



شماره..... ۵/۱۰۴/۴۸۶
تاریخ..... ۱۳۹۸/۰۸/۲۲
پوست..... دارد.....

ایران کن، جوان مان

شماره ملی وزیر

معاون کل محترم

معاون محترم ...

مشاور محترم ...

رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت ایران

مدیرکل محترم سازمان انتقال خون ایران

مدیرکل محترم همکاری های بین الملل

رئیس محترم سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم انستیتو پاستور ایران

رئیس محترم موسسه ملی تحقیقات سلامت

رئیس محترم موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی

رئیس محترم هیأت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران

سلام علیکم؛

با عنایت به اهمیت مقوله مدیریت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران در سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری ^{حفظه الله تعالى} مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۳۰، ابلاغیه شماره ۴۷۴۶۰ مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۳۱ معاون اول محترم رئیس جمهور مبنی بر تعیین تکالیف محوله از سیاست‌های کلی جمعیت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مقام معظم رهبری در مورد عملکرد وزارت متبوع در پاسخگویی به سیاست‌های کلی جمعیت (نامه شماره ۱۰/۱۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۲۰) و دستور بسیار روشن معظم له در پاسخ به آن مبنی بر «هقتضی است قوانین و دستورالعمل‌های مورد نیاز مشخصاً ذکر شود تا اقدام مناسب نسبت به آنها صورت گیرد»، همچنین پیرو نامه شماره ۱۰۴/۳۹۰/د مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۰ که اعلام شده بود پاسخگوی سولات شما عزیزان هستیم و با عنایت به اینکه موضوع جمعیت دارای ابعاد مختلف علمی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است و نباید تاثیر هیچ یک از این ابعاد بر ساختار جمعیتی کشور نادیده گرفته شود، لذا مطالبی که بخشی از پشتوانه علمی عملکردمان است را منعکس می کنیم تا پس از تدوین دستورالعمل‌های وزارت بهداشت نسبت به انجام وظیفه قانونی و شرعی خود اقدام نماییم.

ایران کن، جوان مان

شاد و طای دیر

بطور کلی در مدیریت جمعیت هر کشور یا منطقه ای، شاخص‌های زیر دخالت دارند و باید مورد عنایت مدیران حوزه‌های سلامت و امور اجتماعی قرار بگیرند:

- نرخ باروری کلی^۱ (TFR)
- مهاجرت (Migration)
- مرگ (Mortality)
- ساختار جمعیت به تعبیر تحقیقات بین‌المللی در قالب جمعیت پایه (زیر ۱۵ سال)، جمعیت مولد (۱۵-۶۵ سال) و جمعیت سالمند (بیش از ۶۵ سال).
- امید زندگی به تفکیک زن و مرد (که باید موضوع سلامت ناکافی (Poor Health) را هم مدنظر قرار داد).

در طی ۷۰ سال گذشته، TFR در جهان و ایران به نصف تقلیل پیدا کرده، اما نکته قابل تأمل سقوط بزرگ و سریع این نرخ در جمهوری اسلامی ایران است، بطوریکه این سقوط به عنوان مثالی بارز در پژوهش‌های بین‌المللی وارد شده و در یکی از پیچیده‌ترین تحقیقات داخل کشور که هزینه آن را حکومت پرداخت کرد، این موضوع تبیین شده و اعلام کرده‌اند که در ایران با سقوط اعجاب‌آور نرخ باروری، تعداد فرزند به ازای هر زن از ۷ فرزند در سال ۱۳۵۷ (۱۹۷۹ میلادی) به ۱/۹ فرزند در سال ۱۳۸۴ (۲۰۰۶) رسیده است. این موضوع به عنوان یک هشدار تلقی شده و بعضاً دشمنان بیرونی و دوستان درونی برای آن هورا کشیده‌اند. براساس مستندات، طی سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با آگاهی از روند رو به افول جمعیت، اقداماتی را شروع کرد که به دلیل نبود وفاق ملی، راه به جایی نبرد. متأسفانه سکوت عملکردی عجیبی در این مورد حاکم بوده است و سیاست‌گذاران و مسئولین اجرایی آنطور که باید و شاید به آن عکس‌العمل نشان نداده‌اند؛ اما خارجی‌ها، با عباراتی متفاوت، این امر را پنهان و آشکار یک موفقیت برای به زانو درآوردن نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران دانسته‌اند (به عنوان مثال آقای برژینسکی سیاستمدار و مشاور امنیت ملی امریکا اعلام نموده آمارهای جمعیتی و تغییر نسل در ایران به نفع رژیم کنونی نیست و کنایه دور از ادب خانم ملیندا گیتس مبنی بر اینکه ایران سریع‌ترین کاهش نرخ باروری را در جهان داشته است).

