم و آمار را بررسی کنیم یا برنامه های بسیار وسیعی می نویسیم که غیر قابل اجراست؛ این ها یعنی بازی کردن با وقت!

شما گفتید از سال ۸۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی روی موضوع جمعیت کار کرده است اما سیاست ها سال ۹۱ تصویب شده است؛ دلیل این فاصله طولانی چیست و مهم تر از آن رابطه این سیاست ها با طرح جامع جمعیت که در مجلس تصویب شده چیست؟

خز علی: فاصله بین ۸۱ تا الان؛ فاصله ای است که طرح باید انجام می شده است! همان سال های اولی که این سیاست برای تصویب در دولت کار گزاران آمد. ما از آن سال تا به حال، تلاش کرده ایم تا درباره کاهش نرخ جمعیت سوالات اساسی مطرح شود. تا توانستیم البته با رهنمودهای مقام معظم رهبری و بازحمات اندیشمندان هشدارهای لازم را داده ایم تا این که بالاخره خود سازمان ملل سال ۹۰ اعلام کرد که جمعیت ایران خیلی در وضعیت بحرانی است! سازمان ملل که اعلام کرد، کم کم فرصت برای طرح این موضوع فراهم شد.

من نمی گویم برویم تحقیق کنیم تا کار نو نکنیم، بلکه از روی غرب تقلید کنیم. ببینیم چگونه فرانسه، انگلیس، آمریکا، کانادا، روسیه این کار را کرده اند. در روسیه مادری که بالای هفت فرزند به دنیا آورد، لقب قهرمان ملی گرفت؛ مثل کسی که از جنگ برگشته و پیروز است. تمام هزینه های زندگی، سفر، هواپیما و هتلش مجانی شد، به خاطر این که ۷ هدیه به جامعه داده است.

در کشورهای غربی برای فرزندآوری، ارزش اقتصادی، فرهنگی و سیاسی قائل هستند؛ اما در ایران مادری که سومین یا چهارمین فرزندش را به دنیا بیاورد، حتی توسط کادر پزشکی سرزنش می شود که مگر دنبال فرزندپسر هستی که باز هم داری فرزند می آوری؟! این مادر را با این کلمات تحقیر می کنند، این در جامعه ما فرهنگ سازی شده است و پزشک ما باید جوابگو

خز علی: قانون ازدواج مربوط به سال ۸۴ است و کامل تر از طرح جمعیت مجلس است، آنچه مجلس در موضوع جمعیت آورده هم قانون ازدواج را نقض کرده و هم به مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی آسیب زده است

محمودی: اولویت اصلی وزارت بهداشت باید قانع کردن بدنه کارشناسی اش باشد. همان طور که وزیر گفته بود باید نخبگان قانع شوند

جمعیت یک بحران ملی است. اما مدیریت میانی، دقیقاً همان برنامه های گذشته را ادامه می دهند. ما به روستاها و سراغ خانه های بهداشت رفتیم، مسئول خانه بهداشت می گوید همان برنامه های سابق به ویژه عقیم سازی های قطعی را با همان شدت سال های گذشته ادامه می دهیم چون می گویند شاخص های تان نباید تغییر کند! قبلاً سازمان ملل از ما می خواست که کاهش جمعیت را باروش های قطعی بازگشت ناپذیر انجام و گزارش دهیم، هنوز هم این سیاست ادامه دارد.

گله ما از مدیریت میانی وزارت بهداشت است که اجلاس می گذارند و می گویند می خواهیم برنامه ها را عوض و شرایط ازدواج مطلوب را فراهم کنیم، این اصلاً وظیفه آنها نیست. وظیفه شان اصلاح آیین نامه ای است که به خانه بهداشت داده اند و وظیفه بهورز را فقط آموزش کنترل جمعیت و دادن لوازم تنظیم خانواده معرفی کرده اند.

