

2021



السنة الأولى

العدد (3) - 2021

سلسلة أوراق ديموجرافية

استعراض الحوافز الإيجابية والسلبية لضبط النمو السكاني
في ضوء التجارب الدولية

تصدر عن المركز الديموجرافي بالقاهرة
سلسلة أوراق سياسات



سلسلة أوراق ديموجرافية العدد (3)

استعراض الحوافز الإيجابية والسلبية لضبط النمو السكاني في ضوء التجارب الدولية

إعداد:-

د/ أميرة تاوضروس - الباحث الرئيسي

م/ أحمد الدسوقي - باحث

أ/ آية الشحات - باحث

أ/ سيف صالح - باحث

مستشارين ومحكمين :-

أ.د/ ماجد عثمان

أ.د/ حسين عبد العزيز

أولاً: مقدمة

تختلف السياسة السكانية من دولة لأخرى بحسب الظروف الداخلية والأهداف التنموية، كما أنها تختلف أيضاً داخل الدولة الواحدة من فترة لأخرى بحسب التوجه الاقتصادي والسياسي في كل مرحلة. في هذا الصدد تشير بيانات الأمم المتحدة للسكان لعام 2015 إلى وجود تفاوت واضح بين دول العالم في سياساتها تجاه ملف السكان. ففي حين تسعى 75 دولة إلى تحجيم معدل النمو السكاني فإن هناك 37 دولة تسعى إلى رفعه و40 دولة تحاول الحفاظ عليه ثابتاً عند معدله الحالي، بينما هناك 28 دولة لا تقوم بأي تدخلات للتأثير على معدل النمو السكاني و17 دولة ليس لديها سياسة سكانية رسمية. (United Nations 2015)

تسعى هذه الدراسة، متبعة المنهج التحليلي الوصفي، إلى رصد واستعراض أبرز التجارب الدولية في ضبط النمو السكاني من أجل الاستفادة منها في ظل توجه الدولة المصرية إلى تنمية الأسرة المصرية والسكان وتعزيز الخصائص الديموغرافية مع وجود توجه لضبط النمو السكاني في ضوء استراتيجية الدولة لتعزيز الإصلاحات الاقتصادية الهيكلية والنهوض بالدولة؛ في ظل وجود إرادة سياسية من مؤسسة الرئاسة والسلطات المصرية المختلفة.

لقد تبنت العديد من دول العالم سياسات سكانية لضبط النمو السكاني؛ ونجح بعضها في تنفيذ هذه السياسات وعلى رأسها جمهورية الصين الشعبية التي تبنت سياسة اجبارية وهي سياسة الطفل الواحد من أجل ضبط النمو السكاني؛ ولهذا تكمن الأهمية من استعراض التجارب الدولية والوقوف على أبرز السياسات والحوافز التي اتبعتها هذه الدول مع إلقاء الضوء على أبرز عوامل نجاحها.

ثانياً: أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على التجارب الدولية المختلفة في مجال ضبط النمو السكاني بالتركيز على التجارب الناجحة منها، من أجل الاستفادة منها في دعم متخذ القرار فيما يخص استراتيجية تنمية الأسرة والسكان في مصر؛ وفي ظل توجه الدولة المصرية نحو الرفاهية والحدثة والإصلاح الاقتصادي والاجتماعي.

ثالثاً: المشكلة محل الدراسة

تكمن المشكلة محل الدراسة في دراسة نظم الحوافز الإيجابية والسلبية التي طبقت ومدى نجاحها؛ ودراسة سياسات سكانية نجحت في تحقيق أهداف تجارب العديد من الدول حيث تتأق الحاجة إلى رصد السياسات والحوافز والآثار السلبية والإيجابية وأبرز عوامل النجاح لكل دولة؛ للاستفادة منها في التجربة المصرية.

رابعاً: منهجية الدراسة

المنهج الوصفي التحليلي.

خامساً: معايير اختيار الدول موضع البحث

كانت دول شرق وجنوب شرق آسيا تحديداً من أوائل الدول وأنجحها على الإطلاق في إنجاز التحول الديمغرافي والانتقال من معدلات إنجاب مرتفعة إلى معدل يقل عن معدل الإحلال بداية من الثمانينات. في الوقت نفسه نجحت هذه الدول في إعادة هيكلة اقتصاداتها وتحقيق طفرة حقيقية على مستوى التصنيع والتصدير والنهوض بمستويات المعيشة خلال ثلاثة عقود فقط (الستينيات - التسعينيات).

وبناء عليه فقد تم اختيار هذه الدول، وتحديدًا الصين والهند وكوريا الجنوبية وسنغافورة وتايوان وإندونيسيا وبنغلادش بالإضافة إلى إيران وتركيا كنماذج باعتبارها النماذج الأفضل في القدرة على إنجاز التحول الديمغرافي واستغلاله بالشكل الأمثل لتحقيق التنمية الاقتصادية المنشودة.

سادساً: استعراض تجارب الدول

1- الصين (ملحق 1)

في عام 1953، أجرت الصين أول تعداد سكاني لها، بعدما تأكدت أن الزيادة السكانية أضحت مشكلة كبيرة لها، وأيقنت الصين أن التنمية الاقتصادية وحدها، لن تكفي لتحقيق التقدم، وهناك حاجة ماسة لتراجع معدلات الزيادة السكانية، ولابد من علاج تلك المشكلة.

حملات عدة للتوعية قامت بها الصين لخفض الزيادة السكانية، بدأت بالدعاية لوسائل منع الحمل حيث قامت خلال الفترة ما بين عامي 1956 وحتى عام 1971 بعمل حملات شعارها «أجل طول قتل»، وتعني تأجيل الزواج ليكون في أواخر العشرينيات، وزيادة المدة بين إنجاب الأطفال، وإنجاب عدد قليل من الأطفال في طفلين للأسرة، ولكن بعد فترة اعتبرت الصين أن تلك الحملة لم تؤت بثمارها المطلوبة، ودشنت حملة أخرى للمطالبة بإنجاب طفل واحد.

عام 1979، طبقت الصين سياسة الطفل الواحد وتنص على أنه لا يجوز لعرق "الهان" الذي يمثل حوالي 92% من الشعب الصيني إنجاب أكثر من طفل واحد لكل أسرة، وفي حالة إنجاب الطفل الثاني يتم دفع غرامة مالية تقدر بثلاث إلى ستة أضعاف الدخل السنوي للأسرة، بالإضافة إلى عدم القدرة على تخلص أي إجراءات حكومية وقد يصل الأمر إلى الفصل عن العمل ووقف أي إعانات اجتماعية من الدولة.

(Howden and Zhou 2014)

علي أثر هذه السياسة، نجحت الصين بالفعل في تخفيض معدل الإنجاب من 6,25 طفل في الفترة من 1965 - 1970 إلى 1,51 طفل في الفترة من 1995 - 2000، ومن ثم انخفض معدل النمو السكاني 2,7 إلى 0,7 خلال نفس الفترة. (UN 2017)؛ وبحسب التقديرات نجحت الصين في تجنب حوالي 400 مليون طفل خلال الفترة من 1979 - 2009 (Guo 2014).

وبسبب اتباع سياسة صارمة وقاسية؛ يري العديد من الخبراء أن التجربة الصينية تنتهك حق الإنسان في تحديد

توقيت الإنجاب وعدد الأطفال المرغوب فيه والفترات البينية بينهم؛ كما أنها نتج عنها العديد من الآثار السلبية أهمها ارتفاع معدلات الإجهاض واختلال نسبة الذكور والإناث في الصين وارتفاع معدلات الشيخوخة وتراجع عرض العمل.⁽¹⁾

ومن أبرز عوامل نجاح التجربة الصينية هي ما يلي:

- الإرادة السياسية المستدامة.

- السلطوية الصينية وسيطرة الحزب الشيوعي الحاكم على مفاصل الدولة، كونه الحزب الأوحيد بالصين مكنه من تنفيذ سياسة الطفل الواحد دون معارضة سياسية

- نجاح الحكومة في تطبيق هذه السياسة بفاعلية، بمعني قدرتها على وضع منظومة متكاملة من الأساليب العقابية والحوافز السلبية من ناحية، وعلى رصد الحالات المخالفة واتخاذ الإجراءات التخفيفية متى لزم الأمر من ناحية أخرى.

2- الهند (ملحق 2)

عام 1979، أطلقت الهند برنامج (Scheme No- Birth Bonus) والذي تم تنفيذه في عدة أقاليم حصلت السيدة على مبلغ 5 روبيا في جنوب الهند في كل شهر لم تكن فيه حامل، حيث كان هذا المبلغ بمثابة راتب يوم عمل في تلك الفترة. وتم إيداع هذا المبلغ في حساب بفائدة سنوية نسبتها 5%، وفي حال إنجاب طفل ثالث يُخصم من الحساب، ولا يمكن السحب من الحساب حتى نهاية سنوات الانجاب للمرأة وهو نفس سن التقاعد تقريباً، ويتم ابلاغ الاسرة عن أي تحديث في الحساب بشكل دوري وصورت تلك الحوافز كإعادة تخصيص للأموال التي كانت ستستخدم للإنفاق على استحقاقات الأمومة ورعاية الطفل، وترتب عليها انخفاض في معدلات الانجاب في تلك الاقاليم لتصل إلى 2.2 طفل مقارنة ب 4 أطفال.

اما النوع الثاني من البرامج؛ يكافئ قرى أو نجوع أو مراكز بأكملها بمشاريع تنموية إذا انخفضت معدلات الإنجاب فيها. ووفقا لهذا النموذج تكافئ الحكومة القرية بأكملها قد يكون بئر أو مشروع زراعي أو ماشية من خلال قروض بفائدة منخفضة أو من خلال تدشين مشروع تنموي مثل إنشاء مصنع. ويتم إقامة المشاريع إذا التزمت القرية بالأهداف المحددة لتنظيم الأسرة كالاكتفاء بطفلين أو ثلاثة على الأكثر لكل أسرة.

ومن أبرز الحوافز التي قدمتها الهند لضبط النمو السكاني هي ما يلي:

- برنامج No-birth Bonus Scheme في عدة أقاليم في جنوب الهند عام 1971 يعد أشهر برنامج للحوافز الإيجابية المؤجلة.
- تحصل المرأة على راتب 5 روبية شهرياً (راتب يوم عمل) لم تكن فيه حامل، ويتم إيداع

(1) وفقاً لبيانات البنك الدولي فإن عدد الذكور في الصين كان يزيد عن عدد الإناث ب 42 مليون في 2017 ، مقارنة ب 25 مليون في 1980 و 20 مليون في 1960.