^۱ Total Fertility Rate



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره..... ۵/۱۰۴/۴۸۶

تاریخ..... ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

پوست..... داره.....

شاور عالی وزیر

ایران من، جوان مان

لازم به ذکر است که برآورد چشم انداز جمعیت جهانی سازمان ملل که با خط پررنگ در نمودار ملاحظه می شود، ناشی از اطلاعات دریافتی از منابع داخلی است که بعضاً مخدوش می باشند؛ لذا این خط از نمودار را نادیده می گیریم.

ایران در سال ۱۳۹۷ رکورد جدیدی در سقوط یکی دیگر از شاخص های جمعیتی را نیز ثبت کرد؛ تعداد تولدهای کل کشور فقط طی یک سال (۱۳۹۶ به ۱۳۹۷) بیش از ۱۲۰ هزار تولد کاهش یافته است؛ این درحالی است که براساس مطالعات بین المللی (GBD-2019) کاهش تعداد تولد زنده در کل کشور از سال ۲۰۱۰ میلادی (۸۸-۸۹) نسبت به سال ۲۰۱۹ (۹۸-۹۷)، ۲۰۳ هزار نفر کاهش داشته است (بدیهی است این کاهش در استانهای مختلف متفاوت بوده است). توجه به کاهش میزان تولد بطور سالانه کفایت درک موضوع را می نماید. جدول شماره ۱ تعداد تولدهای زنده به تفکیک جنس را در یک دوره ۷۰ ساله در ایران نشان می دهد که به جز تعداد موالید در سال ۱۳۹۷ که رقم مربوط به سازمان ثبت احوال کشور و مرکز آمار ایران است، بقیه از مطالعه بار جهانی بیماری ها در سال ۲۰۱۹ استخراج شده که هنوز منتشر نشده است.

جدول شماره ۱- تعداد تولد زنده در سالیهای مختلف در جمهوری اسلامی ایران (هزار نفر)

سال	۱۳۲۸	۱۳۳۸	۱۳۴۸	۱۳۵۸	۱۳۶۸	۱۳۷۸	۱۳۸۸	۱۳۹۷
جنس								(ثبت احوال)
زن و مرد	۸۴۷	۹۷۰	۱۱۸۴	۲۱۳۰	۱۷۴۷	۱۳۹۴	۱۵۲۷	۱۳۶۶
مرد	۴۳۳	۴۹۷	۶۰۶	۱۰۹۰	۸۹۶	۷۱۶	۷۸۵	۷۰۴
زن	۴۱۳	۴۷۳	۵۷۸	۱۰۴۰	۸۵۱	۶۷۷	۷۴۳	۶۶۲