مشکل واقعی چیست؟ این مدیران میانی اند که خودسر عمل می کنند یا سر در گمی در خود وزارت بهداشت است یا یک سطح از این بالا تر مسئول است؟

خز علی: در مصوبه شورای عالی دقیقاً به همه زوایا به صورت جامع توجه و گفته شده است «به منظور ابلاغ برنامه ریزی، نظارت و ارزیابی کلان جمعیتی، نهاد تخصصی مدیریت جمعیت کشور ظرف مدت سه ماه توسط دولت تشکیل و با همکاری دستگاه های ذی ربط نسبت به تهیه برنامه عمل با تقسیم کار ملی و دستورالعمل های لازم اقدام شود و گزارش عملکرد را هر شش ماه به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه دهد»، در این راستا برنامه ای با تقسیم کار ملی در ستاد ملی زن و خانواده در ریاست جمهوری با امضای وزرای ذی ربط تصویب شد و به عنوان یک مصوبه دولت وجود دارد و برای آن بودجه زیادی پیش بینی شد. حال وزارت بهداشت باید پاسخگو باشد که از تاریخ مصوبه خرداد ماه ۹۱، آیا قانون تنظیم خانواده آن سال لغو به جایش آیین نامه جدید، به بهورز ها و خانه های بهداشت ارائه شده است؟ آیا اعلام کرده اند که چه آموزش هایی به مادر بدهند و



دکتر خز علی



دکتر محزون



دکتر محمودی

محزون: در دهه ۶۰ ده میلیون و ۵۰۰ هزار زن در سن باروری و سالانه ۲ میلیون ولادت در کشور داشته ایم اما در سال ۲۲،۹۰ میلیون و ۳۰۰ هزار زن در سن باروری و یک میلیون و ۳۵۰ هزار مورد فرزندآوری وجود داشته است در حالی که ۱۲ میلیون نفر به زنان در سن باروری اضافه و تعداد آن ها حدود دو برابر شده است اما در این سال مولید ما تقریبا به نصف رسید!

کار بسیار سنگینی دارد، افزایش مولید کار بسیار سخت تری از کنترل مولید است. همه جای دنیا افزایش مولید کار بسیار سختی است.

در باره جایگاه موسسه مطالعات و مدیریت جامع جمعیت کشور هم باید بگویم بر مبنای مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، قرار بود نهادی برای نظارت ایجاد شود که با دستور ریاست جمهوری و بر اساس مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی و شورای گسترش آموزش عالی این موسسه ایجاد شد و امروز وابسته به وزارت علوم است. وظیفه این موسسه هم رصد مستمر، پایش و پیمایش دوره ای تحولات جمعیتی، انجام طرح های پژوهشی بنیادین، مطالعه، بررسی و تحلیل وضعیت تحولات جمعیتی کشور است؛ مهم ترین بحث و وظیفه این مرکز تهیه و پیشنهاد سیاست های جامع جمعیتی کشور است. یعنی باید در کنار افزایش جمعیت؛ به فکر شغل، سالمندی، اشتغال، بهره وری محیط زیست و مسکن آنها هم باشیم. از سال ۷۱ که این بحث های جمعیتی مطرح شد در بند (ج) قانون برنامه اول قرار بوده است از تعداد ۵/۶ یا ۶/۷ فرزند سال ۱۳۶۷ به ۴ فرزند در سال ۱۳۹۰ برسیم. مادر سال ۷۱ به این چهار فرزند رسیدیم و جالب است که در سال ۷۲ آمدیم قانون تنظیم خانواده را تصویب کردیم!

چه طور یک سال بعد از اینکه آمار نشان داده است به اهدافمان رسیده ایم اما باز هم سال ۷۲ مصوبه مجلس می شود؟!

