



استفاده از حقوق (زنان) برای اهداف نادرست:

وظایف خانگی و باروری زنان در خدمت ملت سازی

برای تحویل به گروه کار سازمان ملل در رابطه با تبعیض علیه زنان در قانون و در عمل
و کمیسیون مقام زنان سازمان ملل متحد

**استفاده از حقوق (زنان) برای اهداف نادرست:
تولید مثل و کار خانگی زنان در خدمت ملت‌سازی
برای تحویل به: گروه کاری سازمان ملل در رابطه با تبعیض علیه زنان در قانون و در عمل و
کمیسیون مقام زنان سازمان ملل متحد**

تاریخ تحویل ژانویه ۲۰۱۴

انتشارات عدالت برای ایران

info@justiceforiran.org

www.justiceforiran.org

© حق چاپ عدالت برای ایران

تمامی حقوق برای عدالت برای ایران محفوظ است. هیچ بخشی از این متن اجازه بازتولید و یا ذخیره شدن در یک سیستم قابل بازیابی و یا انتقال به هر شیوه و وسیله‌ای اعم از الکترونیکی، مکانیکی، فتوکپی ضبط و یا هر شکل دیگری را بدون اجازه قبلی از ناشر را ندارد

مقدمه

عدالت برای ایران این گزارش را که در رابطه با نقض حقوق زنان در دو طرح جدید مجلس شورای اسلامی در رابطه با سیاست‌های جمعیتی است، به "کمیسیون مقام زنان سازمان ملل متحد" و "گروه کاری سازمان ملل در رابطه با تبعیض علیه زنان در قانون و در عمل" ارائه داده است.

این گزارش حاوی اطلاعات و جزئیاتی درباره "طرح افزایش باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت" و "طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده" است که در دستور کار نمایندگان مجلس ایران قرار دارند. کلیات "طرح افزایش باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت" (طرح ۴۴۶) سوم تیر ۱۳۹۳ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد و نمایندگان مجلس ۱۹ مرداد ۱۳۹۳ ماده اول آن را نیز به تصویب نهایی رساندند. طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده (طرح ۳۱۵) ۶ خرداد ۱۳۹۲ در مجلس اعلام وصول شده و در حال حاضر پس از تصویب نهایی در کمیسیون فرهنگی در انتظار قرائت گزارش کمیسیون در صحن علنی مجلس است. از آنجایی که این دو طرح به طور مستقیم و به صورت قانونی تبعیض را بر ابعاد مختلفی از زندگی زنان همچون ازدواج، طلاق، زایمان، سقط جنین و دسترسی به خدمات بهداشت جنسی و پیشگیری از تحمیل می‌کند. این گزارش در پی آن است که در فصل اول با دیدگاهی انتقادی مفاد تبعیض‌آمیز این دو طرح ۳۱۵ و ۴۴۶ را بررسی کند. در فصل دوم این گزارش محدودیت‌های ایجاد شده در طرح ۳۱۵ در زمینه اشتغال زنان مورد توجه قرار گرفته است. این طرح با دادن مزایای نسبی کاری زنان را به کناره‌گیری از اشتغال تشویق کرده و از آنها می‌خواهد که وقت خود را صرف امور خانه و وظایف مادری کنند.

در این طرح امکانات به ظاهر رفاهی فراوانی مانند هدایا، وام، امکانات بهداشتی و حق اولاد را برای زوجهای جوان فراهم شده که اگر چه در ابتدا ممکن است تبعیض‌آمیز به نظر نیاید، اما به طور واضح تاثیر تعمدی بر تضعیف به رسمیت شناختن، لذت بردن و یا اعمال حقوق زنان برای دسترسی به شغل دلخواهشان، حق برابری در محل کار و حق تصمیم آزادانه و مسئولانه برای انتخاب تعداد و تفاوت سنی میان فرزندان دارد. تاثیر این امتیازات تشویقی در کم شدن فرصت‌های شغلی برای زنان، موضوعی است که در فصل سوم این گزارش به آن پرداخته خواهد شد.

پرداختن به امور خانه و وظایف مادری همواره در مرکز قوانین دولتی ایران برای حمایت از سیاست‌های ملت‌سازی بوده است به گونه‌ای که همواره موقعیت اجتماعی زنان با وظایف خانگی آنها پیوند داده می‌شود. در سال‌های اخیر به دلیل آنچه "کاهش نرخ رشد جمعیت و نیروی جوان"^۱ عنوان می‌شود، مقامات جمهوری اسلامی تغییر سیاست کنترل جمعیت کشور را در دستور کار قرار داده‌اند و به دنبال کنار گذاشتن تدریجی زنان از بازار کار به منظور زاد و ولد بیشتر هستند. این موضوع در چند سال اخیر بارها از سوی آیت الله علی خامنه‌ای، رهبر جمهوری اسلامی ایران مطرح شده است. به عنوان مثال او در یک سخنرانی تلویزیونی که در تیر ماه ۱۳۹۱ پخش شد با بیان اینکه برنامه‌های تنظیم خانواده در بیست سال پیش لازم بود و ادامه آن در سال‌های بعد اشتباه بود، گفت: "تحقیقات دانشمندان و کارشناسان نشان می‌دهد که اگر سیاست تنظیم خانواده ادامه پیدا کند ما با کمبود و پیری جمعیت مواجه خواهیم شد." آیت‌الله خامنه‌ای اضافه کرد: "وظیفه سران دولتی است که

^۱ دلایل تغییر سیاست‌های کنترل جمعیت توسط دولت را نمی‌توان به یک دلیل محدود کرد و پرداختن به آنها نیز هدف این گزارش نیست. اما صاحب‌نظران معتقدند ایران تلاش می‌کند به یک دولت شیعی منحصر به فرد خود را به قدرت منطقه تبدیل کند. اخیراً نماینده استان خوزستان، آیت الله حیدری، "از اینکه نرخ رشد جمعیت در خانواده‌های شیعه کشور ۱٪ است و در خانواده‌های سنی ۴٪" اظهار نگرانی کرد و گفت دستیابی ده نرخ ۶٪ که مورد قبول رهبر نیز است تنها راه برون رفت از این بحران است. برای مرجع به خبرگزاری مهر، تاریخ ۱۸ خرداد ۱۳۹۳ مراجعه کنید.

فرهنگ‌سازی کن‌ند تا سی‌اس‌ت تک‌فرزندی یا تنها دو فرزندگی کنار گذاشته شود. امام خمینی در ابتدا از رسیدن جمعیت ایران به ۱۵۰ تا ۲۰۰ میلیون تن یاد کرد. این درست است اینها ارقامی است که ما باید به دست بیاوریم.^۲

در راستای رهنمودهای اخیر رهبر جمهوری اسلامی، شورای عالی انقلاب فرهنگی^۳ در خرداد ۱۳۹۱ مصوبه‌ای تحت عنوان «راهبردها و اقدامات ملی مربوط به جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی و اقتضانات راهبردی کشور» تصویب کرد تا به سیاست‌های تندرانه کنترل جمعیت مشروعیت ببخشد (مصوبه ۸۴۲۳۹۱)^۴

به طور خلاصه، این مصوبه علاوه بر لغو سیاست‌های کنترل جمعیت^۵، پایین آوردن سن ازدواج برای بالا بردن نرخ زاد و ولد از طریق راه‌های آموزشی و روش‌های تشویقی، بر ضرورت "پایه‌گذاری یک سبک زندگی که در آن همه شئون زندگی اجتماعی، تحصیلی و کاری زنان بر اساس ارزش‌های اسلامی و در جهت منافع خانواده و وظایف مادری و همسری آنها است" تاکید دارد.^۶

این طرح تصریح می‌کند که فرصت‌های شغلی برای زنان باید با توجه به "مسئولیت‌های اولیه آنها در خانواده" تعیین و تنظیم شوند^۷، و در راستای این سیاست، مزایای مالی و اجتماعی به ظاهر فریبنده‌ای را برای آنها در نظر می‌گیرد. نمونه‌ای از این مزایا مرخصی زایمان طولانی "به مدت ۱۰ سال برای همه کارکنان بخش خصوصی و دولتی"^۸، دو برابر کردن حق اولاد^۹ و حق خانواده^{۱۰}، حق بیمه "درمان‌های ناباروری"^{۱۱}، حق بیمه کامل برای "کودکان زیر دو سال و مادران آنها"^{۱۲} به اضافه پول نقدی که یک‌جا به آنها پرداخت می‌شود و بر اساس سن والدین و تعداد فرزندان هر خانوار محاسبه می‌شود^{۱۳} و همچنین پرداخت وام طولانی مدت به خانواده‌های دارای ۳ تا ۵ فرزند است.^{۱۴} با وجود فشارهای اولیه نهادهای دولتی^{۱۵}، مقدمات بلند پروازانه مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی به دلیل وجود موانع مالی و قانونی کاملاً به مرحله اجرا در نیامد.^{۱۶} در نهایت برای تضمین یک بودجه نسبی و نظارت اجرایی، طرح جنجالی جامع جمعیت و تعالی خانواده با کمی اصلاحات و حفظ مقررات اولیه مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در خرداد ۱۳۹۲ تقدیم مجلس شورای اسلامی شد. چندی بعد نیز "طرح افزایش باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت" در فروردین ۱۳۹۳ طرح شد که ماده چهار آن قانون جاری تنظیم خانواده^{۱۷}، مصوبه ۱۳۷۲ و هر گونه اصلاحات بعدی را برای آن لغو می‌کند.

