

نکته



کاهش ۵۰ درصدی نرخ رشد جمعیت



طبق آخرین پیمایش ملی که در سال ۱۳۹۸ انجام شد در کشور ما تقریباً سه و نیم میلیون زوج نابارور وجود دارد که سالانه حدود ۸۸ هزار زوج به این آمار اضافه می‌شوند. هزینه‌های درمان ناباروری به‌ویژه در صورت نیاز به آی.وی.اف و یا سایر روش‌های تهاجمی بسیار زیاد است و زوجین نابارور علاوه بر نگرانی‌هایی که در مورد روند و نتیجه درمان داشتند، برای تأمین هزینه‌های درمان هم فشار زیادی را محتمل می‌شدند. بعد از تصویب قانون جوانی جمعیت تمام اقدامات تشخیصی و درمانی ناباروری تحت‌وشش بیمه قرار گرفت.

بر این اساس در مراکز دولتی ۹۰ درصد هزینه‌ها تحت پوشش بیمه قرار گرفت و محدودیت سنی قبلی اصلاح شد تا افراد تا ۴۹ سالگی بتوانند از این خدمات استفاده کنند. در مراکز خصوصی درمان ناباروری نیز ۷۰ درصد هزینه‌ها توسط بیمه‌های پایه پرداخت می‌شود.

بنا به روش‌های علمی مرسوم، نرخ باروری با (TFR) میانگین تعداد فرزندانانی است که یک خانم در سن باروری به دنیا می‌آورد؛ اگر این خانم با همسرش در نظر گرفته شوند و این زوج دو فرزند داشته باشند، به‌عنوان جایگزین خودشان افرادی را به جامعه آورده‌اند. در این شرایط جمعیت نه افزایش پیدا می‌کند و نه کاهش و رشد جمعیت تقریباً ثابت می‌ماند. با توجه به اینکه تمام زنان ممکن است تا پایان سن باروری خود زنده نباشند یا ازدواج نکنند، این عدد یعنی نرخ جایگزینی عدد ۲ خالص نیست و از ۲/۱ در کشورهای توسعه‌یافته تا ۲/۳ در کشورهای در حال توسعه متغیر است. در کشور ما متأسفانه از سال ۷۹ نرخ باروری به زیر حد جایگزینی رسیده و در حال حاضر نرخ باروری ما ۱/۶۵ است. اگر در طولانی مدت نرخ باروری کمتر از حد جایگزینی باشد، جمعیت کاهش پیدا می‌کند و به سمت سالمندی می‌رود. آمارها نشان می‌دهد که نرخ رشد جمعیت کشور از ۱۲٫۲ درصد سال ۱۳۹۵ به حدود ۰٫۶ درصد سال ۱۴۰۰ رسیده است. به عبارتی، در عرض پنج سال نرخ رشد جمعیت کشور ۹۰ درصد کاهش یافته است. حقیقت تلخ این است که ما با سرعت به‌سمت سالمندی جمعیت حرکت می‌کنیم و طبق پیش‌بینی‌ها، در سال ۱۴۳۰ حدود ۳۰ درصد جمعیت کشور ما سالمند هستند.

در قانون جوانی جمعیت ۴۰ درصد وظایف برعهده سازمان‌های دیگری به‌جز وزارت بهداشت است. به‌عبارت دیگر وزارت بهداشت به‌تنهایی نمی‌تواند مشکلات حوزه جمعیت را برطرف کند. مسلماً فرهنگ‌سازی در بحث جمعیت یکی از اقدامات کلیدی است، اما وزارت بهداشت علاوه بر حمایت‌های بهداشتی و درمانی در فرهنگ‌سازی نیز نقش مهمی دارد. پیام‌های بهداشتی و سلامتی به‌تدریج، فرهنگ‌سازی می‌کند. همچنان که در موضوع کنترل جمعیت، فرهنگ‌سازی در تمایل افراد به داشتن تعداد فرزند پایین بسیار مؤثر بوده است. در دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز برای اجرای قانون جوانی جمعیت اقدامات زیادی صورت گرفته است؛ خدماتی نظیر آموزش ارائه‌دهندگان خدمت در زمینه بحران جمعیت، ارائه مشاوره فرزندآوری و مشاوره انصراف از سقط، فضا سازی مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های بهداشت در زمینه ساختار خانواده کامل و سایر مسائل حوزه جمعیت، آموزش اعضای هیأت‌علمی و دانشجویان و ترسیم شرایط سالمندی برای آینده کشور، افزایش مراکز درمان ناباروری سطح (۲) و سطح (۳)، تلاش برای ترویج و افزایش زایمان‌های بی‌درد و متعاقب آن کاهش زایمان به روش سزارین، برنامه‌ریزی برای تأسیس مهد کودک در ساختمان‌های بزرگ دانشگاه و افزایش تعداد خوابگاه‌های دانشجویی متاهلان، رایگان‌سازی زایمان طبیعی، تسهیلات شغلی مصوب برای مادران شاغل و نظارت بر حسن اجرای آن‌همگی پس از اجرای قانون در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور:

