

شماره چاپ: ۵۹

دوره نهم - سال اول

شماره ثبت: ۵۵

تاریخ چاپ: ۱۳۹۱/۴/۶

اظهار نظر کارشناسی درباره:
«لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده»

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	خلاصه اجرایی
۵	مقدمه
۶	تحولات جمعیتی، چالش‌های پیش رو و سیاست‌های جمعیتی کشور
۱۶	بررسی تأثیر برنامه‌های تنظیم خانواده بر جمعیت ایران
۱۷	چشم‌انداز باروری در ایران
۲۰	اهداف تنظیم خانواده
۲۰	نقش برنامه تنظیم خانواده در کاهش جمعیت
۲۳	اسلام و تنظیم خانواده
۲۵	ضرورت تغییر سیاست جمعیتی در ایران
۲۸	ارزیابی لایحه
۳۰	جمع‌بندی و پیشنهاد
۳۴	پی‌نوشت‌ها



اظهار نظر کارشناسی درباره: «لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده»

خلاصه اجرایی

واقعیت‌های جمعیت‌شناختی امروز ایران، بیانگر آن است که اهداف برنامه تنظیم خانواده زودتر از زمان پیش‌بینی شده محقق شده است. تغییرات به وجود آمده در هرم جمعیتی و چالش‌های پیش‌رو ضرورت ارزیابی و تدوین بسته سیاست جمعیتی را ایجاب می‌کند. در همین راستا دولت لایحه اصلاح قوانین تنظیم خانواده را در زمستان سال ۱۳۹۰ به مجلس شورای اسلامی ارائه کرده است که در این گزارش به صورت اجمالی به بررسی آن پرداخته شده و خلاصه اجرایی گزارش در ادامه آمده است.

به موجب ماده واحده این لایحه، از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲ و اصلاحات آن و نیز کلیه محدودیت‌ها و محرومیت‌هایی که در قوانین مختلف براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌گردد. در تبصره نیز ذکر شده است که دولت می‌تواند هر پنج سال یکبار، با توجه به نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخص‌های سیاسی، امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چارچوب سیاست‌های کلی نظام و با رعایت شاخص‌های مندرج در قوانین پنج‌ساله نسبت به

برقراری امتیازات یا ایجاد محدودیت‌ها براساس تعدد فرزندان اقدام نماید.

هرچند تصویب این لایحه موجب حذف محدودیت‌های قانونی برای والدین خواهان فرزندان چهارم و به بعد از قبیل حق استفاده از مرخصی زایمان، حق عائله‌مندی و بهره‌مندی فرزندان از حق بیمه اجتماعی، رفع تبعیض قانونی بین فرزندان در خانواده‌های با بیش از ۴ اولاد و احتمالاً افزایش میزان نرخ باروری در میان برخی اقشار جامعه خواهد شد، اما به دلیل حذف برنامه‌های بهداشت باروری و ارائه خدمات رایگان پیشگیری از بارداری و بلا تکلیفی ارائه واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده که طبق ماده (۲) قانون «تنظیم خانواده و جمعیت» برعهده وزارت‌های فرهنگ، آموزش عالی و وزارت بهداشت نهاده شده و هدف آن افزایش میزان آگاهی جوانان در زمینه بهداشت باروری و انتخاب آگاهانه و مسئولانه تعداد فرزندان است، انتظار می‌رود میزان بارداری‌های ناخواسته و به دنبال آن تعداد سقط‌های غیرقانونی و پیامدهای آن افزایش یابد و همچنین دستاوردهای مهمی که طی سال‌ها تلاش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای بهبود شاخص‌های سلامت مادران و کودکان به دست آمده است مسلماً تهدید خواهد شد. ضمن اینکه با بررسی نتایج مطالعات انجام شده در زمینه جمعیت‌شناسی و مسائل مرتبط به آن به نتایجی می‌رسیم که قابل تأمل است و اهم آنها به شرح زیر است:

۱. موضوع جمعیت را نه تنها ضرورت دارد از نظر تعداد، تراکم، ساخت، ترکیب و تغییرات زمانی و مکانی به‌طور پویا و مداوم رصد کرد، بلکه باید از نظر وضعیت شاخص‌های کیفیت زیست جمعیت نیز مورد توجه جدی قرار داد.



۲. باروری کل از سال ۱۳۶۴ به بعد، یعنی زمانی که سیاست‌های کنترل جمعیت احیا نشده بود، شروع به کاهش کرده است. این امر بیانگر آن است که رفتارهای باروری زوجین مستقل از برنامه‌های رسمی دولت در مورد تنظیم خانواده شکل گرفته است.

۳. کاهش نرخ باروری در ایران به دلایل متعدد از جمله «افزایش سن ازدواج، شرایط اقتصادی - اجتماعی، نگرانی از آینده کودکان، تغییر فرهنگ باروری و باورهای زندگی، افزایش میزان تحصیلات والدین و سطح اشتغال زنان» رخ داده و مشخص نیست تا چه زمانی تداوم داشته باشد، بلکه احتمال می‌رود باروری نسلی به دنبال بهبود ارتقای عوامل مؤثر بر دیدگاه والدین، افزایش یابد.

۴. مسئله فرزندآوری و تعداد آنها کاملاً در اختیار والدین است و نمی‌توان به صورت دستوری آن را تغییر داد. سیاست‌های تشویقی نیز گرچه مفید است، ولی شواهد و نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که تأثیر تعیین‌کننده‌ای ندارد.

۵. ادامه فعالیت اداره جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اعمال سیاست‌های تنظیم خانواده و آموزش‌های لازم برای خانواده‌ها و جوانان، به‌منظور تحکیم بنیان خانواده و تأمین سلامت مادر و کودک، کاملاً ضروری است.

۶. بدون شک، ساختار سنی جوان جمعیت می‌تواند به عنوان یک عامل بالقوه مهم برای توسعه یک کشور تلقی شود، ولی باید در نظر گرفت که این در شرایطی است که نرخ بیکاری بالا نباشد و شرایط کار و رفاه اجتماعی برای آنها فراهم باشد، ضمن اینکه توسعه‌یافتگی و افزایش امید به زندگی و کاهش میزان مرگ و میرها به‌طور

طبیعی موجب تغییرات اجتناب‌ناپذیر در هرم جمعیتی می‌شود. آنچه که در این میان مطرح است مدیریت بهینه شرایط جدید و استفاده از فرصت‌های به‌وجود آمده است.

۷. براساس نظر جمعیت‌شناسان، ما در شرایط فقر جمعیتی نیستیم و در عین حال در آستانه پنجره جمعیتی قرار داریم که یک فرصت طلایی است و تمام کشورهای توسعه‌یافته با استفاده از این فرصت شاهد جهش اقتصادی بوده‌اند و در صورت برنامه‌ریزی و مدیریت صحیح جمعیت و مسائل مرتبط به آن، می‌توانیم از پنجره جمعیتی بهره لازم را ببریم.

۸. سالخوردگی جمعیت حداقل تا ۱۴۲۰ مسئله بحرانی کشور ما نخواهد بود، هرچند برنامه‌ریزی برای تأمین آسایش و رفاه سالمندان آینده کشور امری ضروری است.

از طرفی به‌دلیل آنکه قوانین پیوست شده به لایحه شامل تمام قوانین و مقرراتی که به نوعی در آنها محرومیت‌ها و محدودیت‌هایی براساس تعداد فرزندان برای والدین (اعم از شاغل و غیرشاغل) لحاظ شده است نمی‌باشد، لایحه جامع نیست (برای مثال قانون ترویج شیر مادر و حمایت از مادر در دوران شیردهی و قانون اصلاحیه آن، قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، قانون حقوق و مزایای مستمر، پس‌انداز ثابت، حق بیمه درمانی مشمولین قانون ارتش، قانون لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی، قانون تأمین اجتماعی، ...).

نکته مهم دیگر آنکه به‌موجب تبصره ماده واحده، به دولت اختیار داده می‌شود هر پنج سال براساس شاخص‌های مذکور در تبصره، اقدام به برقراری امتیازات و یا



محدودیت براساس تعداد فرزندان نماید. این تبصره به دلیل اینکه ایجاد امتیاز یا محدودیت در حدود حقوق و تکالیف تابعان جمهوری اسلامی است، در حیطه تقنین بوده و سپردن اجازه آن به دولت، خارج از اختیارات نمایندگان است و با اصل هشتادوپنجم قانون اساسی مغایرت دارد.