المبلغ في حساب بفائدة 5%، ولا يمكن السحب من الحساب حتى نهاية سنوات الإنجاب وهو تقريباً سن التقاعد.

- اعتمدت حكومة الهند على تقديم دعم مالي لتحفيز المواطنين على الخضاع لعمليات متعلقة بالخصوبة كعمليات تعقيم الذكور قامت الحكومة في عام 1971 إلى تقديم التعقيم كوسيلة فعالة لتنظيم الأسرة على أساس طوعي يعتمد علي الحوافز لكل من المواطنين والعاملين بالصحة، لكن انتهت هذه السياسة عام 1977 مع إزاحة حكومة حزب المؤتمر بالانتخابات. في بعض المناطق، يتم مكافئة القرى بمشروعات تنموية إذا تردد سكانها على عيادات تنظيم الأسرة
- الحوافز السلبية.
- فرض بعض العقوبات المالية والضريبية على الأسر التي تنجب أكثر من طفلين أثناء فترة الطوارئ في 1976-1977.
- في مدينة بيهار الهندية عام 1975، حُرمت الأسر التي لديها أكثر من طفلين من الحصص الغذائية والدعم التمويني.

3- اندونيسيا (ملحق 3)

لم تتبع اندونيسيا سياسة سكانية رسمية إلا بحلول عام 1970 حيث كان مسار التحول الديموجرافي في اندونيسيا الأكثر بطئاً مقارنة بدول شرق آسيا. تم الترويج لتنظيم الأسرة وتوزيع موانع الحمل على المستوى المحلي. بحلول أواخر السبعينيات، توسع برنامج التوزيع المجتمعي في إندونيسيا حتى أن بعض المجموعات القروية قدمت جوائز لمكافأة الالتزام بقواعد تنظيم الأسرة حيث مُنحت قسائم الطعام للأسر ذات الدخل المنخفض التي لديها طفلان، وكذلك تم مراقبة استخدام موانع الحمل بشكل عام من خلال خريطة برموز لونية 7 مختلفة: الأخضر بالنسبة للمناطق التي يتم فيها استخدام وسائل منع الحمل والأحمر للمناطق التي ال تلتزم بتنظيم الأسرة. في بعض القرى، يدق عمدة القرية على الطبل في نفس الوقت كل يوم لتذكير النساء بتناول حبوب منع الحمل. عولت الحكومة على رجال الدين في المناطق النائية لدعم وتبني قضية تنظيم الأسرة، واستعان بهم لنشر بعنوان آراء الأديان حول تنظيم الأسرة من الديانات الرسمية الخمس في إندونيسيا كتيبا - السلام، والهندوسية، والمسيحية، والبروتستانتية، مما رفع الحاجز النفسي والثقافي لدى المواطنين لقبول مفهوم الأسرة الصغيرة. وقد تم إنشاء نظام مؤسسي مسئول عن هذه القضية ليتابع ويقيم تنفيذ البرنامج، في عام 1999 تم إنشاء وزارة لشئون المرأة من ضمن أولوياتها متابعة برنامج تنظيم الأسرة. كما تم إعداد المقبلين على الزواج، وإعطاء برامج للإقناع بمزايا الأسرة صغيرة الحجم، إلى جانب إشراك الأزواج بمسئولية كاملة في تنظيم الأسرة. بالإضافة الى السياسات عقوبية وحوافز سلبية حيث تفرض الحوافز السلبية تكاليف على الأسرة الكبيرة أو تحجب عنها مزايا مثل إعانات الإسكان أو مزايا العمل أو الدعم التمويني.

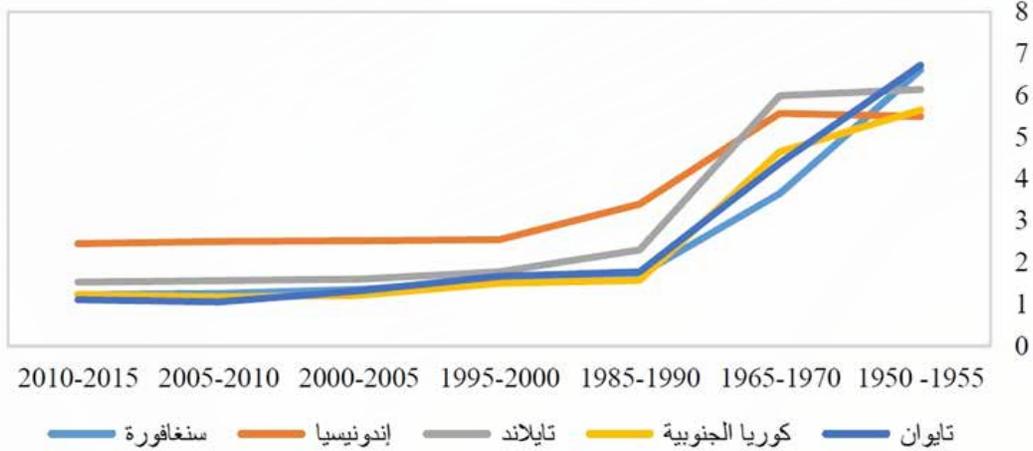
ومن أبرز الحوافز التي قدمتها إندونيسيا لضبط النمو السكاني هي ما يلي:

- برنامج حوافز إيجابية على مستوى القرى من خلال خرائط بألوان مختلفة توضح مدى الالتزام باستخدام وسائل منع الحمل.
- مكافئة القرى الملتزمة بمشروعات تنموية إذا أظهرت الخريطة التزام سكانها.
- توزيع ماشيه على السيدات التي التزم بضوابط تنظيم الأسرة
- تقديم حوافز مالية للطواقم الطبية العاملة في عيادات تنظيم الأسرة.
- تقديم منح دراسية لأطفال الأسر الملتزمة باستخدام وسائل منع الحمل.
- في عام 2017 قررت بعض الإدارات المحلية تقديم حوافز مالية بقيمة 80 دولار للرجال الخاضعين لعمليات تعقيم .

4- كوريا الجنوبية وسنغافورة وتايوان (ملحق 4,5,6)

استطاعت كل من كوريا الجنوبية وسنغافورة وتايوان إنجاز التحول الديمغرافي والوصول بالإنجاب إلى معدل الإحلال بداية من أواخر السبعينيات كما يتضح من الشكل 1. ويشير الشكل أيضا إلى أن التحول الديمغرافي قد بدأ متأخرا في كل من تايلاند وإندونيسيا، فلم تتبع كل منهما سياسة سكانية رسمية إلا بحلول عام 1970، حيث كان مسار التحول الديمغرافي في إندونيسيا الأكثر بطئا مقارنة بالدول الأخرى.

الشكل رقم (1): معدل الإنجاب في الفترة (1950 - 2015).



المصدر: (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017)).

ركزت هذه الدول على كل من جانب العرض والطلب في الوقت نفسه، ففي حين اهتمت ببناء الوحدات الصحية ومراكز تقديم الخدمة وتقنين التعقيم والإجهاض واستخدام وسائل تنظيم الأسرة على أساس طوعي، اهتمت في الوقت نفسه بالعمل على جانب الطلب، أي الأفراد أنفسهم وتشجيعهم على تبني نمط الأسرة صغيرة الحجم من خلال حملات التوعية الموسعة والتعليم الصحي والإنجابي لجميع فئات المجتمع، وكذلك من خلال وضع منظومة قوية للحوافز الإيجابية والسلبية نذكر منها ما يلي:

- قامت كوريا الجنوبية في الثمانينيات بتقديم إعانات مالية للطفل الأول وإعفاءه من الرسوم الدراسية وإعفاء الأم من تكاليف الخدمات العلاجية أثناء الحمل والولادة، ومنح الأسرة خصماً ضريبياً على دخلها السنوي

إذا وافق أحد الزوجين على التعقيم بعد الطفل الأول (Kwon 2001).

- في عام 1973، قررت الحكومة التايوانية وقف الإعانات العينية لموظفي الدولة والجيش والشرطة في حالة إنجابهم أكثر من ثلاثة أطفال، وفي 1982 تم قصر الخصم الضريبي على الأسر التي لديها طفلين فقط، وفي 1983 تم تقديم دعم مالي وأولوية للحصول على الإسكان العام للمتزوجين إذا كان سنهم عند الزواج 25 سنة على الأقل للذكور 22 سنة على الأقل للإناث (Liu 2001).

- قامت سنغافورة بإلغاء إجازة الوضع بدءاً من الطفل الثالث، وإلغاء تكاليف العلاج والولادة إذا قبلت الزوجة بالتعقيم، ومنح أولوية التسجيل بالمدراس وحجز الإسكان العام للأسر التي أجريت التعقيم بعد الطفل الثاني (Palen 1986).

5- إيران (ملحق 7)

إيران واحدة من الدول التي أعتمت على السياسات الاجتماعية في مجالات الصحة والتعليم والثقافة بدلاً من الاعتماد على منظومات الحوافز حيث الثقافة الشعبية المتجذرة وحملات التوعية في ضبط النمو السكاني؛ حيث لعب الدين دوراً هاماً في نجاح سياسات إيران السكانية؛ فأحكام الفقيه واجبة الاتباع والطاعة، وهي مقدمة على جميع الأحكام الشرعية الفرعية إذا تزامت معها، وللولي الفقيه سلطات مطلقة في جميع شؤون الحكم وتعد صلاحياته هي صلاحيات الرسول نفسها، وهو ما يجعل آراءه مقدسة على المستوى الفردي من ناحية وأوامره واجبة التنفيذ على المستوى المؤسسي من ناحية أخرى. واستناداً إلى ذلك كرست إيران توظيف الدين في تنفيذ سياساتها الداخلية والخارجية منذ الثورة الإسلامية عام 1979 (مزاحم 2017). ومن هذه السياسات تنظيم الأسرة، والذي روج له جميع الفقهاء في إيران بشكل مستمر منذ 1989 وعلى رأسهم آية الله الخميني الذي أكد على أن تنظيم الأسرة يتفق مع تعاليم الإسلام التي تسعى إلى تحقيق رفاهية الفرد المسلم، وضمان استقلال وقوة إيران في مواجهة القوى العظمى ما وفر الإرادة السياسية المستدامة لبرنامج تنظيم الأسرة وكذلك توظيف الدين في تحقيق نجاح هذا البرنامج.