^۲ بازبینی شده در تاریخ ۱۰ تیر ۱۳۹۳ قابل دسترس در این سایتها: فارس نیوز تاریخ، ۴ مرداد ۱۳۹۱

<http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=13910504000912>

<http://usatoday30.usatoday.com/news/world/story/2012-07-29/iran-baby-boom/56576830/>

^۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی به دستور رهبر انقلاب اسلامی در ۱۳۵۹ با هدف اسلامی کردن دانشگاه‌ها تاسیس شد.

^۴ قابل دسترس در سایت: <http://www.iranculture.org/fa/simpleView.aspx?provID=1822>

بازبینی شده در تاریخ ۱۰ تیر ۱۳۹۳

^۵ همان منبع، فصل ۲ پاراگراف ۲۰ و فصل ۳ پاراگراف ۸

^۶ همان منبع، فصل ۲ پاراگراف ۳

^۷ همان منبع، فصل ۳ پاراگراف ۱۰

^۸ همان منبع، فصل ۳ پاراگراف ۵-۱۳

^۹ همان منبع، فصل ۳ پاراگراف ۱۳-۱۴-۱۵

^{۱۰} همان منبع، فصل ۳ پاراگراف ۱۳-۱۶

^{۱۱} همان منبع، فصل ۳ پاراگراف ۱۴-۱۳

^{۱۲} همان منبع، فصل ۳ پاراگراف ۱-۱۳

^{۱۳} همان منبع، فصل ۳ پاراگراف ۸-۱۳

^{۱۴} همان منبع، فصل ۳ پاراگراف ۱۳-۲۱

^{۱۵} گفتگو با کبری خزعلی، رئیس کمیته فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی فرهنگی

<http://zn.farhangolm.ir/News/Pictorial/1909.aspx> قابل دسترس فقط در فارسی، بازبینی شده در تاریخ ۱۰ تیر ۱۳۹۳

^{۱۶} گفتگو با جمشید جعفر پور، از اعضای مجلس، www.tabnak.ir/fa/mobile/news/347126/ قابل دسترس فقط در فارسی، بازبینی شده در تاریخ ۱۰ تیر ۱۳۹۳

^{۱۷} ترجمه انگلیسی قابل دسترس در این وبسایت است: <http://cyber.law.harvard.edu/population/policies/IRAN.htm>

علاوه بر آن ماده سه این طرح، "سیاست‌های کنترل جمعیت" مورد نظر مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی را تثبیت می‌کند و ضرورت کامل اجرای آن تاکید دارد. در واقع طی دو سال گذشته تلاش‌های قانونی دولت ایران برای تشویق ازدواج‌های زود هنگام و زایمان در سنین پایین، سخت‌گیری‌های بیشتری را در رابطه با کنترل جمعیت و سقط جنین اعمال کرده و تمامی خدمات درمانی مربوط به سقط جنین، انجام عمل‌های جراحی و روش‌های دائمی پیشگیری از بارداری را غیر قانونی و جرم به حساب می‌آورد. هدف همه این سیاست‌ها بی‌اثر کردن موفقیت سیاست‌های تنظیم خانواده است که در اوایل دهه میلادی به تصویب رسید. اندکی پس از مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت و درمان ایران اعلام کرد بودجه طرح تنظیم خانواده لغو شده و این بودجه به تشویق تشکیل خانواده‌های بزرگتر اختصاص یافته است. او گفت: "بودجه طرح تنظیم خانواده به طور کامل حذف شده است و چنین طرحی به طور کلی در وزارت بهداشت وجود ندارد.

سیاست کنترل و تنظیم خانواده نیز به گونه‌ای که پیش از این اعمال می‌شد، نخواهند بود.^{۱۸} حسن روحانی، رئیس‌جمهور در یک سخنرانی به مناسبت روز زن از "کسانی که حضور زنان [در جامعه] را خطر و تهدیدی می‌دانند" انتقاد کرد و تاکید کرد که "زنان باید از فرصت‌های برابر، تامین و حقوق اجتماعی برابر بهره‌مند باشند. ما نه مردان را جنس اول و نه زنان را جنس دوم می‌دانیم. هر دو از لحاظ کرامت انسانی برابر هستند."^{۱۹}

علیرغم این اظهارات، هیچ اصلاحاتی در زمینه حقوق زنان تا به حال دیده نشده است و قوانین ایران همچنان با اعمال تبعیضات جنسیتی زنان را در قانون و عمل در درجه‌ای پایین‌تر از مردان قرار می‌دهند. دولت جدید کاملاً قوانین تبعیض‌آمیز کنترل جمعیت به جا مانده از دولت پیشین را پذیرفته و همچنان از اتخاذ یک موضع شفاف و مشخص در قبال اعتراضات مطرح شده علیه سیاست‌های جدید جمعیتی خود داری می‌کند.

عدالت برای ایران در این گزارش بر تاثیرات کنونی و بالقوه سیاست‌ها و قوانین جدید کنترل جمعیت دولت ایران تمرکز کرده و نشان می‌دهد که این قوانین جدید چگونه قوانین تبعیض‌آمیز فعلی در زمینه اشتغال، تحصیل، حق طلاق، دسترسی به راه‌های جلوگیری از بارداری و دسترسی به بهداشت زایمان و سقط جنین بی‌خطر را تقویت می‌کنند. آشکار است که این طرح‌های پیشنهادی بخشی از سیاست گسترده‌تری است که به تازگی مطرح شده و هدفش تشویق رشد جمعیت و پایان دادن به سیاست‌های کنونی کنترل جمعیت است که طی دو دهه اخیر جاری بوده و در نهایت آسیب‌های جدی به حقوق زنان وارد می‌کنند.

هم‌زمان شدن این سیاست‌های جدید با اقدامات اخیر دولت برای تحمیل و اجرای سهمیه‌بندی جنسیتی و محروم کردن زنان از دسترسی به تحصیلات دانشگاهی و مستثنی کردن آنها از وارد شدن در رشته‌های به اصطلاح "مردانه" و رشته‌های پر درآمد، به این نگرانی دامن می‌زند که این تلاش‌های هم‌زمان درصدد مهندسی کردن موقعیت زنان در خانه و در اجتماع است.^{۲۰}

قبل از اینکه به ویژگی‌های تبعیض‌آمیز این طرح‌ها و تاثیرات کنونی و بالقوه آنها بر روی زندگی زنان بپردازیم، تاریخچه ای از روند شکل‌گیری قانون کنونی تنظیم خانواده در ایران در زیر ارائه می‌شود.

تاریخچه‌ای کوتاه از سیاست تنظیم خانواده و کنترل جمعیت در ایران

به طور کلی در تاریخ تنظیم خانواده در ایران می‌توان به سه دوره مشخص اشاره کرد. در هر کدام از این دوره‌ها می‌توان تغییرات بزرگی در مواضع دولت در رابطه با ضرورت کنترل جمعیت و بهداشت عمومی، مشروعیت راه‌های جلوگیری از بارداری و نقش زنان در جامعه مشاهده کرد.

