



گزارش وضعیت

ایران، بهار ۱۴۰۱

جوانی جمعیت به قیمت حقوق زنان

زنان حق خودمختاری جسمانی، حقوق باروری و سلامت‌شان را از دست می‌دهند

استناد به نرخ بسیار پایین فرزندآوری و رشد جمعیت در ایران استدلال می‌کنند که [رشد جمعیت ایران در سال ۱۴۲۵ منفی](#)، و ۳۰ درصد از جمعیت در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار می‌گیرند که نیروی کار جوان کشور باید حمایت از این سالمندان را برعهده بگیرند، و فشار اقتصادی سنگینی به کشور تحمیل و از رشد اقتصادی جلوگیری می‌شود. آن‌ها در عین حال متعقدند که جمعیت بیشتر به توسعه اقتصادی کمک می‌کند و باعث استحکام قدرت و موقعیت ژئوپولیتیک کشور می‌شود. آن‌ها رشد جمعیت را مطابق با آموزه‌ها و توصیه‌های دینی می‌دانند و سیاست‌های بسیار موفق کنترل جمعیت را که از سوی دولت از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۳ به اجرا درآمده بود، توطئه غرب علیه کشور می‌دانند.

اما در مقابل، مخالفان سیاست‌های افزایش جمعیت استدلال می‌کنند که با توجه به بحران اقتصادی فعلی، نرخ بالای بیکاری، نبود زیرساخت‌های مناسب بهداشتی و آموزشی، بحران‌های زیست‌محیطی، کمبود منابع طبیعی

شاید برای اولین بار در تاریخ قانون‌گذاری جمهوری اسلامی ایران باشد که قانونی مرتبط با زنان فقط هفده روز پس از تصویب در مجلس به تایید کامل شورای نگهبان رسیده است. قانون [«حمایت از خانواده و جوانی جمعیت»](#) در روز ۲۴ مهر ۱۴۰۰ بدون بررسی در صحن علنی مجلس به تصویب رسید، روز ۱۱ آبان توسط شورای نگهبان تأیید شد، و ۲۴ آبان توسط رئیس‌جمهور برای اجرا به وزارت بهداشت و معاونت امور زنان ابلاغ شد. این قانون ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره دارد و به مدت هفت سال به صورت آزمایشی به اجرا گذاشته می‌شود.

بیشتر از یک دهه است که کاهش نرخ رشد جمعیت به دغدغه مسئولان جمهوری اسلامی ایران تبدیل شده است. استراتژی اصلی آن‌ها برای مواجهه با این مشکل، تشویق به افزایش جمعیت و اتخاذ سیاست‌های مرتبط است تا مطمئن شوند که ایران همچنان از مزیت جمعیت جوان بهره‌مند خواهد بود. موافقان افزایش جمعیت با

افزایش نرخ باروری به حداقل ۲.۵ فرزند برای هر زن اعلام وصول شده بود اما به دلیل مخالفت و انتقادهای گسترده مورد بحث و یا تصویب قرار نگرفت. انتقادهای گسترده علیه این طرح فقط از سوی جامعه مدنی نبود، بلکه کارشناسان و برنامه‌ریزان دولتی از جمله [مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری](#) و [مرکز پژوهش‌های مجلس](#) نیز به دلیل مبهم و غیرشفاف بودن، و هزینه‌های سنگین اجرای این طرح، و مغایرتش با قوانین بالادستی نسبت به آن انتقاد داشتند.

موادی از این طرح که در همان سال ۹۳ با مخالفت‌های بسیاری روبرو شده بود، اکنون بدون تغییر در مجلس به تصویب رسیده است. تعدادی از مواد بسیار نگران‌کننده این قانون، حقوق زنان را هدف گرفته‌اند. به عنوان مثال، ماده نهم این طرح «در کلیه بخش‌های دولتی و غیردولتی اولویت استخدام به ترتیب با مردان دارای فرزند و سپس مردان متاهل فاقد فرزند و سپس زنان دارای فرزند است». طبق ماده دهم «پنج سال پس از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، جذب افراد مجرد به عضویت هیات علمی در تمامی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و غیردولتی و معلمان مدارس در مقاطع مختلف تحصیلی، ممنوع است» و طبق ماده ۱۶ وکالت دعاوی خانوادگی به وکلایی باید سپرده شود که متاهل و حداقل ۴۰ سال سن داشته باشند.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

چندین ماده از قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» نه تنها دسترسی زنان به خدمات بهداشت باروری و پیشگیری از بارداری را محدود می‌کند، بلکه در حق زنان برای تصمیم‌گیری درباره بدن‌هایشان و دسترسی‌شان به خدمات درمانی مشخصی از جمله جراحی سزارین و یا عقیم‌سازی ممانعت‌هایی ایجاد می‌کند. در واقع نگاهی دقیق‌تر به مواد قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» نشان‌دهنده نگرش بسیار واپس‌گرایانه و متحجرانه حکومت نسبت به حقوق زنان، بویژه حق‌شان برای تمامیت جسمانی است. این قانون با محدودسازی حقوق زنان کلیه دستاوردهای اجتماعی آن‌ها را هدف گرفته است و قصد دارد از طریق مهندسی اجتماعی-فرهنگی جامعه ایدئولوژی‌های نزدیک به حکومت را که متمرکز بر افزایش جمعیت است، ترویج کند. این سیاست‌ها بخصوص زنان فقیر و فرودست را هدف گرفته‌اند، چون از طرفی احتمال بیشتری دارد که با مشوق‌های مادی وسوسه شوند فرزندان بیشتری به دنیا بیاورند، اما از طرف دیگر قطعاً تأثیر منفی دسترسی نداشتن به وسایل پیشگیری از بارداری و خدمات سلامت باروری بر این گروه از زنان بیشتر است و در نتیجه ممکن