تمكنت إيران من تخفيض معدل الإنجاب بشكل جوهري من 6.5 طفل لكل سيدة في 1980 إلى 2.1 في عام 2001، ويشير البنك الدولي إلى أن ذلك هو أسرع معدل انخفاض شهده العالم خلال فترة التسعينات (World Bank 2010)؛ وقد قامت بتنفيذ عدة إجراءات لتحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- توفير التمويل اللازم لتنفيذ البرامج التوعوية وتقديم خدمات تنظيم الأسرة بشكل مستدام.

- توظيف الدين في توعية الناس وتوجيهه نحو تنظيم الأسرة حيث يلعب الدين دوراً أساسياً لدى معظم الشعوب

وبخاصة الشعوب الإسلامية؛ حيث روجت المؤسسات الدينية في إيران إلى أن تنظيم الأسرة لا يتعارض مع الإسلام مما ساعد علي إقبال الأفراد رجالاً ونساء على استخدام الوسائل بما فيها التعقيم.

- أنشئت وزارة الصحة الإيرانية نظاماً صحياً فعالاً من خلال ما يلي:

- بناء مرصد سكاني قوي مكن العاملين بالوحدات الصحية من خلاله بإجراء مسح سكاني شهري للمناطق التابعة لهم لرصد أهم المؤشرات الديموغرافية كمعدلات الأمية والبطالة والمواليد والوفيات واستخدام وسائل تنظيم الأسرة (Razavi et al 2009)؛ مع مراعاة طبيعة المجتمع من خلال تعيين رجل وأمره في كل وحدة صحية لضمان تقديم الخدمات لكلا الجنسين على حد سواء.
- بناء الثقة بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين من خلال المناقشة الصريحة لجميع الآثار السلبية المحتملة وكيفية التعامل معها.
- توصيل الخدمات شهرياً إلى المستفيدين إذا لم يحضر للوحدة الصحية للحصول عليها.
- تدشين برنامج توعية عن الصحة الإنجابية بمشاركة جميع الأطراف المعنية بما فيهم المدارس والجامعات والمساجد وغيرها.

6- تركيا (ملحق 8)

من منظور صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، تعاني تركيا من مشكلة سكانية إلى حد ما. في عام 1987، وصل عدد السكان إلى 50 مليون نسمة، بعد أن كان 25 مليوناً في عام 1957. وقماشياً مع الاتجاهات العالمية، انخفض معدل النمو السكاني في تركيا من 2.5% بين عامي 1965-1973 إلى 2.2% بين عامي 1973-1984. ومن المتوقع أن ينخفض إلى 2.0% بين عامي 1980 و2000. ويرجع ذلك في المقام الأول إلى الانخفاض الملحوظ في معدل المواليد الخام من 1000/41 في عام 1965 إلى 1000/30 في عام 1984. وقد تم التغلب على هذه الآثار بانخفاض أكثر دراماتيكية في معدل الوفيات من 1000/14 في عام 1965 إلى 1000/9 في عام 1984. بافتراض وصول تركيا إلى معدل تكاثر صافي قدره 1 بحلول عام 2010، يقدر البنك الدولي أن عدد سكان تركيا سيصل إلى حوالي 109 مليون بحلول منتصف القرن الحادي والعشرين. يمكن أن يصل عدد السكان إلى ما يقرب من 150 مليون في منتصف القرن الحادي والعشرين. تم إحراز بعض التقدم الكبير في تركيا في السنوات الأخيرة في مجال تنظيم الأسرة. ومع ذلك، لا يبدو أن بعض صانعي السياسات مقتنعين تماماً بالحاجة الملحة لخلق "وعي" متزايد باستمرار بين السكان والحاجة إلى استراتيجيات أكثر قوة لتنظيم الأسرة. لا تزال المخصصات الحكومية لخدمات صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة (MCH / FP) غير كافية لتحقيق تقدم كبير في الحد من الازدهار السكاني في المستقبل المنظور. لا يعتبر معظم المانحين الأجانب تركيا دولة ذات أولوية. يُعتقد أن لديها خبرة كافية في معظم المجالات وأن تكون قادرة على جمع معظم الموارد المالية التي تحتاجها للتنمية. صندوق الأمم المتحدة للسكان هو المانح الرئيسي في مجال تنظيم الأسرة، حيث أنفق حوالي 800000 دولار أمريكي في ذلك الوقت. تعتبر المدخلات الأجنبية في برنامج تنظيم الأسرة في تركيا متواضعة، ولا تتجاوز على الأرجح مليون دولار أمريكي في السنة. النفقات الحكومية أعلى بحوالي 10 أضعاف. هذا الاستقلال في صنع القرار هو عامل إيجابي. لا تحتاج تركيا إلى النظر في الوصفات السياسية التي يقدمها المانحون الأجانب أحياناً لمتلقي المساعدات. قد يكون من الصعب على المانحين الأجانب دعم سياسة ذات دوافع سياسية أو اقتصادية للحد من النمو السكاني في تركيا، ولكن ينبغي عليهم مساعدة تركيا بكل إخلاص في جهودها لتوسيع وتحسين خدمات صحة الأم والطفل / تنظيم الأسرة. قد يحاول المانحون والمنظمات الدولية إقناع حكومات البلدان النامية بتخصيص المزيد من الأموال للتعليم الابتدائي ولمكافحة الاختلالات الاجتماعية والاقتصادية. يجب على المانحين الاستمرار في التركيز على الاستثمار في جميع القطاعات التي لها تأثير على التنمية الاقتصادية.

من المقرر أن تتبنى الحكومة مجموعة من الإجراءات للسيطرة على النمو السكاني، بما في ذلك تقديم دعم تنظيم الأسرة والاستثمار في التغيير السلوكي للأفراد وجعل تنظيم الأسرة أولوية وطنية.

7- بنغلاديش (ملحق 9)

بنغلاديش بلد صغير، لكنها مثقلة بعدد هائل من السكان. بنغلاديش هي في الواقع واحدة من أكثر البلدان اكتظاظًا بالسكان في العالم. لذا، فإن مشكلة السكان هي الآن واحدة من أكبر المشاكل التي تواجه هذه الدولة.

يقتصر توزيع القضايا والتحديات السكانية في الغالب على المراكز الحضرية في بنغلاديش. في حين أن الصحة والثروة تميل إلى أن تكون أسوأ في المناطق الريفية، فإن الهجرة السريعة من الريف إلى الحضر تؤدي إلى بيئات المدينة المتغيرة ديناميكيًا. إن إجماع الحكومة البنغلاديشية عن الاستثمار في مدن خارج دكا يعني أن هذه التحديات تتركز في أسرع المدن الضخمة نموًا في العالم، حيث يصل إليها 2000 شخص يوميًا. معدل الكثافة السكانية الوطنية البالغ 1278 شخصًا لكل كيلومتر مربع يتضاءل مقارنة بدكا، حيث يمكن أن يتجاوز 45000 شخص لكل كيلومتر مربع في بعض الجيوب، مما يخلق تحديات هائلة للإسكان وإمدادات الكهرباء والنقل العام والنظافة والصرف الصحي وإدارة النفايات والمياه العرض والخدمات العامة. 12. وبالمقارنة، فإن الكثافة السكانية للمنطقة الحضرية لمدينة نيويورك بالكاد تبلغ 5 في المائة من كثافة سكان دكا.

سجل البنك الدولي - الذي يوفر بيانات ديموغرافية قيمة عن حركة السكان والتحويلات - أكثر من أربعة أضعاف عدد المهاجرين البنغاليين مقارنة بالعائدين في عام 2017، وكثير منهم يندرج في ثلاث فئات عريضة: المهنيون ذوو التعليم العالي، مثل المهندسين والأطباء الذين ينتقلون إلى الولايات المتحدة؛ جذب العمال غير المهرة لأدوار البناء في المملكة العربية السعودية ودول الخليج العربي؛ وطلاب التعليم العالي، مما يعزز تعليمهم في الهند وأستراليا وخارجها. نظرًا للمعدل الكبير للهجرة الصافية السلبية (-3.2 لكل 1000 شخص في عام 2017، وفقًا للأمم المتحدة)، هناك قلق متزايد من أن الهجرة "هجرة العقول" قد تحدث، مما يزيد من إعاقة وتيرة التنمية في البلاد. مع وجود الشتات الموثق الذي يزيد عن ثمانية ملايين مواطن بنغلادشي، فضلاً عن أعداد كبيرة من المواطنين الأجانب من أصول بنغلاديشية، تلعب التحويلات الاقتصادية دورًا رئيسيًا في مسألة الهجرة: وفقًا إلى البنك الدولي، تجاوزت التحويلات المالية إلى بنغلاديش 12 مليار دولار أمريكي سنويًا منذ عام 2011؛ يبلغ إجمالي الناتج المحلي الإجمالي حوالي 250 مليار دولار أمريكي (2018)، ويمثل هذا الرقم ما يقرب من 5 في المائة من الاقتصاد الوطني. يمكن أيضًا العثور على أنماط مماثلة بين الدول النامية التي تضم أعدادًا كبيرة من المغتربين، بما في ذلك نيجيريا والفلبين وباكستان وكينيا.

تعد بنغلاديش دراسة حالة رائعة للطلاب لتحليل الخطط الخمسية التي حاولت الحكومة تنفيذها لاستهداف النمو السكاني في البلاد. يسمح تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات والتقييم (SWOT) البسيط للطلاب بفرز المكونات المختلفة لخطط بنغلاديش الخمسية. التي يعود تاريخها إلى عام 1973، قبل تقييم فعاليتها من خلال تحليل هذه الأجزاء.

منذ عام 1973 أنشأت الحكومة برنامجًا وطنيًا لخدمة وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة ضمن برامج الخطط الخمسية، التي تعتمد على الخدمات الشعبية التي توظف النساء في القرى. تذهب هؤلاء النساء من باب إلى باب لنشر الوعي حول تنظيم الأسرة ومنع الحمل مع تمكين النساء من اتخاذ خياراتهن بأنفسهن. كان لمثل هذه البرامج تأثير بارز على معدل الإنجاب في بنغلاديش - خفضها إلى معدل الاحلال البالغ 2.1 بحلول عام 2018.

بالإضافة إلى الخطط الخمسية للحكومة، هناك العديد من المنظمات غير الحكومية النشطة في بنغلاديش في قضايا السكان والتنمية.