محمودی: ما می خواستیم نرخ باروری کاهش پیدا کند اما هیچ جای دنیا با چنین سرعتی نرخ باروری اش کاهش پیدا نکرده است، این نرخ باروری شروع به کاهش کرده بود و ما آمدیم تسریعش کردیم، خیلی از کارشناسان طی سال ها نسبت به این مسئله هشدار دادند اما چون مسئولان نمی خواستند توجه نکردند. البته وظیفه ما این است که بگوییم، شاید همین گفتن ها باعث شده است که ما به این نتیجه رسیده ایم که باید در سیاست ها تجدیدنظر شود. یعنی اگر نمی گفتند این سیاست ها همین طور ادامه پیدا می کرد.

به نظر شما چقدر امکان دارد که سیاست های شورای عالی انقلاب فرهنگی در زمینه جمعیت و طرح مجلس بر رشد جمعیت تاثیر بگذارد؟ عده ای معتقدند باید ابتدا فرهنگ سازی کرد.

محمودی: وقتی ساختار های اقتصادی کشور تغییر پیدا کرد دیگر ۶-۵ فرزند معنی دار نیست. دیگر ما اصلا به آن ۵ یا ۶ فرزند نمی رسیم. ما اگر بتوانیم همین ۵/۱ فرزند یا ۶/۱ و ۷/۱ فرزند را تا سال ۱۴۰۴ به ۲/۵ فرزند برسانیم، این هم موفقیت است. بنا بر این نمی توانیم بگوییم تاثیر ندارد. غیر از این چاره ای نداریم ما به این رسیده ایم که باید کاری کنیم که فرزندآوری در ایران بیشتر شود.

محزون: کاش تلاشمان را روی این بگذاریم که واقعا راهکار اجرایی چیست؟ زمان، زمان اجراست و هنوز هم که هنوز است بعضی ها نمی خواهند به این باور برسند و به تعبیری خودشان را به خواب زده اند.

خزعلی: اگر عده ای مدعی هستند که مسئله جمعیت، مباحث فرهنگی می خواهد، من هم می گویم موثر است اما چرا از اول این موضوع را به وزارت بهداشت سپردند و چرا الان هم در آخرین قانون و اصلاحی که در مجلس هست حداقل ۲۰ بندش به وزارت بهداشت ربط دارد؟ موضوع جمعیت یک جایگاه فرابخشی می خواهد و با سه قوه باید نظارت شود. این امر قانون لازم دارد. یک مجموعه فراقوه ای و فرابخشی می خواهد نه یک اداره کل و یک معاونت. خوب همین بلا سرمان می آید که باید بگوییم چرا نظارت نشد؟

چه کسی باید متولی باشد؟

خزعلی: باید فرابخشی باشد و هر سه قوه متولی باشند. همین مسئله مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی است که یک مرکز جامع مدیریت جمعیتی هم از نظر علمی و هم از لحاظ اجرایی و مدیریت تقسیم کار کند و بعد نظارت و پایش و گزارش گرفتن و گزارش دادن به شورای عالی انقلاب فرهنگی انجام شود.

محزون: همان طور که ما در قدم اول در بازنگری سیاست جمعیتی کشور، لغو قانون کنترل قبلی را مطرح کردیم، در بحث متولی هم اول باید متولی جدید تعیین کنیم، متولی که باید همه جانبه نگر باشد. در قانون، وزارت بهداشت به عنوان متولی سیاست های جمعیتی مطرح شده است. صندوق جمعیت ملل متحد نیز هم چنان رسما وزارت بهداشت ما را به عنوان متولی سیاست گذاری جمعیتی می شناسد.

محمودی: این مسئله را در شورای عالی انقلاب فرهنگی جمعیت پیش بینی کرده ایم و امروز دیگر فقط وزارت بهداشت نیست. **محزون:** اینکه چرا وزارت بهداشت هنوز همان سیاست های قبلی را دنبال می کند، یکی از مهم ترین مسائل همان مصوبات کنفرانس بین المللی کنترل جمعیت آی. سی. بی. ال است که سال ۱۹۹۴ ایران هم به جمع امضا کنندگان آن معاهده در قاهره پیوست و سال ۲۰۱۴ هم بخشی از آن تمدید خواهد شد و هیچ کس نه من، نه جمع حاضر و نه شورای عالی انقلاب فرهنگی از آن مطلع نیست! چه کسی در جریان است که ایران از چه موضعی می خواهد آن را تمدید کند؟