¹⁸ نگاه کنید به: <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/middleeast/iran/9446882/Iran-scraps-birth-control-programme-in-baby-boom-bid.html>

۱۳۹۳ تیر ۱۰ تاریخ شده در بینی <http://www.president.ir/fa/76766>

¹⁹ نگاه کنید به: <http://www.president.ir/fa/76766> باز بینی شده در تاریخ ۱۰ تیر ۱۳۹۳

²⁰ خاموش، در تبعید، زندانی: سرکوب دانشجویان و اساتید دانشگاه در ایران، ۱۲ خرداد ۱۳۹۳، قابل دسترس در صفحه ۲۴-۲۵ <http://www.amnesty.org/en/library/info/MDE13/015/2014/en> باز بینی شده در تاریخ ۱۰ تیر ۱۳۹۳

اولین بار در دوران پهلوی یک سیاست ملی برای تنظیم خانواده به عنوان بخشی از برنامه‌های توسعه‌ای ایجاد شد و بر آن اساس یک طرح فعال تنظیم خانواده به وسیله وزارت بهداشت در سال ۱۳۴۵ راه اندازی شد. در اواسط دهه ۵۰ شمسی تنظیم خانواده بخشی از خدمات بهداشت زنان و زایمان و کودکان در سراسر کشور بود و وسایل پیشرفته جلوگیری از بارداری در بیشتر مناطق کشور در دسترس بود. اما این طرح کمتر از ۱۰ سال بیشتر طول نکشید و دست آوردهای ناچیزی از نظر باردهی داشت. طرح تنظیم خانواده به زودی بعد از انقلاب ۱۳۵۷ برچیده شد. دولت جدید سیاست‌های اجتماعی جدیدی اتخاذ کرد که در آنها به خانواده‌های پر جمعیت حقوق و مزایای بیشتری تعلق می‌گرفت تا از این جهت داشتن فرزندان بیشتر، به ویژه در دوره هشت ساله جنگ با عراق که جمعیت بیشتر به نفع کشور محسوب می‌شد، مورد تشویق قرار بگیرد. در سال ۱۳۶۴ جمعیت ایران از ۳۴ میلیون در ۱۳۵۷ به ۵۰ میلیون رسید و از آن پس در هر سال چهار درصد به جمعیت کشور افزوده شده است.^{۲۱}

طرح فعلی تنظیم خانواده به طور رسمی در سال ۱۳۶۷ راه اندازی شد. دولت ضمن بررسی برنامه‌های توسعه اول بعد از جنگ به این نتیجه رسید که رشد بی‌رویه جمعیت مانع بزرگی بر سر راه برنامه‌های دولت است و تامین نیازها و خدمات اولیه آنها از عهده توان دولت خارج است. به همین دلیل تصمیم گرفته شد که طرحی که از لحاظ بین‌المللی موفق است، در ایران پیاده شود تا بتواند به طور موثر رشد نامحدود جمعیت را کنترل کند.^{۲۲}

بر اساس طرح تنظیم خانواده امکانات بسیار زیادی در اختیار وزارت بهداشت و علوم پزشکی برای فراهم کردن وسایل جلوگیری از بارداری، جلوگیری از بارداری، جلوگیری از بارداری زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، ترویج و معرفی خانواده‌های دو فرزندی به عنوان الگو و کمک کردن به زوج‌ها برای به تاخیر انداختن اولین بارداری و فاصله انداختن بین فرزندان و جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته، قرار داده شد. همچنین تمامی وسایل بارداری جدید و امروزی به طور رایگان در مراکز بهداشتی و درمانی اختیار زوج‌ها قرار گرفت.

شورای عالی قضایی نیز برای جلوگیری از هرگونه اختلاف و جنجال، اعلام کرد که بر اساس فتوی قبلی آیت‌الله خمینی "استفاده از وسایل جلوگیری به شرط اینکه سلامت زوجین را به خطر نیندازد و با اجازه و اطلاع شوهر باشد در تضاد با قوانین اسلامی نیست" و بنابراین هیچ منعی در استفاده از وسایل جلوگیری از جمعیت از نظر قوانین شرعی وجود ندارد و عمل جراحی زنان و مردان برای پیشگیری دائمی از بارداری نیز در تضاد با مقررات کشور و قوانین مذهبی نیست.^{۲۳} با تصویب قانون تنظیم خانواده در سال ۱۳۷۲ بیشتر حقوق و مزایایی که به خانواده‌های پرجمعیت تعلق می‌گرفت قطع شد و حق اولاد فقط به سه فرزند اول تعلق می‌گرفت. علاوه بر اقدامات قانونی برای گنجاندن آموزش تنظیم خانواده در محتوی آموزشی و تحصیلی، بر اساس مقررات دولتی، بودجه لازم برای آموزش و آگاه کردن، ایجاد شبکه بهداشتی-درمانی از جمله در روستاها و فراهم کردن خدمات و شیوه‌های گوناگون جلوگیری از بارداری در نظر گرفته شد. جلوگیری از کاهش مرگ و میر نوزادان، تامین اجتماعی و بازنشستگی طولانی مدت برای والدین به منظور جلوگیری از آوردن فرزند بیشتر برای روزگار پیری از دیگر مواردی بود که در آن زمان در دستور کار قرار گرفت. نتیجه طرح تنظیم خانواده در ایران در سال‌های بعد از حد انتظار خارج بود. بر اساس آمار بخش جمعیت سازمان ملل، رشد جمعیت که بعد از انقلاب ۱۳۵۷ به وجود آمده بود (۳,۳۶ درصد در سال بین سال‌های ۱۳۵۴ تا ۱۳۵۹ و ۴,۰۱ درصد بین

²¹ برای اطلاعات بیشتر در زمینه تاریخچه سیاست‌های تنظیم خانواده در ایران لطفاً مراجعه کنید به "زاد و ولد، استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری و فعالیت‌های تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران" نوشته اکبر آقاجانیان و امیر ح مهریار، دیدگاه‌های بین‌المللی در زمینه تنظیم خانواده قابل دسترس در سایت زیر، بازبینی شده در ۱۰ تیر ۱۳۹۳، <http://www.gutmacher.org/pubs/journals/2509899.html>

فرزانه رودی فهیمی، "تنظیم خانواده در ایران: پاسخ به نیاز یک ملت"، خرداد ۱۳۸۱ دفتر مرجع برای جمعیت، قابل دسترس در وبسایت زیر، بازبینی شده در ۱۰ تیر ۱۳۹۳ http://www.prb.org/pdf/iransfamplanprog_eng.pdf

²² مهریار الف، تاج‌الدینی ف، رودی ف و آقاجانیان الف. سرکوب و احیای برنامه تنظیم خانواده و تاثیر آن بر سطح باروری و اطلاعاتی در جمهوری اسلامی ایران، منتشر شده، ۱۳۸۳، موسسه تحقیقات تهران برنامه ریزی و توسعه.

²³ امیر مهیار □ "تغییرات باروری در ایران پس از انقلاب: تعالیم شیعه در مقابل ملاحظات عملگرایانه"، سال ۲۰۰۰، موسسه تحقیقات تهران برنامه ریزی و توسعه

سال‌های ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۴) با سرعت زیاد به ۱,۴۱ در سال ۱۳۷۴ و ۱,۲۵ در سال ۱۳۸۴ و ۱,۱۹ در سال تا سال ۱۳۸۹ کاهش پیدا کرد^{۲۴}

اگر چه شاید بتوان تبلیغات اخیر دولت ایران برای تشویق رشد جمعیت را راهکاری عملی برای رهایی از یک جمعیت پیر قلمداد کرد، اما این طرح‌های مورد اعتراض حاوی مقرراتی هستند که تبعیض‌های غیرقابل توجیهی را بر اساس جنسیت، وضعیت تاهل و تعداد فرزندان اعمال می‌کنند. این قوانین تاثیرات منفی بسیاری بر روی حقوق زنان در حوزه‌های تحصیلی، کاری، زندگی اجتماعی و فرهنگی و خطرات بهداشتی مربوط به زنان و زایمان را به دنبال دارد و تساوی حقوق اساسی آنها را از جمله تساوی حقوقی آنها با مردان در برابر قانون و در امور شهروندی را به خطر می‌اندازد. تعدادی از این قوانین به شرح زیر هستند.