با توجه به مطالب گفته شده و جلوگیری از رشد آمارهای آسیب‌های اجتماعی و به خطر افتادن سلامت مادران و کودکان، پیشنهاد می‌شود تصمیم‌گیری‌ها در این زمینه براساس مطالعات دقیق و بدون شتابزدگی صورت بگیرد. از این منظر پیشنهاد می‌شود متن لایحه به صورت زیر تغییر یابد:

ماده واحده: از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ لغو می‌شود.

تبصره: دولت مکلف است ترتیبات قانونی لازم برای تدوین و تصویب سیاست جمعیتی کشور مبتنی بر اصول اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و منطقه‌ای را به عمل آورد.

مقدمه

موضوع جمعیت همواره به عنوان یک مؤلفه بنیادی در امر سیاستگذاری و آینده‌نگری تلقی شده و مورد توجه و دغدغه دولت‌ها بوده است؛ به طوری که پیوسته برای مهار رشد جمعیت تلاش می‌کنند. در دهه‌های اخیر شاهد اجرای سیاست‌های کاهش موالید

به‌طور وسیع در ژاپن، چین، هند، پاکستان، سریلانکا، کره جنوبی، تایوان، مصر، ترکیه، شیلی، آرژانتین و از جمله ایران بوده‌ایم.

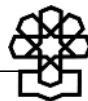
کشور ایران از دهه ۱۳۳۰ تاکنون ۲ بار در سال‌های ۱۳۴۶ (به‌دلیل مهار تدریجی مرگ‌ومیر و دارا بودن باروری طبیعی کنترل نشده) و ۱۳۶۸ (به‌دلیل نیاز به فرصت برای ترمیم بعد از جنگ) سیاست کنترل جمعیت را در راستای تعدیل آهنگ رشد جمعیت تجربه کرده است. در سال‌های اخیر، در سطح جامعه نگرش‌های مختلفی به موضوع افزایش و یا کاهش میزان رشد سالیانه جمعیت، شکل گرفته است. بر پایه یکی از این نگرش‌ها و در راستای اقدامات تشویقی افزایش نرخ باروری، لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده از طرف هیئت دولت به مجلس شورای اسلامی ارائه شده است که در این گزارش به بررسی آن پرداخته می‌شود.

تحولات جمعیتی، چالش‌های پیش رو و سیاست‌های جمعیتی کشور

مبانی نظری و تجارب موجود

- گذار جمعیتی

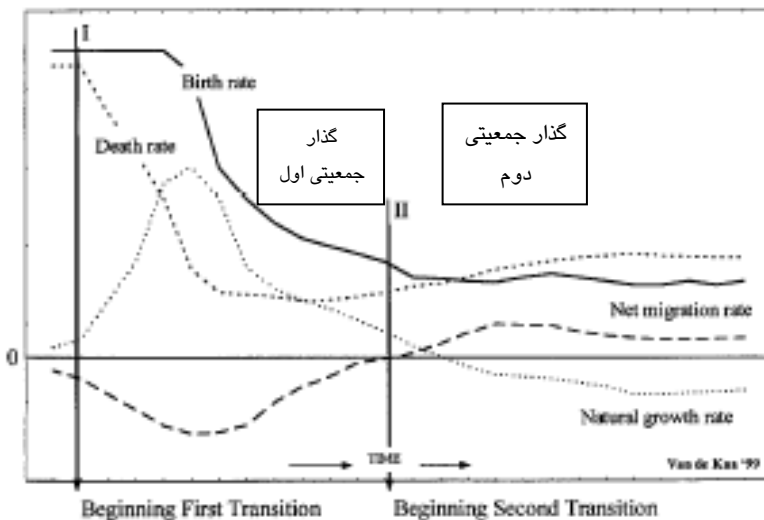
انتقال یا گذار جمعیت^۱ یکی از موضوعات عمده در مطالعات جمعیتی است. منظور از انتقال جمعیت این است که، کشورها چگونه از وضعیتی که سطح زاد و ولد و مرگ‌ومیر هر دو بالا بوده و در نتیجه رشد جمعیت ناچیز است، به وضعیتی انتقال - یابند که در آن سطح زاد و ولد و مرگ‌ومیر هر دو پایین بوده و باز هم رشد جمعیت، ناچیز باشد.^(۱)



نظریه انتقال، ارتباط تحولات جمعیتی با فرآیند نوسازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را روشن می‌سازد و ضمن تجزیه و تحلیل گذشته و حال، آینده را پیش‌بینی می‌نماید.

در گذار جمعیتی اول، در جهان بیشتر بر تأثیر مدرنیزاسیون (شهرنشینی، پیشرفت‌های پزشکی و آموزش و...) در جامعه تأکید می‌شد. اما در گذار جمعیتی دوم که در سال ۱۹۸۶ در کشورهای صنعتی تجربه گردید، کنترل کامل باروری تا مراحل آخر دوران باروری و فقدان انگیزه زوجین برای داشتن بچه و همچنین به تأخیر انداختن فرزندآوری صورت پذیرفت که نتیجه آن تنزل باروری به زیر سطح جایگزینی است. مهمترین تفاوتی که بین گذار جمعیتی اول و دوم وجود دارد، این است که درحالی که گذار جمعیتی اول، نتیجه کاهش طولانی مدت مرگومیر است، گذار جمعیتی دوم نتیجه کاهش باروری به زیر سطح جانشینی می‌باشد.^(۲)

نمودار ۱. روند گذار جمعیتی اول و دوم



مأخذ: سخنرانی دکتر محمودیان، مرکز پژوهش‌های مجلس، زمستان ۱۳۹۰.

– گذار سنی جمعیت

تغییرات اساسی ساختار سنی جمعیت از حالتی کاملاً جوان به حالتی کاملاً سالخورده، شامل چهار مرحله کودکی، جوانی، میانسالی و سالخوردگی است. تجربه گذار سنی کشورهای توسعه‌یافته نشان می‌دهد که مدت زمان انتقال سنی جمعیت بیش از یک قرن است.

تحولات شاخص‌های گذار سنی کشورمان نشان می‌دهد که ایران وارد مرحله اول انتقال سنی شده است، یعنی مرحله کودکی و نوجوانی را پشت سر گذاشته است و هم‌اکنون (۱۳۸۹) مرحله دوم انتقال سنی، یعنی مرحله جوانی را تجربه می‌کند. این



مرحله از سال ۱۳۷۵ شروع شده و تا پایان سال ۱۳۹۰ ادامه خواهد داشت. مرحله سوم انتقال سنی (افزایش تعداد میانسالان) از سال ۱۳۹۰ آغاز و تا سال ۱۴۱۰ به طول خواهد انجامید.^(۳)

- پنجره جمعیتی

در مرحله دوم و سوم انتقال سنی، جمعیت واقع در سنین کار (۶۴-۱۵ ساله)، در پی حجم وسیع جمعیت نسل‌های انفجار موالید، به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد که در ادبیات جمعیت‌شناسی تحت عنوان فرصت جمعیتی^۱ یا پنجره جمعیتی^۲ از آن یاد می‌شود. پنجره جمعیتی، کمیّت و کیفیت منابع انسانی را برای رشد و توسعه اقتصادی فراهم می‌سازد.^(۳)

- گشتاور رشد جمعیت

براساس تعریف پرسا، منظور از گشتاور رشد جمعیت^۳ افزایش (کاهش) جمعیت است که در صورت تغییر بلافاصله باروری یک جمعیت به سطحی که صرفاً جانشینی هر نسل را تأمین نماید، رخ خواهد داد. نظر به اینکه جمعیت‌های درحال رشد، تعداد نسبتاً بالایی از کودکان را دارا می‌باشند، حتی اگر باروری سطح جانشینی در جمعیت‌های مذکور حاصل شود، میزان رشد یکباره به صفر تنزل نخواهد کرد.^(۴)