برخلاف باور عمومی و اظهارات برخی از همکاران در ایران که سنین ایمن بارداری را بین ۲۵ تا ۳۵ سال اعلام می کنند، آخرین یافته های علمی مراجع پزشکی بین المللی حاکی از این است که بهترین سن بارداری ایمن و بالاترین قدرت باروری زنان بین سنین زیر ۲۰ تا بالای ۳۵ سال است و هرچه جوان تر، توفیق باروری سالم بیشتر است. با در نظر گرفتن مسائل جسمانی، روانی و اجتماعی توجه به سنین پایین و بالا در قالب مراقبت های ویژه الزامی است. سطح سرمی استروژن در دوران بارداری در زنان زیر ۲۰ سال نسبت به زنان ۲۰-۲۹ سال به طور معنی داری (تا ۳۰٪) پایین تر است. این موضوع در بیش از ۵۳ مقاله مروری به



ایران من، جوان مان

شاور عالی وزیر

اثبات رسیده است. این در حالی است که در ایران نرخ باروری سنی اختصاصی (ASFR) در زنان زیر ۲۵ سال بین ۰/۵ تا ۰/۷۴ فرزند می‌باشد. مفهوم موارد مذکور این است که بارداری زیر ۲۰ سال، بهترین بهره‌برداری از ساختار بیولوژیکی است که حضرت حق تعالی خلق کرده است. لذا باید تلاش کنیم سن ازدواج در حد معقول پایین بیاید.

باید توجه نماییم که سن باروری از ۱۰ تا ۵۴ سالگی است و نظام سلامت باید برای باروری در همه سنین آمادگی علمی و عملی داشته باشد، اگر چه سنین جوانی را برای این امر مناسب می‌دانیم اما هرگز در پاسخگویی به باروری در یک مادر بسیار جوان و یا میانسال اظهار عجز نمی‌کنیم.

اکنون در دنیا نه تنها فرزندآوری زنان در سنین پایین و بالا نهی نمی‌شود، بلکه فرزندان مادران بسیار جوان و مادران بالای ۴۰ سال فرزند طلایی (Golden baby) نامگذاری شده‌اند و ارزش فوق‌العاده‌ای دارند؛ در حالیکه در ایران با نامگذاری بارداری پرخطر در این سنین، به کلی صورت مسئله را پاک کرده‌ایم به طوری که در طول ۴۲ سال (۱۳۹۵-۱۳۵۳) ASFR در زنان ۵۴-۳۰ ساله ۶۰ درصد کاهش یافته که منجر به کاهش جامعه مولد کشور شده است. بالعکس تغییر در میزان باروری زنان ۵۴-۳۰ ساله در تمام کشورهای حوزه امریکا و اروپای شمالی و اقیانوسیه وضعیت کاملاً متفاوتی نسبت به ایران دارد؛ بدین معنی که میزان تغییر در ASFR در این کشورها ۶۰ درصد افزایش یافته که روی جمعیت مولد کاملاً تاثیرگذار بوده است؛ لذا مصرانه درخواست می‌شود لفظ «باروری پرخطر» از نظام مراقبت حذف و به جای آن «باروری با مراقبت ویژه» جایگزین گردد. ASFR در زنان بالای ۳۰ سال در ایران بین ۰/۵ تا ۰/۹۹ فرزند می‌باشد.

علیرغم اینکه TFR در جهان و ایران کاهش یافته، اما تعداد جمعیت افزایش داشته است که به دلیل افزایش امید زندگی و کاهش مرگ و میر بر اثر بیماری‌ها می‌باشد. در نتیجه تعداد نسالمندان در جهان و ایران در حال افزایش میباشد. در سال ۲۰۱۵ کمتر از ۱۰٪ جمعیت ایران بالای ۶۰ سال سن داشته اند اما در سال ۲۰۵۰ در صورت ادامه روند فعلی بیش از ۳۰٪ جمعیت ایران در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار خواهند گرفت که جزء پیرترین کشورهای جهان به حساب می‌آید. در واقع کشور جمهوری اسلامی ایران به سمت سالمند شدن پیش می‌رود؛ این مقوله مهمی است که باید مورد عنایت قرار گیرد؛ شایان ذکر است که جمعیت سالمند در ایران تفاوت‌های ماهوی با جهان غرب دارد. به عنوان مثال در حال حاضر تنها ۳۸٪ از

