نماذج لبعض السياسات السكانية:

أولاً: اليابان:

لقد كانت اليابان خلال القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين تشجع الإنجاب وزيادة حجم الأسرة. ولكنها بعد الحرب العالمية الثانية، وجدت نفسها تتراجع إلى حدودها، وتضطر إلى إيواء جنودها العائدين بعد الحرب، فتولدت لديها القناعة بتغيير سياستها السكانية،فأصدرت قانون حماية النسل وتحسينه عام ١٩٤٨م، إذ أجاز هذا القانون التعقيم والإجهاض في حالات معينة، وشجع استخدام موانع الحمل. وكانت نتيجة ذلك أن زادت حالات الإجهاض لتصل إلى ٥٠ في الألف من النساء المنجبات في عام ١٩٥٥م. وفي المقابل، انخفض معدل الخصوبة الخام من ٣٤ إلى ١٧ .كما هبط معدل الوفيات الخام إلى نصف ما كانت عليه في عام ١٩٤٧م (أي قبل تطبيق السياسة الجديدة). ونتيجة لذلك كله، انخفضت الزيادة الطبيعية إلى حوالي ٢٪ في عام ١٩٤٧م، ثم إلى أقل من ١٪ في عام ١٩٦٢م[1].

ثالثاً: مصر:

لقد مر تطور السياسة السكانية في مصر بمراحل عديدة، بدأت بالشعور بالمشكلة والاعتراف بها، ثم بإنشاء جهاز تنظيم الأسرة، وبعد ذلك بإعلان السياسة السكانية الرسمية. فقد جاء الاعتراف الرسمي بالمشكلة السكانية وطريقة حلها في ميثاق العمل الوطني الذي أعلنه الرئيس الراحل جمال عبد الناصر في عام ١٩٦٢م، إذ أشار الميثاق إلى "إن مشكلة التزايد في عدد السكان هي أخطر العقبات التي تواجه جهود الشعب المصري في انطلاقه نحو رفع مستوى الإنتاج في بلاده بطريقة فعالة وقادرة". ونتيجة لذلك، أنشئ جهاز مركزي لتنظيم الأسرة له فروع في المحافظات. ولكنه لم يكن فاعلاً بالدرجة المطلوبة، مما أدى إلى إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة في عام ١٩٦٥م، برئاسة رئيس الوزراء وعضوية العديد من الوزارات ذات العلاقة. وبدأ العمل في تنظيم الأسرة فعلياً في عام ١٩٦٦م من خلال وحدة تابعة لوزارة الصحة.

وفي عام ١٩٧٣م، دخلت السياسة السكانية مرحلة جديدة تتمثل في إعلان السياسة الرسمية، لتشمل أنشطة سكانية، بالإضافة إلى تنظيم الأسرة، ومنها: رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، والتعليم، وتخفيض معدلات وفيات الرضع، والضمان الاجتماعي، والإعلام والتوعية، وغيرها. وفي عام ١٩٨٥م، تغيرت الاستراتيجية الخاصة بالسكان وتنظيم الأسرة،

فألغت الحكومة جهاز تنظيم الأسرة، ليحل محله "المجلس القومي للسكان"، برئاسة رئيس الجمهورية. وبناء عليه، ساد الاتجاه بضرورة التركيز على تنظيم الأسرة في إطار التنمية الشاملة. لذلك ركزت الاستراتيجية الجديدة على ما يلي:

١- السعي لزيادة فاعلية برامج تنظيم الأسرة وتحسين خدماتها، وخاصة في الريف.

٢- خفض معدلات وفيات الرضع.

٣- توفير مزيد من فرص العمل للمرأة.

٤- العمل على خفض المعدل الحالي للخصوبة[1].

ولا شك أن من المتوقع أن تشهد الاستراتيجية السكانية في مصر مزيداً من التغييرات، وفقاً للمتطلبات التنموية والاحتياجات المتغيرة التي يشهدها المجتمع المصري كغيره من المجتمعات.