ومن أبرز الإجراءات التي اتخذتها بنغلادش لضبط النمو السكاني هي ما يلي:

- حملات لنشر الرسالة: يمكن للحكومة البدء في تصميم حملات مخصصة للفئات المستهدفة. على سبيل المثال، إذا أردنا استهداف القرويين في فئة عمرية معينة، فنحن بحاجة إلى التفكير فيما يتعلق بهم؛ قد يكون إعلانًا مطبوعًا أو ملصق أو دراما شوارع أو إعلانًا تلفزيونيًا أو فيلمًا وما إلى ذلك. الوسيلة المناسبة واللغة الصحيحة لها أهمية كبيرة. بمجرد أن تصبح الرسالة جاهزة، يحتاج التوزيع أيضًا إلى التخطيط الفعال. على سبيل المثال، يجب اتخاذ قرارات مثل أي صحيفة، وفي أي يوم، وعدد المرات، وأخيرًا كيفية قياس فعالية التوزيع، بكفاءة. بناءً على هذه العوامل، يمكن ضبط الحملات.
- إرشاد المواطنين: الأشخاص ذوو المتطلبات المتنوعة يقتربون من المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية. قد يكونون من النساء الحوامل، والأزواج الذين يرغبون في إنجاب الأطفال، والأزواج الذين لا يرغبون في الإنجاب بعد الآن، والنساء اللاتي يعانين من مشاكل عامة تتعلق بالإنجاب وما إلى ذلك. هذا هو النهج الصحيح لأنهم بالفعل مع أخصائي الرعاية الصحية المناسب الذي يمكنه بسهولة تزويدهم بالمدخلات المطلوبة وتحفيزهم على اتخاذ القرار الصحيح. سيكون فعالاً من حيث التكلفة أيضاً.
- خلق خيارات لتبني الطفل: في حين أن جانب واحد من السكان لديه عدد كبير جداً من الأطفال، فهناك أشخاص يتوقون لإنجاب طفل في منازلهم. يمكن تحقيق التوازن من خلال وضع سياسات وإجراءات حكومية للربط بين هذين الأمرين. يجب تشجيع تبني الأطفال من خلال الوسائل القانونية من قبل الحكومة وتعزيزها حتى يحصل هؤلاء الأطفال على منزل ومستقبل جيد.
- الحد من وفيات الرضع قد يبدو هذا غريباً، لكن التأكد من أن الأطفال يعيشون لفترة أطول هو وسيلة للسيطرة على السكان. سيؤدي ذلك إلى تجنب الآباء إنجاب المزيد من الأطفال لضمان بقاء بعضهم على الأقل. عندما يعلمون أن الأطفال لديهم فرصة أكبر للعيش بصحة جيدة، سيبدأون في التخطيط بأنفسهم وسيتم التحكم في عدد السكان.
- الفوائد لمن يقيمون ضمن الحد المقترح من حيث عدد الأطفال: كما ناقشنا سابقاً، هناك دوافع مطلوبة للتأكد من أنهم يخططون لعائلاتهم بالحجم المناسب. إذا كان المعدل الوطني المتوقع هو إنجاب طفلين لكل أسرة، فسيتم إنشاء مخططات لتقديم مزايا لأولئك الذين يقيمون ضمن هذا الحد. على سبيل المثال، قد يحصلون على بعض المزايا الضريبية، أو أولئك الذين يذهبون لتحديد النسل بعد الطفل الثاني يمكنهم الحصول على جائزة نقدية وما إلى ذلك.
- وضع قواعد لمعاقبة الأزواج الذين لديهم أكثر من الحد المقترح للأطفال: هذا هو عكس النهج السابق، ولكنه يجلب فائدة مماثلة. هنا تتخذ الحكومة موقفاً وتقول إنه إذا كان لديك أطفال أكثر من المتوسط المقترح، فلن تتوفر لك مزايا معينة. على سبيل المثال، قد يتم منعهم من استخدام بعض المخططات الحكومية. في بعض الأحيان، يكون هذا أفضل من فوائد القيام بالأشياء بشكل صحيح لأن الناس لا يريدون خسارة أي شيء بسبب قرارهم.
- تمكين المرأة: تقليدياً، لا يعطي المجتمع رأياً للمرأة فيما يتعلق بالعديد من القضايا، بما في ذلك عدد الأطفال الذين تريد إنجابهم. لن يتغير هذا الوضع إلا إذا تم تمكين المرأة وإجبارها على التفكير فيما يتجاوز الواجبات التي تم إجبارها على الاعتقاد بأنها واجباتها.

سابعاً: النتائج

يوضح الجدول رقم (1)؛ ملخص لتجربة كل دولة من هذه الدول كما يلي:

الدولة	الإرادة السياسية	السياسة السكانية		الحوافز الإيجابية والسلبية	التمويل	إطار مؤسسي قوي	مشاركة المجتمع المدني	توظيف الدين بفاعلية
		إجبارية	اختيارية					
الصين	√ √	√		√	√	√		
الهند			√	√	√			
كوريا الجنوبية								
سنغافورة	√			√	√	√	√	
اندونيسيا								
تايوان								
إيران	√	√			√	√		√ √
تركيا			√	√	√			
بنغلادش	√		√	√			√ √	

المصدر: مركب معرفة الباحث

ثامناً: الخلاصة وأهم التوصيات

- ✓ بسبب تكاليف المراقبة يصعب تنفيذ التعقيم بطريقة غير منحازة، علاوة على مخالفة الفكرة للثقافة الدينية والاجتماعية المصرية وكذلك لحقوق الإنسان.
- ✓ تتمتع الحوافز لتشجيع الأفراد على الحصول على المعلومات بمزايا عديدة في السياقات التي تكون فيها المعلومات حول وسائل منع الحمل ضعيفة؛ قد يكون هذا النوع من الحوافز بديلاً فعالاً للتكلفة للعاملين الميدانيين، دون التعرض لخطر الوقوع في شرك وبتكلفة إدارية متواضعة نسبياً.
- ✓ يتطلب تقييم التكاليف المتعلقة بفوائد الحوافز وفعاليتها من حيث التكلفة مقارنة بالبرامج الأخرى معلومات أفضل حول من يستجيب للحوافز، وبأي تأثير، لا سيما فيما يتعلق ببرامج حوافز التعقيم الكبيرة في جنوب آسيا. تتمثل القضايا الرئيسية في:
 - تقييم خصائص المتقبلين المعرضين للندم لاحقاً؛
 - استهداف الحوافز بعيداً عن المطالبين غير المتوقعين؛
 - تقدير معدل الاستجابة كدالة لمستوى وشروط الحوافز.
- ✓ من الناحية المثالية، قد ترغب الدولة في تنفيذ تجارب مصممة تتفاوت فيها مستويات الحوافز على مستوى الأفراد والمناطق؛ في هذه الحالة ستكون البيانات المتعلقة بالاستجابات الفردية ضرورية لتحليل تأثير الحوافز
 - يمثل برنامج Ammanpettai للحوافز المبني على المعلومات الخاصة بالاستجابات الفردية اتجاهًا مثيراً محتملاً لتصميم نظم الحوافز.
 - كانت برامج الحوافز القائمة على المعلومات فعالة في زيادة خيارات وسائل منع الحمل للمرأة واستخدامها ورفاهيتها.
- ✓ لا يمكن الإجابة على السؤال بالنظرية الاقتصادية. بالرغم من أن العلاج الفلسفي للقضية السكانية هو خارج نطاق هذه الورقة، ولكن سنتطرق إلى بعض التساؤلات الفلسفية وذلك لإجراء مناقشات شاملة.
 - أولاً، هل الحوافز قسرية؟ وبغض النظر عن حالة قصر النظر، مثلاً زوجين فقراء للغاية ولكنهما عقلانيان يختاران بعد دراسة متأنية دفع الحافز بدلاً من عائلة كبيرة. يجادل البعض بأن هذا يشكل إكراهاً لأن الاختيار صارخ جداً لدرجة أن قرار الزوجين تم تحديده مسبقاً. ومع ذلك، لهذا السبب على وجه التحديد، يدعي التحليل الاقتصادي أن رفاهيتهم قد تحسنت. قد يكون صحيحاً تماماً أن الفقراء فقط هم الذين يختارون الحافز، لكن حرمانهم من الخيار لن يؤدي إلا إلى جعلهم أسوأ.
 - يمكن اعتبار عرض الحافز استغلالياً وغير أخلاقي إذا كان يجب حقاً أن يكون العرض حقاً غير مشروط. على سبيل المثال، قد نعتبر أنه من غير الأخلاقي أن تقدم الحكومة لضحايا الكوارث حافزاً عائلياً صغيراً بينما تحجب الإغاثة في حالات الطوارئ.
 - تحظر العديد من القواعد الأخلاقية إجراءات أو معاملات معينة قد تزيد من منفعة الفرد (على سبيل المثال، الدعارة، أو بيع كليته، أو شراء البيرة يوم الأحد).
 - يمكن للتحليل الاقتصادي أن يشير إلى الخسائر في الإنتاج أو الرفاهية الاقتصادية من هذه القيود، لكن لا يمكنه الادعاء بأن هذه الخسائر تفوق الحفاظ على نظام القيمة الأساسي.
 - بالنسبة لبعض الثقافات توجد مقايضات ضمنية بين الأطفال والسلع لمعظم العائلات. وبالتالي، قد تكون الحوافز غير النقدية مقبولة عندما لا تكون الحوافز النقدية مقبولة. على وجه الخصوص، قد يُنظر إلى الحوافز التي تدعم معايير الأسرة

- مثل المزايا التعليمية - على أنها مشروعة. (نلاحظ بشكل عابر أن الحوافز التي تعطي الأولوية التعليمية للأطفال في الأسر الصغيرة تعادل المثبطات التي تعاقب الأطفال المولودين لأسر كبيرة، ما لم يتم توفير مرافق تعليمية إضافية).