بهترین سیاست برای افزایش فرزندآوری؛ رفع موانع است

جمعیت کشور به گفت‌وگو نشستیم. عالمی نیسی معتقد است با توسعه در مان ناباروری، بهبود وضعیت معیشت و ایجاد زیرساخت‌های اساسی زندگی برای جمعیت مجرد در سن ازدواج، انگیزه باروری ایرانیان افزایش می‌یابد. در ادامه این مصاحبه را می‌خوانید.



خانواده‌های نابارور دل‌شان می‌خواهد بچه‌دار شوند فقط باید تحت درمان قرار بگیرند. ۴۶ هزار مامادر کشور داریم که اگر هر یک از آنان، جلوی یک سقط جنین را بگیرند می‌شود ۴۶ هزار تولد، یعنی نصف آن ۱۰۰ هزار نفری که نابارورند.

از این دست اقدامات زیادی می‌شود انجام داد. اگر در مدت ۲۰ سال نرخ باروری را به عدد چهار برسانیم خوب است و این عدد به هیچ عنوان تخیلی نیست. سیاست‌های کلی برنامه هفتم روی ۲/۵ بسته شده که عدد خوبی است و با طی همین روند می‌توانیم آن را به‌دست آوریم. شرط رسیدن به این امر در واقع اقدامات کوتاه‌مدت، میان مدت و طولانی مدت متناسب است. عده‌ای مسائل اقتصادی را مطرح می‌کنند که جزو اقدامات میان مدت و طولانی مدت است. اگر منتظر بمانیم که مسائل اقتصادی حل شود به نتیجه نمی‌رسیم، اما در مورد مسائلی چون سقط جنین و ناباروری می‌توانیم بابرداشتن یک سری موانع مشکل را حل کنیم. باید روی این موضوع، اقدامات عاجلی انجام شود.

آیا جمعیت ایران در حال پیر شدن است؟ این پیر شدن چه پیامدهایی برای کشور دارد؟ از چه طریقی می‌شود جلوی پیری جمعیت را گرفت؟

من جامعه ایرانی را به یک گلوله سربی بزرگ تشبیه می‌کنم که قصد داریم آن را از یک سربالایی با زور و فشار بالا ببریم. تصور عمومی این است که جامعه ایرانی بچه نمی‌خواهد و ازدواج نمی‌کند. برای همین ما باید به افراد امکانات بدهیم و کار فرهنگی بکنیم تا در مخیله افراد جایبندازیم بچه خوب است و آن‌ها به فرزنددار شدن ترغیب شوند. این امری هزینه‌بر و زمان‌بر است. مطالعات در مورد جامعه ایرانی نشان می‌دهد که ۸۸ درصد جوانان مجرد در سن ازدواج تمایلی به ازدواج ندارند و ۲/۵ یا حتی بالای ۳ درصد تمایل به داشتن فرزند دارند. اشکال وارد به این مطالعات این است که فرض کنید شمار شهر بمباران شده حلب در سوریه به مردم سؤال کنید که چقدر به مسکن نیاز دارید؟ در جواب گفته می‌شود که من باید خودم را نجات بدهم. اینجا هم وقتی فرد درآمد کافی و شرایط مناسب شغلی ندارد، حرف از بچه زده شود، با ذهنیتی که دارد می‌گوید که تمایل به فرزندار شدن ندارد. با اعمال این کنترل‌ها، ذهنیت مخاطب در یک شرایط عادی قرار می‌گیرد، یعنی وقتی فرد مسکن دارد و شرایط مطلوبی دارد، به‌نظر می‌رسد تمایل به فرزندآوری در جامعه ایرانی حتی به بالای سه درصد برسد. اصولاً انسان بچه دوست دارد و با وجود بچه شور و نشاط در او ایجاد می‌شود. میزان زمانی که برای بچه‌های گذاریم، اینکه چرا پدر و شغل دارد و مادر کار می‌کند، یعنی هنوز پایه‌های خانواده محوری در فرهنگ ایرانی قوی است. این یک ظرفیت بزرگ است بنابراین باید این سیاست را با پتانسیل جامعه جلو برد نه با پتانسیل و با تزریق بیرونی این‌ها به درد جامعه غربی می‌خورد که فرهنگ آن به‌شدت تغییر کرده است.