تجربة الهند

ابتدأت الهند في الخمسينيات أول برنامج مدعوم حكومياً لتنظيم الأسرة لغرض تخفيض النمو السكاني. وفي الستينات أخذت الدولة موضوع تنظيم الأسرة على نحوٍ جدي، وذلك بسبب التعثر الذي أصاب الاقتصاد، رافقته مشاكل خطيرة في ميزان المدفوعات نشأت بعد منتصف العقد. ناهيك عن أن نقص الغذاء وحاجة الهند إلى المساعدة الدولية لتفادي المجاعة، قد فرض قيوداً دولية عليها من أجل اعتماد برامج تنظيم الأسرة فيها، ومنذ بدايات الستينات حتى منتصف التسعينات كان الهدف المحدد من قبل الحكومة والمتمثل باستخدام موانع الحمل هو الطاغي على إدارة البرنامج. وبالفعل فقد ازدادت النفقات العامة على تنظيم الأسرة في ذلك الحين من ثلث من الواحد بالمئة إلى أكثر من واحد بالمئة من النفقات العامة، وبذلك أصبحت ميزانية تنظيم الأسرة في الهند تشكل نسبة مهمة من النفقات الصحية، ومع المساعدات الدولية ابتدأت إدارة

تنظيم الأسرة تسلم وسائل منع الحمل (IUD) من خلال العيادات الريفية. إن البرنامج الهندي لتنظيم الأسرة لم يتسم بالإجبار، إلاّ أنه قد أدير بشكلٍ سيء بسبب غياب التدريب والمتابعة الضعيفة. وبدلاً من تصحيح أوجه القصور في إدارة البرنامج والسير قدماً نحو تحقيق الأهداف، فقد وضعت الحكومة اللوم على النساء وابتدأت ببرنامج جديد يستهدف تعقيم الرجال. وبالفعل ففيما بين العامين 1975 و1977 شجعت حكومة رئيسة الوزراء أنديرا غاندي حملات تعقيم الذكور التي جرت بالإجبار أحياناً. إن الغضب الشعبي من الانتهاكات المسجلة أسهم في سقوط حكومة أنديرا غاندي وولدت رد فعل ضد برامج تنظيم الأسرة لم يكن من السهل تلافيه خلال السنوات اللاحقة.

في الثمانينات والتسعينات استمرت الحكومة بدعم برنامج تنظيم الأسرة، مع التركيز على الهدف المطلوب والمتمثل في استخدام موانع الحمل. إن حماس الحكومة لتحقيق الأهداف المطلوبة من برنامج تنظيم الأسرة قد واجهته انتقادات كثيرة، وقد انصب الانتقاد على تركيز المؤسسات الصحية في عملها على تحقيق الأهداف السنوية المحددة ضمن برنامج تنظيم الأسرة أكثر من اهتمامها بتقديم الخدمات الصحية للنساء.

بعد سنتين من مؤتمر القاهرة، أي في العام 1996، اتخذت الحكومة نقلة كبيرة في السياسة السكانية المطبقة وذلك من خلال تسمية برنامج تنظيم الأسرة (أسلوب الهدف - الحر) (Target-Free Approach) ملغية بذلك كل الأهداف المطلوبة مركزياً لقبول منع الحمل. وقد بقيت الأهداف للأغراض التخطيطية، ولم يعد الموظفون الصحيون يحاسبون على عدم تحقيق الأهداف. ويطبق هذا البرنامج الجديد في جميع الولايات الهندية على المستوى المحلي لكل ولاية وبما يتناسب مع التنوع الاقتصادي والاجتماعي في البلاد.

السياسة السكانية في العام 2000 سعت إلى تخفيض متوسط عدد المواليد من 3.2 في العام 1999 إلى 2.1 مولود لكل امرأة مع حلول عام 2010، وهو الأمر الذي تطلب تخفيضاً سريعاً في معدلات الولادات. ولتحقيق هذا الهدف تسعى الحكومة إلى توفير مستلزمات تنظيم الأسرة والرعاية الصحية الأخرى، ولا شك أن توسيع وتحسين هذه الخدمات في جميع الولايات الهندية يستلزم موارد كبيرة وقدرات بشرية واسعة.