از جمله کمبود آب، افزایش جمعیت می‌تواند دور تازه‌ای از بحران‌های اقتصادی، اجتماعی، و زیست‌محیطی را با اثرات مخرب و ویرانگر به همراه داشته باشد. هراس و نگرانی آن‌ها این است که سیاست‌های افزایش جمعیت سطح رفاه شهروندان را کاهش می‌دهد و به عاملی برای مهاجرت گسترده نیروی شاغل متخصص و تحصیل‌کرده تبدیل می‌شود.

این قانون با هدف افزایش نرخ جمعیت، موارد تشویقی و تنبیهی بسیاری در نظر گرفته است. اما همانطور که تجربه نشان داده است مواد تنبیهی با سرعت بیشتری اجرایی می‌شوند و مواد تشویقی به دلیل نیاز به بودجه هنگفت روی کاغذ می‌مانند. ممنوعیت‌های بیشتر و جرم‌انگاری سقط جنین، ممنوعیت عمل‌های جراحی عقیم‌سازی همانند توبکتومی و وازکتومی، ممنوعیت توزیع داروهای پیشگیری از بارداری بدون نسخه پزشک، حذف بیمه زایمان‌های سزارین، فقط بخشی از سیاست‌گذاری‌های جدید برای محدود کردن دسترسی زنان به خدمات بهداشت باروری و سلب حق آنان برای تصمیم‌گیری درباره بدن‌شان است. این قانون با مخالفت‌ها و نقدهای بسیاری از سوی مدافعان حقوق و پزشکان و دست‌اندرکاران نظام سلامت روبرو شده است، اما گوش شنوایی برای شنیدن این انتقادهای نیست.

البته قانون‌گذار حتی پا را از این هم فراتر گذاشته و با جرم‌انگاری از حق زنان برای کنترل بدنشان پای وزارت اطلاعات و سایر دستگاه‌های امنیتی را هم به میان کشیده تا به عنوان ضابط قضایی عوامل متخلفی از جمله پزشکان و مسئولان داروخانه را که به زنان برای سقط جنین کمک می‌کنند، به مراجع قضایی معرفی کنند تا مجازات شوند.

اما تلاش حکومت برای افزایش نرخ جمعیت فقط به قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» محدود نمی‌شود. «[طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده](#)» قانون دیگری است که سابقه آن به دوران فعالیت مجلس هشتم و سال ۱۳۹۲ برمی‌گردد، اما در مجلس نهم و دهم هم به سرانجام نرسیده بود تا این‌که در آبان‌ماه ۱۴۰۰ به سرعت توسط شورای نگهبان تصویب شد تا از اقدامات برنامه‌ریزی‌شده برای کنترل بدن زنان، و محدودسازی دسترسی آن‌ها به خدمات بهداشت باروری حمایت، و بیش از پیش ترویج‌گر سیاست افزایش جمعیت باشد.

طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده

طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده در روز پنجم آبان‌ماه به تصویب شورای نگهبان رسید و به زودی از سوی قوه مقننه به دولت ابلاغ و اجرایی می‌شود. سابقه این طرح به مجلس هشتم برمی‌گردد؛ در خرداد سال ۱۳۹۲ با هدف

اجرا گذاشته بود که هدفش کاهش میزان فرزندآوری بدون استفاده از اجبار بود، و بیمارستان‌های دولتی و خانه‌های بهداشت خدمات پیشگیری از بارداری و سلامت باروری را به صورت رایگان در اختیار افراد می‌گذاشتند. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، حدود یک دهه بعد از تغییر گفتمان و سیاست‌های جمعیتی تصویب شده است و قصد دارد کاهش نرخ فرزندآوری را جبران کند، و با تغییر موضع اساسی نسبت به سیاست قبلی، توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری از بارداری را در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ممنوع کرده است و هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه‌های بهداشت باید با تجویز پزشک باشد. این ممنوعیت در خانه‌های بهداشت مناطق روستایی باعث بروز نگرانی و دردسرهای بیشتری می‌شود چون در اغلب موارد خانه‌های بهداشت تنها مرکز موجود در روستاها برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت روستایی هستند. حتی آن دسته از روستانشینانی که توانایی پرداخت هزینه‌های دارو و اقلام پیشگیری از بارداری را دارند، باید برای دسترسی به این اقلام به شهرهایی سفر کنند که مراکز بهداشتی درمانی مجهزتری دارند. علاوه بر این زنانی که در مضیقه اقتصادی هستند، و می‌توانستند از خدمات پیشگیری از بارداری رایگان در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی و مراکز بهداشتی استفاده کنند، دیگر نمی‌توانند به صورت رایگان به این خدمات دسترسی داشته باشند. کاملاً مشخص است که این ممنوعیت تأثیرات منفی بیشتری بر زنان فقیر و کم‌برخوردار دارد که معمولاً از انتخاب‌ها و فرصت‌های بسیار اندکی بهره‌مندند.