کشورهای اروپایی و آمریکایی اساساً برنامه تنظیم خانواده را اجرا نکردند، اما وضع جمعیت آمریکا از اروپا هم بهتر است. ما این برنامه را اجرا کردیم، آن‌ها با تغییرات فرهنگی دچار گرفتاری شدند و اقدامات حمایتی انجام دادند. در این جوامع با وجود پایه اقتصادی، اقدامات حمایتی و اثر گذار انجام می‌شود، در حالی که در کشور ما، فرد شغل مناسب و امکانات کافی در اختیار ندارد و بدون تأمین نیازهای اولیه افراد (شغل، مسکن...) می‌خواهیم از فرد حمایت کنیم و انتظار داریم که آن حمایت تأثیر بگذارد. در صورتی که پتانسیل درونی جامعه را در نظر نگرفته‌ایم، ما باید به سراغ موانع برویم؛ بهترین سیاست برای افزایش فرزندآوری رفع موانع است.

امروزه جمعیت در ایران تبدیل به یک مسئله شده است. برخی از پیری جمعیت ایران نگران‌اند، برخی از کاهش نرخ زادوولد می‌گویند و برخی درباره بسته شدن پنجره جمعیتی هشدار می‌دهند. در این شماره «اُتی‌نو» به مناسبت فرارسیدن روز ملی جمعیت، با دکتر مسعود عالمی نیسی، رئیس مؤسسه تحقیقات

گزارش



امروز مسئله جمعیت در کشور ما به‌عنوان یک بحران شناخته می‌شود. علل به وجود آمدن این وضعیت چیست؟ عده‌ای عوامل اقتصادی و عده‌ای سیاست‌های جمعیتی دهه ۷۰ در مورد کاهش جمعیت را مطرح می‌کنند، چه عاملی باعث شد که جمعیت جوان در کشور ما تبدیل به یک بحران شود؟

این یکی از سؤالاتی است که به اندازه کافی در مورد آن پژوهش نشده و جزو کلان‌پروژه‌هایی است که در مؤسسه تحقیقات جمعیت تعریف کرده‌ایم و آن‌شاءالله بتوانیم به نتایج خوبی برسیم. بعد از بررسی آن مقطع زمانی که نرخ باروری شروع به کاهش کرده یعنی سال ۶۴ و سال ۶۸ که در برنامه اول توسعه به صراحت کاهش فرزندآوری مطرح شده، می‌توان شروع تنظیم خانواده را محاسبه کرد.

در این سال‌ها جمعیت کشور با شیب تندی کاهش پیدا کرد. عوامل اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و تکنینی با مداخله‌ای دولت و مجلس در این کاهش جمعیت دخیل بود.

واقعیت این است که روندهای جهانی کاهش نرخ باروری پیش از سال ۱۳۶۴ در جهان وجود داشته و بعد از آن هم ادامه پیدا کرده است. قبل از انقلاب، پهلوی دوم سعی کرد برنامه تنظیم خانواده را در ایران اجرا کند. بانگاهی به‌قانون حمایت خانواده سال ۱۳۴۸ و نسخه اصلاح‌شده آن در سال ۱۳۵۳ می‌توانیم بگوییم که این برنامه شروع شد و تأسیس برخی مؤسسات جمعیت‌شناسی در دانشگاه شیراز و... هم از جمله اقدامات در این زمینه بود.