ثانياً: تجربة الصين

تعدّ التجربة الصينية إحدى التجارب الاستثنائية في تنظيم الخصوبة، وذلك لسببين، الأول: أننا لا نتوقع حصول انخفاض سريع في الخصوبة في دولة زراعية فقيرة، والثاني: هو أن التأثير الكلي لتخفيض الخصوبة في الصين يكون معنوياً بسبب الحجم الضخم لسكان الصين والذين يشكلون خمس العالم.

لم يكترث الساسة الصينيون استناداً إلى الأيديولوجية الاشتراكية التي يؤمنون بها إلى النمو السكاني المتسارع، لا بل اعتبر الشعب مصدر القوة ومصدر للثروة، وقد تمّ استخدام قوة العمل المتنامية في إنشاء البنى التحتية للاقتصاد الصيني، وكان شعار ذلك اليوم «شعبنا قوتنا».

ولكن رؤى القادة الصينيون تغيرت في السبعينات، وابتدأت الدولة بتطبيق برامج تنظيم الأسرة، وكان الشعار المرفوع حينئذٍ «لاحقاً، أطول، أقل». أي تأجيل بدء الإنجاب بعد الزواج، وترك فترات أطول من الزمن بين الولادات، وإنجاب عدد أقل من الأطفال.

وفي العام 1979 أدخلت الحكومة برنامج جديد لتنظيم الأسرة أطلق عليه برنامج «الطفل الواحد» وهو يهدف أن يكون لكل أسرة طفل واحد فقط. وقد كان هذا البرنامج فريداً من نوعه على المستوى العالمي في نطاق ومدى الإجبار

في تنفيذه. وقد تضمنت السياسة الصينية إلزام الأسر الحضرية بإنجاب طفل واحد وسمحت لقاطني الريف بطفلين إذا ما كان المولود الأول بنتاً.

لقد اعتبرت الحكومة الصينية أسلوب تقديم الحوافز للأسر لتوقيع وثيقة التزام بعدم إنجاب أكثر من طفل واحد، (بمعنى أن الحكومة استخدمت آليات السوق لتنفيذ سياستها، وهو ما يتعارض مع المنهج الاشتراكي لها) يتسلمون في مقابلها شهادات تتضمن حوافز نقدية تقدر بعشر متوسط الأجر الذي يدفع في الإدارات الحكومية في ذلك الوقت، تدفع بشكل دوري للأسر، فضلاً عن تقديم الخدمات الصحية وخاصةً في المناطق الريفية لتهدئة مخاوف الناس من فقد الطفل بسبب الأمراض المرتبطة بالفقر وخاصةً نقص التغذية. فضلاً عن ذلك، كانت الحكومة تدفع جائزة نقدية للأسر التي تقبل بالتعقيم. إن توقيع التعهد يتضمن حوافز غير نقدية أيضاً مثل الأفضلية في الحصول على أراضٍ سكنية في المناطق الحضرية. في المقابل اتخذت الحكومة إجراءات عقابية قاسية ضد الأسر التي ترفض التوقيع على التعهد بالالتزام بإنجاب طفل واحد، أو أولئك الذين لا يلتزمون بالتعهد المقدم من قبلهم منها تخفيض دخول العمال ، و دفع غرامات، والإجهاض القسري.

وهناك حوافز من نوع آخر تمنح لتأخير الزواج. وقد كان العمر القانوني للزواج هو 14 سنة للنساء، و20 سنة للرجال، إلاّ أن الحكومة فضلت العمر المثالي للزواج وهو 22 سنة للنساء و30 سنة للرجال.

وقد منحت استثناءات من فرض العقوبات على الأسر التي لا تلتزم بتعهد إنجاب الطفل الواحد فقط، ومن ذلك الأقليات العرقية، وسكنة المناطق الحدودية وذلك بغية حمايتها، وأيضاً في المناطق ذات الكثافات السكانية المنخفضة.