در بندهای این معاهده عنوان شده اولین هدف، دسترسی همگانی به خدمات بهداشت باروری است. اگر می بینید یک مسئول بهداشتی در دور افتاده ترین نقاط دارد تعصب روی موضعی نشان می دهد بر حسب انجام وظیفه است. در واقع دسترسی همگانی به خدمات بهداشت باروری یعنی همچنان سیاست گذشته ادامه داشته باشد، اما در کشورمان واقعا در بحث دسترسی به ابزار های کنترلی افراط کردیم.

دومین بحث، آموزش ابتدایی و همگانی برای از بین بردن شکاف جنسیتی در آموزش است؛ صراحتا عرض کنم این بحث یکی از سیاست های غیر مستقیم کنترل جمعیت است. یعنی در فرآیند توسعه نیاز مند این هستیم که خانم ها هم ادامه تحصیل دهند و هم در عرصه های اجتماعی حضور داشته باشند.

خزعلی: همین تعهد به قوانین جهانی و سوء استفاده مجامع بین المللی را در سال ۹۱ داشتیم، آخرین روز های وزارت خانم فاطمه وحید دستجردی، وقتی وی در آمریکا حضور پیدا کرد، معاون دبیر کل سازمان ملل، خانم باشته به وی گفت: «شنیده ام می خواهید تنظیم خانواده را بردارید، اگر بردارید علیه تان اعلامیه حقوق بشری داده می شود! شما به جای این کار روی ازدواج حرف بزنید.»

می خواهم عرض کنم این فقط یک بیانیه نیست بلکه دارد عمل می شود. ما را تهدید می کنند که حق ندارید قوانین را بردارید، چرا مطابق با حقوق بشر، مردم اروپا و آمریکا باید افزایش جمعیت داشته باشند اما ما نه!

محزون: مسائلی که مطرح شد یک بعد قضیه است، در باره پتانسیل رشد جمعیت چرانمی آییم افزایش کیفیت جمعیت را نام ببریم؟ مگر ما از ابتدای پیروزی انقلاب تا همین الان جمعیت مان بیش از دو برابر نشده است؟ آن جمعیت

۳۶ میلیونی الان ۷۷ میلیون است. متناسب با این، طبق گزارشی که خود سازمان ملل داد شاخص کیفی سطح زندگی در کشورمان و شاخص توسعه انسانی که مهم ترین شاخص کیفیت زندگی و کیفیت جمعیت است، افزایش پیدا کرده است. شاخص توسعه انسانی در کشور ما طبق گزارش سازمان ملل در سال ۲۰۱۰ از رده کشور های با توسعه انسانی متوسط به رده کشور های با توسعه انسانی بالا صعود کرد. چون امید به زندگی که اول انقلاب ۵۸/۶ سال بود به ۷۱/۹ سال در سال ۲۰۱۰ رسید و الان به حدود ۷۳ سال رسیده است. میزان سواد و تحصیلات حتی سرانه در آمد ناخالص ملی هم افزایش پیدا کرده است، این نشان می دهد که کیفیت جمعیت مان به خطر نیفتاده است و توانسته ایم هم مدیریت کمی و هم مدیریت کیفی را داشته باشیم. نکته دوم بحث منابع است که همواره بیان می شود کشور ما ظرفیت و منابع لازم برای مدیریت این جمعیت را ندارد اما طبق بررسی های کارشناسی این ظرفیت وجود دارد.