مقررات تبعیض آمیز در دو طرح ارائه شده در مجلس:

I. محدودیت در دسترسی به خدمات بهداشت زنان و زایمان و امور جنسی

هر دو طرح ۳۱۵ و ۴۴۶ حاوی قوانینی است که حقوق زنان را برای دسترسی به اطلاعات لازم در مورد روش‌های موقت و دائم جلوگیری از بارداری، خدمات مربوط به تنظیم خانواده، سقط جنین قانونی و بی‌خطر و مراقبت‌های پس از آن را به طور کامل زیر پا می‌گذارد. تمامی این حقوق جزو حقوق اساسی زنان از جمله حق برابری در حقوق شهروندی، عدم تبعیض، حق اختیار و مالکیت بر بدن و امور شخصی، بهداشت جنسی و بهداشت زنان و زایمان، استقلال و حق حریم خصوصی و حق انتخاب آزادانه و مسئولانه تعداد فرزندان و فاصله بین آنها به حساب می‌آیند.^{۲۵}

عدالت برای ایران نگران چندین قانون طرح ۳۱۵ است که به ظاهر برای کاهش مرگ و میر در هنگام تولد (ماده ۴۵) و بهبود بهداشت کودک و زایمان در نظر گرفته شده و شامل مواردی همچون دسترسی به خدمات قبل و بعد از زایمان، در اختیار گذاشتن خدمات و اطلاعات لازم در مورد تولید نسل و زایمان بی خطر است. (مواد ۴۲، ۴۳، ۴۴ و ۴۶)

با توجه به جامع و موثر بودن طرح جاری تنظیم خانواده، مقررات جدید هرگز نمی‌توانند مفید برای زنان به تلقی شوند زیرا به طور غیر ضروری، حقوق و امتیازات زنان به منظور "افزایش رشد جمعیت" زیر پا می‌گذارند. به عنوان مثال به چند مورد مهم از این طرح می‌پردازیم: طرح ۳۱۵ وزارت بهداشت و علوم پزشکی را ملزم می‌کند که "طرح جامعی را برای کاهش نرخ سقط جنین" (ماده ۴۳ اصل ۲)، کاهش متوسط زمان ازدواج و بارداری اولین فرزند، کم کردن فاصله بین فرزندان بعدی (ماده ۳۴ اصل ۳) و فراهم کردن امکانات و خدمات مراقبتی لازم برای زنان باردار و نوزادان به منظور بالا بردن نرخ تولد پیاده کند. طرح ۳۱۵ وزارت بهداشت و وزارت تعاون، کار و امور اجتماعی را ملزم می‌کند که "اقدامات لازم" و برنامه‌ریزی‌های ضروری را برای تبلیغ بارداری در دو سال اول ازدواج به عمل بیاورند (ماده ۴۱)، زایمان طبیعی را نسبت به سزارین غیر ضروری مورد تشویق قرار دهند و با همکاری رسانه‌های ملی و دیگر سازمان‌های مربوطه برای آموزش و فرهنگ‌سازی در راستای پرهیز از پیشگیری از ناباروری اقدام کنند (ماده ۴۲)

اگر چه این طرح به تنهایی هیچ اقدام مشخصی را به جز پیشنهاد تعلق بیمه برای تشویق زایمان طبیعی ارائه نمی‌دهد، مواد ذکر شده سازمان‌ها و مراکز دولتی را به فراهم کردن اطلاعات و آموزش عمومی برای تشویق و تبلیغ "زایمان طبیعی و بی‌خطر" و جلوگیری از ناباروری و روش‌های پیشگیری از بارداری ملزم می‌کند. با توجه به مبهم بودن این قوانین از لحاظ

²⁴دپارتمان اقتصاد و امور اجتماعی سازمان ملل، بخش جمعیت: "چشم انداز جمعیت جهان: بررسی ۲۰۱۲"

http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm، بازبینی شده در ۱۰ تیر ۱۳۹۳

²⁵دپارتمان اقتصاد و امور اجتماعی سازمان ملل، بخش جمعیت: "چشم انداز جمعیت جهان: بررسی ۲۰۱۲" بازبینی شده در ۱۰ تیر

http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm ۱۳۹۳

زبانی، عدالت برای ایران تا حد زیادی نگران این است این واگذاری قدرت تا چه حد به صاحبان قدرت مجال تاخت و تاز می‌دهد.

به عنوان مثال ماده ۴۵ طرح ۳۱۵ می‌گوید که مراجع قضایی می‌توانند اجازه کالبد شکافی جسد مرده مادری که مرگش مشکوک است را به منظور "روشن شدن علت مرگ مادر، جنین یا نوزاد برای جلوگیری از تکرار دوباره این حوادث" به وزارت بهداشت بدهند.

این در حالی است که بر اساس قوانین ایران کالبد شکافی پزشکی قانونی به طور سخت‌گیرانه‌ای تنها برای تحقیق در مورد قتل‌های مشکوک و موارد کیفری مجاز است. اگر چه این مساله در طرح ۳۱۵ با صراحت بیان نشده است، اما ماده ۴۵ طرح عمل به وزارت بهداشت اجازه می‌دهد در رابطه با موارد سقط جنین که در ایران جرم محسوب می‌شود و شش تا یک سال زندان و پرداخت دیه را به دنبال دارد، تحقیق کند.^{۲۶}

با توجه اینکه در حال حاضر وسایل جلوگیری از بارداری در ایران به طور گسترده‌ای در دسترس و مورد استفاده قرار می‌گیرد و مراجعه مخفیانه برای سقط جنین نیز در میان در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد^{۲۷}، هرگونه تلاش برای حذف کردن خدمات کنونی تنظیم خانواده از خدمات بهداشتی مورد حمایت قانون اساسی موجب^{۲۸} و ارائه قوانین سخت‌تر در مورد خدمات سقط جنین، زنان را وادار به روی آوردن به بازار سیاه برای تهیه وسایل جلوگیری از بارداری کرده و آنها را با عواقب بارداری‌های ناخواسته از جمله سقط جنین‌های خطرناک زیر زمینی که معمولاً در اماکن غیررسمی و با وسایل غیر بهداشتی و به وسیله افراد غیرمتخصص انجام می‌شود، مواجه می‌کند. این در حالی است که سقط جنین خطرناک از نظر سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از مهمترین دلایل مرگ و میر در زایمان در سطح جهانی به شمار می‌آید. ۱۴ درصد از مرگ و میرهای مربوط به زایمان و بارداری به پیچیدگی‌های سقط جنین‌های غیر بهداشتی و خطرناک نسبت داده می‌شود.

در کشورهایی مانند ایران که سقط جنین در آنها جرم و جنایت محسوب می‌شود، آمار دقیق و مستندی در باره میزان سقط جنین وجود ندارد، با این حال آخرین آمار که رئیس سازمان جمعیت و خانواده، وابسته به وزارت بهداشت اعلام کرده، تکان‌دهنده است. بر طبق آمار رسمی ارائه شده از طرف این سازمان، ۲۲۰،۰۰۰ مورد سقط جنین در سال ۲۰۱۲ ثبت شده، که تنها ۱۰۰،۰۰۰ مورد آن به دلیل مسائل پزشکی بوده، و تنها کمتر از ۷،۰۰۰ از این موارد از سازمان پزشکی قانونی اجازه حقوقی لازم را داشته‌اند.^{۲۹} هیچ شکی نیست که میزان سقط جنین‌های غیرقانونی که ناامن‌تر و خطرناک‌تر هستند، با تصویب این طرح که به مجلس ارائه شده، بالاتر خواهد رفت.

^{۲۶} ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی: هرکس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگر موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عمدتاً زن حامله‌ای را دلاله به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد.

^{۲۷} علیرغم عدم وجود آمار دقیق و درست در مورد نرخ سقط جنین در ایران، مطالعات نشان می‌دهد که ایران یکی از کشورهای است که در منطقه بیشترین آمار سقط جنین دارد. در مطالعه‌ای که اخیراً در مورد زنان متاهل اعلام کرد که نرخ سقط جنین میان زنان متاهل ۰،۲۶ درصد و در مجموع نرخ سالانه سقط جنین در هر ۱۰۰۰ زن متاهل بین سنین ۱۵- در حدود ۴۹ ۷،۵ تخمین زده شده است. به "نرخ سقط جنین‌های اجباری در ایران: استفاده از وسایل بارداری و تعصبات مذهبی"، مطالعات تنظیم خانواده. ۱۱۱-۱۲۲ / ۲ - ۳۹ - ۲۰۰۸، نوشته عرفانی و مک کوئیلان مراجعه کنید

^{۲۸} ماده ۲۹ قانون اسای جمهوری اسلامی ایران، استناد شده در ماده ۴۳ طرح ۳۱۵: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی‌درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.