لقد تمّ دعم السياسة السكانية الصينية من خلال برامج مكثفة لصحة المرأة والطفل، وإلى جانب الحوافز المادية، كانت هناك برامج دعائية قدمت من خلال المواد البسيطة ذات الاستخدام اليومي مثل علب الثقاب.

لقد واجه برنامج الطفل الواحد الصيني العديد من الانتقادات يمكن إجمالها على النحو الآتي:

1- إن العقوبات التي فرضت لتنفيذ البرنامج وخاصةً ما تعلق منها بالإجهاض الإجباري قد ولد ردود أفعال قوية وألحق بالبرنامج سمعة سيئة.

2- واجهت الدولة مشكلة المصداقية في استمرار دفع الحوافز المالية لفترة طويلة من الزمن وذلك بسبب الأعباء المالية الكبيرة على الميزانية الحكومية.

3- تزامن برنامج الطفل الواحد مع الإصلاحات الاقتصادية وإدخال آلية السوق إلى الاقتصاد، حيث تمّ السماح للعمال الزراعيين الصينيين بزراعة قطع أراضٍ خاصة والحصول على دخول إضافية من خلال نظام عرف «بنظام المسؤولية»، النظام الجديد كان أشبه بنظام الزراعة الأسرية وهو نظام يستلزم أيدي عاملة أكثر للحصول على دخل أكبر، وبذلك فإن الإصلاحات الاقتصادية ربما قد وفرت الحافز لزيادة الإنجاب وليس تخفيضه.

4- إن الإصلاحات الاقتصادية قد مكنت الفلاحين من الأغنياء إلى الحد الذي لم يعدّ للحوافز الحكومية الداعمة لبرنامج الطفل الواحد أهمية لديهم، فضلاً عن قدرتهم على دفع الغرامات إذا ما لم يلتزموا يتعهد إنجاب الطفل الواحد.

5- قدّر الديموغرافيون أن أهداف برنامج الطفل الواحد كان يمكن للصين أن تحصل عليها ببرنامج يسمح بطفلين بدلاً من طفل واحد لكل أسرة إذا ما ابتدأت الأسر بالإنجاب في وقتٍ متأخر وبفارق زمني يبلغ أربع سنوات بين كل

ولادتين. ذلك أن معدل النمو الطبيعي للسكان يمكن تخفيضه إما من خلال تخفيض صافي معدل إعادة الإنتاج (Net Reproduction Rate) (كما فعل الصينيون) أو من خلال زيادة متوسط فترة إنتاج الإناث (Increasing the Mean Length of the Female Generation)، أي زيادة عدد السنوات اللازمة لإعادة إنتاج فئات النساء لأنفسهنّ. السياسة البديلة يصعب فرضها بالقوة أيضاً لأنها تلزم النساء بأن يبدأن حياتهنّ الأسرية في الثلاثينات. ولكن ذلك يبدو أكثر قبولاً من إلزام الأسر بإنجاب طفل واحد فقط.

6- إن إلزام الأسر بإنجاب طفل واحد لا يمكن أن يكون هدفاً دائمياً بل مؤقتا، ويستهدف تخفيضاً سريعاً في حجم السكان. ذلك أن مجتمع السكان الذي لا يتمكن من إعادة إنتاج نفسه، بسبب إجبار الأسر على إنجاب نصف العدد اللازم لإعادة إنتاج الوالدين سينتهي لاحقاً.

7- لقد ولد البرنامج معاناة كبيرة للأسر، حيث سيكون لدى كل أسرة ولد وحيد ليرعاهم عند الشيخوخة. ذلك سينعكس على المجتمع ككل من خلال تزايد نسبة إعالة كبار السن مستقبلاً حيث سيعيل كل شخص من الفئة العاملة شخصين من كبار السن.

8- إن تقييد الأسر بإنجاب طفل واحد في مجتمع نامٍ يفضل الذكور قد دفع الأسر إلى إجهاض الحمل إذا كان أنثى وبذلك تزايدت نسبة الذكورً إلى الإناث.