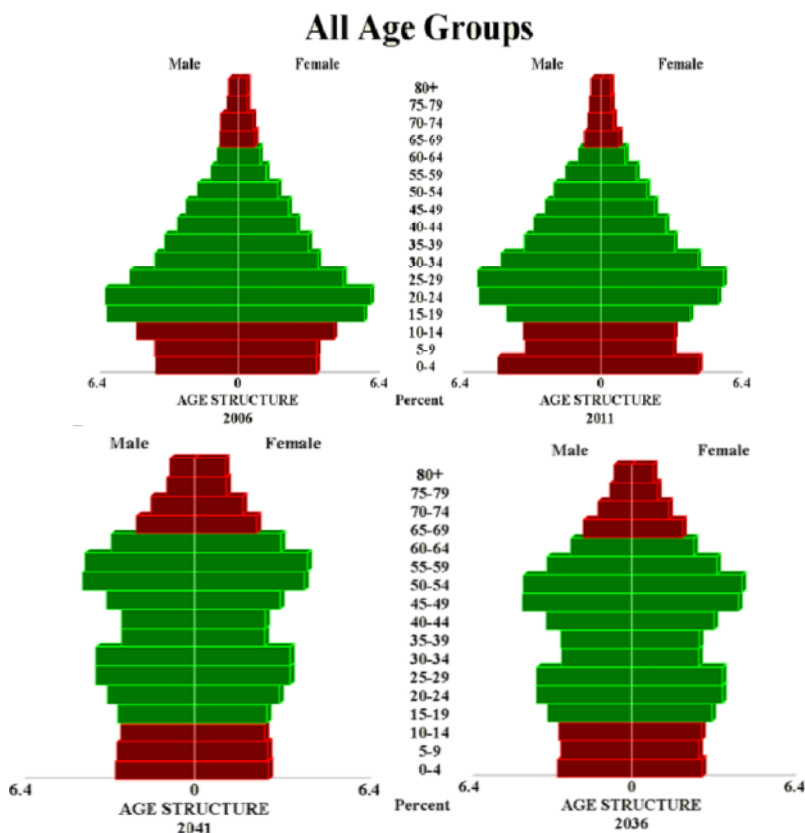
1. Opportunity Window

2. Demographic Window

3. Momentum of Population Growth

براساس تعریف فرکا، گشتاور در رشد جمعیت خاصیتی است که موجب تغییر نسبتاً یکنواخت میزان‌های رشد جمعیت‌ها می‌شود.^(۴) هرم سنی سال ۲۰۱۱ که در صفحه بعد آمده است این اثر را به خوبی نشان می‌دهد (نمودار ۲).

نمودار ۲. هرم‌های سنی جمعیت کشور از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۲۵





گشتاور جمعیتی منجر به پیدایش موج جدید سنی در ساختمان سنی جمعیت کشور می‌شود، اما اثر آن بر رشد جمعیت به مراتب بسیار کمتر از انفجار موالید در مراحل اولیه انتقال جمعیتی خواهد بود.

- تحولات جمعیت ایران

کشور ایران از دهه ۱۳۳۰ به دلیل مهار تدریجی مرگومیر و دارا بودن باروری طبیعی کنترل نشده، رشدهای جمعیتی بالاتر از ۳ درصد را تجربه کرده است؛ نرخي که امکان دو برابر شدن جمعیت را در هر ۲۲-۲۳ سال فراهم می‌کند. با این میزان رشد، جمعیت کشور از حدود ۱۹ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ به ۳۳/۷ میلیون نفر در سال ۱۳۵۵ رسید. در سال ۱۳۴۶ سیاست کنترل موالید در کشور به‌طور رسمی اعلام و اجرا شد و تا شروع انقلاب اسلامی استمرار یافت و سپس تا اواخر سال ۱۳۶۷ در محاق ماند. با انتشار نتایج سرشماری سال ۱۳۶۵، میزان رشد ناخالص جمعیت در فاصله سال‌های ۱۳۵۵-۱۳۶۵ به بیش از ۳/۹ درصد رسید و مدت دو برابر شدن جمعیت را به حدود ۱۸ سال تنزل داد. شرایط کشور بعد از جنگ تحمیلی، ایجاب می‌کرد که میزان رشد جمعیت مهار شده و جمعیت با آهنگ تعدیل شده‌تری افزایش یابد، تا فرصت لازم برای ترمیم و توسعه فراهم شود؛ سیاستی که در اواخر سال ۱۳۶۷ به تصویب رسید و از اوایل سال ۱۳۶۸ آغاز شد و هدف خود را کاهش میزان رشد طبیعی جمعیت از ۳/۲ درصد به ۲/۳ درصد تا سال ۱۳۹۰ قرار داد.^(۵) جدول زیر تغییرات جمعیت ایران را طی سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۸۵ نشان می‌دهد.

جدول ۱. تغییرات جمعیت کشور طی سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۸۵

سال	جمعیت	متوسط رشد سالیانه (درصد)
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴۷۰۴	-
۱۳۴۵	۲۵۷۸۸۷۲۲	۳/۱۳
۱۳۵۵	۳۳۷۰۸۷۴۴	۲/۷۱
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵۰۱۰	۳/۹۱
۱۳۷۰	۵۵۸۳۷۱۶۳	۲/۴۶
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵۴۸۸	۱/۴۷
۱۳۸۵	۷۰۴۹۵۷۸۲	۱/۶۲

مأخذ: مرکز آمار ایران.

درخصوص آینده تعداد و ساختار جمعیت کشور می‌توان مطالعات را به دو دسته بین‌المللی و داخلی تقسیم‌بندی کرد که در زیر به نتایج برخی از آنها اشاره می‌شود:

پیش‌بینی جمعیت ایران توسط سازمان ملل

واحد جمعیت سازمان ملل، جمعیت ایران را در ۱۰۰ سال آینده براساس چهار سناریوی مختلف نرخ باروری (رشد بالا، رشد متوسط، رشد پایین و ثابت نرخ باروری) پیش‌بینی کرده است. جدول ۲ سناریوی حد پایین منطبق با روند فعلی کاهش نرخ کل کشور بوده و براساس آن، در ۱۰ سال پایانی دوره تا ۱۴۳۰ رشد منفی جمعیت را تجربه خواهیم کرد. در سناریوهای حد متوسط و بالا، رشد جمعیت مثبت خواهد بود.^(۶)



جدول ۲. مقایسه رشد جمعیت بر مبنای چهار سناریوی نرخ رشد باروری - سازمان ملل

(واحد هزار نفر)

سال (شمسی) میلادی	رشد متوسط	رشد بالا	رشد پایین	با نرخ رشد ثابت
۲۰۰۰ (۱۳۷۹-۱۳۸۰)	۶۵ ۳۴۲	۶۵۳۴۲	۶۵۳۴۲	۶۵۳۴۲
۲۰۰۵ (۱۳۸۴-۱۳۸۵)	۶۹ ۷۳۲	۶۹۷۳۲	۶۹۷۳۲	۶۹۷۳۲
۲۰۱۰ (۱۳۸۹-۱۳۹۰)	۷۳ ۹۷۴	۷۳۹۷۴	۷۳۹۷۴	۷۳۹۷۴
۲۰۱۵ (۱۳۹۴-۱۳۹۵)	۷۷۹۱۴	۷۸۸۵۵	۷۶۹۷۳	۷۸۵۵۶
۲۰۲۰ (۱۳۹۹-۱۴۰۰)	۸۱۰۴۵	۸۳۴۳۳	۷۸۶۵۷	۸۲۷۸۲
۲۰۲۵ (۱۴۰۴-۱۴۰۵)	۸۳۱۴۲	۸۷۱۴۲	۷۹۱۴۱	۸۶۱۷۴
۲۰۳۰ (۱۴۰۹-۱۴۱۰)	۸۴۴۳۹	۸۹۹۰۸	۷۸۹۸۵	۸۸۷۸۶
۲۰۳۵ (۱۴۱۴-۱۴۱۵)	۸۵۳۱۳	۹۲۳۲۱	۷۸۴۰۷	۹۰۸۹۵
۲۰۴۰ (۱۴۱۹-۱۴۲۰)	۸۵۸۹۳	۹۴۷۴۷	۷۷۳۹۲	۹۲۶۲۷
۲۰۴۵ (۱۴۲۴-۱۴۲۵)	۸۵۹۸۷	۹۷۰۷۹	۷۵۷۱۶	۹۳۸۶۹
۲۰۵۰ (۱۴۲۹-۱۴۳۰)	۸۵۳۴۴	۹۸۹۳۲	۷۳۲۱۴	۹۴۴۱۴
۲۰۵۵ (۱۴۳۴-۱۴۳۵)	۸۳۸۶۶	۱۰۰۰۲۷	۶۹۸۸۷	۹۴۱۳۹
۲۰۶۰ (۱۴۳۹-۱۴۴۰)	۸۱۶۸۴	۱۰۰۴۷۳	۶۵۸۸۰	۹۳۰۹۸
۲۰۶۵ (۱۴۴۴-۱۴۴۵)	۷۹۰۰۰	۱۰۰۵۹۹	۶۱۳۳۶	۹۱۴۲۶
۲۰۷۰ (۱۴۴۹-۱۴۵۰)	۷۶۰۱۶	۱۰۰۷۲۸	۵۶۴۱۴	۸۹۳۱۴
۲۰۷۵ (۱۴۵۴-۱۴۵۵)	۷۲۹۳۳	۱۰۱۰۵۵	۵۱۳۳۶	۸۷۰۰۲
۲۰۸۰ (۱۴۵۹-۱۴۶۰)	۷۰۰۰۲	۱۰۱۷۲۳	۴۶۴۱۷	۸۴۷۷۲
۲۰۸۵ (۱۴۶۴-۱۴۶۵)	۶۷۴۵۵	۱۰۲۸۷۱	۴۱۹۴۲	۸۲۸۳۰
۲۰۹۰ (۱۴۶۹-۱۴۷۰)	۶۵۳۵۳	۱۰۴۵۵۳	۳۷۹۹۸	۸۱۱۷۰
۲۰۹۵ (۱۴۷۴-۱۴۷۵)	۶۳۵۹۴	۱۰۶۷۰۳	۳۴۵۰۷	۷۹۶۱۴
۲۱۰۰ (۱۴۷۹-۱۴۸۰)	۶۲۰۵۹	۱۰۹۱۹۵	۳۱۳۹۷	۷۷۹۹۶

مأخذ: گزارش واحد جمعیت سازمان ملل، ۲۰۱۱.