^{۲۹} برای مشاهده مصاحبه دکتر مطلق، رئیس اداره جمعیت، و خانواده وزارت بهداشت در تاریخ ۱۹ خرداد ۱۹۹۳ به مصاحبه ایسنا با او در سایت زیر مراجعه کنید:

دکتر محمد اسماعیلی مطلق، در سال ۲۰۱۴ گفت که بیش از ۲۵۰،۰۰۰ سقط جنین غیر قانونی در سال ۲۰۱۴ صورت گرفته است، یعنی میزان سقط جنین غیر قانونی در سال ۲۰۱۴ حدود ۴۰ برابر بیش از میزان قانونی آن بوده است.^{۳۰} علی لاریجانی، رئیس مجلس، ضمن ابراز نگرانی از میزان رشد منفی جمعیت در کشور، و لزوم "اصلاح بودجه" برای غلبه بر بحران فعلی میزان تولد در کشور، تصریح کرد که هر ساله بیش از ۱۱۰،۰۰۰ سقط جنین غیر قانونی صورت می‌گیرد.^{۳۱}

این مقررات هنگامی که در کنار طرح ۴۴۶ بررسی شود که "قانون حمایت خانواده سال ۱۳۵۳" را بطور کلی فسخ کرده و اساساً "قوانین کنترل جمعیت" طرح ۹۱/۸۴۲۳ را تائید می‌کند، دلواپسی بیشتری ایجاد می‌کند. ماده یک طرح ۴۴۶، نه تنها کسب و ارائه خدمات مربوط به سقط جنین، عقیم کردن، عمل‌های ضد بارداری مانند "بستن لوله‌های زنان" و "واکتومی در مردان" را ممنوع کرده، بلکه هرگونه فعالیتی را که "ترویج" جلوگیری از بارداری باشد، منع کرده است. در قانون مجازات اسلامی برای جرائم نامبرده در بالا حکم دو تا پنج سال زندان و پرداخت "دیه" در نظر گرفته شده است.^{۳۲} تنها استثنایی که در طرح ۴۴۶ در نظر گرفته شده، در مواردی است که عملیات نامبرده در بالا مطابق با آیین نامه‌ای که قرار است سه ماه پس از تصویب این قانون نوشته شود، "ضروری" تشخیص داده شود.

ماده یک از طرح ۴۴۶ همچنین به صورت مبهم هرگونه "فعالیتی" را که به نظر تشویق "تنظیم خانواده و دلسرد کردن از بارداری" بنظر بیاید را ممنوع اعلام کرده است. سازمان عدالت برای ایران نگران ابهامی است که در شیوه جمله‌بندی این ماده آمده است. در واقع به نظر می‌آید که در پیش‌نویس ماده یک، هرگونه فعالیتی، از جمله فعالیت‌های آموزشی و مشاوره‌ای در رابطه با تنظیم خانواده و تبلیغ و یا پیشنهاد استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری در این قانون جرم شناخته شده است.

طرح ۴۴۶ همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مأموریت می‌دهد که کسانی را که این‌گونه فعالیت‌ها را در دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، و مراکز درمانی دولتی و خصوصی انجام می‌دهند، شناسایی و به مراکز قضائی معرفی کنند. این قانون می‌تواند طیف گسترده‌ای از افراد، از جمله پزشکانی که شیوه‌های جلوگیری از بارداری را تدریس می‌کنند، معلمینی که آموزش جنسی و باروری می‌دهند، داروسازانی که وسایل ضد بارداری می‌فروشند، کارمندان سازمان‌هایی که همواره خدمات تنظیم خانواده ارائه کرده‌اند، و فعالان حقوق بشر که از حقوق جنسی و بهداشت باروری حمایت می‌کنند را دربر بگیرد.

هرچند که طرح ۴۴۶ اهرم‌های خاصی برای اجرای این احکام قید نکرده است، اما تصریح کرده است که مقررات ماده ۱ و ماده ۲ باید به وسیله وزارت بهداشت و قوه قضائیه ظرف سه ماه پس از تصویب آن، اجرایی شود. (ماده ۲)

طرح ۴۶ ناقض تعهدات ایران برای احترام، محافظت و تامین حق بهداشت باروری و جنسی زنان به عنوان بخش جدایی‌ناپذیری از حق بهداشت مندرج در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که ایران آن را امضا کرده است.^{۳۳}

کمیته اقتصادی، اجتماعی، و حقوق فرهنگی سازمان ملل متحد اعلام کرده است؛ تعهدات برای احترام به سلامت شامل تعهد دولت برای "محدود نکردن دسترسی مردم به قرص‌های ضد بارداری و وسایل جلوگیری، و سانسور نکردن اطلاعات لازم برای جلوگیری از بارداری، و مخفی نکردن یا اطلاعات غلط ندادن و همچنین عدم جلوگیری از مشارکت مردم در مسائل مربوط به سلامت" است.^{۳۴}

³⁰ به مصاحبه رادیو زمانه در تاریخ ۱۵ خرداد ۱۳۹۳ نگاه کنید <http://www.radiozameh.com/151156>

³¹ سخنرانی علی لاریجانی در دامشکده پزشکی دانشگاه تهران در جام جم آنلاین

<http://www.jamejamonline.ir/newspreview/1567918013036165221>

³² ماده ۶۲۴ از قانون مجازات اسلامی ایران، کتاب پنجم، اعلام می‌کند؛ «اگر یک دکتر و یا ماما یا داروساز و یا کسانی که به عنوان دکتر و یا ماما یا جراح یا داروساز عمل میکنند، به بیماران خود ابزار برای سقط جنین ارائه کرده و یا عمل سقط جنین را برای آنها انجام بدهند، آنها باید به دو تا پنج سال حبس تعزیری محکوم و یا با توجه به مقررات مربوطه دیه پرداخت کنند.

³³ گزارش موقت گزارشگر ویژه در باره حقوق انسانها برای برخورداری از بالاترین استاندارد قبل حوصل سلامت جسمی و روانی

(A/66/254) 3 August 2011, at para 6

³⁴ نظر عمومی کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی سازمان ملل متحد در مورد بالاترین استاندارد سلامت قابل حوصل را می‌توانید در

زیرمشاهده کنید. <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>

(Art. 12 of the Covenant) 11 August 2000, E/C.12/2000/4, at para 34

دو طرح ۳۱۵ و ۴۴۶ با محدود کردن دسترسی زنان به وسایل پیشگیری از بارداری و خدمات تنظیم خانواده و تقویت ممنوعیت سقط جنین، موانع بیشتری برای تحقق حق زنان برای باروری و سلامت جنسی ایجاد می‌کنند. این در حالی است که هم‌اکنون نیز بر طبق ماده ۶۲۲ از قانون مجازات اسلامی ۱۹۹۶ سقط جنین بجز در شرایط استثنایی که برای نجات جان مادر، برای جلوگیری از تولد کودکی با مشکلات جدی، و یا زایمان جنین مرده لازم است، ممنوع اعلام شده است.

این دو طرح همچنین به نقض حقوق زنان در رابطه با حق حیات و رفتار خشن و غیر انسانی منجر می‌شود. جرم شناختن سقط جنین و محدود کردن دسترسی زنان به آن بطور مداوم سبب ضعف جسمی و در نتیجه بالا رفتن میزان مرگ و میر قابل پیشگیری می‌شوند. همچنین این قوانین نتایج منفی در سلامت روانی زنان به دلیل اجبار به بارداری‌های ناخواسته و یا برنامه‌ریزی نشده گذاشته و یا آنان را در خطر فشار از طرف نظام عدالت کیفری قرار می‌دهد.^{۳۵} کمیته نظارت بر حقوق کودکان که وظیفه آن نظارت بر اجرای کنوانسیون حقوق کودک است از تصویب این قوانین، که دسترسی به سقط جنین را بسیار محدود کرده و تاثیر آن بر سلامت دختران نوجوان در ایران ابراز نگرانی کرده است. ایران یکی از امضاکنندگان کنوانسیون حقوق کودک است و باید به مفاد آن متعهد باشد.^{۳۶} همچنین کمیته مبارزه با شکنجه اعلام کرده قوانینی که دسترسی زنان به سقط جنین داوطلبانه را به شدت محدود می‌کند، سلامت جسمی و روانی زنان را در معرض خطر جدی قرار داده و ظالمانه و غیر انسانی هستند.^{۳۷} از سوی دیگر باید هشدار داد که عوارض جانبی چنین قوانین سختگیرانه‌ای بر روی زنانی که وضعیت اقتصادی بدتری دارند، شدیدتر است، چرا که آنان را از دسترسی به قرص‌های ضدبارداری رایگان محروم کرده است. همچنین این زنان به احتمال زیاد مجبورند در موارد حاملگی ناخواسته و برنامه‌ریزی نشده، بدنبال سقط جنین مخفیانه که خطرناک‌تر و ناامن‌تر است بروند.