شماره..... ۵/۱۰۴/۴۸۶
تاریخ..... ۱۳۹۸/۰۸/۲۲
پست..... ۵۰۵۰۰۰۰۰

جمعیت ۴۰ سال و بالاتر در ایران شاغل و ۷۱.۵٪ از این جمعیت باسواد هستند. این جمعیت در ۲۰ سال آینده، ۲۰ درصد سالمندان کشور را تشکیل خواهند داد. بدیهی است در شاخص‌های توسعه (SDG و HDI)، میزان سواد و سطوح کلاسیک درسی در کنار میزان GDP و امید زندگی ارزش پیدا می‌کند. همانطور که در ابتدا عنوان شد، بقای ساختار مناسب جمعیتی در ۳ گروه پایه، مولد و سالمند بر موالید متناسب استوار است و بدون باروری مناسب در کشور، ساختار جمعیتی بر هم خورده و به قول جامعه-شناسان محترم «جمعیت پوچ» می‌شود. بدیهی است که مهاجرت و مرگ هم در اینجا تاثیر دارند که مقال دیگری را می‌طلبد.

در حال حاضر کشور از نظر جمعیت مولد (۶۵-۱۵ سال) وضعیت نسبتاً مناسبی دارد، اما اگر وضعیت به همین منوال پیش برود، حدود ۲۰ سال آینده اشکالات عدیده توسعه‌ای پیش خواهد آمد که نظام اقتصادی-اجتماعی را با معضلات و مشکلات جدی و عمیقی روبرو خواهد کرد. این درحالی است که برخی از کشورهای ثروتمند با بهره‌گیری از ترفندهای علمی در بلند مدت و کوتاه مدت این جمعیت را بالای ۷۰ درصد کل جمعیت کشورشان نگه داشته‌اند و اجازه سقوط به آن نداده‌اند.

مشکل اصلی در همه این موارد، کاهش TFR است. همانطور که مستحضرید، براساس تعریف، TFR تعداد فرزندان زنده‌ای است که یک زن در طول دوره باروری می‌تواند به دنیا بیاورد، اگر در تمام سالهای باروری (۵۴-۱۰ سال) زنده بماند و در هر سنی از نرخ باروری اختصاصی سنی که بخواهد، بارداری را تجربه کند. در سال ۱۳۹۰ این نرخ در ایران ۱/۸ فرزند بوده که کمتر از نرخ باروری در سطح جانشینی (۲/۱) است؛ در سال ۱۳۹۵ این رقم در سازمان محترم مدیریت و برنامه‌ریزی و مرکز آمار ایران ۲/۱ فرزند اعلام شد و بعد با نشست و برخاست این رقم ۲/۱ فرزند اعلام گردید که به سطح جانشینی رسیده باشد که البته ما نتوانستیم مدارک علمی برای آن پیدا کنیم. این موضوع قبلاً طی نامه شماره ۱۰۴/۴۴۳/د مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۰ تحلیل شده است. در سال ۲۰۱۷، TFR برای جمهوری اسلامی ایران توسط عده‌ای از متخصصین جهانی طی مقاله‌ای در مجله معتبر لانست (Lancet 2018; 392: 1995-2051) ۱/۷ اعلام شد. گزارش GBD ۲۰۱۹ (در دست انتشار در مجله Lancet) را با روش‌های دقیق علمی ۱/۸ فرزند برای سال ۱۳۹۸ برآورد کرده است.

در مجموع امروز در تحقیقات مختلف، رقم TFR در ایران از ۱/۷ تا ۱/۸۴ مطرح می‌شود، یعنی به طور کلی تمامی این اعداد خبر از تخریب جمعیت کشور میدهند به نحوی که اگر خدای ناکرده شما دلاور

مردان، دلاور زنان و مدیران برجسته کشور وارد میدان نشوید به «پوچی جمعیت» دچار می‌شویم. همه اعداد معرف کاهش رشد جمعیت و عدم نیل به هدف اصلی و قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ یعنی رسیدن به TFR در سطح جانشینی و بالاتر از آن است.