مهم ترین دلیلی که در جامعه برای تک فرزندی مطرح است بحث مشکل اقتصادی است. آیا این نگاه درست است؟

محمودی: مشکلات اقتصادی قطعایکی از دلایل است ولی همه دلایل نیست! ما عوامل مستقیم و غیر مستقیم کاهش باروری را توامان داریم؛ یکی از عوامل مستقیمی که باعث پایین آمدن نرخ باروری در ایران می شود سن ازدواج است. وقتی سن ازدواج بالا می رود قطعاً تاثیر حداقل ۳ یا ۴ سالی بر نرخ باروری می گذارد؛ در ۱۰ سال گذشته سن ازدواج بالاتر رفته است. آقای محزون اعلام کردند که سن ازدواج حدود ۲۷ سال برای مردان و ۲۳ سال برای زنان است. از سویی استفاده از وسایل تنظیم خانواده بر کاهش باروری تاثیر گذاشته است. سقط عمدی و نازایی بعد از زایمان اول به خصوص در ایران که بیشتر زایمان ها سزارین است شیوع بسیار زیادی دارد؛ وقتی شما زایمان سزارین را انجام بدهید با خودش در صد بالایی از نازایی دارد. علت آن هم چسبندگی لوله های رحم و دیگر موارد است. این ها علل موثر و مستقیم است. دلایل غیر مستقیم همانند شهرنشینی، تحصیل به خصوص برای زنان و اشتغال زنان است که مورد آخر اصلا اجتناب ناپذیر است و خودمان هم می گویم الان چون نیروی کارمان کم شده، این مسئله لازم است و باید باشد. ۳ میلیون فرصت شغلی در کشور توسط خارجی ها اشغال شده است؛ من اعتقاد ندارم این افراد باید بروند، چون ما ایرانی ها حاضر نیستیم کار هایی را که آن ها می کنند انجام دهیم؛ ببینید ما قطعاً با کمبود نیروی کار مواجه هستیم پس چه کسانی می خواهند این کار ها را انجام دهند؟ کاهش باروری باعث شده است که تعداد افراد در سن کار کم شود. از سال ۹۰ این کاهش شروع شده است، بنا بر این قطعاً زنان باید بیایند و وارد بازار کار شوند، اگر بخواهند وارد بازار کار شوند قبلا هم تاکید کردم باید حمایت های لازم از آنها به صورت جدی و واقعی بشود تا مسئله باروری و مادری شان تهدید نشود.

برای تغییر نگرش تلاش زیادی شده است اما همچنان کار دشواری است، خیلی ها اصلا باروری بالای ۳۵ سال را خطرناک می دانند در حالی که باروری بالای ۳۵ سال برای مادری خطر دارد که در گذشته ۶-۵ فرزند آورده است! برای همین می گفتند بالای ۳۵ سال دیگر فرزندار نشوید، نه اینکه زنی که از دواج کرده است و اصلا فرزندی ندارد، تحت نظر پزشک و سالم است، تغذیه خوب دارد و در زمان بارداری هم می تواند تحت نظر پزشک باشد به او هم بگوییم باروری بالای ۳۵ سال خطر دارد!

بین نرخ رشد اقتصادی و رشد جمعیت چه طور، آیا ارتباطی نیست؟

محمودی: نرخ رشد اقتصادی باعث افزایش جمعیت می شود، این ارتباط وجود دارد، علاوه بر این نرخ رشد جمعیت روی رشد اقتصادی اثر می گذارد. به خصوص اگر باعث شود که جمعیت در سن کار زیاد شود؛ آن چیزی که الان در ایران بر عکسش در حال رخ دادن است. نرخ رشد جمعیت اگر باعث افزایش سالمندی شود، باعث می شود نرخ رشد اقتصادی پایین بیاید. بنا بر این در بحث اشتغال معتقدم از نظر علمی شرایط اقتصادی