با وقوع انقلاب و آغاز جنگ این اقدامات متوقف شد. البته توفیق پهلوی دوم در این زمینه کم بود به‌طوری که نرخ باروری تنها از عدد ۷ به ۶ رسید. در دوره انقلاب تا آخر جنگ نیز این فعالیت‌ها کاملاً جزو موارد منفی بود و روحانیت و مردم در این موارد با شاه همکاری نمی‌کردند. بعد از جنگ فضای دیگری در کشور به وجود آمد. یک مؤلفه بسیار مهم در آن مقطع، مقاومت و نگاه مردم در زمینه فرزندآوری بود که جنبه دینی داشت. وقتی مراجع باین موضوع همراه می‌شوند، مقاومت مردم هم شکسته می‌شود. حضور مراجع باعث شد کار در ست پیش برود. عده‌ای نگرش و نگاه صدوسیما راجع به فرزندآوری را مطرح می‌کنند که آن هم درست است. به‌نظر من در آن زمان گلوگاه، گلوگاه دینی بود. مانند وضعیت امروز پاکستان که بحث تنظیم خانواده را دنبال می‌کند و یکی از مکانیسم‌هایی که مطرح می‌کند، همراه کردن روحانیت به‌عنوان یک گروه مرجع مهم است.

یکی دیگر از گروه‌های مرجع، اساتید دانشگاه‌ها هستند که آقای دکتر مردنی (وزیر بهداشت وقت) در مصاحبه‌ای گفتند که «همراهی اساتید دانشگاه خیلی حیاتی بود».

تنظیم خانواده در وزارت بهداشت طی برنامه مفصلی صورت گرفت. در واقع بانک جهانی وامی را اعطای می‌کند و یکی از شروط اعطای این وام را اجرای برنامه تنظیم خانواده در ایران قرار می‌دهد. وزارت بهداشت با شبکه بزرگی از خانه‌های بهداشت و همراهی پزشکان به‌عنوان گروه مرجع کار خود را آغاز می‌کند.

به‌طور کلی همراهی گروه‌های مرجع با این برنامه و همچنین اقدام مهم وزارت بهداشت در تأمین زیرساخت‌های پیشگیری، از عوامل تأثیر گذار در این زمینه بود. تا پیش از آن، وسایل پیشگیری خیلی فراهم نبود. در صورتی که بعد از آن مقطع، به‌سادگی و وفور در دسترس قرار گرفت، حتی عمل‌های پیشرفته بستن لوله‌های باروری در مردان و زنان (واژکتومی و توبکتومی) نیز

راحت انجام می‌شد.

باید توجه کرد که یکی از شروط هر اقدامی تسهیل آن است. وقتی مراجع، پزشکان، صدوسیما و اساتید این مسئله را مطرح و فشارا این گونه ترسیم می‌کنند، فرد به سمت این امر سوق پیدا می‌کند. بنابراین یکی از برنامه‌های پیشرفته سیاست‌گذاری رفتار باروری در ایران، در آن مقطع اجرا شد.

همچنین در کنار این عوامل، عوامل دیگری هم وجود دارد؛ حال اینکه آیا این عوامل به‌صورت خودبه‌خودی به وجود آمد و یا با برنامه قبلی بوده، به‌نظم بحث مفصلی را می‌طلبد.

مثلاً در مورد موضوع مسکن، چون مسکن‌ها کوچک شد، خانواده‌ها ترجیح دادند فرزندان کمتری داشته باشند. سؤال این است که چرا مسکن باید کوچک‌تر می‌شد؟ صرف اینکه جمعیت بیشتر شد؟ اگر با فاصله به این بحث نگاه کنیم، به‌ظاهر این طور است. اما دقیق که بنگریم در ایران متوسط تعداد طبقات به‌ازای هر واحد، دو و نیم طبقه است یعنی من و شما می‌توانستیم در تهران با همین مساحت و جمعیت در خانه‌ای زندگی کنیم که دو و نیم طبقه باشد. پس مشکل اصلی در توزیع مسکن است.

در سال ۶۴، نرخ باروری ۶/۷ دهم بود. در سال ۶۸، با تصویب قانون برنامه اول توسعه گفته شد که باید تا سال ۹۰ نرخ باروری را به عدد چهار برسانیم، در حالی که خیلی قبل از آن و در سال ۷۲، نرخ زادوولد به ۳/۷ دهم رسیده بود. در همان سال ۷۲ دوباره قانون تنظیم خانواده تصویب می‌شود که این عمل هم یکی از عوامل خواسته یا ناخواسته‌ای است که در کشور انجام شده است.

در سال ۸۱ شیب نرخ جمعیت به ۱/۸ دهم یعنی به زیر نرخ جانشینی می‌رسد و در واقع مشکلات از آن مقطع شروع می‌شود.