پیش‌بینی جمعیت ایران توسط پژوهشگران جمعیت‌شناسی داخل کشور^(۷)

- مرکز آمار ایران (۱۳۷۸) بر پایه ۳ گزینه (سناریو)، جمعیت ایران را برای سال ۱۴۰۰ به ترتیب ۹۲/۲، ۸۹/۱ و ۸۶/۴ میلیون نفر به‌دست آورده است.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۶۱) به برآورد جمعیت ایران از ۱۳۲۹ تا ۱۴۰۴ پرداخته و برای افق طرح در ۳ گزینه (سناریو)، ارقام ۱۲۳/۷، ۹۴/۲ و ۸۸/۱ میلیون نفر را به‌دست آورده است.
- مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۸ جمعیت ایران را تا سال ۱۴۰۵ به روش ترکیبی - نسلی بر پایه تحلیل جدا گانه موالید، مرگ‌ومیر و مهاجرت و سپس تلفیق یافته‌های آن حدود ۸۹ میلیون نفر پیش‌بینی کرده است (جدول ۳).

جدول ۳. پیش‌بینی جمعیت ایران با در نظر گرفتن مهاجرت (هزار نفر) تا سال ۱۴۰۵

جمعیت	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۴۰۰	۱۴۰۵
شهری	۴۸۲۶۰	۵۲۲۰۸/۶	۵۶۳۵۳/۲	۶۰۰۵۶/۲	۶۳۱۱۳/۵
روستایی	۲۲۲۳۶/۱	۲۳۳۶۶/۷	۲۴۵۶۷/۷	۲۵۵۰۸/۷	۲۶۰۲۰/۶
کل کشور	۷۰۴۹۵/۸	۷۵۵۹۱/۰	۸۰۹۶۳/۰	۸۵۶۴۶/۰	۸۹۲۶۵/۲

مأخذ: پژوهشکده آمار.

بی‌تردید نمی‌توان پیش‌بینی‌های جمعیتی مربوط به ایران را به همین تعداد محدود کرد، زیرا افراد و سازمان‌های مختلف دیگری هم پیش‌بینی‌های متعددی از جمعیت کشور را انجام داده‌اند و بی‌آنکه درصد انتشار آنها برآمده باشند، مورد استفاده قرار داده‌اند. تعدد و تنوع پیش‌بینی‌های جمعیتی موجود در کشور و علاقه‌ای



که هر سازمان برای استفاده از پیش‌بینی‌های خود در برنامه‌های تحت مسئولیت خود دارد، قهراً به تفاوت در آمار و ارقام و در نتیجه تفاوت در شمول عملکردی آن برنامه‌ها به جمعیت برمی‌گردد.

چالش‌های اصلی پیش روی جمعیت ایران

در بررسی نتایج مطالعات داخلی و خارجی انجام شده در زمینه آینده جمعیت ایران به تحلیل‌های مختلف از دیدگاه‌های متفاوت برخورد می‌کنیم و حتی گاهی این چالش‌ها بزرگنمایی می‌شوند و یا تحلیل‌های سلیقه‌ای صورت می‌گیرد. ولی آنچه که اکثریت قریب به اتفاق پژوهشگران به آن اشاره دارند و توجه به آنها اهمیت دارد، عبارتند از:

۱. احتمال منفی شدن رشد جمعیت در اثر کاهش نرخ باروری به زیر سطح

جانشینی (کاهش تعداد جمعیت)

۲. سالخوردگی جمعیت و مسائل مرتبط به آن (تغییر ساختار سنی جمعیت)

در برخی از مطالعات، علاوه بر موارد فوق، به موضوعات دیگری از جمله موارد

زیر پرداخته شده است:

۳. کاهش جمعیت در سن کار،

۴. چالش‌های سیاسی - امنیتی،

۵. چالش‌های فرهنگی در نتیجه مهاجری.

عوامل مؤثر بر تعداد و ساختار جمعیت

- نرخ باروری (کاهش یا افزایش نرخ باروری)،

- مرگ‌ومیر (کاهش یا افزایش میزان مرگ‌ومیر)،

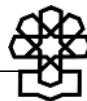
- مهاجرت (مهاجر فرستی، مهاجرپذیری).

با توجه به اینکه این لایحه در راستای تلاش برای افزایش نرخ باروری به‌منظور افزایش تعداد جمعیت و پیشگیری از تغییرات ساختاری آن ارائه شده است، در این گزارش به سایر علل مؤثر بر تعداد و ساختار جمعیت پرداخته نمی‌شود.

بررسی تأثیر برنامه‌های تنظیم خانواده بر جمعیت ایران

تحولات باروری در ایران

مطالعات انجام شده در مورد روند باروری در کشور بیانگر این است که میزان باروری کل در دهه ۱۳۵۰ حدود ۷ فرزند بود که با کاهشی اندک، در نیمه اول این دهه به حدود ۶/۵ فرزند در سال ۱۳۵۵ کاهش یافت.^(۸-۹) در سال‌های اولیه دهه ۱۳۶۰ شاهد افزایش رشد جمعیت به‌دلیل عدم اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده بودیم، که آثار آن در کوتاه‌مدت ظاهر شد.^(۱۰) کاهش باروری مجدداً از اواخر سال‌های دهه ۱۳۶۰ سرعت چشمگیری به خود گرفت. بر مبنای یافته‌های «بررسی ویژگی‌های بهداشتی - جمعیتی ایران» میزان باروری کل در سال ۱۳۷۹ به حدود ۲/۱ کاهش یافته و بسیاری از نقاط شهری کشور نیز باروری پایین‌تر از حد جانشینی را تجربه



نموده‌اند و در سال ۱۳۸۵ به ۱/۹ رسید. در سال‌های اخیر، روند کاهش باروری در ایران، در نقاط شهری و روستایی سرعت آرام‌تری داشته است. کاهش باروری در ایران در کلیه استان‌های کشور و مناطق شهری و روستایی صورت گرفته و علیرغم زمینه‌های متفاوت اقتصادی - اجتماعی در استان‌های کشور، تشابهات زیادی از نظر جمعیت‌شناختی بین استان‌ها و همچنین مناطق روستایی و شهری کشور مشاهده می‌شود. روند فوق بیانگر نوعی همگرایی رفتارهای باروری در کشور است (۱۲-۱۴).

چشم‌انداز باروری در ایران

در این مورد دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد که می‌توان آنها را به دو گروه عمده به شرح زیر تقسیم کرد:

امکان افزایش باروری در آینده

گروهی معتقدند علیرغم کاهش سطح باروری، به علت ساختار جوان جمعیت، امکان افزایش باروری در آینده وجود دارد. این جمعیت جوان بعد از مدتی به سن ازدواج خواهند رسید، در نتیجه، حتی اگر کاهش باروری استمرار داشته باشد، شمار موالید باز هم افزایش خواهد یافت.