خراسان: بندگان طرح افزایش جمعیت و تعالی خانواده مجلس چیست؟

خزعلی: بعضی از موارد تشویقی اش به این هانزدیک است و بعضی هایش تشویق های بی موردی است که هزینه را بالا می برد و طرح را غیر قابل اجرامی کند. یک نمونه را خدمت تان عرض می کنم مثلاً ما در سال حدود ۸۰۰ هزار ازدواج داریم یعنی یک میلیون و ۶۰۰ هزار دختر و پسر، در طرح آمده است به هر کدامشان یک سکه بدهیم؛ سه دهک پایین حقشان است ولی آیا به آن کسانی که شب عروسی شان فقط هزینه هتلشان چندده میلیون تومان است هم باید یک سکه بدهیم؟ در حالی که ما نیاز داریم دهک های دیگر را حمایت کنیم؛ از آن دانشجویی که در دوره دکتر تحصیل می کند و حتی هزینه پایان نامه اش را ندارد باید حمایت کنیم، الان هم می خواهیم به بارداری تشویقش کنیم، نخبه جامعه ما هم هست خوب به او کمک کنیم و کمک هزینه تحصیلی او را پوشش دهیم. این سکه را به جای اینکه به کسانی بدهیم که هیچ نیازی به آن ندارند، به امثال او بدهیم. ما می توانیم اولویت بندی کنیم یعنی همه این تشویق ها باشد ولی اولویت را به این دهک ها بدهیم؛ کسانی که بیشتر نیازمند هستند. ما می توانیم از فقر جلوگیری کنیم. ما در متن قرآن داریم که «لاتقتلوا اولادکم خشية اطلاق» یعنی به خاطر مسائل اقتصادی فرزند خود را از دست ندهید، در متون روایی در سیره علما و زندگی امروز ما می بینیم اگر پدر و مادر درست عمل کنند، الگوی مناسبی باشند، فرزند صالح به وجود می آید ولی ضعف مدیریت و ضعف برنامه عدالت اجتماعی ما که در تقسیم امکانات متفاوت بر خورد می شود باعث شده است که ما بگوییم بر خری دهک ها ضعیف هستند و چون ضعیف هستند و ممکن است بچه شان دچار آسیب اجتماعی شود حق فرزند آوری ندارند. در میان علما و دانشمندان و استادان دانشگاه ما بچه های المپیادی ما بر مری کنید ببینید بیشتر از چه خانواده هایی آمده اند؟ آیا ما باید انسان ها را این گونه برای امکانات ضعیف اقتصادی تحقیر کنیم؟ آیا بچه نخبه بین آن ها کم است؟ اولین نیروهای نخبه ما از همین اقشار هستند، ما باید از آن ها حمایت کنیم و جلوی فقر را بگیریم. فکر نکنیم چون زندگی اقتصادی شان ضعیف است حتماً فرهنگ و علم و تیزهوشی اش را هم زیر سوال ببریم.

محمودی: آن هایی که الان فقیرند اتفاقاً تعداد فرزندانشان بیشتر است. الان در کشور ما چند نفر بیکارند. ۱۵ درصد بیکارند طبق نرم اگر ۱۵ درصد بیکاری آشکار باشد بیکاری پنهان و کم کاری ۳۰ درصد می شود. ۷۰ درصد دیگر که شغل دارند ۷۰ درصد که مسکن ملکی دارند! خوب آن هایی که شغل و مسکن ملکی دارند چرا فرزند کم دارند؟ اصل مشکل ما همان ها هستند. آخرین بحث این که هم برای آن قشر فقیر، هم برای آن ها که گفتند مشکل اقتصادی است. دولت؛ یعنی ما وظیفه ما است که سیاست جامع جمعیتی تدوین کنیم، باید فکر اشتغال باشیم پس کار ما به همین دلیل که می گویم سخت تر است؛ ما باید فکر بهداشت، آموزش و مدرسه باشیم. وظیفه دولت است که اگر سیاست های جمعیتی و افزایش جمعیت در روستاها را تشویق می کند برای آن ها حتماً برنامه ریزی کند و متناسب با آن امکانات به روستاها برسد و گرنه ما برای افراد فقیر و خانواده هایی که توانایی اش را ندارند توصیه به افزایش جمعیت نمی کنیم و به همین دلیل است که می گوییم دولت باید کمک کند، حمایت کند تا به لحاظ اقتصادی توانمند شوند و بعد دنبال افزایش فرزند بروند. وقتی تأکید می کنیم افزایش نرخ باروری متناسب با اقتضائات فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، منظور ما این است که آن هایی که این امکانات را ندارند باید برایشان امکانات فراهم کنیم. افزایش نرخ باروری، متناسب با اقتضائات فرهنگی، اجتماعی، سیاسی. اگر روستایی امکانات ندارد باید برایش شرایط را فراهم کنیم. این طور نیست که حذف کنیم چون ندارد...