است به اجبار درگیر بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده و ناخواسته شوند.

این قانون قصد دارد از طریق مهندسی اجتماعی-فرهنگی نقش زنان را به همسر و مادر تقلیل دهد، و آن‌ها را به ابزار و وسیله‌ای در خدمت سیاست‌های افزایش جمعیت تبدیل کند. این قانون به همراه دیگر سیاست‌های هدفمند مشابه قصد دارد فرصت‌های شغلی زنان را محدود، و ازدواج‌های زودهنگام دختران را تشویق کند که این ازدواج‌ها اغلب به معنای ازدواج‌های اجباری است.

در زیر به جزئیات بیشتری از اقدامات تشویقی، تنبیهی، مهندسی اجتماعی-فرهنگی و عناصر ایدئولوژیک این قانون می‌پردازیم.

۱- سیاست‌های تنبیهی: جرم‌انگاری از حق تصمیم‌گیری زنان برای بدنشان

چندین ماده از این قانون شامل اقدامات تنبیهی می‌شود که قصد آن محدودسازی دسترسی زنان به خدمات بهداشت باروری و حق آن‌ها برای تصمیم‌گیری و کنترل بدن‌هایشان است. در حقیقت قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نه تنها از حق زنان بر بدن‌هایشان جرم‌انگاری می‌کند، بلکه مجازات‌هایی را هم برای مراکز پزشکی و کارکنان حوزه سلامت که خلاف این قانون خدماتی به زنان ارائه کنند، در نظر گرفته است.

*** محدودیت و ممنوعیت دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری:** بیشتر از دو دهه (از سال ۱۳۶۸ تا سال ۱۳۹۳) ایران برنامه بسیار موفق تنظیم خانواده را به



پیش‌بینی چنین انتقادهایی باعث شده تا قانون‌گذاران درباره گنجاندن آشکار ممنوعیت آزمایش‌های غربالگری در این قانون تردید کنند. در عوض، قانون‌گذاران به شیوه‌ای غیرمستقیم و با ایجاد محدودیت‌های چندگانه تقریباً این آزمایش‌ها را به صورت کامل ممنوع کرده‌اند. کاملاً آشکار است، که ماهیت‌گزینشی و محدودکننده دریافت خدمات آزمایش‌های غربالگری باعث کاهش شدید پوشش بیمه‌ای چنین آزمایش‌هایی، و تحمیل هزینه‌های سنگین اقتصادی به همان اندک زنانی می‌شود که بتوانند مجوز انجام چنین آزمایش‌هایی را بگیرند.

*** جرم‌انگاری و محدودیت‌های بیشتر برای سقط جنین:** سالیان طولانی است که سقط جنین در ایران ممنوع شده است، اما قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت محدودیت‌ها و مجازات‌های شدیدتری برای آن وضع کرده است.

طبق قانونی که در سال ۱۳۸۴ به تصویب رسیده بود، سقط‌درمانی با رضایت خود زن و در مواردی که جان مادر در خطر است و یا جنین بیماری‌های ژنتیکی و یا ناهنجاری‌های دیگری دارد، مجاز است. طبق این قانون، اگر بیماری‌های ژنتیک و یا دیگر ناهنجاری‌های جنین در آزمایش‌های غربالگری تشخیص داده شود، زن مجاز است با سهولت بیشتری مجوز سقط جنین بگیرد. حدوداً سی‌صد مورد مختلف از بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها تعیین شده بود که طبق آن سقط جنین به صورت قانونی مجاز بود. اما طبق قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، فهرست بیماری‌های مجاز برای سقط‌درمانی با هدف کاهش تعداد این بیماری‌ها بازنگری می‌شود. طبق قانون سقط‌درمانی سال ۱۳۸۴، با تشخیص سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین و یا تهدید جانی مادر، سقط جنین قبل از چهارماهگی با رضایت مادر مجاز بود. اما در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، زنان بارداری که جان خودشان یا جنین به صورت جدی در خطر است، باید ابتدا به مراکز پزشکی قانونی درخواست بدهند، و سپس این مراکز درخواست‌ها را به «کمیسیون سقط قانونی» ارجاع می‌دهند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص، و یک پزشک قانونی است که با بررسی و حصول اطمینان از این‌که درخواست ثبت‌شده شرایط لازم برای سقط جنین را دارد، رأی لازم را صادر می‌کنند.