نکته مهمتر اینکه جمعیت کشور رشد یکنواختی ندارد، اگرچه کل جمعیت رو به فزونی است (که حاصل آن افزایش سالمندان کشور است) اما TFR نه تنها در هر استان بلکه در هر شهرستان نیز متفاوت است و انتظار داریم با دقت نظر در این امر، وظایف اصلی خود را برای ترمیم جمعیت و پاسخگویی علمی و قانونی، طراحی و به اجرا درآوریم. عنایت فرمایید که موضوع مرگ و میر و مهاجرت نیز از عوامل موثر جمعیتی هستند که متعاقباً به آن می‌پردازیم.

باید دقت نمود که با توجه به تعریفی که برای میزان TFR در سطح جانشینی وجود دارد، حداقل ۳ فرزند در یک خانواده تعداد مطلوب فرزند محسوب می‌شود که از شما استدعا می‌کنیم بعنوان یکی از گامهای عملی با آگاه سازی مردم و شعارهای مناسب، این موضوع را به بهترین نحو و با توجه به ساختار جوامع به اطلاع همگان برسانید تا به قسم مهمی از وظیفه اصلی و قانونی خود (پاسخگویی به بند اول ابلاغیه سیاست‌های کلی جمعیت) در قبال آنچه شما را مسئول آن خوانده‌اند، عمل کرده باشید. بدیهی است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اجرای برنامه‌های وسیع خود، آموزش مردم را برای ارتقاء کیفی و کمی جمعیت انجام می‌دهد؛ اما مسئولیتی در قبال مسائل ساختاری، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور ندارد و این اقدامات مهم شرعاً و قانوناً بر عهده سایر نهادهای حکومتی و حاکمیتی واگذار شده است که باید به منصفه عمل برسانند.

در حال حاضر با محوریت حوزه بهداشت، دستورالعمل‌های غربالگری جنین، اندیکاسیون‌های سقط جنین، کاهش سقط‌های غیرقانونی و بعضاً غیرشرعی، سن بارداری، فاصله گذاری مناسب بارداری، مراقبت‌های ویژه بارداری در سنین پایین و بالا، مادران باردار دارای بیماری‌های خاص و سایر موارد مرتبط در حال نهایی شدن است که ان شاءالله به ترتیب ابلاغ خواهد شد. استراتژی‌های انتخابی همکاران عبارت است از:

- تدوین بخشنامه‌های مرتبط
- تدوین دستورالعمل‌های مربوطه
- آموزش آشنایی محیطی
- رصد و ارزشیابی عملکرد



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ایران من، جوان مان

شاور عالی وزیر

بحول و قوه الهی، گروهی از متخصصین و دلسوزان شاخص ملی در قالب دبیرخانه اجرای تکالیف وزارت بهداشت در راستای سیاست‌های کلی جمعیت، جمع شده‌اند تا ضمن رصد عملیاتی، پاسخگوی سوالات شما باشند.

در پایان سپاسگزار می‌شوم بنده را از نظرات ارزشمند خود آگاه فرمایید (اطلاعات تماس در پایین همین برگه موجود است). توفیق همه همکاران ارجمندم را از پیشگاه حضرت حق تعالی مسئلت دارم.

محمد اسماعیل اکبری
مشاور عالی وزیر و نایب‌رئیس پروژۀ ملی
اصلاح ساختار جمعیتی کشور

ارادۀ
مخلصه

رونوشت:

— برادر ارجمند جناب آقای دکتر نمکی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت استحضار

شماره..... ۵/۱۰۴/۴۸۶
تاریخ..... ۱۳۹۸/۰۸/۲۲
پیوست..... ۵ فار.