پس وظیفه ما خیلی سخت تر از موقعی است که داشتیم شعار کنترل جمعیت می دادیم. خراسان: از حضور تان در این جلسه خیلی متشکریم.

که در آن ایجاد کرده است اگر اصلاح شود، می تواند مفید باشد و این تغییرات و تشویق ها خوب است اما ناگهان یک قفلی رویش گذاشته است که در صورتی که باروری مطلوب باشد. باروری مطلوب چیست؟ بین سن ۲۰ تا ۳۵ با فاصله گذاری ۳ سال، یعنی کلا تصمیم گیری جوان را محدود می کند! برای اینکه این تشویق ها واقعی است مثلاً می گوید خانم می تواند با داشتن ۲ یا ۳ فرزند موقع استخدام هم به دلیل تعداد فرزندانش دیرتر استخدام شود و در واقع اجازه استخدام دیر هنگام را داشته باشد. امکاناتی را در تخصیص خوابگاه و ودیعه مسکن داشته باشد. مادر دانشجو دارای فرزند زیر ۳ سال امکان گذراندن ۵۰ درصد واحدهای نظری اش را به صورت نیمه حضوری داشته باشد. با آیین نامه، در درس هایی که می شود این امکان را به او بدهیم. امکان حضور منعطف در درس و کار و شغلش؛ تحصیلات لازم، دور کاری، نیمه وقت بودن در حوزه اشتغال و... برای مادرانی که در شرایط باروری هستند یا فرزند کوچک دارند.

حق عائله مندی و هم چنین کاهش مدت سربازی برای مردانی که فرزند دارند یا ازدواج کرده اند، متناسب با تعداد خانواده و فرزندان برایشان امکاناتی فراهم شود. ارائه وام قرض الحسنه فرزند برای فرزند سوم تا پنجم به کسانی که نیاز دارند، اعطای مسکن در صورت تمایل هزینه مهد کودک به مادر بزرگ و پدر بزرگ تخصیص داده شود و مادر بزرگ با انتقال مسائل فرهنگی، اخلاقی و تربیتی نوه خودش را اداره کند، حقوق مهد کودک به او داده شود. خانه داری شغل محسوب شود و بیمه داشته باشد.

محمودی: برعکس هم هست خانم دکتر، این را در ذهن داشته باشید بعداً همان خانواده، باید از پدر و مادر نگهداری کند.

خزعلی: به حمایت از آن نظر هم هست. حتی مادران شاغل دارای سه فرزند بیشتر می توانند با داشتن میزان سابقه کاری که به ازای هر فرزند لحاظ می شود از افزایش سنوات برای بازنشستگی برخوردار شوند. ما استفاده از این راهکارها را در کشور های دیگر دیده ایم و خیلی موفق بوده است. در زمینه بحث درمان رایگان برای مادر و کودک به ویژه آن سه دهک پایین اگر که فکر می کنیم وضعیت تغذیه، دارو و مکمل های غذایی خوب نیست و یا معالجه لازم در دسترس نیست، این ها همه باید مد نظر باشد. سبد تغذیه رایگان برای هر فرزند تا ۲ میلیون ریال داده شود که هزینه غذا و دارو و آمایش های لازم دوران بارداری را تأمین کند یعنی اگر احتمال می دهیم در آن دهک های پایین ممکن است مشکلی برایشان پیش بیاید با این چنین مصوباتی از مشکلات پیشگیری کنیم. از سویی ۶ میلیون زوجی را داریم که بسیار زندگی شان را دوست دارند ولی به خاطر ناباروری به زندگی آن ها متزلزل است باید بیمه برای درمان ناباروری به صورت کامل هزینه ها را پوشش دهد و از آن ها حمایت کند.