برغم محدودیت‌های شدیدی که حتی قبل از این قانون درباره سقط جنین وجود داشت، تعداد سقط جنین‌های قانونی و غیرقانونی در ایران همواره بالاست. باید این نکته را هم مد نظر داشت که آمار واقعی سقط جنین در ایران شفاف و مشخص نیست و حتی به نظر می‌رسد آماري که توسط نهادهای مختلف دولتی اعلام می‌شود، بسیار

*** محدودیت و ممنوع‌سازی جراحی‌های عقیم‌سازی:** طبق این قانون، عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری آن بسیار ضعیف و دشوار باشد، ممنوع است. از آنجا که جراحی وازکتومی قابل‌برگشت است، پس هدف اصلی این قانون جراحی توبکتومی است، هرچند طبق اقدامات قانونی قبلی برای انجام هر دو ی این جراحی محدودیت‌هایی گذاشته شده بود. طبق ماده ۵۲ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا عوارض جسمی جدی یا مشقت شدید غیرقابل تحمل چه در دوران بارداری و چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند، از این امر مستثنی است. جزئیات نحوه اجرای این قانون و مواردی که طبق آن زنان از این قانون مستثنی هستند و می‌توانند جراحی عقیم‌سازی انجام دهند، مشخص نشده است. در عوض، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شده است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، دستورالعمل موارد و شیوه‌های مجاز در این ماده را تهیه کند.

*** ممنوعیت آزمایش‌های غربالگری:** مواد یک تا چهار ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به موضوع آزمایش‌های غربالگری ناهنجاری‌های جنین در زنان باردار می‌پردازد. در حالی‌که قانون به صراحت انجام این آزمایش‌ها را ممنوع نکرده است، ولی چنان محدودیت‌های شدیدی برای اجرای این آزمایش‌ها گذاشته است که انجام آن تقریباً غیر ممکن می‌شود.

این قانون در وهله اول، با حذف آزمایش‌های اجباری غربالگری فعلی، عدم ارجاع مادر باردار برای انجام این آزمایش‌ها توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی را تخلف، و منجر به محاکمه و یا پیگرد پزشک نمی‌داند. این قانون حتی از این هم فراتر می‌رود و هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به انجام آزمایش‌های غربالگری را غیرمجاز می‌داند. طبق این قانون، آزمایش غربالگری صرفاً به درخواست یکی از والدین و یا تشخیص پزشک متخصص مبنی بر احتمال قابل‌توجه وجود عارضه جدی در جنین، یا خطر جانی برای مادر یا جنین مجاز است. اما حتی در چنین موارد محدودی، این آزمایش‌ها به شرطی انجام می‌شود که خطری متوجه مادر و جنین نباشد. به عبارت دیگر، در این قانون تلاش بسیار زیادی می‌شود تا انجام آزمایش‌های غربالگری تقریباً ممنوع شود بدون این‌که آشکارا این آزمایش‌ها غیرقانونی اعلام شوند. پیش از تصویب این قانون، خبر لغو اجبار آزمایش‌های غربالگری، با انتقاد گسترده متخصصان حوزه سلامت و مدافعان حقوق مواجه شده بود. شاید

*** امنیت‌سازی بدن زنان و خدمات سلامتی:** قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت از جرم‌انگاری حق زنان بر کنترل بدن‌شان فراتر می‌رود و خودمختاری جسمی زنان را به عنوان تهدید امنیتی برای حکومت قلمداد می‌کند. در همین راستا، این قانون وزارت اطلاعات و سایر دستگاه‌های امنیتی را مکلف می‌کند با همکاری دیگر عوامل اجرای قانون، هرگونه اقدام مرتبط با سقط جنین، از جمله متخلفان فروش داروهای سقط جنین و مشارکت‌کنندگان در انجام سقط جنین را شناسایی و به مقامات قضایی معرفی کنند. پزشکان، ماماها، پرستاران، اشخاص عادی و کلینیک‌ها و مراکز که به زنان خدمات سقط جنین بدهند و سایت‌ها و بسترهای مجازی معرفی مراکز و افراد ارائه‌دهنده خدمات سقط جنین مشمول این قانون می‌شوند. طبق ماده ۶۱ این قانون، اگر فردی سقط جنین را در سطح گسترده‌ای انجام دهد، به اتهام «مفسد فی الارض» محاکمه می‌شود که می‌تواند مجازات اعدام را به دنبال داشته باشد.

*** نظارت و کنترل بر بدن زنان و مراکز بهداشتی‌درمانی:** این قانون وزارت بهداشت را مکلف می‌کند سامانه جامعی برای ثبت و پایش اطلاعات کلیه مراجعان باروری، بارداری، سقط و دلایل آن، زایمان و نحوه آن، راه‌اندازی کند و این گزارش‌ها را به صورت مستقیم در اختیار شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار دهد. مجوز فعالیت مراکز بهداشتی‌درمانی که از همکاری سرپیچی کنند، تعلیق و یا باطل می‌شود.

۲- سیاست‌های تشویقی: زنان به مثابه ماشین‌های فرزندآوری

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف تشویق زنان به ازدواج زود هنگام و فرزندآوری بیشتر مجموعه تسهیلاتی را فراهم کرده است. برغم این واقعیت که در این قانون محل تامین این اعتبارات چندان مشخص نشده است، اما چنین تسهیلاتی از طریق صداوسیما و ارگان‌های حکومتی برای تشویق جوانان ایرانی به ازدواج و فرزندآوری بیشتر تبلیغ می‌شوند.