✓ إذا قررت الحكومة التدخل للتأثير على سلوك الخصوبة لأسباب ديموغرافية، سواء كانت مناهضة للولادة أو مؤيدة، فماذا يمكنها أن تفعل؟ ما هي السياسات المتاحة؟ هناك العديد من الطرق لوصف مجموعة الاحتمالات، ولكن حسب فئة الإجراءات (مقابل مجموعة متنوعة من تطبيقات محددة في أماكن معينة) لا يوجد الكثير. للأغراض الحالية، يمكن إدراجها على النحو التالي:

- الوصول العام والخاص إلى الأساليب الحديثة للتحكم في الخصوبة، بما في ذلك ليس فقط موانع الحمل الفموية واللولب والواقى الذكري ولكن أيضاً التعقيم والإجهاض.
- تغيير المحددات الاجتماعية والاقتصادية المتصورة لسلوك الخصوبة: التعليم الشعبي ومحو الأمية، وفيات الرضع / الأطفال ومتوسط العمر المتوقع، والتصنيع والتحضّر، والمساواة في الدخل، ووضع المرأة، والإسكان، من بين أمور أخرى.
- عمل حملات دعائية وإعلامية وتثقيفية موسعة.
- توجيه الحوافز والمثبطات في الاتجاهات المرغوبة، من خلال: رواتب مساعدة الطفل، وإجازات الأمومة والتكاليف، والمزايا الضريبية، والإعانات المالية المباشرة للأسر الفردية من أجل سلوك الخصوبة "الصحيح" (مثل رسوم قطع القناة الدافقة)، والحوافز المجتمعية أو مثبطات "تصحيح" سلوك الخصوبة (مثل الطرق أو المدارس).
- ممارسة الضغط الاجتماعي والسياسي أو فرض عقوبات مباشرة، من الحد الأدنى لسن الزواج إلى حدود حجم الأسرة.

✓ أن للحوافز والمثبطات - سواء كانت فورية أو بعيدة، مباشرة أو غير مباشرة، فردية أو مجتمعية - تاريخ طويل في الإنجاب في العالم المتقدم، وفي السنوات الأخيرة تم إدخالها في العالم النامي أيضاً، باعتبارها "طريقة ثالثة" محتملة تسريع انخفاض الخصوبة بما يتجاوز برامج تنظيم الأسرة ("غير كاف") والتنمية العامة ("البطيئة للغاية"). من بين الجهود الحافزة النموذجية ما يلي:

- رواتب نقدية مباشرة، ما قبل الولادة: إعانات مساعدة الأطفال وتكاليف وإجازات الأمومة، لمجموعة من الدوافع الديموغرافية ورعاية الأسرة ودوافع إعادة التوزيع، في بلدان أوروبا الغربية مثل فرنسا والسويد منذ فترة طويلة في الممارسة العملية، ولكن مع تأثير ديموغرافي غير مثبت.
- علاوات الأسرة ومدفوعات الأمومة والولادة متدرجة بشكل حاد حسب ترتيب الولادة من حوالي 5 في المائة من متوسط الأجر السنوي للطفل الأول إلى حوالي 40 في المائة للثالث، ثم أعلى أكثر في بعض البلدان ولكن أقل في بلدان أخرى، في بلدان أوروبا الشرقية مثل بلغاريا، تشيكوسلوفاكيا، المجر، وألمانيا الشرقية كانت مدة قصيرة نسبياً، وتأثير ديموغرافي غير معروف.
- كانت المدفوعات الخاصة بقطع القناة الدافقة منتشرة على نطاق واسع في الهند، سواء في البرنامج العادي أو في معسكرات قطع القناة الدافقة الخاصة، مع حوافز عينية أخرى بالإضافة إلى مبلغ كبير في بعض الأحيان.
- تقديم قروض منخفضة الفائدة للإسكان والمفروشات في تشيكوسلوفاكيا والمجر، مع إعفاء المواليد منها إلى حد كبير.
- الحوافز النقدية المؤجلة، ما قبل الولادة: تقدم ألمانيا الشرقية للأزواج ذوي الدخل المنخفض قروضاً بدون فوائد عند الزواج لأثاث المنزل بنسبة 20 بالمائة تم إلغاؤها

- مع الولادة الأولى، و30 في المائة مع الولادة الثانية، و50 في المائة المتبقية مع الولادة الثالثة، إذا كانت في غضون ثماني سنوات.
- الحوافز النقدية المؤجلة، مضادات الولادة: في مخطط السندات التعليمية التايوانية، حصل الأزواج الذين لديهم طفلان أو أقل على ودائع سنوية لصالحهم الاسم في حساب توفير مغلق متاح فقط لتغطية تكاليف التعليم العالي لأطفالهم؛ إذا ولد طفل ثالث للزوجين، يتم تخفيض الحساب إلى 50 في المائة، إذا كان الطفل الرابع، إلى صفر. في برنامج عقارات الشاي الهندي، تم إنشاء حساب توفير مشترك باسم الشركة والمرأة، التي دفعت فيها الشركة حوالي روبية. 5 كل شهر لم تكن المرأة حاملاً. الحساب، الذي قد يصل بفائدة متراكمة إلى ما يقرب من دخل عام عند التقاعد بعد الولادة بعد 30 عامًا، متاح للمرأة في نهاية سنوات الإنجاب، ولكن يتم مصادرة جزء مع الطفل الرابع والإجمالي مع الطفل الرابع. خامساً. 20. 5. حافز غير مباشر للزواج المتأخر: في الصين، يتم الإبلاغ عن مثبطات الزواج المبكر من خلال استخدام مستوى الأجور، وتخصيص السكن، والقبول بالجامعة.
 - برامج مختلطة من الحوافز والمثبطات:
 - إجازة أمومة مدفوعة الأجر لأول طفلين ولكن ليس للثالث وما يليه؛
 - التفضيل في اختيار المدرسة الابتدائية يقتصر على أول ثلاثة أطفال في الأسرة ولكنه يمتد إلى الرابع وأعلى إذا تم تعقيم أحد الوالدين؛
 - إزالة الأولويات العائلية الكبيرة للإسكان العام ذي القيمة العالية؛
 - السماح بتأجير الغرف من الباطن للعائلات التي لديها ثلاثة أطفال أو أقل؛
 - بناء عدد قليل من الشقق الكبيرة؛
 - زيادة رسوم الولادة في المستشفيات العامة لطلبات الولادة الأعلى بعوامل من 2 إلى 5 من الطفل الأول إلى الخامس وما يليه، ورسوم زيارات العيادات السابقة للولادة لأمهات لطفلين أو أكثر؛
 - مقابل نقدي خاص بعد التعقيم؛
 - زيادة الإغفاء الضريبي للأطفال الثلاثة الأوائل فقط وأقل للثالث - جميعهم في سنغافورة. (تحدث معاملة مماثلة لإجازات الأمومة وبدلات الأطفال للموظفين الحكوميين في عدد قليل من البلدان الأخرى).
 - ✓ يجب أن تؤثر برامج الحوافز والمثبطات على الوالدين وليس الأطفال.
 - ✓ يجب ألا تتعدى المثبطات على أي من حقوق الإنسان الأساسية. على سبيل المثال، إنكار الحقوق التعليمية لطفل ثالث أو رابع، كجزء من مخطط مثبط، غير مرغوب فيه لأنه يفرض معاملة غير عادلة فيما بعد.
 - ✓ لا ينبغي أن تكون الحوافز والمثبطات عادلة فحسب، بل يجب أن تظهر عادلة في الرأي العام. وبالتالي، فإن الشرط المسبق لأي خطة حوافز أو مثبطات هو وجود برنامج معلومات و تثقيف واسع النطاق وسهل الوصول وفعال فيما يتعلق بالإجراء الذي تقترحه الدولة وإشارة واضحة للخيارات المتاحة.
 - ✓ تظهر بعض الملاحظات المتعلقة بالحوافز والمثبطات من هذه المراجعة:
 - هناك معرفة واسعة النطاق وموافقة على حوافز تنظيم الأسرة التي يتم تقديمها حاليًا في الهند.
 - تساهم حوافز القبول في زيادة مستوى قبول موانع الحمل. تظهر الأبحاث، كما يتفق معظم موظفي البرنامج، أن الحوافز فعالة في رفع مستويات القبول.
 - الحوافز وحدها ليست كافية لزيادة القبول، ولكن يجب أن تظل جزءًا لا يتجزأ من

الأنشطة التحفيزية.

- لا يبدو أن للحوافز أي تأثير سلبي مباشر على جودة المتقبلين أو جودة الخدمات. بدلاً من ذلك، يبدو أن إعداد الخدمة والمعايير السائدة لحجم الأسرة من العوامل الرئيسية في جودة تنظيم الأسرة.
- يبدو أن الاختلافات في حجم الحوافز المقدمة لا تؤثر في حد ذاتها على تفضيلات الأساليب المختلفة؛ قد يكون العامل الأكثر أهمية هو الأولوية التي يعلقها البرنامج على طريقة معينة.
- إن الاستخدام المبتكر والحذر للحوافز الإيجابية المعتدلة لمحفزات تنظيم الأسرة، وخاصة الموظفين العموميين، من شأنه أن يؤدي إلى تحسين أداء البرنامج.
- أنظمة الحوافز المؤجلة مناسبة، بل ومفضلة، للأساليب المؤقتة ولكن يصعب إدارتها. تشير التجربة إلى أنه من الأسهل تنفيذ مثل هذه المخططات في القطاع الخاص. هناك حاجة للبحث في تصميم استراتيجيات التنفيذ المناسبة لعامة السكان.

المراجع



المراجع باللغة العربية

- مزاحم، هيثم. 2017. الدين والدولة في إيران أثر ولاية الفقيه على السياسات الداخلية والخارجية، مركز الخليج العربي للدراسات الإيرانية، مجلة الدراسات الإيرانية، السنة الثانية - العدد الخامس.
- أحمد داوود وعبرة عبد اللطيف. 2019. السياسة السكانية في مصر: تحليل مقومات النجاح والشكل المؤسسي الأمثل، المركز المصري للدراسات الاقتصادية. القاهرة. مصر.
- توفير وسائل منع الحمل، والحوافز الايجابية والسلبية في بعض برامج الدول لتنظيم الأسرة. صالح سيف. وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، مصر.