II. محدودیت در اشتغال و آموزش زنان

تبعیض علیه زنان در زمینه اشتغال، در قانون و عمل در ایران رایج است. مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره سیاست‌های اشتغال برای زنان، که در سال ۱۳۷۱ به تصویب رسید، نقش زن را این‌گونه تعریف می‌کند: "شغل اصلی زن نقش او در خانواده است"، و ادامه می‌دهد، "به دلیل ضرورت تمام فعال و با نفوذ نقش زن در نهاد مقدس خانواده، جمهوری اسلامی ایران همه سیاست‌های خود در زمینه اشتغال زنان را بر این محور پایه ریزی خواهد کرد". در واقع چنین قوانینی بطور مشخص اشتغال زنان را طوری تنظیم می‌کنند که منجر به ترویج نقش زن به‌عنوان مادر و همسر شده و نقش حرفه‌ای و تولیدی زن را کم‌رنگ کنند. شاید بهترین مثال آن ماده ۱۱۱ قانون مدنی ایران باشد که به‌موجب آن هر مرد متأهل می‌تواند "جلوی کار حرفه‌ای و یا فنی زن خود را که به‌نظر او با منافع خانواده و یا با عزت او و یا همسرش در تداخل است بگیرد".^{۳۸} علاوه بر این به‌طور کلی چون در ایران هیچ قانونی برای منع تبعیض بر اساس جنسیت وجود ندارد،

^{۳۵} گزارش موقت گزارشگر ویژه در باره حقوق انسانها برای برخورداری از بالاترین استاندارد قبل حوصل سلامت جسمی و روانی at para 21, 3 August 2011, (A/66/254)

^{۳۶} ملاحظات انجام شده کمیته کودکان سازمان ملل کشورهای چاد، شیلی و اروگوئه at para 30, 24 August 1999, Chad (CRC/C/15/Add.107) at para 55, 23 April 2007, Chile (CRC/C/CHL/CO/3) at para 51, 8 June 2007, Uruguay (CRC/C/URY/CO/2)

^{۳۷} ملاحظات و توصیه‌های کمیته مبارزه با شکنجه سازمان ملل at para 23, 25 July 2006, Peru (CAT/C/PER/CO/4)

^{۳۸} برای نگاهی کامل به قوانین تبعیض آمیز کار علیه زنان به "ایران: افزایش فقر،

کاهش حقوق کارگر" در مقاله زیر نگاه کنید :

http://www.fidh.org/IMG/pdf/iran_report_en.pdf June 2013, at pp. 21-27

این در حالی است که قانون اساسی جمهوری اسلامی حق زنان برای برابری را با اضافه کردن "با رعایت موازین اسلامی" محدود می‌سازد. مقررات مربوط به قانون اساسی در زیر آمده است. ماده ۲۰ فراهم می‌کند که "شهروندان این کشور، هر دو مردان و زنان، به همان اندازه از همه حقوق انسانی،

مشاغل زنان دستمزدی پایین تر و و شرایط کاری نامناسب تری دارد و زمینه مشارکت در کار، اشتغال و ارتقای برابر در نیروی کار وجود ندارد. در سال ۱۳۹۳، معاون ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده اعلام کرد که در سال ۱۳۹۲ میزان مشارکت زنان در نیروی کار تنها ۳،۱۱ درصد بوده است، در حالی که در همین سال میزان مشارکت مردان ۱،۶۲ درصد بوده است.^{۳۹} این میزان به نسبت نرخ مشارکت زنان در سال ۱۳۹۱ که ۶،۱۲ درصد گزارش شده بود، یک کاهش ۳،۱ درصدی نشان می دهد. همچنین برطبق گزارش بخش آمار سازمان ملل متحد، میزان مشارکت نیروی کار جمعیت ماده کشور در سال ۱۳۹۰ به مقدار ۴،۱۶ درصد بوده است که به نسبت سال ۱۳۸۴ که بالاترین رقم ۴،۱۹ درصد بوده به شدت کاهش یافته است.^{۴۰} طرح ۳۱۵ و مصوبه ۹۱/۸۴۲۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی، هردو یک هدف مشترک را دنبال می کنند: تغییر بنیانی در سیاست های کنترل جمعیت دولت، به معنی این است که بطور فزاینده ای انتظار می رود که زنان بازار کار را ترک کنند تا بتوانند کودکان بیشتری به دنیا بیاورند. این انتظار به صراحت در تعداد زیادی از مفاد طرح ۳۱۵ مانند ماده ۴ آن ذکر شده، هنگامی که می گوید: نهادهای فرهنگی دولت، از جمله صدا و سیما، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان تبلیغات اسلامی، موظف هستند تا برنامه هایی برای ترویج ازدواج ساخته و با "تمرکز بر نقش محوری خانواده و به تصویر کشیدن نقش اعضای خانواده به عنوان همسر، پدر، مادر، و فرزند" در راستای طرح کلی دولت تلاش کنند.^{۴۱}

به عنوان نمونه به چند مورد از مهم ترین اقدامات تبعیض آمیز در زمینه اشتغال و آموزش و پرورش اشاره می کنیم. در ماده ۹ طرح ۳۱۵ برای یک استخدام عمومی در تمام سازمان های دولتی و غیر دولتی "اولویت بندی در نظر گرفته شده که بر اساس آن الویت اول با مردان متاهلی است که فرزند دارند، سپس با مردان متاهل و بعد با زنانی که فرزند دارند. در این ماده قید شده است که تنها در صورتی افراد مجرد واجد شرایط اجازه استخدام شدن دارند، که کاندید فرد متاهل واجد شرایط وجود نداشته باشد. در بند ۱ ماده ۹ تعدادی از استثنائات با توجه به حرفه های خاصی همچون پزشکی، پرستاری و آموزش و پرورش که در ایران تفکیک جنسیتی در آنها اعمال می شود اعلام شده است. با این حال در اینجا نیز بطور رسمی زنان متاهل و داری فرزند، از الویت بیشتری در مقابل زنان متاهل بدون فرزند و زنان مجرد برخوردار شده اند.

به منظور تشویق کارفرمایان بخش خصوصی برای اجرای اقدامات الویت مبتنی بر جنسیت در ماده ۹، بند ۲، کارفرمایانی که این الویت جنسی را اجرا کنند، به مدت پنج سال از یک کاهش ۶ درصدی، در سهم بیمه ای که برای کارمندان خود پرداخت می کنند، برخوردار خواهند شد.

ماده ۱۰ طرح ۳۱۵ استخدام افراد مجرد را در مدارس دولتی و خصوصی به عنوان معلم و یا در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی به عنوان اعضای هیئت مدیره علمی ممنوع می کند. این طرح تنها یک استثنا برای موقعیت هایی که "هیچ متقاضی مزدوج واجد شرایط در دسترس وجود ندارد" قائل شده است. همچنین ماده ۱۶ و ۱۸ از طرح ۳۱۵ ازدواج را پیش شرط دریافت مجوز وکالت خانواده از کانون وکلای ایران و همچنین استخدام به عنوان افسر واحد خانواده های تخصصی پلیس و نیروهای اجرای قانون، در نظر گرفته است.^{۴۲}

این مقررات همگی در تناقض آشکار با تعهدات بین المللی ایران برای مقابله با تبعیض بر اساس جنسیت، وضعیت تاهل و خانواده است. مواد ۶ و ۷ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ICESCR) برای همه انسان ها حق کار و

سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی برخوردار خواهند شد که در تطابق با قوانین اسلامی باشد." ماده ۲۱ می گوید؛ "دولت موظف است همه حقوق زنان در چارچوب قوانین اسلامی را رعایت کرده و اهداف زیر را دنبال کنند: ۱. ایجاد یک محیط مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او، ۲. حمایت از مادران، بخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند، و حمایت از کودکان بی سرپرست، ۳. ایجاد دادگاه های صالحه برای حفظ و بقای خانواده؛ ۴. ارائه بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست، ۵. اعطای قیومیت کودکان به مادران شایسته، در جهت حفاظت از حقوق کودک در زمانی که سرپرست قانونی مناسبی برای کودک وجود ندارد

³⁹ <http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=13930201000719>

⁴⁰ [http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=Iran+\(Islamic+Republic+of\)](http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=Iran+(Islamic+Republic+of))

⁴¹ منابع دیگری که "به نقش محوری خانواده" می پردازند را می توانید در طرح ۳۱۵ مواد ۵، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲ و ۳۸ و ۳۹ پیدا کنید. منابعی دیگر دروازه مفهوم مادری و و قبل از هرچیزی در جامعه زن بودن را می توانید در مواد ۳ و ۵ بیابید.