تسهیلات مادی پیش‌بینی‌شده در این قانون جمعیت محروم و کم‌برخوردار اجتماعی‌اقتصادی، بویژه زنان فقیر و خانواده‌هایشان، را هدف گرفته‌اند که ممکن است این مشوق‌ها را راه‌حلی برای خرید خانه یا کاهش ودیعه مسکن پیدا کنند که در حالت عادی قادر به تامین آن نیستند. به عنوان مثال، این قانون از معیار نامشخص و تعریف‌نشده‌ای به نام «آزمون وسع» برای شناسایی مادران نیازمند باردار و شیرده و دارای فرزند زیر پنج سال برای اعطای تسهیلات استفاده می‌کند.

وابسته به گرایش‌های سیاسی‌شان است. طبق اظهارات دبیر مرکز مطالعات جمعیت، **سالانه حدود ۴۰۰ هزار سقط جنین** در کشور انجام می‌شود. این آمار هم سقط جنین‌های قانونی و هم غیرقانونی را دربرمی‌گیرد. آمار دیگری هم نشان می‌دهد که **بین ۹ تا ۱۰ هزار سقط جنین به صورت قانونی** صورت می‌گیرد و بقیه موارد سقط جنین غیرقانونی است. مسلماً تعیین تعداد آمار سقط جنین‌های غیرقانونی کار دشواری است، و برخی از نهادهای دولتی و غیردولتی آمار این نوع سقط جنین را حتی بالاتر از این می‌دانند. با این حال، انجام سقط جنین با پرداخت هزینه‌های بیشتر مالی و آسیب به سلامتی‌شان برای زنان امکان‌پذیر است. برخی از زنانی که خوش‌شانس‌تر هستند، می‌توانند سقط جنین غیرقانونی را تحت نظارت پزشک و یا دیگر کارکنان کادر درمان انجام دهند، اما بیشتر زنان سقط جنین غیرقانونی را با خرید دارو از بازار سیاه، از جمله داروهای دامی، انجام می‌دهند که جان‌شان را هم به خطر می‌اندازد. پیش‌بینی می‌شود که قانون جدید با اقداماتی که به اجرا می‌گذارد، هزینه مادی انجام سقط جنین غیرقانونی را بالاتر می‌برد و خطرات بیشتری را متوجه سلامتی زنان می‌کند.

*** محدودیت در جراحی‌های سزارین:** ایران یکی از کشورهای است که به دلایل گوناگون از جمله ترجیح پزشکان و بیمارستان‌ها به انجام عمل سزارین، نبود امکانات بیمارستانی مناسب برای زایمان طبیعی، کمبود ماما، افزایش تعداد حاملگی‌های پرخطر به دلیل افزایش تعداد بارداری به شیوه آی‌وی‌اف، هراس کلی از درد زایمان و رضایت مادران به انجام این شیوه و همچنین عوامل دیگری از جانب مادران، **بالاترین نرخ جراحی سزارین** را در سطح جهانی دارد. قانون جدید قصد دارد با ممنوعیت خدمات بیمه زایمان‌های سزارین و تشویق بیمارستان‌ها و اعطای امتیازهای مالی به ازای افزایش آمار زایمان‌های طبیعی، نرخ عمل سزارین را کاهش دهد.

ذکر این نکته لازم است که **دلیل مخالفت موافقان افزایش جمعیت با جراحی سزارین** این است که معتقدند سزارین، بخصوص هنگام تولد فرزند اول، حاملگی‌های بعدی را برای زنان دشوارتر می‌کند. علاوه بر این، توصیه می‌شود که زنان بعد از عمل سزارین سه تا پنج سال با حاملگی بعدی فاصله‌گذاری کنند، و به همین دلیل توانایی زنان برای داشتن خانواده‌ای پرجمعیت‌تر و بزرگ‌تر محدود می‌شود. آن‌ها همچنین استدلال می‌کنند که انجام چند عمل سزارین باعث آسیب به سلامت جسمانی زنان می‌شود و امکان بارداری‌های بعدی را بسیار دشوار می‌کند.



* مشوق‌های مربوط به مسکن

● **وام مسکن:** در شرایطی که چندین برابر شدن قیمت خانه، خانه‌دارشدن و حتی اجاره منزل مناسب را به رویایی دست‌نیافتنی برای بسیاری از اقشار جامعه تبدیل کرده است، این قانون خرید خانه را به آرزویی سهل‌الوصول بخصوص برای خانواده‌های کم‌درآمد تبدیل کرده است که تنها شرط آن افزایش تعداد فرزندان است؛ فقط کافی است زن خانواده سه فرزند به دنیا بیاورد تا یک قطعه زمین و یا منزل مسکونی به صورت اقساطی دریافت کنند.

● **افزایش مبلغ تسهیلات مسکن:** یکی دیگر از مشوق‌ها، افزایش بیست و پنج درصدی سقف تسهیلات خرید، ساخت و جعاله تعمیرات مسکن به ازای هر فرزند است.

● **مسکن سازمانی:** اختصاص منازل مسکونی سازمانی بدون اجاره یا با اجاره‌بهای پایین به کارکنان نهادهای دولتی که بیشتر از سه فرزند دارند، یکی دیگر از مشوق‌های ذکرشده در این قانون است. این قانون همچنین خواستار افزایش ساخت «خوابگاه‌های متاهلان ویژه دانشجویان و طلاب» شده است.