همچنین به زعم برخی جمعیت‌شناسان، تمام استان‌های ایران نرخ باروری در سطح جایگزینی را تجربه نمی‌کنند^(۱۳) بعضی استان‌ها به ویژه در مناطق روستایی،

هنوز از باروری بالاتری در مقایسه با سطح ملی برخوردار هستند. از طرفی، کاهش باروری در ایران مقطعی^۱ و تحت شرایطی از قبیل افزایش سن ازدواج، مشکلات اقتصادی و بیکاری و... است و با تغییر در شرایط فوق، احتمال افزایش باروری نسلی^۲ در ایران وجود دارد.^۳

نکته مهم دیگر، تأثیر «گشتاور جمعیت» بر رشد و ساختار جمعیت در آینده است. با توجه به اینکه متولدین دهه ۱۳۶۰ به سنین ازدواج و باروری وارد شده‌اند، کشور می‌تواند با افزایش نسبی موالید روبرو شود.^(۱۱)

استمرار کاهش باروری

ازسوی دیگر اغلب محققان جمعیت‌شناس بر این باورند که باروری در ایران رو به کاهش خواهد بود. عوامل عمده کاهش باروری عبارتند از:

۱. افزایش نسبت شهرنشینی و نزدیک‌تر شدن سطح باروری زنان شهری و روستایی،

۲. افزایش سطح سواد زنان،

۳. افزایش سهم زنان در مشارکت‌های اقتصادی و اجتماعی،

۴. افزایش چشمگیر میانگین سن ازدواج زنان،

۵. افزایش منزلت و موقعیت زنان در آینده،

1. TEMPO
2. QUANTOM

۳. عباسی شوازی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۰.



۶. تأثیر جهانی شدن،

۷. اثربخشی و کارآیی روش‌های تنظیم خانواده.

از طرفی تجربه جهانی (نظریه‌های گذار جمعیتی)، بیانگر این واقعیت است که به موازات حرکت کشورها به سمت توسعه اقتصادی و اجتماعی و برخورداری از سطوح بالای توسعه‌یافتگی، رفتارهای باروری دگرگون شده و بر اثر آن بعد خانوار کاهش می‌یابد و به سمت خانوارهای کوچک و کم‌جسم گرایش پیدا می‌کند.

تنظیم خانواده و جمعیت

تعریف تنظیم خانواده

تنظیم خانواده یکی از حقوق انسان‌ها و ابزاری برای توانمندسازی خانواده‌هاست تا به‌صورت مسئولانه، آگاهانه و آزادانه درباره تعداد کودکان و فاصله بین تولد آنان تصمیم بگیرند، به‌گونه‌ای که سبب ارتقای سلامت مادر، کودک و خانواده شوند. به عبارت دیگر تنظیم خانواده، اجتناب از بارداری‌های ناخواسته و برنامه‌ریزی نشده است.

این اصطلاح همیشه مترادف با کاهش موالید نیست، بلکه به این معنی است که زوجین با در نظر گرفتن کلیه جوانب و پس از کسب آمادگی‌های لازم (روانی، اجتماعی، اقتصادی...) در مورد زاد و ولد تصمیم‌گیری نمایند، تا به این وسیله علاوه بر تولد نوزاد سالم و تأمین سلامتی مادر، شرایط مناسب در آینده برای پرورش کودک نیز تأمین گردد.

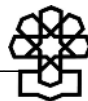
اهداف تنظیم خانواده

به‌طور کلی می‌توان اهداف تنظیم خانواده را در ۱۰ مورد زیر خلاصه کرد:^(۱۵)

۱. جلوگیری از بارداری ناخواسته،
۲. کاستن از میزان حاملگی‌های پرخطر،
۳. کاهش سقط جنین و عوارض ناشی از آن،
۴. کاهش بیماری‌های ژنتیک در نوزادان،
۵. کاهش مرگ‌ومیر به‌دلیل بارداری‌ها و زایمان‌های متعدد و عوارض ناشی از آن،
۶. کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر یک سال،
۷. جلوگیری از سوءتغذیه نوزادان و کودکان زیر یک سال،
۸. جلوگیری از سوء تغذیه مادران،
۹. فراهم کردن زمینه مساعد برای تأمین سلامت جسمانی و روانی خانواده،
۱۰. جلوگیری از زایمان‌های زودهنگام و دیرهنگام.

نقش برنامه تنظیم خانواده در کاهش جمعیت

بسیاری بحث تنظیم خانواده را معادل کنترل و کاهش جمعیت می‌دانند این در حالیست که چند سالی است که بحث کاهش جمعیت و سیاست «دو بچه کافاست» از رویکردهای تنظیم خانواده حذف شده است. اصولاً کنترل جمعیت جزء وظایف، اهداف، سیاست‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیست.



گروهی، برنامه‌های اجرا شده در قالب تنظیم خانواده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مترادف با سیاست کاهش تعداد جمعیت کشور می‌گیرند و براین اساس تصور می‌نمایند اگر برنامه تنظیم خانواده متوقف شود، نرخ باروری و به دنبال آن جمعیت کشور افزایش خواهد یافت. این درحالی است که برنامه‌های سلامت باروری، تنظیم خانواده با هدف اصلی بهداشت باروری و دخالت در ابعاد مختلف سلامت، نقش اساسی در اعتلای سلامت مادران، کودکان، خانواده‌ها، تحکیم بنیان خانواده‌ها و ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه دارند.

کاملاً طبیعی است که به دنبال اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده، که با هدف تأمین سلامت مادر و کودک و فرزندآوری مسئولانه، آگاهانه و آزادانه صورت می‌گیرد، شاهد کاهش نرخ باروری **ناخواسته** باشیم، ولی این عامل نمی‌تواند به **تنهایی** میزان باروری را به زیر سطح جایگزینی کاهش دهد.

همان‌گونه که مطرح شد، نقش اساسی روش‌های پیشگیری از بارداری، در کاهش بارداری‌های **ناخواسته** و تنظیم فواصل بارداری به منظور تأمین سلامت مادر و کودک است.

شواهد موجود حاکی از آن است که ارتقای پوشش روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری با تأثیر مثبت در توانمندسازی خانواده‌ها در تصمیم‌گیری مسئولانه، آگاهانه و آزادانه آنان برای تعداد فرزندان و زمان تولد آنها نقش بسزایی دارد. ازسویی با محدود نمودن زایمان در سنین پرخطر و شرایط پرخطر برای مادر و کودک، سبب بهبود شاخص‌های سلامت کودکان و ارتقای سلامت خانواده و جامعه

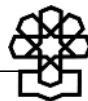
در کشور شده است.

مسلماً کم‌توجهی به این برنامه سبب خواهد شد که شاخص‌های مرتبط با سلامت خانواده رو به افول گذاشته و شاخص‌های پیامد آن همچون مرگ نوزادان، مرگ کودکان، مرگ مادران، بارداری ناخواسته، فعل غیرشرعی و غیرقانونی سقط، برخلاف هدفگذاری برنامه‌های توسعه و نیز اهداف توسعه هزاره با سیر افزایشی مواجه گردد. به‌طوری که بررسی میزان نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده^۱ مناطق مختلف کشور، نشان‌دهنده این موضوع است که اکثریت قریب به اتفاق دانشگاه‌هایی که نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده آنها از متوسط کشوری بالاتر بوده است، با نسبت‌های بیشتری از مرگ مادر روبرو بوده‌اند و همچنین عکس این مطلب نیز صادق است.^(۱۵)

از طرفی مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که باروری کل، از سال ۱۳۶۴ به بعد، یعنی زمانی که سیاست‌های کنترل جمعیت احیا نشده بود، شروع به کاهش کرد^(۱۶) این امر بیانگر آن است که رفتارهای باروری زوجین مستقل از برنامه‌های رسمی دولت در مورد تنظیم خانواده شکل گرفته است.

همچنین، تحقیقات نشان داده که بیش از ۹۵ درصد زنان با فاصله زمانی به نسبت کوتاهی پس از ازدواج، اولین فرزند خود را به دنیا می‌آورند. هرچند آنها دومین فرزند خود را برای فاصله به نسبت قابل توجهی به تأخیر می‌اندازند، اما هنوز گرایش به

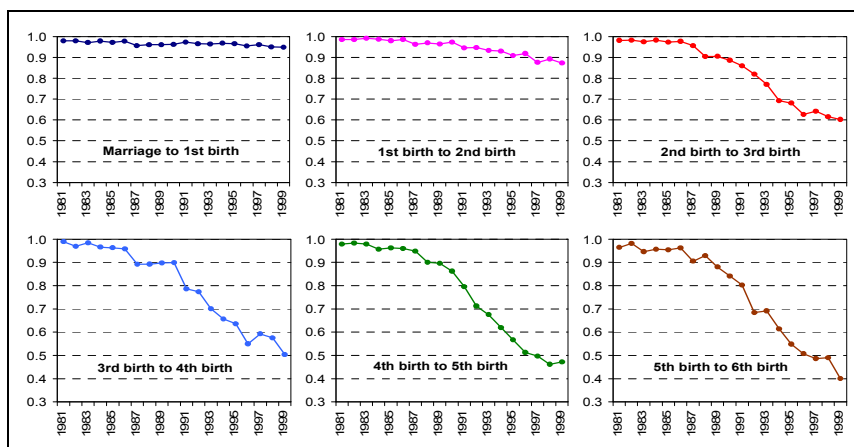
۱. جمعیت با نیاز برآورده نشده به افرادی گفته می‌شود که تمایلی به داشتن فرزند و یا فرزند بیشتر نداشته و در عین حال از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند. دسترسی نداشتن یا دسترسی مشکل، رضایت نداشتن از خدمت و تنوع کم روش‌های پیشگیری از بارداری موجود از دلایل اصلی نیاز برآورده نشده است.