⁴² قابل ذکر است که بلافاصله بعد از اینکه طرح ۳۱۵ به مجلس ارائه شد، صحبت های زیادی درباره تداخل آن با مفاد شماره ۹ و ۱۰ قانون اساسی در گرفت. فاطمه رهبر، رئیس کمیته زنان در امور خانواده مجلس به مغایرت این طرح با قانون اساسی اشاره کرده است.

<http://farsnews.com/newstext.php?nn=13920906000831>

" لذت بردن از شرایط عادلانه و مساعد کاری قائل شده و ... به طور خاص برای همه انسان‌ها اطمینان فرصت‌های برابر برای اشتغال و رسیدن به سطوح بالاتر مناسب بدون هیچ ملاحظات دیگری بجز ارشدیت و شایستگی کاری در نظر گرفته است."^{۴۳} این قوانین همچنین در تناقض با بند ۳ (۹) و (۲۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی است که در آنها به ترتیب قید شده است "لغو همه اشکال تبعیض نامطلوب و ارائه فرصت‌های عادلانه برای همه" و احترام به حقوق همه انسان‌ها " برای انتخاب هرگونه شغلی که مایلند، اگر این انتخاب مخالف اسلام و مصالح عمومی نباشد."^{۴۴}

مقررات دیگری که در طرح ۳۱۵ درج شده است، برای تشویق زنان به ترک اشتغال به منظور زایمان، مراقبت از کودکان و خانه‌داری است و به طور کلی تلاش شده تا از طریق تخصیص اشکال مختلفی از مزایای اجتماعی به نفع زنان متاهلی که فرزند دارند، از جمله مرخصی طولانی با حقوق، کاهش ساعت کار، طرح‌های بیمه مفید و امکان بازنشستگی زود هنگام، زنان متاهل را به داشتن فرزند تشویق کنند. مزایای دیگری نیز از جمله وام خانه و خوابگاه‌های دانشجویی به زوج‌های متاهل اعطا شده تا زنان فرزندان بیشتری بدنیا بیاورند. (مواد ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۴)

برای مستند کردن این ادعا کافی است که نگاهی به طرح ۳۱۵ بیاندازیم. این طرح شغل زنان باردار شاغل در بخش دولتی و خصوصی را که به مرخصی زایمان می‌روند را برای ۹ تا ۱۲ ماه تضمین کرده (فصل ۲۴، بند ۳)، و اگر لازم باشد به آنها امکان گرفتن مرخصی استعلاجی را هم می‌دهد. (فصل ۲۴، بند ۱ و ۴). این میزان ۲۷ برابر بیش از میزان مرخصی‌ای است که برای مردانی که پدر می‌شوند در نظر گرفته شده است. (فصل ۲۴، بند ۵) این طرح همچنین به زنان دانشجویی که به مرخصی زایمان می‌روند، و یا مادرائی که کودک زیر پنج سال دارند، اجازه داده است که پنج ترم مرخصی بگیرند. (ماده ۲۵)

این در حالی است که با توجه به مطالعه‌ای که اخیراً انجام شده، در طی یک دوره ۱۸ ماهه، ۴۷،۰۰۰ زن از ۱۴۵،۰۰۰ زنانی که به مرخصی شش ماهه زایمان رفته بودند، پس از بازگشت، توسط کارفرمایان خود از کار برکنار شدند.^{۴۵} در واقع این نگرانی وجود دارد که مرخصی طولانی برای زایمان نه تنها پیشرفت حرفه‌ای زنان، دستمزد بالاتر و رشد کاری آنها را به خطر اندازد، بلکه منجر شود آنان از برگشتن به شغل خود محروم شوند.

زنان باردار و یا مادرائی که فرزند خود را شیر می‌دهند، می‌توانند پس از اتمام مرخصی زایمان، برای حداکثر دوسال مرخصی بدون حقوق گرفته و یا با استناد به قانون خدمات نیمه وقت بانوان، تقاضای کار نیمه وقت کنند. (بند ۲۷، فصل ۳). این طرح همچنین برای زنانی که کودک زیر پنج سال دارند، امکان بهره‌مندی از مرخصی اضافی فراهم می‌کند؛ این زنان می‌توانند علاوه بر بهره‌مندی از مرخصی سالانه (بند ۲۴، فصل ۲) ۶۰ درصد از میزان کاری خود کاهش دهند. (بند ۲۷، فصل ۱) زنانی که باردار هستند و یا مادرائی که کودکان زیر پنج سال دارند همچنین می‌توانند از طریق کار از راه دور (آنلاین) و یا ویدئو کنفرانس کار خود را انجام بدهند به شرطی که کاری موازی شغل راه دور خود نداشته باشند و یا در جای دیگری کار نیمه وقت نکنند. (بند ۲۷، فصل ۲)

علاوه بر این، ماده ۲۸ می‌گوید، زنانی که فرزند دارند، پس از حداقل ۱۰ سال اشتغال، می‌توانند به بازنشستگی زود هنگام رفته، و بدون در نظر گرفتن میزان سال‌های اشتغال‌شان برحسب قوانین صندوق بازنشستگی و یا بیمه‌ای که عضو آن هستند، همه

⁴³ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

⁴⁴ ماده ۲۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران حق کار و فرصت‌های شغلی برابر را در شرایط زیر به رسمیت می‌شناسد: "هر انسانی حق دارد شغلی را که دوست دارد انتخاب کند، تا زمانی که این شغل مخالف قوانین اسلامی، منافع عمومی و یا حقوق دیگران نباشد. دولت موظف است با در نظر گرفتن نیازهای جامعه برای همه انسان‌ها ایجاد اشتغال و فرصت‌های برابر کند."

⁴⁵ تارنمای خبر آنلاین ۱۳ اردیبهشت ۱۳۹۳

<http://khabaronline.ir/detail/349109/society/family>

⁴⁶ برای مطالعه بیشتر به منابع زیر مراجعه کنید:

<http://rc.majlis.ir/fa/law/show/90820>

<http://rc.majlis.ir/fa/law/show/92837>

<http://rc.majlis.ir/fa/law/show/91056>

<http://rc.majlis.ir/fa/law/show/782104>

حقوق بازنشستگی و بیمه خود را دریافت کنند. همچنین ماده ۲۰ وزارت تعاون را موظف می‌کند، تا به زنان متاهل که تصمیم می‌گیرند کار خود را ترک کنند، برحسب سطح آموزش و درآمد، وضعیت اشتغال و تعداد فرزندان بیمه‌های اجتماعی چند لایه ارائه کند.

اگرچه این قوانین در ظاهر برای بسیاری از زنان و خانواده‌ها، به ویژه در یک دوره بی‌ثباتی اقتصادی در کشور، جذاب به نظر می‌آیند، اما در عمل چنین تصمیماتی مدل مردسالاری را تقویت کرده، و ارزش مرد به‌عنوان نان آور خانواده را بالا برده، و سبب می‌شود زنان جویای کار جذابیت کمتری برای کارفرمایان داشته و بالقوه، منجر به کاهش دستمزدها، کاهش حقوق بازنشستگی و مزایای اجتماعی، و محدودتر شدن پتانسیل پیشرفت شغلی برای زنان شود. بنابراین اعلام می‌کنیم که اقداماتی که تحت طرح ۳۱۵ ارائه شده است به هیچ‌وجه به سود زنان نیست، و نه تنها به احتمال زیاد منجر به اثرات سوء نامتناسبی بر حق زنان برای فرصت‌های برابر برای اشتغال و آموزش و پرورش می‌شود، بلکه تبعیض مضاعفی برای محروم کردن زنان طبقه کارگر و زنان خانواده‌های کم درآمد، بدلیل وضعیت اجتماعی و اقتصادی‌شان به حساب می‌آیند.

III. دیگر ممنوعیت‌های تبعیض آمیز بر پایه وضعیت تاهل و یا مادر بودن بر علیه زنان /

تبعیض پنهان شده در جامه خدمات رفاهی

با اینکه برخی از مزایای رفاهی در نظر گرفته شده برای زنان باردار و یا زنانی که فرزندان شیرخواره دارند، از جمله امکان بازنشستگی پیش از موعد، مرخصی زایمان طولانی، و یا کار پاره وقت آشکارا تبعیض آمیز هستند، سایر مقررات طرح ۳۱۵ به طور مستقیم "تبعیض" علیه زنان به شمار نمی‌آیند. هر چند که می‌توان گفت که تعدادی از آنها بطور رسمی زنان بخاطر وضعیت تاهل یا تعداد فرزندان‌شان مورد تبعیض قرار می‌دهد اما مهمتر از همه این است که این قوانین برای تشویق زنان به داشتن کودکان بیشتر نوشته شده است.