و باروری هیچ ارتباطی با هم ندارند.

بین درآمد سرانه و نرخ باروری ارتباطی وجود دارد؟

هیچ جا ثابت نشده است که رابطه ای بین درآمد سرانه و نرخ باروری وجود داشته است، اصلاً چنین رابطه ای وجود ندارد. کشوری هست که درآمد سرانه بالا و نرخ باروری بالا دارد و کشوری هم وجود دارد که سرانه بالا اما نرخ باروری پایین دارد (اغلب کشورهای اروپایی)، این ها چه ارتباطی با هم دارند؟ یعنی اصلاً از نظر اقتصادی ثابت نشده است و این آمار و ارقام و مستنداتش وجود دارد و خود سازمان ملل هم گزارش کرده است که هیچ رابطه ای بین درآمد سرانه و نرخ باروری وجود ندارد.

آیا افزایش فرزند برای کسی که توانایی مالی و وضعیت اقتصادی خوبی ندارد، باعث ایجاد نسلی که دچار آسیب هایی مثل اعتیاد و اشتغال در شغل های غیر قانونی و کاذب است، نمی شود؟

محمودی: به عقیده من دادن یک میلیون یا دو میلیون تومان برای داشتن فرزند باعث نمی شود کسی برود فرزند بیاورد! **خزعلی:** من در بحث اقتصادی ۲-۳ مثال می زنم. ببینید کشور های دیگر برای فرزند آوری چه تشویق هایی گذاشته اند و ما چه تشویق هایی گذاشته ایم؟ خیلی از تشویق های ما ارزشی و فرهنگی است و تشویق هایی که حمایتی و اقتصادی است، بعد از تصویب مورد حمله تمام سایت ها و ماهواره ها قرار گرفت. آنجا که قرار است در موضوع جمعیت نظریه پردازی داشته باشیم، کتاب های آموزشی نوشته شود و در حوزه علمیه و مراکز پژوهشی کار شود، یک بار اعتراضی نشد، اما همین که می خواهیم کمک های اقتصادی به خانواده داده شود، می دانند در کشور خودشان همین سیاست پیاده شده و اثر گذار بوده است، برای همین مخالفت می کنند. در کشور هایی برای مادران مرخصی زایمان ۵۲ هفته ای می گذارند. یعنی از ۴ سال بیشتر!

اما همین ۶ ماه تا ۹ ماه را چانه می زنیم. به سیاست سوئد اشاره کنم که می گویند مادر هر ۳۰ ماه یک فرزند بیاورد و حقوقش، بازنشستگی اش، همه امکاناتش تأمین است. وقتی مادری ۳۰ ماه یک بار فرزند بیاورد؛ ۲۴ ماه شیر دادن طول می کشد و ۹ ماه بارداری، ببینید چقدر سریع اما مادر کشور ما می گوییم سه تا پنج سال فاصله بگذاریم!

در ایرلند برای یک فرزند ۱۵۰ یورو، دو فرزند ۳۰۰ یورو، سه فرزند ۴۸۷ یورو و همین طور بالا می رود تا ۸ فرزند. اما ایران ۲۱ موضوع برای تشویق گذاشته است که خیلی از آن ها فرهنگی است و بعضی هم اقتصادی است.

این ۲۱ موضوع مربوط به مجلس یا شورای عالی انقلاب فرهنگی است؟

خزعلی: مربوط به شورای عالی انقلاب فرهنگی است. مجلس هم خیلی از این ها را استفاده کرده است ولی معتقدم تغییراتی

ویژه نامه نوروزی

روزنامه خراسان

فروردین ۱۳۹۳