داشتن فرزند اول و دوم بالاست و گرایش به داشتن فرزند سوم به شدت کاهش یافته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تجربه باروری خیلی پایین در ایران در فاصله زمانی کوتاه مدت قابل تصور خواهد بود^(۱۱) (نمودار ۳).

نمودار ۳. کاهش باروری ناشی از توقف فرزند دوم به بعد در ایران: نسبت توالی

فرزندزایی نسلی در ایران طی سال‌های ۱۹۸۱-۱۹۹۹



Ref: Abbasi-Shavazi, McDonald and Hosseini-Chavoshi 2009.

اسلام و تنظیم خانواده^(۱۵)

اسلام دین مسئولیت، برنامه‌ریزی و رفتار آگاهانه برای کمال‌جویی و ارتقای معنوی است. خداوند عزت را از آن خود، پیامبر و اهل ایمان می‌داند و ضمن اجازه به مؤمنین برای عهده‌داری امور خود، هرگز به او اجازه نداده است که خود را خوار و ذلیل کند.

اسلام افزایش نسل، اعم از دختر و پسر را ستایش نموده و مبارک دانسته است. همچنین هنگامی که انگیزه‌های معقول و ضرورت‌های معتبری در مورد تنظیم نسل وجود داشته باشد، اجازه آن را برای مسلمانان صادر کرده است. دین مبین اسلام ضمن اینکه به گونه‌ای کلی به زناشویی و فرزندآوری و نگهداری فرزند سفارش می‌کند، منعی برای پیشگیری از بارداری قائل نشده است. در سوره بقره خداوند رحمان از زمان دو سال برای شیر دادن مادر به کودکش سخن گفته و نیز می‌فرماید: «نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان افتد» (بقره، ۲۳۳). این امر می‌تواند نشانه توجه اسلام به بهداشت و سلامتی مادر و توانایی او در باور شدن و زایمان باشد و همچنین در آنجا که می‌فرماید: «و نه پدر از بیش از حد متعارف کودک متضرر شود» توجه به این نکته دارد که پدر باید توانایی لازم برای نگهداری زندگی فرزند را دارا باشد تا اینکه برای پرورش کودک، تن و اندیشه او زیر فشار قرار نگیرد. همچنین در همان آیه می‌فرماید «و هیچ‌کس را تکلیف جز اندازه طاقت نکنند»، این می‌تواند تأکیدی بر این نکته باشد که شمار فرزندان یک خانواده باید متناسب با اندازه توانایی پدر و مادر باشد. این استدلال راه را برای برنامه‌ریزی در خانواده باز می‌کند. در ادامه به برخی از استفتائات انجام شده از محضر مقام معظم رهبری درخصوص استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در ادامه اشاره شده است: (۷۸)

سؤال: آیا در صورتی که بچه‌دار شدن موجب بروز خطراتی برای مادر باشد،

زن می‌تواند با اذن شوهر از انعقاد نطفه جلوگیری کند؟ بدون اذن شوهر چطور؟

جواب: مانعی ندارد، اما در صورتی که باردارشدن برای او خطر قابل توجه



داشته و حرجی باشد بدون اذن شوهر نیز می‌تواند مانع انعقاد نطفه شود (استفتائات جدید، احکام پزشکی، جلوگیری از بارداری).

سؤال: نظر اسلام در مورد کنترل توالد چیست؟ آیا مسلمانان می‌توانند از آن استفاده کنند؟ آیا استفاده از کاندوم و... صحیح است؟

جواب: کنترل توالد و ازدیاد اولاد و استفاده از کاندوم فی‌نفسه اشکال ندارد.

سؤال: آیا زن سالمی که حاملگی برای او ضرری ندارد، جایز است از طریق عزل یا دستگاه دیافراگم یا خوردن دارو و یا بستن لوله‌های رحم، از بارداری جلوگیری کند و آیا جایز است شوهرش او را وادار به استفاده از یکی از این راه‌ها غیر از عزل نماید؟

جواب: جلوگیری از بارداری فی‌نفسه به طریق عزل، اشکال ندارد و همچنین استفاده از راه‌های دیگر هم اگر با یک غرض عقلایی صورت گیرد و ضرر قابل ملاحظه‌ای هم نداشته و با اجازه شوهر بوده و مستلزم لمس و نظر حرام نباشد، اشکال ندارد، ولی شوهر حق ندارد همسر خود را به این کار وادار نماید (اجوبه الاستفتائات، مسائل پزشکی، جلوگیری از بارداری).

ضرورت تغییر سیاست جمعیتی در ایران

سیاست‌های جمعیتی به کلیه تمهیداتی که دولت و نهادهای اجرایی و قانونی برای تأثیر گذاشتن بر ویژگی‌های کمی و کیفی یک جمعیت تصویب و اجرا می‌کنند، اطلاق می‌شود.^(۱) امور جمعیتی مجموعه به هم پیوسته‌ای است که در ارتباط متقابل با هم و در یک جریان تأثیر و تأثر با سایر امور اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی

جامعه است. درواقع، سیاست جمعیتی تنها افزایش یا کاهش موالید نیست، بلکه باید از حوزه باروری و تنظیم خانواده فراتر رفته و تمامی رفتارهای اجتماعی و انسانی را که بر متغیرهای جمعیتی تأثیر می‌گذارند دربربگیرد.^(۱۷)

واقعیت‌های جمعیت‌شناختی امروز ایران حکایت از آن دارد که اهداف تعیین شده در راستای سیاست‌های تحدید موالید قانون برنامه اول توسعه^۱ زودتر از زمان پیش‌بینی شده محقق شده است. از سال ۱۳۶۸ تا به حال، ۲۰ سال گذشته است و برنامه بیش از ۱۶۰ درصد از اهداف پیش‌بینی شده انحراف نشان می‌دهد. یعنی پیش‌بینی شده بود در سال ۱۳۹۰ نرخ رشد جمعیت به ۲/۳ برسد و بررسی‌ها نشان می‌دهد که درحال حاضر این میزان به ۱/۳ رسیده است (نمودار ۱). ازاین‌رو ضرورت ارزیابی و تغییر بسته سیاست جمعیتی کاملاً احساس می‌شود.

از طرفی ویژگی‌های جمعیتی همواره درحال تغییر هستند و شناخت دقیق این تحولات همواره با اعمال نگرشی پویا امکانپذیر است. در همین راستا، سیاست‌های جمعیتی نیز باید همواره با توجه به شرایط زمانی و مکانی تغییر یابند تا پاسخگوی برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت توسعه در کشور باشند.

اما باید توجه کرد که سیاست‌های جمعیتی، فقط بحث‌های کنترل موالید را دربرنمی‌گیرد و نیازمند نگاه جامع‌تر به مباحثی چون اشتغال، نظام آموزشی، نظام

۱. در بند «ج» قانون برنامه نخست توسعه (تصویر کلان برنامه) که مربوط به خطوط کلی سیاست تحدید موالید کشور است، آمده است «برمبنای بررسی‌های به عمل آمده اعمال سیاست تعدیل موالید از ۶/۴ مولود زنده (بقای حدود ۶/۵ فرزند) به دنیا آمده در طی دوران بالقوه باروری یک زن (سال ۱۳۶۵) به ۴ نوزاد در سال ۱۳۹۰ و کاهش نرخ رشد طبیعی جمعیت از ۳/۲ درصد به ۲/۳ درصد در همین مدت با توجه به ساختمان فعلی بسیار جوان جمعیت، ویژگی‌های زیستی و فرهنگی جامعه امکانپذیر خواهد بود».