- Aghajanian, A. 1998. Family planning program and recent fertility trends in Iran. Fayetteville State University.
- Alaeddini, M. and D López. 2015. Why Has Iran's Family Planning Policy Been So Successful? Political, Demographic, Socio-economic and Cultural-Geographical Underpinnings of a Dramatic Fertility Transition. *STUDIA OBSZARÓW WIEJSKICH*, Volume 38, pp. 111–128.
- Buckley, C. 2015. China Ends One-Child Policy, Allowing Families Two Children. *The New York Times*. Available at: <https://nyti.ms/2fpTdl1>
- Clawson, P. 2008. The Islamic Republic's Economic Failure. *Middle East Quarterly*, pp. 15-26.
- Davidson R. Gwatkin. 1979. Political Will and Family Planning: The Implications of India's Emergency Experience. *Population and Development Review*, Vol. 5, No. 1, pp. 29-59.
- Evy. F. M. 1999. legalization of the birth control pill in japan will reduce reliance on abortion as the primary method of birth control. *Pacific Rim Law & Policy Journal Association*. VOL. 8 NO. 3
- Gullaprawit, C. Population Policy and Programs in Thailand. In Mason, A. 2001 (ed.). *Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met, Opportunities Seized*. Stanford University Press.
- Guo, Z. 2014. 'End to the One Child Policy?', *The World of Chinese* 4 (1), 74–5.
- Harkavy, O. and K Roy. 2007. Emergence of the Indian National family planning program. In Warren C. R. and John A. R. (eds.), *The Global Family Planning Revolution*. World Bank.
- Hayase, Y. 2005. Gender Perspectives in Family Planning: The Development of Family Planning in Postwar Japan and Policy Implications from the Japanese Experience. In Murayama. M. *Gender and Development the Japanese Experience in Comparative Perspective*. Institute of Developing Economies (IDE).
- Howden, D and Y. Zhou. 2014. China's One-Child Policy: Some Unintended Conse-

quences. Institute of Economic Affairs.

- Inoue, S. 2001. Population Policies and Programs in Japan. In Mason, A. (ed.) 2001. Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met, Opportunities Seized. Stanford University Press.

- Kranagaratnam. k. 1968. Singapore: National Family Planning Program. Studies in family planning, Vol. 1, No. 28, pp. 1-11.

- Kuroda, Toshio (1984) Population Policy of Japan, Country Monograph Series No. 11. United Nations, pp. 269–79.

- Kwon, T. 2001. The National Family Planning Program and Fertility Transition in South Korea. In Mason, A. 2001 (ed.). Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met, Opportunities Seized. Stanford University Press.

- Liu, P. 2001. Population Policy and Programs in Taiwan. In Mason, A. 2001 (ed.). Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met, Opportunities Seized. Stanford University Press.

- Mason, A. 2001. Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met, Opportunities Seized. Stanford University Press.

- Moreland, S. 2000. How Much Will It Cost to Achieve Egypt's Population Goals? POLICY Project.

- Muramatsu, M. 1984. Family Planning and Population of Japan: Country Monograph Series No. 11 (New York: United Nations), pp. 280–94.

- Palen. J. 1986. Fertility and Eugenics: Singapore's population policies. Population research policy review, Vol 5, No. 1, pp. 3 -14.

- Razavi et al. 2009. The Iranian Vital Horoscope; Appropriate Tool to Collect Health Statistics in Rural Areas. Iranian J Publ Health, Vol. 38, pp.74-80.

- Robinson, W. and F El-Zanaty.2007. the evolution of population policies and programs in the Arab republic of Egypt. In Robinson, C. W. and J. A. Ross (eds.), The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs. THE WORLD BANK.

- Sayed, A.H. 2011. Egypt's population policies and organizational framework. Social Research Center, AUC.
- United Nations. 2018. "World Population Policies 2015", Department of Economic and Social Affairs - Population Division.
- World Bank. 2019. "World Development Indicators 2017".
- Yap, T. M. 2001. Population Policies and Programs in Singapore. In Mason, A. 2001 (ed.). Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met, Opportunities Seized. Stanford University Press.
- Zhang, J. 2017. The Evolution of China's One-Child Policy and Its Effects on Family Outcomes. *Journal of Economic Perspectives*—Volume 31, Number 1—Winter 2017—Pages 141–160.
- Worldwatch Inst., Washington, D.C. Jacobsen, Judith Promoting Population Stabilization: Incentives for Small Families. Worldwatch Paper 54.
- Berelson and Lieberman *Population and Development Review* , Dec., 1979, Vol. 5, No. 4 (Dec., 1979), pp. 581-613.
- J. K Satia and Rushikesh M. Marul Incentives and Disincentives in the Indian Family Welfare Program.
- Başar, E. (2010). *Demografiye Giriş (Introduction to Demography)*, Ankara: Özbaran Ofset Press.
- Behar, C. (1995). The Fertility Transition in Turkey: Reforms, Policies and Family Structure, In *Family, Gender and Population in the Middle East*. Cairo: The American University in Cairo Press, pp. 36-57.
- Bongaarts, J. (2010). The causes of educational differences in fertility in Sub-Saharan Africa, *Vienna Yearbook of Population Research*, 8: pp. 31-50.

الملاحق



China- الصين	
Brief demographic profile	
0.39% (2020 est.)	معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
1.7 children born/woman (2020 est.)	معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	Age Structure
17.29% (male 129,296,339/female 111,782,427)	
15-24 years	
11.48% (male 86,129,841/female 73,876,148)	
25-54 years	
46.81% (male 333,789,731/female 318,711,557)	
55-64 years	
12.08% (male 84,827,645/female 83,557,507)	
65+ years	
12.34% (male 81,586,490/female 90,458,292)	
-0.4 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)	الهجرة الدولية والعمال بالخارج International migration and workers abroad
Policies and rational for considering the incentive system	
وضع حد لزيادة السكانية التي تمثل عائق كبير لتنمية الاقتصادية وتهدد تقدم الصين	الغايات والأهداف Objectives and goals
طبقت الصين سياسة الطفل الواحد وهي سياسة إجبارية	الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme	
- دفع غرامة مالية - وقف الإعانات الاجتماعية - عدم القدرة على تخليص الأوراق الحكومية	تفاصيل نظام الحوافز Details of the incentive system
حوافز سلبية- Negative Incentives	نوع الحافز Type of incentives (positive-negative)
عرق الهان يمثل 92% من السكان (الرجال والنساء والأطفال)	المجموعة المستهدفة Target population

المستوي القومي - National Level	مستوي التغطية
	Coverage level
- أقرت سياسة الطفل الواحد مع تقديم مجموعة من الحوافز الإيجابية والسلبية معاً	آلية التنفيذ
	Mechanism for implementation
قامت الصين بتأسيس لجنة وطنية لشئون الصحة وتنظيم الأسرة تابعة لرئاسة مجلس الدولة الصيني مباشرة منذ 1981، لتتولى مسئولية وضع القوانين والسياسات السكانية والصحية ومتابعة تنفيذها.	آلية المتابعة
كما تمتلك الصين جهاز بيروقراطي قوي وممتد في جميع أنحاء الدولة، وهو ما سهل على الصين رصد حالات الحمل والولادة في جميع أقاليم الدولة وضبط المخالفين في مراحل مبكرة وتكييف السياسة لتستجيب للاختلافات المحلية بين الأقاليم مهرونة حيث فوضت الحكومة المركزية المقاطعات باتخاذ ما يلزم من إجراءات لخفض معدلات الخصوبة	Follow-up activities
النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدى تحقيقها للأهداف	
The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals	
نجحت الصين بالفعل في تخفيض معدل الإنجاب من 6,25 طفل في الفترة من 1965 - 1970 إلى 1,51 طفل في الفترة من 1995 - 2000، ومن ثم انخفض معدل النمو السكاني 2,7 إلى 0,7 خلال نفس الفترة. وبحسب التقديرات نجحت الصين في تجنب حوالي 400 مليون طفل خلال الفترة من 1979 - 2009	
تقييم الدراسة وتقييم النتائج	
Evaluation studies and their results	
<p>نجحت الصين في خطة ضبط النمو السكاني بسبب مايلي</p> <p>- الإرادة السياسية المستدامة.</p> <p>- السلطوية الصينية وسيطرة الحزب الشيوعي الحاكم على مفاصل الدولة، كونه الحزب الأوحيد بالصين مكنه من تنفيذ سياسة الطفل الواحد دون معارضة سياسية</p> <p>- نجاح الحكومة في تطبيق هذه السياسة بفاعلية، بمعني قدرتها على وضع منظومة متكاملة من الأساليب العقابية والحوافز السلبية من ناحية، وعلى رصد الحالات المخالفة واتخاذ الإجراءات التخفيفية متى لزم الأمر من ناحية أخرى.</p>	

المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات

India- الهند		
Brief demographic profile		
1.1% (2020 est.)		معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
2.2 children born/woman (2020 est.)		معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	26.31% (male 185,017,089/female 163,844,572)	الهيكل العمري Age Structure
15-24 years	17.51% (male 123,423,531/female 108,739,780)	
25-54 years	41.56% (male 285,275,667/female 265,842,319)	
55-64 years	7.91% (male 52,444,817/female 52,447,038)	
years 65+	6.72% (male 42,054,459/female 47,003,975)	
-0.04 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)		
Policies and rational for considering the incentive system		
ضبط النمو السكاني في إطار مكافحة الفقر		الغايات والأهداف Objectives and goals
نظام حوافز مزدوج من الحوافز الإيجابية والسلبية بحسب المنطقة المطبق عليها		الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme		
الحوافز الإيجابية - دفع مكافآت مالية - توفير إعانات شهرية الحوافز السلبية - فرض عقوبات ضريبية على الأسر التي تنجب أكثر من طفلين - الحرمان من الحصص الغذائية والدعم التمويني		تفاصيل نظام الحوافز Details of the incentive system
حوافز إيجابية وسلبية بحسب المنطقة - Double Incentives		نوع الحافز Type of incentives (positive-negative)
الحوافز الإيجابية: سكان جنوب الهند (الرجال والنساء) الحوافز السلبية: مدينة بهار والقري التابعة لها (الرجال والنساء)		المجموعة المستهدفة Target population

المستوي الاقليمي -Regional Level جنوب الهند - مقاطعة بهار	مستوي التغطية Coverage level
- مكافآت مالية في الشهر الذي لا تكن فيه المرأة حامل أو إذا وافق الرجل على إجراء عملية تعقيم مطبقة على سكان جنوب الهند. - حوافز سلبية على سكان مقاطعة بهار.	آليه التنفيذ Mechanism for implementation
أسندت الهند مسئولية برنامج تنظيم الأسرة إلى وزارة الصحة في التنفيذ ومتابعة النساء والرجال الراغبين في الانضمام للبرنامج.	آليه المتابعة Follow-up activities

النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدي تحقيقها للأهداف

The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals

فشلت الهند في تحقيق خططها لضبط النمو السكاني بسبب الغضب الشعبي وعدم الاستقرار السياسي حيث نجحت الأحزاب المعارضة لهذه السياسات في الوصول للحكم ووقف هذه السياسات

تقييم الدراسة وتقييم النتائج

Evaluation studies and their results

- واجهت الهند عدة تحديات في خططها وبرامجها لضبط النمو السكاني بسبب ما يلي:
- عدم توافر الاستقرار السياسي حيث تتميز الهند بالتعددية الحزبية.
 - ضعف الإطار المؤسسي الفعال حيث أسندت المهمة لوزارة الصحة بدون دعم من بقية المؤسسات.
 - ضعف الجهاز الإداري في الهند أدي إلى:
 - عدم القدرة على صرف مخصصات تنظيم الأسرة بشكل كامل.
 - تغيب العاملين بالصحة معظم الوقت عن الحضور إلى الوحدات الصحية.
 - في كثير من الحالات كان يتجاهل العاملون بالصحة تنفيذ المستهدفات التي وضعتها الحكومة المركزية، نظرا لعدم واقعيتها وعدم ملاءمتها للظروف المحلية.

المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات

اندونيسيا - Indonesia		
Brief demographic profile		
(est 2020) 1.07%		معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
(children born/woman (2020 est 2.3		معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	23.87% (male 32,473,246/female 31,264,034)	الهيكل العمري Age Structure
15-24 years	16.76% (male 22,786,920/female 21,960,130)	
25-54 years	42.56% (male 58,249,570/female 55,409,579)	
55-64 years	8.99% (male 11,033,838/female 12,968,005)	
65+ years	7.82% (male 9,099,773/female 11,781,271)	
-1.12 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)		
Policies and rational for considering the incentive system		
ضبط النمو السكاني في إطار سياسات اقتصادية متكاملة		الغايات والأهداف Objectives and goals
نظام حوافز إيجابية		الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme		
<ul style="list-style-type: none"> - برنامج حوافز إيجابية على مستوى القرى من خلال خرائط بألوان مختلفة توضح مدى الالتزام باستخدام وسائل منع الحمل. - مكافئة القرى بمشروعات تنموية إذا حققت التزام - توزيع ماشية على السيدات الملتزمات بتنظيم الأسرة - تقديم حوافز مالية للطواقم الطبية بعيادات تنظيم الأسرة - تقديم منح دراسية لأبناء الأسر الملتزمة ببرنامج تنظيم الأسرة 		تفاصيل نظام الحوافز Details of the incentive system
حوافز إيجابية - Positive Incentives		نوع الحافز Type of incentives (positive-negative)
جميع السكان (النساء والرجال)		المجموعة المستهدفة Target population

المستوي القومي - National Level	مستوي التغطية Coverage level
- مكافآت مالية وعينية وغيرها للأسرة الملتزمة بتنظيم الأسرة - تحفيز الطواقم الطبية العاملة في عيادات تنظيم الأسرة بالمكافآت المالية	آلية التنفيذ implementation Mechanism for
متابعة التنفيذ من خلال خرائط بألوان مختلفة توضح مدى الالتزام بتنظيم النسل	آلية المتابعة Follow-up activities
النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدى تحقيقها للأهداف	
The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals	
<p>حققت اندونيسيا ضبطاً للنمو السكاني في ضوء سياسات اقتصادية متكاملة وليس بناءً على سياسات إجبارية، انخفض معدل الخصوبة من 5.6 الى 2.3 إندونيسيا: بلغ معدل الخصوبة 6.5 طفل في عام 1976، ونجح برنامج تنظيم الأسرة في خفضه ليصل إلى 6.2 في عام 2002</p>	
تقييم الدراسة وتقييم النتائج	
Evaluation studies and their results	
نجح اندونيسيا في إدارة السكان ضمن سياساتها الاقتصادية	

المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات

South Korea- كوريا الجنوبية	
Brief demographic profile	
0.39% (2020 est.)	معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
1.96 children born/woman (2020 est.)	معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	12.77% (male 3,401,815/female 3,219,589)
15-24 years	11.18% (male 3,030,027/female 2,764,860)
25-54 years	44.66% (male 12,043,626/female 11,106,927)
55-64 years	15.47% (male 3,927,496/female 4,089,033)
65+ years	15.92% (male 3,572,855/female 4,678,882)
2.27 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)	الهجرة الدولية والعمال بالخارج International migration and workers abroad
Policies and rational for considering the incentive system	
ضبط النمو السكاني في إطار سياسات اقتصادية متكاملة	الغايات والأهداف Objectives and goals
نظام حوافز إيجابية	الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme	
تقديم إعانات مالية للطفل الأول وإعفاءه من الرسوم الدراسية وإعفاء الأم من تكاليف الخدمات العلاجية أثناء الحمل والولادة، ومنح الأسرة خصما ضريبيا على دخلها السنوي إذا وافق أحد الزوجين على التعقيم بعد الطفل الأول	تفاصيل نظام الحوافز Details of the incentive system
حوافز إيجابية- Positive Incentives	نوع الحافز Type of incentives (positive-negative)
جميع السكان	المجموعة المستهدفة Target population

المستوي القومي - National Level	مستوي التغطية Coverage level
- مكافآت مالية وعينية وغيرها للأسرة الملتزمة بتنظيم الأسرة	آلية التنفيذ Mechanism for implementation
متابعة برامج السكان من خلال مجلس الوزراء	آلية المتابعة Follow-up activities
النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدى تحقيقها للأهداف The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals	
حققت كوريا ضبطاً للنمو السكاني في ضوء سياسات اقتصادية متكاملة	
تقييم الدراسة وتقييم النتائج Evaluation studies and their results	
نجاح كوريا الجنوبية في إدارة السكان ضمن سياساتها الاقتصادية بسبب توفير الموارد المالية اللازمة، وتنفيذ سياسات سكانية قائمة على تعزيز العرض والطلب معاً مع وجود إرادة سياسية مستدامة.	

المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات

Singapore- سنغافورة	
Brief demographic profile	
1.73% (2020 est.)	معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
0.87 children born/woman (2020 est.)	معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	12.8% (male 406,983/female 387,665)
15-24 years	15.01% (male 457,190/female 474,676)
25-54 years	50.73% (male 1,531,088/female 1,618,844)
55-64 years	10.58% (male 328,024/female 328,808)
65+ years	10.89% (male 310,123/female 366,259)
11.8 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)	الهجرة الدولية والعمال بالخارج International migration and workers abroad
Policies and rationale for considering the incentive system	
ضبط النمو السكاني في إطار سياسات اقتصادية متكاملة	الغايات والأهداف Objectives and goals
نظام حوافز إيجابية وسلبية	الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme	
بالغاء إجازة الوضع بدءاً من الطفل الثالث، وإلغاء تكاليف العلاج والولادة إذا قبلت الزوجة بالتعقيم، ومنح أولوية التسجيل بالمدارس وحجز الإسكان العام للأسر التي أجريت التعقيم بعد الطفل الثاني	تفاصيل نظام الحوافز Details of the incentive system
Double Incentives- حوافز إيجابية وسلبية	نوع الحافز Type of incentives (positive-negative)

جميع السكان	المجموعة المستهدفة Target population
المستوي القومي - National Level	مستوي التغطية Coverage level
<p>- مكافآت مالية وعينية وغيرها للأسرة التي تقبل بالتعقيم للزوجة بعد الطفل الثاني</p> <p>- الشراكة مع القطاع الأهلي حيث تم تأسيس جمعية سنغافورة لتنظيم الأسرة عام 1949 كمقدم وحيد لخدمات تنظيم الأسرة والصحة والإنجابية.</p> <p>وقد سخرت الحكومة للجمعية كل ما يلزمها لأداء مهامها، فقدمت لها منحا مالية، ووفرت لها أماكن لتقديم الخدمة في الوحدات الحكومية، ومنحتها قطعة أرض مميزة لبناء المقر الرئيسي.</p>	آليه التنفيذ Mechanism for implementation
<p>قامت سنغافورة بتأسيس مجلس تنظيم الأسرة ليعمل كجهة وحيدة مسئولة عن برنامج تنظيم الأسرة ولا يجوز لأي جهة أو كيان أو مؤسسة تقديم أي خدمات متعلقة بتنظيم الأسرة دون التسجيل بالمجلس</p>	آليه المتابعة Follow-up activities
<p>النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدى تحقيقها للأهداف</p> <p>The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals</p>	
<p>حققت سنغافورة نجاحاً في ضبط النمو السكاني في ضوء سياسات اقتصادية متكاملة من خلال مجلس التعمير الوطني الذي تولى وضع خطة اقتصادية تربط بين قضايا السكان والتنمية</p> <p>تقييم الدراسة وتقييم النتائج</p> <p>Evaluation studies and their results</p>	
<p>نجاح سنغافورة في إدارة السكان ضمن سياساتها الاقتصادية بسبب توفير الموارد المالية اللازمة، وتوفير إطار مؤسسي فعال، والتعاون الوثيق مع منظمات المجتمع المدني مع وضع نظام حوافز مزدوج قوي.</p> <p>المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات</p>	

تايوان - Taiwan		
Brief demographic profile		
0.18% (2020 est.)		معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
1.15 children born/woman (2020 est.)		معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	12.42% (male 1,504,704/female 1,426,494)	الهيكل العمري Age Structure
15-24 years	11.62% (male 1,403,117/female 1,339,535)	
25-54 years	45.51% (male 5,351,951/female 5,389,112)	
55-64 years	14.73% (male 1,698,555/female 1,778,529)	
65+ years	15.72% (male 1,681,476/female 2,029,576)	
0.84 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)		
Policies and rationale for considering the incentive system		
ضبط النمو السكاني في إطار سياسات اقتصادية متكاملة		الغايات والأهداف Objectives and goals
نظام حوافز إيجابية وسلبية		الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme		