● **تخفیف در انشعابات:** تخفیف پنجاه تا هفتاد درصدی هزینه انشعابات و تخصیص شبکه (آب، برق، گاز) و هزینه‌های پایان کار ساختمان و نظام مهندسی برای خانواده‌های دارای سه فرزند.

* دیگر مشوق‌های مادی

● مطابق این قانون، خانواده‌ها به ازای هر تولد هر فرزند واجد شرایط دریافت «تسهیلات قرض‌الحسنه تولد فرزند» می‌شوند.

● مادران بعد از تولد فرزند دوم واجد شرایط خرید یک خودروی ایرانی با قیمت کارخانه و به نام خود مادر می‌شوند.

● صد درصد حق بیمه مادران غیرشاغل روستایی و عشایری توسط دولت پرداخت می‌شود.

● صدور شناسنامه ویژه برای مادران دارای سه فرزند و یا بیشتر، که این شناسنامه آن‌ها را واجد شرایط برخورداری از

تخفیف و مشوق‌های مختلف از جمله پنجاه درصد تخفیف در خدمات ورزشی و تفریحی کلیه شهرداری‌ها و ارگان‌های دولتی می‌کند.

* مشوق‌ها برای مادران شاغل

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مدت مرخصی زایمان را با پرداخت تمام حقوق و فوق‌العاده‌های مرتبط به ۹ ماه افزایش می‌دهد. افزایش مرخصی زایمان شامل زنان شاغل در ارگان‌های دولتی و همچنین بخش خصوصی می‌شود. شاید در نگاه اول افزایش میزان مرخصی زایمان مثبت به نظر بیاید، اما از آنجا که این اقدام باعث تحمیل هزینه به کارفرماها، به خصوص کارفرمایان بخش خصوصی می‌شود، و زنان در بخش خصوصی از حمایت‌های قانونی اندک و امنیت شغلی کمتری برخوردارند، مسلماً این قانون منجر به کاهش استخدام زنانی می‌شود که در سن فرزندآوری قرار دارند. افزایش مرخصی زایمان به همراه دیگر قوانین و قواعدی که استخدام مردان را در اولویت قرار می‌دهند، به احتمال زیاد تاثیر منفی بر استخدام زنان می‌گذارد. این موضوع وقتی نگران‌کننده‌تر می‌شود که بدانیم نرخ مشارکت پایین اقتصادی زنان در ایران به دلیل بحران اقتصادی و همه‌گیری کرونا با کاهش جدی به ۱۳/۹ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده است.

همچنین طبق این قانون، به ازای هر فرزند سن بازنشستگی مادر یک سال کاهش می‌یابد. پس هر چقدر یک زن فرزندان بیشتری داشته باشد، می‌تواند زودتر بازنشسته و از مزایای بازنشستگی برخوردار شود.

این قانون به ازای هر فرزند، تعهد خدمت اجباری مادران پزشک و پیراپزشک را نیز به مدت شش ماه کاهش می‌دهد.

۳- مهندسی اجتماعی فرهنگی

* **پروپاگاندا ای‌دئولوژیک:** علاوه بر سیاست‌های تشویقی و تنبیهی، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به تمهیدات دیگری هم با هدف ترویج عقاید ای‌دئولوژیک و سبک زندگی مطلوب حکومت و حذف

که ایدئولوژی‌شان نزدیک به گروه‌های بسیار محافظه‌کار حکومتی است و در جهت کاهش سن ازدواج، تسهیل ازدواج جوانان، تشویق به فرزندآوری و استحکام خانواده با رویکرد دینی فعالیت می‌کنند.

از طرف دیگر وزارت آموزش و پرورش مکلف شده است با همکاری مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی نسبت به آموزش مهارت‌های مربوط به سبک زندگی اسلامی-ایرانی، ترویج فرهنگ ارزشمندی ازدواج و فرزندآوری و مسئولیت‌پذیری برای تشکیل خانواده در کلیه مقاطع تحصیلی اقدام کند.

علاوه بر این به منظور کاهش سن ازدواج، بانک مرکزی موظف شده است تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج برای زوج‌های زیر ۲۵ سال و زوجه‌های زیر ۲۳ سال واجد شرایط دریافت تسهیلات ازدواج را تا سقف یک میلیارد ریال افزایش دهد. مدافعان حقوق نگرانند که این قانون آمار ازدواج‌های اجباری دختران خانواده‌های نیازمند اقتصادی را افزایش می‌دهد.

همچنین این قانون از دولت می‌خواهد که پس از ازدواج دانشجویان و طلاب، تسهیلات و وام‌های بدون بهره به میزان ۵۰ درصد هزینه ودیعه مسکن در اختیارشان بگذارد. در غیر این صورت زوج‌های جوان دانشجو و طلبه می‌توانند در خوابگاه‌های متاهلی دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه که معمولاً رایگان است، سکونت کنند.