توزیعی، آمایش سرزمین است، دارد.^۱

اما نکته مهم آن است که آنچه باید در اولویت سیاست‌های جمعیتی دولت قرار بگیرد مدیریت پنجره فرصت و تداوم برنامه‌های تنظیم خانواده برای جلوگیری از تولدهای ناخواسته و سقط جنین‌های عمدی و در نهایت تأمین سلامت مادران و کودکان است. با توجه به گشتاور مثبت رشد جمعیت ایران، بدون شک سطوح پایین باروری و تجربه باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی، هرچند در بلندمدت، پیامدهای بسیاری در زمینه‌هایی چون سالخورده‌گی جمعیت خواهد داشت، اما نگرانی از رشد صفر و منفی جمعیت دستکم تا چند دهه دیگر بی‌مورد خواهد بود. گذشته از اینها، چنانچه جمعیت کشور را برحسب نیازها و توانایی‌هایشان و نیز نقش آنها در روند رشد و توسعه اولویت‌بندی کنیم، اولویت با کسانی خواهد بود که هم‌اکنون در بازار کار و فعالیت اقتصادی‌اند و آماده‌اند تا دستکم سه دهه را در بازار کار ایران به‌کار و فعالیت و تولید اقتصادی بپردازند. باید نیازهای این گروه را شناخت و گام‌هایی اساسی و جدی برای تأمین آنها برداشت. بنابراین، اگر سیاست‌های مناسبی در راستای تأمین نیازهای این گروه از افراد جمعیت (جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت اقتصادی) در زمینه‌هایی چون اشتغال و مسکن اتخاذ شود، با توجه به فراگیری و عمومیت ازدواج در ایران، خانواده‌های بسیاری تشکیل خواهند شد که چنانچه باروری ۲ فرزند را برای هر مادر در طول دوره تولید مثل تجربه کنند باز هم جمعیت حجم ایران افزایش خواهد یافت.^(۱۷)

۱. محمودی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۰.

ارزیابی لایحه

لایحه «اصلاح قوانین تنظیم خانواده و جمعیت» از یک ماده واحده و تبصره تشکیل شده است.

در ماده واحده آورده شده است: از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲ و اصلاحات آن و نیز کلیه محدودیت‌ها و محرومیت‌هایی که در قوانین مختلف براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌گردد.

در تبصره نیز ذکر شده است: دولت می‌تواند هر پنج سال یکبار، با توجه به نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخص‌های سیاسی، امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چارچوب سیاست‌های کلی نظام و با رعایت شاخص‌های مندرج در قوانین پنج‌ساله نسبت به برقراری امتیازات یا ایجاد محدودیت‌ها براساس تعدد فرزندان اقدام نماید.

هرچند در این لایحه به اصل بیست‌ونهم قانون اساسی استناد شده و هدف از ارائه آن، حذف محدودیت‌ها و محرومیت‌های حمایتی - قانونی برای فرزندان چهارم به بعد از قبیل بیمه تأمین اجتماعی، حق عائله‌مندی و اولاد مستخدمین دولت بیان شده است، اما این لایحه در نظر دارد، در سیاست‌های تحدید موالید (که به‌طور مشروح در گزارش به آن اشاره شد) بازنگری شود و به‌منظور افزایش نرخ باروری، درخواست لغو قانون تنظیم خانواده ارائه شده است که موارد ذکر شده در تبصره نیز گواه بر این مدعا است.



برای ارزیابی لایحه بهتر است مزایا و معایب آن را بررسی کنیم:

مزایا

۱. انطباق با سیاست‌های کلی اعلام شده از سوی مقام معظم رهبری و ریاست محترم جمهوری مبنی بر ظرفیت‌های کشور برای جمعیت ۱۲۰ میلیون نفری در افق بلندمدت.
۲. حذف محدودیت‌های قانونی برای والدین خواهان فرزندان چهارم و به بعد از قبیل: حق استفاده از مرخصی زایمان، حق عائله‌مندی و بهره‌مندی فرزندان از حق بیمه اجتماعی.
۳. رفع تبعیض قانونی بین فرزندان در خانواده‌های با بیش از ۴ اولاد.
۴. احتمال افزایش در میزان نرخ باروری در میان برخی اقشار جامعه.

معایب

۱. حذف برنامه‌های بهداشت باروری و تداوم خدمات رایگان پیشگیری از بارداری که منجر به افزایش بارداری‌های ناخواسته و افزایش سقط‌های غیرقانونی و در نهایت تهدید سلامت مادران و کودکان خواهد شد.
 ۲. حذف واحد درسی تنظیم خانواده در مطالب درسی مدارس و دانشگاه‌ها بدون تدوین و معرفی جایگزین مناسب.
 ۳. به مخاطره افتادن سلامت مادر و کودک و افت شاخص‌های بهداشتی در زمینه میزان مرگ‌ومیر مادر و کودک (به‌ویژه در مناطق محروم).
 ۴. مغایرت با اصل هشتادوپنجم قانون اساسی:
- براساس تبصره ماده واحده، لایحه پیشنهادی به دولت اختیار داده می‌شود هر پنج سال براساس شاخص‌های مذکور در تبصره، اقدام به برقراری امتیازات و یا

محدودیت براساس تعداد فرزندان نماید. این تبصره به دلیل اینکه ایجاد امتیاز یا محدودیت در حدود حقوق و تکالیف تابعان جمهوری اسلامی است، در حیطه تقنین بوده و سپردن اجازه آن به دولت، خارج از اختیارات نمایندگان است.

۵. عدم جامعیت لایحه: قوانین پیوست شده به لایحه پیشنهادی شامل تمام قوانین و مقرراتی که به نوعی در آنها محرومیت‌ها و محدودیت‌هایی براساس تعداد فرزندان برای والدین (اعم از شاغل و غیرشاغل) لحاظ شده است، نمی‌باشد. (برای مثال قانون ترویج شیر مادر و حمایت از مادر در دوران شیردهی و قانون اصلاحیه آن، قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، قانون حقوق و مزایای مستمر، پس‌انداز ثابت، حق بیمه درمانی مشمولین قانون ارتش، قانون لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی، قانون تأمین اجتماعی، ...) درحالی که در لایحه، به تمامی قوانین اشاره نشده است.

جمع‌بندی و پیشنهاد

جمع‌بندی

به‌طور خلاصه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. تدوین بسته سیاست جمعیتی جامع که تأثیر عوامل مختلف اجتماعی - اقتصادی - فرهنگی مؤثر بر تعداد و ساختار جمعیت در آن دیده شده باشد ضرورت دارد. ضمن اینکه توجه داشته باشیم که موضوع جمعیت را نه تنها از نظر تعداد، تراکم، ساختار، ترکیب و تغییرات زمانی و مکانی به‌طور پویا و مداوم رصد نماییم، بلکه از نظر وضعیت شاخص‌های کیفیت زیست جمعیت به آن توجه جدی داشته باشیم.



۲. پیش‌بینی‌های جمعیتی با افق زمانی بلندمدت مستلزم برنامه‌ریزی جامع در سطح سیاست‌های کلان کشور است.

۳. ساختار سنی جوان جمعیت می‌تواند به‌عنوان یک عامل بالقوه مهم برای توسعه یک کشور تلقی شود، ولی باید در نظر گرفت که این در شرایطی است که نرخ بیکاری بالا نباشد و شرایط کار و رفاه اجتماعی برای آنها فراهم باشد. ضمن اینکه توسعه‌یافتگی و افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ‌ومیرها به‌طور طبیعی هرم جمعیتی را تغییر خواهد داد و اجتناب‌ناپذیر است. ضمن اینکه شرایط جاری فرصتی است که برنامه‌ریزی و مدیریت صحیح جمعیت از قبیل فراهم کردن امکانات حمایتی برای جوانان (ازدواج، اشتغال، مسکن مناسب) تا اواسط دهه ۱۳۹۰، صورت پذیرد.

۴. کاهش نرخ باروری در ایران به‌دلایل متعدد ازجمله افزایش سن ازدواج، شرایط اقتصادی - اجتماعی، نگرانی از آینده کودکان، تغییر فرهنگ باروری و باورهای زندگی، افزایش میزان تحصیلات والدین و سطح اشتغال زنان رخ داده و مشخص نیست تا چه زمانی تداوم داشته باشد، بلکه احتمال می‌رود باروری نسلی به‌دنبال بهبود ارتقای عوامل مؤثر بر دیدگاه والدین، افزایش یابد. تحقیقات متعدد نشان داده است با گسترش اشتغال زنان، هم فاصله میان ازدواج و فرزندآوری افزایش می‌یابد و هم از تمایل به فرزندآوری کاسته می‌شود. ازسوی دیگر افزایش سطح آگاهی و تحصیلات زنان در جامعه نیز در کمرنگ‌تر شدن تمایل به فرزند، زیاد مؤثر بوده است. در چنین شرایطی بدون تقویت سیستم‌های حمایتی از زنان شاغل و محصل (مانند افزایش مرخصی‌های بارداری و کار نیمه‌وقت) نمی‌توان انتظار تغییر

رفتارهای باروری را داشت.