<p>الحوافز السلبية</p> <p>- قررت الحكومة التايوانية وقف الإعانات العينية لموظفي الدولة والجيش والشرطة في حالة إنجابهم أكثر من ثلاثة أطفال.</p> <p>- تم قصر الخصم الضريبي على الأسر التي لديها طفلي فقط</p> <p>الحوافز الإيجابية</p> <p>- تم تقديم دعم مالي وألوية للحصول على الإسكان العام للمتزوجين إذا كان سنهم عند الزواج 25 سنة على الأقل للذكور و22 سنة على الأقل للإناث</p>	<p>تفاصيل نظام الحوافز</p> <p>Details of the incentive system</p>
<p>حوافز إيجابية وسلبية - Double Incentives</p>	<p>نوع الحافز</p> <p>Type of incentives (positive-negative)</p>
<p>جميع السكان</p>	<p>المجموعة المستهدفة</p> <p>Target population</p>
<p>المستوي القومي - National Level</p>	<p>مستوي التغطية</p> <p>Coverage level</p>
<p>قامت تايوان عام 1969 بإنشاء مكاتب تنظيم الأسرة في جميع الجهات الحكومية لضمان التنفيذ الفعال للبرنامج</p>	<p>آلية التنفيذ</p> <p>Mechanism for implementation</p>
<p>من خلال مكاتب تنظيم الأسرة</p>	<p>آلية المتابعة</p> <p>Follow-up activities</p>
<p>النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدى تحقيقها للأهداف</p> <p>The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals</p>	
<p>حققت تايوان نجاحاً في ضبط النمو السكاني في ضوء سياسات اقتصادية متكاملة، حيث انخفض معدل الخصوبة من 5,9 إلى 1,3</p>	
<p>تقييم الدراسة وتقييم النتائج</p> <p>Evaluation studies and their results</p>	
<p>نجاح تايوان في إدارة السكان ضمن سياساتها الاقتصادية بسبب توفير الموارد المالية اللازمة، وتوفير إطار مؤسسي فعال، ووضع نظام حوافز مزدوج قوي.</p>	

المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات

Iran- ایران		
Brief demographic profile		
1.1 % (2020 est.)		معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
1.94 children born/woman (2020 est.)		معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	24.11% (male 10,472,844/female 10,000,028)	الهيكل العمري Age Structure
15-24 years	24.11% (male 10,472,844/female 10,000,028)	
25-54 years	24.11% (male 10,472,844/female 10,000,028)	
55-64 years	24.11% (male 10,472,844/female 10,000,028)	
65+ years	24.11% (male 10,472,844/female 10,000,028)	
-0.31 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)		الهجرة الدولية والعمال بالخارج International migration and workers abroad
Policies and rational for considering the incentive system		
ضبط النمو السكاني في إطار الحصار الدولي المفروض على إيران منذ الثورة الخمينية عام 1979		الغايات والأهداف Objectives and goals
تم الاعتماد على سياسات اجتماعية وصحية قوية بدلاً من نظام الحوافز السلبية والإيجابية، مع التركيز على الوازع الديني لدى الشعب الإيراني.		الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme		

<p>ارتكزت إيران على برنامج تنظيم سكاني يتسم بالفاعلية والجودة على حساب الحوافز كما يلي:</p> <p>- حملات توعية وإرشاد المواطنين بشأن تنظيم النسل بالاعتماد الثقافة الدينية ودعم المرشد الأعلى الإيراني</p> <p>- تبني وزارة الصحة نظاماً صحياً فعالاً مع توفير الموارد المالية اللازمة</p> <p>- بناء الثقة بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين من خلال المناقشة الصريحة لجميع الآثار السلبية المحتملة وكيفية التعامل معها</p> <p>- توصيل الخدمات شهرياً إلى المستفيدين إذا لم يحضر للوحدة الصحية للحصول عليها</p>	<p>تفاصيل نظام الحوافز</p> <p>Details of the incentive system</p>
<p>لا يوجد</p>	<p>نوع الحافز</p> <p>Type of incentives (positive-negative)</p>
<p>جميع السكان</p>	<p>المجموعة المستهدفة</p> <p>Target population</p>
<p>المستوي القومي - National Level</p>	<p>مستوي التغطية</p> <p>Coverage level</p>
<p>الاعتماد على المؤسسات الدينية والثقافية في التوعية ببرامج تنظيم الأسرة مع وجود نظام فعال يتم إدارته من جانب وزارة الصحة مع توفير اعتمادات مالية للمنظومة في ظل دعم سياسي قوي</p>	<p>آلية التنفيذ</p> <p>Mechanism for implementation</p>
<p>بناء مرصد سكاني قوي مكن العاملين بالوحدات الصحية من خلاله بإجراء مسح سكاني شهري للمناطق التابعة لهم لرصد أهم المؤشرات الديموغرافية كمعدلات الأمية والبطالة والمواليد والوفيات واستخدام وسائل تنظيم الأسرة</p>	<p>آلية المتابعة</p> <p>Follow-up activities</p>
<p>النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدى تحقيقها للأهداف</p> <p>The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals</p>	
<p>تمكنت إيران من تخفيض معدل الخصوبة بشكل جوهري من 6.5 طفل لكل سيدة في 1980 إلى 2.1 في 2001، ويشير البنك الدولي إلى أن ذلك هو أسرع معدل انخفاض شهده العالم خلال فترة التسعينات</p>	
<p>تقييم الدراسة وتقييم النتائج</p> <p>Evaluation studies and their results</p>	
<p>نجاح إيران في ضبط النمو السكاني مع إشادة البنك الدولي بالتجربة الإيرانية، معتبرا إياها مثالا واضحا لقدرة السياسات العامة الجيدة في الصحة والتعليم على تخفيض معدل الخصوبة بشكل جوهري</p>	

المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات

Turkey- تركيا	
Brief demographic profile	
0.45% (2020 est.)	معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
1.96 children born/woman (2020 est.)	معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	23.41% (male 9,823,553/female 9,378,767)
15-24 years	15.67% (male 6,564,263/female 6,286,615)
25-54 years	43.31% (male 17,987,103/female 17,536,957)
55-64 years	9.25% (male 3,764,878/female 3,822,946)
65+ years	8.35% (male 3,070,258/female 3,782,174)
	الهجرة الدولية والعمال بالخارج International migration and workers abroad
-4.3 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)	
Policies and rational for considering the incentive system	
ضبط النمو السكاني في إطار سياسات اقتصادية متكاملة	الغايات والأهداف Objectives and goals
نظام حوافز إيجابية	الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme	
تقديم دعم مالي لتنظيم الأسرة والاستثمار في التغيير السلوكي للأفراد وجعل تنظيم الأسرة أولوية وطنية.	تفاصيل نظام الحوافز Details of the incentive system
Positive Incentives- حوافز إيجابية	نوع الحافز Type of incentives (positive-negative)

المجموعة المستهدفة	جميع السكان
المستوي التغطية	National Level- القومي
آلية التنفيذ	الاعتماد على التمويل الذاتي وتنسيق كل جهود الدولة من أجل تنفيذ خطة التنمية السكانية
آلية المتابعة	من خلال وزارة الصحة والسكان
النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدى تحقيقها للأهداف The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals	
<p>انخفض معدل النمو السكاني في تركيا من 2.5% بين عامي 1965-1973 إلى 2.2% بين عامي 1973-1984. ومن المتوقع أن ينخفض إلى 2.0% بين عامي 1980 و2000. ويرجع ذلك في المقام الأول إلى الانخفاض الملحوظ في معدل المواليد الخام من 1000/41 في عام 1965 إلى 1000/30 في عام 1984. وقد تم التغلب على هذه الآثار بانخفاض أكثر دراماتيكية في معدل الوفيات من 1000/14 في عام 1965 إلى 1000/9 في عام 1984</p>	
تقييم الدراسة وتقييم النتائج Evaluation studies and their results	
<p>نجاح تركيا بشكل مرحلي في تنفيذ خطة ضبط النمو السكاني خلال مراحل مختلفة منذ القرن الماضي حتى الآن</p>	

المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات

بنجلادش - Bangladesh		
Brief demographic profile		
0.98% (2020 est.)		معدل النمو السكاني السنوي Annual population growth rate
2.11 children born/woman (2020 est.)		معدل الانجاب الكلي Fertility level
0-14 years	26.48% (male 21,918,651/female 21,158,574)	الهيكل العمري Age Structure
15-24 years	18.56% (male 15,186,470/female 15,001,950)	
25-54 years	40.72% (male 31,694,267/female 34,535,643)	
55-64 years	7.41% (male 5,941,825/female 6,115,856)	
65+ years	6.82% (male 5,218,206/female 5,879,411)	
-2.96 migrant(s)/1,000 population (2020 est.)		
Policies and rational for considering the incentive system		
ضبط النمو السكاني في إطار مكافحة الفقر والاقتصاد الهش في دولة ناشئة حديثاً		الغايات والأهداف Objectives and goals
نظام حوافز إيجابية		الإطار المقترح لنظام الحوافز Proposed framework for the incentive policy
Full presentation of the adopted incentive scheme		
- حملات توعية وإرشاد المواطنين بشأن تنظيم النسل - مشاركة المجتمع المدني لتوفير وسائل تنظيم الأسرة، ودعم المشاركين في برامج تنظيم الأسرة مالياً - تمكين المرأة من التعليم والعمل للمساعدة في تنظيم الأسرة		تفاصيل نظام الحوافز Details of the incentive system

حوافز إيجابية – Positive Incentives	نوع الحافز Type of incentives (positive-negative)
جميع السكان	المجموعة المستهدفة Target population
المستوي القومي – National Level	مستوي التغطية Coverage level
إطلاق يد المجتمع المدني لتنفيذ برامج تنظيم الأسرة	آلية التنفيذ Mechanism for implementation
من خلال المجتمع المدني	آلية المتابعة Follow-up activities
<p>النتائج الصادرة عن نظام الحوافز ومدى تحقيقها للأهداف</p> <p>The outcome and results of the adopted incentives plan and to what extent they were able to achieve specified goals</p>	
<p>لم تحقق بنغلاديش نجاح كبير في ضبط النمو السكاني</p> <p>تقييم الدراسة وتقييم النتائج</p> <p>Evaluation studies and their results</p> <p>واجهت بنغلاديش تحديات عديدة لضبط النمو السكاني تتمثل في عدم توافر الموارد المالية اللازمة، وعدم وجود إطار مؤسسي فعال، والاعتماد فقط على منظمات المجتمع المدني في إدارة برنامج تنظيم الأسرة</p> <p>المصدر: الأمم المتحدة تقرير التنمية البشرية 2020، البنك الدولي قاعدة بيانات المؤشرات</p>	



المركز الديموجرافي بالقاهرة

78 ش رقم 4 - الهضه العليا - المقطم - القاهرة

ص.ب. : 11571 المقطم - القاهرة

 02 / 25080735 / 248 / 950

 02 / 25082797

 info@cdc.edu.eg

 Cairo Demographic Center

 www.cdc.edu.eg