آسیب‌های اجتماعی مثل طلاق، مهاجرت، افزایش سن ازدواج، تجرد قطعی زنان و... چه تأثیری روی شاخص‌های جمعیت می‌گذارد؟ بخصوص در زمینه مهاجرت که در ۱۰ سال گذشته بیشترین موج آن را شاهد بودیم و در زمینه طلاق که آمار آن بالاست؛ این آسیب‌ها چه تأثیری روی مسئله جمعیتی کشور داشته است؟

اثر طلاق، مرگ و میر و مهاجرت در سن باروری به‌صورت مفهومی است و این‌ها جزو عواملی هستند که بر روی نرخ باروری مؤثرند. اما در کشور ما سهم این عوامل چقدر مهم است؟ مثلاً در مورد مهاجرت، تا حدودی بدون توجه به واقعیت‌ها، فضا سازی رسانه‌ای شده است. در پژوهشی که اخیراً در مورد بحث مهاجرت هیأت علمی‌ها انجام دادیم، در ۴-۳ سال آخر با یک تخمین حداکثری، به این نتیجه رسیدیم که ۸۶ درصد اعضای هیأت علمی مهاجرت می‌کنند. البته میانگین این آمار در فضای امروز جامعه بیشتر است. در آمار یونسکو ایران به لحاظ مهاجرت فرستی رتبه مناسبی داشت. در حال حاضر مهاجرت به‌خاطر ارتباطات کشورها با هم بسیار زیاد شده و این امر خیلی طبیعی است. لذا در طرح این مسئله باید میزان مهاجرت را با کشورهای دیگر مقایسه کرد. به نقل از آمار مطرح شده در یکی از جلسات وزارت خارجه، تعداد ایرانیان خارج از کشور بین ۸-۴ میلیون نفر است. یعنی حدود یک دهم و وضعیت این آمار در مقایسه با جمعیت آمریکا که حدوداً ۳۵۰ میلیون نفر جمعیت دارد، مشخص می‌شود. مثلاً

آیا ۳۵۰ میلیون آمریکایی در خارج از آمریکا زندگی نمی‌کنند؟ و اگر این عدد باشد بحران محسوب می‌شود؟

بنابراین باید گفت‌مادر تعریف بحران مهاجرت سلیقه‌ای و رسانه‌ای عمل کرده‌ایم. لذا هنوز شخصاً به افتخار نرسیدم. البته که شیب مهاجرت رو به افزایش و علل مهاجرت نگران‌کننده است. یکی از این علل، مسائل اقتصادی است که در ذکا است، اما در مورد



آمار بالای مهاجرت در ایران هنوز به نتیجه‌ای نرسیده‌ایم و آمار مهاجرت بالایی نداریم.

در مورد مرگ و میر جوانان در سن باروری، امید به زندگی در کشور ما بالای ۷۰ سال است و جزو کشورهایی هستیم که در این زمینه آمار خوبی داریم.

طلاق را نیز بر مبنای دو شاخص بررسی کرده‌ایم؛ نسبت تعداد طلاق در جمعیت ثابت و نسبت طلاق به ازدواج.

تعداد طلاق در سال ۱۳۵۸، ۲۱ هزار و ۴۷۰ و در سال ۱۳۹۵، صد و ۸۱ هزار و ۷۰ بوده و برابری شده است. به‌ازای هر هزار خانوار در سال ۶۵، ۲/۶۴ طلاق داشتیم و در سال ۹۵، این آمار ۷/۴۸ بوده که حدوداً دو برابر شده است. اگر آمار طلاق را از لحاظ خانواده بررسی کنیم، ۴۷/۴ درصد در سال ۶۵ به ۸/۰۸ درصد در سال ۹۵ رسیده و این آمارها نشان می‌دهد که طلاق افزایش یافته است.

در مورد بالا رفتن میزان آمار طلاق، یکی از مشکلات جدی ما ناپایداری تر شدن خانواده‌هاست. هر چقدر نهاد خانواده مستحکم‌تر باشد، افراد سازگاری بیشتری با هم پیدا می‌کنند، اما وقتی که ارزش هدف‌های فردی مانند موفقیت‌های حرفه‌ای، پولدار تر شدن و گرفتن پست و مقام مهم‌تر از خانواده شود، خانواده با تلنگری از هم می‌پاشد. این یک عامل مهم فرهنگی است که نسبت به گذشته بیشتر شده است. قطعاً همه این‌ها در مسئله جمعیت مؤثرند اما فکر می‌کنم در حال حاضر هنوز عوامل اصلی این موارد نیستند.