۵. سالخوردگی جمعیت حداقل تا سال ۱۴۲۰ مسئله بحرانی کشور ما نخواهد بود، هر چند برنامه‌ریزی برای تأمین آسایش و رفاه سالمندان آینده کشور امری ضروری است.

۶. هرگونه تصمیم‌گیری در این خصوص باید در سطح ملی و توسط نهاد تقنینی، و با لحاظ کردن تمامی ابعاد و عناصر تأثیرگذار صورت پذیرد. دادن اختیار تدوین و بازبینی سیاست‌های جمعیتی به قوه مجریه، به‌خصوص اعطای مجوز تغییر آن در بازه‌های زمانی پنج‌ساله، علاوه‌بر کاهش اختیارات قوه قانونگذاری، با احتمال تصمیم‌گیری‌های مقطعی، سلامت نهاد خانواده را به مخاطره می‌اندازد.

۷. اصولاً ایجاد محدودیت و یا اعطای امتیازات براساس تعداد فرزندان از طرف دولت‌ها تصمیمی در سطح کلان است و موضوع «برنامه تنظیم خانواده و بهداشت باروری» موضوعی در سطح خرد است که توسط زوجین و خانواده‌ها اتخاذ می‌شود. لذا مناسب است که دولت کماکان برنامه‌ریزی لازم را برای آموزش و کمک به خانواده‌هایی که مصمم به برنامه‌ریزی در مورد تنظیم تعداد فرزندان خود هستند بداند. از این منظر اعمال سیاست‌های تنظیم خانواده و آموزش‌های لازم برای خانواده‌ها و جوانان به‌عنوان وظیفه حاکمیتی ضروری است.

۸. با تشکیل شورای سیاستگذاری جمعیت برای دیده‌بانی مداوم وضعیت جامعه و تدوین سیاست‌های پویا برحسب موقعیت‌های گوناگون، مشروط به حضور کارشناسان با دیدگاه‌های مختلف و رشته‌های علمی متنوع (اقتصاد، جمعیت‌شناسی، مدیریت، بهداشت و سلامت، ...) و با متولی مشخص، می‌توان موضوع جمعیت را



مدیریت نمود.

۹. اتخاذ سیاست‌های ملی و همگانی افزایش جمعیت، بدون توجه به نرخ متفاوت رشد جمعیت در استان‌های مختلف سبب بالارفتن نرخ باروری در استان‌هایی شود که هم‌اکنون نیز نرخ باروری بالایی دارند (به دلیل عدم تغییر نگرش آنها به باروری و سطح توسعه کمتر). به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد سیاست‌های افزایش جمعیت، بیشترین تأثیر خود را در استان‌هایی نشان خواهد داد که هم‌اکنون نیز از سطح توسعه کمتری برخوردار بوده و از نرخ باروری بالا رنج می‌برند. بدیهی است در این شرایط افزایش باروری در این استان‌ها سبب کاهش سرعت توسعه در این استان‌ها می‌گردد.

پیشنهاد

با توجه به مطالب گفته شده و نیم‌نگاهی به آمارهای موجود و به منظور پیشگیری از رشد آمارهای آسیب‌های اجتماعی و به خطر افتادن سلامت مادران و کودکان، پیشنهاد می‌شود تصمیم‌گیری‌ها در این زمینه براساس مطالعات دقیق و بدون شتابزدگی صورت بگیرد. از این منظر پیشنهاد می‌شود متن لایحه، به شکلی تغییر یابد تا ضمن رفع محدودیت‌های موجود در ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲، دولت ترتیبات لازم برای تدوین بسته سیاستی جمعیتی را به عمل آورد از این رو متن زیر به عنوان جایگزین پیشنهاد می‌شود:

متن پیشنهادی

ماده واحده: از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ لغو می‌شود.

تبصره: دولت مکلف است ترتیبات قانونی لازم برای تدوین و تصویب سیاست‌های جمعیتی کشور مبتنی بر اصول اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و منطقه‌ای را به عمل آورد.

پی‌نوشت‌ها

۱. مهریار، امیرھوشنگ و دیگران. جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران، نشر و تبلیغ بشری، چاپ دوازدهم، ۱۳۷۸، ص ۷۱.

2. Dirk J. van de Kaa. The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries
Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January, 2002.

۳. مشفق، محمود، محمد، میرزایی. انتقال سنی در ایران: تحولات سنی جمعیت و سیاستگذاری‌های اجتماعی، جمعیتی، فصلنامه جمعیت، ش ۷۱-۷۲.

۴. لیل‌نھاری، بهمن. گشتاور رشد جمعیت ایران، نامه علوم اجتماعی، بهار و تابستان ۱۳۷۸، ش ۱۳ صص ۲۰۶-۱۸۹.

۵. زنجانی، حبیب‌الله. جمعیت و چون و چراهای آن، ماهنامه اقتصاد ایران، ش ۹۸، فروردین ۱۳۸۶.

۶. محمودی، محمدجواد. تحولات جمعیتی، چالش‌های پیش رو و لزوم تجدیدنظر در سیاست‌های جمعیتی ایران، فصلنامه علمی - تخصصی برداشت دوم، مرکز بررسی‌های



استراتژیک ریاست جمهوری، ش ۱۱، ۱۳۸۹.

۷. زنجانی، حبیب‌الله، طه، نوراللهی. پیش‌بینی جمعیت ایران تا سال ۱۴۰۵ به تفکیک استانی و شهری و روستایی، مرکز آمار ایران، پژوهشکده آمار، UNFPA، بهار ۱۳۸۸.

۸. امانی، مهدی. کوششی در نگرش تاریخی به روند میزان‌های مولید و مرگ‌ومیر و شناخت مراحل انتقال، فصلنامه جمعیت، تهران، ۱۳۷۸، ش ۱۴-۸۳.

۹. زنجانی، حبیب‌الله. بررسی باروری در ایران، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری در ایران، وزارت مسکن و شهرسازی، تهران، ۱۳۷۱.

۱۰. عباسی شوازی، محمدجلال، میمنت، حسینی چاووشی. تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران، فصلنامه معرفت در دانشگاه اسلامی، سال پانزدهم، ش ۳ (پیاپی ۴۸)، تابستان ۱۳۹۰، صص ۹-۲۵.

11. Abbasi-Shavazi, M., McDonald, P., and Hosseini - Chavoshi, M. The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction, Springer, London, 2009.

۱۲. عباسی شوازی و دیگران. تحولات باروری در ایران شواهدی از چهار استان منتخب، بخش تحقیقات جمعیت‌شناسی، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران و

اداره کل سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳.

۱۳. عباسی شوازی، محمدجلال. همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵، نامه علوم اجتماعی، ش ۱۸، ۱۳۸۰، صص ۲۰۱-۲۳۱.

۱۴. عباسی شوازی، محمدجلال، زینب، کاوه فیروز. تغییر سیاست‌های کنترل جمعیت و تأثیر آن بر تحولات باروری در ایران، مجموعه مقالات سمینار تحولات اخیر و آینده جمعیت در

ایران در سال ۱۳۸۳، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، ۱۳۸۳.

۱۵. محمد اسماعیل، مطلق و دیگران. راهنمای متولیان بهداشت برای جلب حمایت روحانیون و رجال مذهب در برنامه‌های تنظیم خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۰.

۱۶. لایحه برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، انتشارات

وزارت برنامه و بودجه (سابق)، سال ۱۳۶۸.

۱۷. حسینی، حاتم. سیاست‌های جمعیتی ایران، بایدها و نبایدها،

<http://www.demography.ir>

18. <http://www.Leader.ir/Langs/Fa/>



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۲۴۵۱

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: اظهارنظر کارشناسی درباره: «لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده»

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه بهداشت و درمان)

تهیه و تدوین: مریم رهبری بناب

مدیر مطالعه: مریم رهبری بناب

ناظران علمی: علی اخوان بهبهانی، محمدرضا ملکی

مقتضای: معاونت پژوهشی

همکاران: آسیه ارحامی، غلامعباس دارابی (دفتر مطالعات سیاسی)

اظهارنظرکنندگان خارج از مرکز: حبیب‌الله زنجانی (استاد جمعیت‌شناسی)،

محمدجلال عباسی شوازی (رئیس انجمن جمعیت‌شناسی آسیا)، محمد میرزایی

(رئیس انجمن جمعیت‌شناسی ایران)

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی: —

تاریخ شروع مطالعه: ۱۳۹۱/۴/۱۱

تاریخ خاتمه مطالعه: ۱۳۹۱/۴/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۳۹۱/۴/۲۶