*** تربیت اسلامی کودکان شیرخوارگاه‌ها: قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سازمان بهزیستی را مکلف کرده است که در هر یک از شیرخوارگاه‌ها و مراکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست و بی‌خانمان، با معرفی مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه حداقل یک نفر آشنا به تربیت اسلامی کودک را به کار گیرند تا کودکان از تعالیم مذهبی بهره‌مند شوند، تعالیمی که تشکیل خانواده، ازدواج زود هنگام و فرزندآوری را ترویج می‌کنند.**

مظاهر وجودی هرگونه سبک زندگی دیگر از جامعه هم اندیشیده است. به عنوان مثال، نمایش خانواده‌های دارای دو فرزند و کمتر و تجرد زیستی در تبلیغات و برنامه‌های صدا و سیما ممنوع است و نباید هیچ‌گونه برنامه و محتوای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، و سرگرمی در هیچ فیلم، سریال و انیمیشن مغایر با سیاست‌های کلی افزایش جمعیت تولید و پخش شود. علاوه بر این باید نمادها یا تصاویر با محتوای حمایت از خانواده، مادران ایرانی و ارزشمندی تعدد فرزندان در بسته‌بندی محصولات و کالاهای کلیه واحدهای تولیدی، توزیعی، خدماتی، کتب، محصولات فرهنگی و مطبوعات درج شود.

*** اختصاص بودجه ویژه برای کاهش سن ازدواج: در حالی که افزایش سن قانونی ازدواج (که در حال حاضر برای دختران ۱۳ و پسران ۱۵ سال است)، یکی از مطالبات دیرین و پاسخ‌داده‌نشده فعالان حقوق زنان، وکلا، و حتی برخی نمایندگان مترقی مجلس است، اما دولت همچنان تلاش می‌کند با ترغیب به ازدواج زود هنگام آمار ازدواج کودکان را افزایش دهد. در حال حاضر میانگین سن ازدواج در ایران برای زنان ۲۴/۸ و برای مردان ۲۹/۷ سال است و همین باعث نگرانی سیاست‌مداران محافظه‌کار حکومت شده است که معتقدند ایرانی‌ها باید در سنین بسیار پایین‌تری ازدواج کنند. اما در سال‌های اخیر، ترکیبی از سیاست‌های حکومت و بحران‌های اقتصادی باعث افزایش آمار ازدواج کودکان دختر شده است. مطابق آمار اعلام شده از سوی مرکز آمار ایران، در سال ۱۳۹۹ بیش از ۳۱ هزار دختر در سنین ۱۰ تا ۱۴ سالگی ازدواج کرده‌اند.**

طبق قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، حداقل ۳۰ درصد از بودجه حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های فرهنگی چند سازمان و ارگان مذهبی و بسیار محافظه‌کار به گروه‌های فرهنگی و جهادی، کانون‌های فرهنگی مساجد و سازمان‌های مردم‌نهادی داده می‌شود



نتیجه‌گیری و توصیه‌ها

این موضوع برای مدافعان حقوق زنان کاملاً آشکار است که قوانین و سیاست‌های جدید که محدودکننده کنترل زنان بر بدن‌شان و دسترسی آن‌ها به خدمات بهداشت باروری است بر زنان آسیب‌پذیر و فقیر تأثیرات شدیدتری می‌گذارد؛ زنانی که در حال حاضر هم انتخاب‌های محدودی درباره بهداشت باروری و کنترل بدن‌هایشان دارند. به جای حمایت‌های مالی از خانواده‌های آسیب‌پذیر و اطمینان از این‌که کودکان‌شان سالم و بدون نیاز اقتصادی بزرگ می‌شوند، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با سوءاستفاده از وضعیت دشوار فعلی این خانواده‌ها، و وعده مشوق‌ها، می‌خواهد آن‌ها را وادار کند تا فرزندان بیشتری به دنیا بیاورند و به حکومت و اغانه‌های حکومتی وابسته‌تر شوند.

دولت ایران:

خودمختاری و سلامت جسمانی زنان و دختران را تهدید می‌کند.

● از دفاتر سازمان ملل در ایران می‌خواهیم تا با همکاری با انجمن‌های تخصصی پزشکی و سازمان‌های مستقل جامعه مدنی برنامه‌ها و خدماتی برای رویارویی با تأثیرات ویرانگر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده ایجاد و فراهم کنند.

● از شورای حقوق بشر سازمان ملل و مکانیسم‌های آن می‌خواهیم تا با بررسی این قانون و تأثیر منفی آن بر سلامت و خودمختاری جسمانی زنان و دختران از ایران بخواهند که درباره چنین اقداماتی بازاندیشی و تجدیدنظر کند.

● از گزارشگر ویژه سازمان ملل در امور سلامت، گزارشگر ویژه سازمان ملل در امور ایران، گزارشگر ویژه سازمان ملل در امور خشونت علیه زنان، گزارشگر ویژه سازمان ملل در حقوق فرهنگی، و کارگروه تبعیض علیه زنان و دختران می‌خواهیم تا با تحقیق درباره سیاست‌های افزایش جمعیت ایران و تأثیر آن بر خودمختاری جسمانی و حقوق و سلامت زنان و دختران، راهکارهای مناسبی اتخاذ کنند تا مقامات ایرانی را قانع کنند به سیاست‌های افزایش جمعیت و دیگر سیاست‌های تضعیف‌کننده حقوق زنان و دختران خاتمه دهند.

سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی:

● از سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی که در زمینه حقوق زنان و دختران، دسترسی به سلامت و حقوق باروری، و تحقق خودمختاری جسمانی زنان فعالیت می‌کنند، می‌خواهیم که قوانین جدیدی را که به بهانه افزایش جمعیت تهدید کننده حقوق زنان و دختران ایرانی است، مد نظر قرار دهند و در تحلیل‌ها و نقد‌هایشان درباره این قوانین و تأثیراتش هوشیار باشند. سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی را تشویق می‌کنیم که در هر جا و هر زمانی که می‌توانند با دیدگاه لغو و ابطال اقدامات تهدیدکننده حقوق زنان و دختران، مقامات ایرانی را خطاب قرار دهند.

● از دولت ایران می‌خواهیم سیاست‌هایی را که در راستای کنترل بدن زنان و تشویق افزایش جمعیت طراحی کرده است، مورد بازبینی جدی قرار دهد. این سیاست‌ها بویژه با توجه به بحران‌های اقتصادی موجود و بحران‌های زیست‌محیطی پیش‌بینی‌شده، غیرکارشناسی و نسنجیده به نظر می‌رسند و پایداری کشور و شهروندان را بسیار دشوارتر می‌کنند.

● به جای سیاست افزایش جمعیت که خودمختاری جسمانی زنان و سلامت آنان را تضعیف می‌کند، دولت ایران باید بر پروژه‌های توسعه پایدار و اقدامات حمایتی از محیط زیست سرمایه‌گذاری، و برای بهبود اوضاع اقتصادی و افزایش نرخ اشتغال و رفاه ایرانیان تلاش کند. افزایش مشارکت اقتصادی و میزان رفاه شهروندان مطمئناً مسیر مستقیم‌تری برای افزایش قدرت و ثبات ژئوپلیتیک است.

انجمن‌ها و گروه‌های تخصصی در ایران:

● از گروه‌ها و انجمن‌های مختلف پزشکان و حوزه‌های مرتبط، کارشناسان سیاست‌گذاری عمومی، اقتصاددان‌ها، کارشناسان محیط زیست و دیگر گروه‌های حرفه‌ای تخصصی در داخل ایران می‌خواهیم علیه سیاست‌های افزایش جمعیت مطرح‌شده در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و همچنین طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده فعالانه موضع‌گیری کنند و به مقامات رسمی دولتی درباره نتایج منفی چنین سیاست‌هایی، نه فقط بر سلامت زنان و کودکان بلکه بر سلامت و رفاه اقتصادی ایرانیان، هشدار دهند.

سازمان ملل:

● دفاتر سازمان ملل در ایران، بویژه دفتر جمعیت سازمان ملل، صندوق کودکان سازمان ملل، کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان، باید وارد بحث‌های جدی با قانون‌گذاران و سیاست‌سازان ایران شوند؛ بحث‌هایی که هدف آن لغو این قوانین و یا حداقل اصلاح بخش‌هایی از قانون باشد که برای ترویج افزایش جمعیت

عقب‌گرد شدید حقوق زنان و دستاوردهایشان در پس‌زمینه دهه‌های طولانی فشار و سرکوب بر جامعه مدنی ایرانی بخصوص بر جنبش زنان در حال رخ دادن است. به تبع سرکوب، بدتر شدن اوضاع اقتصادی و تحریم‌ها، جنبش زنان ایران از هر زمان دیگری ایزوله‌تر شده است و به همبستگی خواهران فمینیست سراسر جهان و بویژه منطقه نیاز دارد. فمینیست‌ها و مدافعان حقوق ایرانی باید از تجربه‌های مشابه در جهان بیاموزند در حالی که تجربه‌های بسیار و استراتژی‌هایی برای رویارویی با اقدامات واپس‌گرایانه علیه حقوق زنان دارند که می‌توانند با جهان به اشتراک بگذارند.

● از معدود سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی در ایران (که اغلب درباره حقوق و اسکان مجدد پناهندگان فعالیت می‌کنند) می‌خواهیم که نسبت به اجرای اقدامات واپس‌گرایانه از جمله قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و قوانین و اقدامات مشابه مقاومت کنند، و همچنان خدمات بهداشتی و تنظیم خانواده را در اختیار جمعیت هدف خود قرار دهند.

جنبش‌های زنان منطقه‌ای و بین‌المللی:

جنبش‌های جهانی زنان را تشویق می‌کنیم تا فعالانه با مدافعان حقوق زنان در داخل ایران ارتباط برقرار کنند و فرصت‌هایی برای همکاری‌های مشترک ایجاد کنند.



 FemenaNet

 FemenaNet

 FemenaNet

 <https://Femena.net>

فمنا از زنان مدافع حقوق بشر، سازمان‌ها و جنبش‌های فمینیستی در منطقه منا و آسیا حمایت می‌کند. تمرکز ویژه فمنا بر کشورهایی است که فضا برای فعالیت جامعه مدنی محدود و یا بسته است و تلاش می‌کند تا درباره تاثیر محدودیت‌های فضای مدنی بر جنبش‌های مترقی فمینیستی و زنان آگاهی‌رسانی کند.

گزارش‌های وضعیت کشوری و منطقه‌ای فمنا، تحلیل سیاست‌ها و جریان‌های است که بر حقوق زنان تاثیرگذارند، بویژه جریان‌های که خواهان عقب‌گرد حقوق و جنبش زنان هستند.