در حال حاضر ۱۱/۶ دهم میلیون مجرد در سن ازدواج داریم که ازدواج نکرده‌اند. اگر نصف این‌ها ازدواج کنند و نصف کسانی که ازدواج کرده‌اند فرزنددار شوند، قریب یک و نیم میلیون فرزند خواهیم داشت.

از طرف دیگر سه و نیم میلیون خانواده نابارور داریم که باید با توسعه مراکز حمایتی مشکلات آن‌ها حل شود.

با همین اصلاحات کوچک می‌توانیم معضل سالمندی با مسئله سقط جنین که بر اساس آخرین برآورد وزارت بهداشت بین ۳۰۰ هزار تا یک میلیون و ۱۰۰ هزار مورد در سال وجود دارد را حل کنیم. اگر از ۱۰ درصد ۳۰۰ هزار سقط جنین هم بتوان پیشگیری کرد ۳۰ هزار تا می‌شود. بنابراین به یک سیاست‌گذاری کامل و هدفمند نیاز داریم.

مسئله پنجره جمعیتی چیست؟ راجع به بسته شدن پنجره جمعیتی توضیح دهید؟

پنجره جمعیتی ربطی به جمعیت ندارد، بلکه مفهومی است که به غلط رواج پیدا کرده و درباره امکان پذیری جمعیت کشور به کار برده می‌شود. در واقع این یک مفهوم اقتصادی است. اگر می‌توانستیم نموداری ترسیم کنیم، به این شکل است که دو نمودار با هم جلو می‌رود، یکی، نمودار مربوط به سنین جوان‌تر و یکی نمودار مربوط به سنین بالاتر. وقتی سنین بالا نسبت‌شان کمتر می‌شود، فضای را ایجاد می‌کند که به آن پنجره گفته می‌شود. بعد از مدتی که جامعه به سمت سالمندی می‌رود، نسبت افراد با سن بالا بیشتر می‌شود و نمودار برای کسانی که در سن کار هستند پایین می‌آید. این بازه وقتی بسته می‌شود اصطلاحاً گفته می‌شود پنجره جمعیتی بسته شده است.

بر اساس روندی که پیش رو داریم، تقریباً ۶ الی ۶ سال آینده این نسبت کاهش پیدا می‌کند، یعنی نیروی کار فعال به اندازه کافی نخواهیم داشت و نسبت نیروی فعال ما به کل جمعیت کم می‌شود. حال آیا معنای آن این است که نمی‌توانیم از پس معضل جمعیت بر بیاییم؟ خیر. باید توجه داشت که نیروی کار فعال هم مرد است و هم زن و سن فعالیت با سن باروری متفاوت است.

سن باروری به‌ویژه در بین زنان ۱۵ تا ۴۵ سال و سن فعالیت ۱۸ تا ۶۴ سال است. این دو هیچ تناسبی با هم ندارند، اما در رسانه و از طرف کسانی که اطلاعات کمتری دارند خیلی برجسته‌شده و حتی گفتند این سیاهچاله جمعیتی است. در حالی که آنچه ظرفیت بالقوه یک جمعیت را برای اصلاح و جوان‌سازی خودش نشان می‌دهد، نسبت زنانی است که در سن باروری قرار دارند. هر چقدر درصد این زنان در کل جمعیت زنان کمتر باشد امید اصلاح آن کمتر می‌شود. با ظرفیتی که داریم، اگر نرخ باروری را تا سال ۱۴۲۰ به‌تدریج طی ۲۰ سال از عدد کنونی ۱/۸ دهم به ۴ برسانیم، سالی حدوداً ۱۰۰ هزار تولد بیشتری می‌شود. در آن صورت در سال ۱۴۳۰ از بحران سالمندی عبور می‌کنیم.

درست است که ۳۰۰ هزار سقط جنین، ۱۱/۶ دهم میلیون مجرد در سن ازدواج و ۲/۵ میلیون نابارور داریم که فقط سالانه صد هزار نابارور به آن‌ها اضافه می‌شود، اما من برخلاف خیلی‌ها که این مسئله را تهدید می‌دانند، آن را ظرفیت می‌دانم. خیلی از