

## اظهار نظر کارشناسی درباره:

## «طرح افزایش نرخ باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت کشور»

## مقدمه

واقعیت‌های جمعیت‌شناختی امروز ایران، حکایت از آن دارد که اهداف تعیین شده در راستای سیاست‌های تحدید موالید قانون برنامه اول توسعه، زودتر از زمان پیش‌بینی محقق شده است. به طوری که براساس پیش‌بینی‌های انجام شده، انتظار می‌رفت نرخ رشد جمعیت در سال ۱۳۹۰ به ۲/۳ درصد برسد در حالی که بررسی‌ها نشان می‌دهد که این میزان به ۱/۳ درصد رسیده است. از این رو ضرورت ارزیابی و تغییر بسته سیاست جمعیتی از حدود دو سال پیش در دستور کار سیاست‌گذاران و قانونگذاران قرار گرفت. در همین راستا قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده در مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۹ به تأیید شورای نگهبان رسید. ضمناً طرح «جامع جمعیت و تعالی خانواده» با بیش از ۵۰ ماده تدوین و در نوبت طرح در صحن علنی قرار دارد.

طرح «افزایش نرخ باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت کشور» در صدد لغو محدودیت‌های افزایش جمعیت و اعمال مجازات جهت عقیم‌سازی و تبلیغات در خصوص تحدید موالید تقدیم مجلس شد که پس از بررسی در کمیسیون اصلی با اعمال اصلاحاتی تحت عنوان «طرح محدودسازی روش‌های دائمی جلوگیری از بارداری» به تصویب رسید که در این گزارش پیشنهاد مصوب کمیسیون اصلی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## ارزیابی کارشناسی

## نقاط قوت

۱. توجه به منویات مقام معظم رهبری در خصوص جمعیت،
۲. تلاش در جهت رشد کمی جمعیت،
۳. تلاش در راستای حذف تبلیغات در راستای تحدید موالید،
۴. تلاش در جهت پیشگیری از کاهش رشد جمعیت کشور،

## نقاط ضعف

طرح پیشنهادی اولیه تحت عنوان «افزایش نرخ باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت کشور» به دلیل مکلف کردن کلیه دستگاه‌های اجرایی جهت اجرایی نمودن سیاست‌های جمعیت مصوب شورای انقلاب فرهنگی در ماده (۳) که متضمن بار مالی سنگینی بر دوش دولت است، با اصل هفتادوپنجم قانون اساسی مغایرت داشت، همچنین به دلیل اینکه به دولت اجازه می‌داد تا فهرست مواد ضروری سقط جنین را تدوین نماید، (درحالی که در این مورد قانون سقط درمانی موجود است) به مثابه اصلاح قانون سقط درمانی بوده یا می‌توانست در اجرای صحیح آن تداخل ایجاد کند، مخالف اصل هشتادوپنجم قانون اساسی به‌شمار می‌رود.

از سوی دیگر نحوه نگارش مواد (۱) و (۲) آن به گونه‌ای بود که در اجرا می‌توانست منجر به تهدید سلامت مادر و کودک و افت شاخص سلامت مادران و کودکان شود که از این منظر نیز با بندهای «۲» و «۳» سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مغایرت داشته است. همچنین در ماده (۴) به دلیل لغو قانون تنظیم خانواده و اصلاحات آن موجب حذف مصوبه افزایش مدت مرخصی زایمان مادران به ۹ ماه می‌شد که خود مانع مجددی بر سر راه فرزندآوری به‌شمار می‌رود. شایان ذکر است تمامی این اشکالات و مغایرت‌ها با اصلاحات اعمال شده توسط کمیسیون اصلی در طرح پیشنهادی تحت عنوان «طرح محدودسازی روش‌های دائمی جلوگیری از بارداری» رفع شده‌اند.

## جمع‌بندی

آنچه در حال حاضر سبب کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری کل شده تمایل کمتر جوانان به ازدواج و فرزندآوری است، نه فراگیر بودن عمل‌های جراحی عقیم‌سازی. به عبارت دیگر امروزه جوانان به دلایل متعدد اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی تمایل کمتری برای ازدواج، فرزندآوری و تعدد فرزندان نشان می‌دهند و عموماً به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در دسترس و قابل بازگشت روی آورده‌اند. به عبارت دیگر مشکل کاهش نرخ رشد جمعیت در کشور بیشتر امری فرهنگی و منبعث از تحولات نگرشی به موضوع فرزندآوری و ارزشمندی آن است. نگاهی به فضای عمومی حاکم بر جامعه نشان می‌دهد امروزه استقبال از عمل‌های عقیم‌سازی به شدت کاهش یافته و ترجیح افراد عمدتاً بر استفاده از روش‌های پیشگیری موقتی است. بدین ترتیب به نظر می‌رسد ممنوع کردن این قبیل جراحی‌ها با توجه به اینکه تأثیر چندانی در افزایش نرخ باروری ندارد. هدف طرح فوق را محقق نخواهد کرد.

از این منظر پیشنهاد می‌شود طرح «افزایش نرخ باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت کشور» مراعی مانده و در عوض طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده که طی یک فرآیند کارشناسی یک‌ساله تدوین و در کمیسیون فرهنگی طی ۶ ماه بررسی و اصلاح مجدد شده است در اولویت کار مجلس قرار گیرد تا ضمن تأمین هدف طراحان طرح زمینه رشد جمعیت، را نیز فراهم سازد. در صورت اصرار به بررسی طرح، تصویب متن اصلاحی کمیسیون اصلی که ایرادات قانونی و کارشناسی طرح اولیه در آن برطرف شده است توصیه می‌شود.