این طرح برای افزایش نرخ تولد و باروری، خدمات دولتی مختلفی را برای خانواده‌های کم‌درآمد با زنان باردار و یا زنان با کودکان زیر پنج سال در نظر گرفته که به شرح زیرند: سبدهای کمکی خاصی برای سه دهک پایین تر که از طریق دولت به آنها داده خواهد شد (ماده ۳۱)؛ اهدای سکه‌های طلا به عروس و داماد پس از ازدواج و به مادران برای بدنی آوردن فرزند سوم، چهارم و ... (ماده ۳۶)؛ دوبرابر کردن جایزه منافع کودک برای فرزند سوم، و افزودن ۳۰ درصد به آن برای فرزند چهارم (مواد ۳۵ و ۳۷)؛ تخفیف مالیاتی برای کودکان اضافی (ماده ۳۲)؛ وام‌های بی‌بهره برای مراقبت از کودکان با طرح بازپرداخت ۱۰ ساله، برای کودکان سوم و چهارم در مناطقی نرخ باروری رشد منفی دارد (ماده ۳۳)؛ آموزش ابتدایی رایگان برای کودکان پنج ساله (به جای شش سال) (ماده ۴۷ الف))، کمک هزینه یارانه ویژه برای مهدکودک و کودکان برای کودکان از سه تا پنج سال برای چهار دهک پایین‌ترین جمعیت (ماده ۴۷ ب)) و مهدکودک‌های دولتی در شهرستان‌ها (ماده ۴۷ ج)).

علاوه بر این، طرح ۳۱۵ حق پوشش بیمه بهداشت و درمان برای زنان باردار، مادران کودکان زیر پنج سال و کودکان قائل شده و نیمی از این هزینه و در مواردی همه آن توسط دولت به بیمه‌ها پرداخت خواهد شد (ماده ۳۰)؛ و شورای عالی بیمه را موظف کرده تا درمان ناباروری و مشاوره برای خانواده‌های بدون فرزند را پوشش کامل دهد (ماده ۴۰).

این قانون هم چنین برای زوج‌های متاهل بچه‌دار، به طور مستقیم یا غیر مستقیم مزایای مسکن مانند خوابگاه‌های دانشجویی و مسکن دولتی در نظر گرفته (ماده ۸، بخش ۱ و ۲)؛ به دانشجویان متاهل در مقایسه با دانشجویان غیرمتاهل سه برابر بیشتر وام‌های دانشجویی و وام خانه پرداخت کرده (ماده ۱۲)؛ و وام‌های دیگری از طریق موسسات مالی به خانواده‌هایی که فرزند دارند می‌پردازد (ماده ۱۳ و ۱۴). طرح ۳۱۵ همچنین تمایل دارد مدل خانواده گسترده به عنوان مثال خانواده با پدر بزرگ و مادر بزرگ و نوه‌ها، در مقابل خانواده مدرن که هسته اصلی آن پدر، مادر و فرزند هستند را ترویج کند. به عنوان نمونه در این

⁴⁷ در این طرح سطح باروری جایگزینی و یا رشد سفر درصدی ۱,۲ فرزند برای هر زن در نظر گرفته شده است

طرح مقرر شده که به خانواده‌های گسترده برای یافتن ملک مناسب کمک شده، به خانواده‌هایی که با پدربزرگ و مادر بزرگ در خارج از شهرهای بزرگ زندگی می‌کنند، سه برابر وام مسکن داده شود (ماده ۳۸)؛ و به زنانی که از یکی از والدین خود و یا والدین همسرشان را نگهداری کنند، همان مزایایی را که برای هر کودک در طرح ۳۱۵ در نظر گرفته شده به ازای هر یک از والدین می‌پردازد. (ماده ۳۹)

گرچه می‌توان استدلال کرد که این مقررات نوشته شده بر روی کاغذ بنظر نمی‌رسد که تبعیض‌آمیز باشند، اما باید توجه داشت که این احکام برای رسیدن به اهدافی همچون افزایش باروری و باروری زنان، اختصاص زنان به باروری، پرورش فرزند و کار مراقبت از کودکان و دیگر اعضای خانواده نوشته شده‌اند و در تمامی آنها نقش بالقوه مردان در مراقبت از کودکان و دیگر اعضای خانواده نادیده گرفته شده و برای زنان نیز نقشی بعنوان تولیدکننده در جامعه و در بازار کار به هیچوجه در نظر گرفته نشده و این تقسیم نقش عملاً به وضوح به تبعیض علیه زنان در زمینه‌های مختلف زندگی منجر می‌شود. در ضمن دل اینجا مهم است به کسانی که با خوش خیالی به این طرح نگاه کرده و آن را مثبت ارزیابی می‌کنند، یادآوری کنیم که سوابق تاریخی دولت ایران نشان داده است که ایران همیشه از اجرای قوانین رفاه شهروندی عاجز بوده و یا آنها را بسیار ضعیف اجرا کرده است.

از سوی دیگر به نظر می‌آید که یکی دیگر از دلایلی چنین اقدامات تبعیض‌آمیزی علیه زنان، که حداقل نیمی از نیروی کار کشور هستند، کمک به دولت برای حل نرخ بالای بیکاری است. چرا که با این قوانین زنان ممکن است مایل بوده یا مجبور شوند بجای اینکه در فکر تحصیل درآمد از طریق وارد شدن در جامعه و تکیه بر توانایی‌های خود باشند، به سخاوت دولت دل خوش کنند و از بازار کار کناره بگیرند. تقسیم کار بر حسب جنسیت و واگذار کردن کارهای خانه، زایمان و مراقبت از کودکان و افراد کهنسال برعهده زنان، چه اجباری و چه اختیاری، چه با حقوق و یا بدون حقوق، زنان را از لحاظ حقوقی در یک موقعیت نامساعد اجتماعی و فرهنگی در جامعه قرار می‌دهد.

درواقع در حالی که فمینیست‌ها، بطور گسترده ای استدلال می‌کنند که سیاست‌های موفق رفاهی زنان علاوه بر استقلال مالی و مهدکودک‌های مقرون به صرفه، لازم است که شامل به رسمیت شناختن حق زنان برای جلوگیری از بارداری و دسترسی به سقط جنین قانونی باشد، طرح ۳۱۵ به صراحت همه این عوامل مهم را زیر پا می‌گذارد. دولت ایران با محروم ساختن زنان از فرصت‌های برابر برای افزایش نقش و فعالیت‌های اجتماعی خود، و با کمک‌هایی که صورت انتخابی به زنان می‌دهد تلاش دارد آنها را تشویق به ماندن در خانه و انجام نقش سنتی خود به عنوان مادر و همسر کند.^{۴۸}

IV. محدود کردن دسترسی زنان به طلاق به عنوان خشونت علیه زنان

مواد زیادی از طرح ۳۱۵ به معرفی اقداماتی اختصاص دارد که حل و فصل مسالمت‌آمیز در دعاوی خانواده به ویژه طلاق را ترویج می‌کند. ماده ۱۷ این طرح - فارغ از اینکه چنین اهدافی در چارچوب خشونت خانوادگی تا چه حد می‌تواند متناسب باشد - مقرر می‌دارد که سازمان بهزیستی با مشارکت سازمان بسیج مستضعفان و سازمان ملی جوانان و سایر موسسات خدمات مشاوره غیر دولتی باید به زوجین خدمات مشاوره‌ای ارائه کرده و مداخله‌های انتظامی - قضایی در دعاوی خانوادگی را محدود کنند و به سمت قضازدایی از اختلافات و بحران‌های خانوادگی پیش بروند. علاوه بر آن ماده ۱۸ نیروی انتظامی را موظف می‌کند یک واحد تخصصی پلیس به همراه اماکن و امکانات کافی و مأمورین متناسب به لحاظ متاهل بودن و داشتن سن و آموزش متناسب به کار گیرد تا صلح و سازش در جرائم مشهود و دعاوی خانوادگی {مرتبط با} زنان، نوجوانان و طلاق را تضمین کند.

⁴⁸ مجموعه ای از مصاحبه‌هایی که به تازگی توسط رادیو زمانه با تعدادی از زنان شاغل انجام شده نشان می‌دهد که در نتیجه اجرایی شدن بخشی از مصوبه ۹۱/۸۴۲۳ در بخش‌های دولتی، زنان بطور فزاینده‌ای با انگیزه هستند و یا توسط شوهران خود متقاعد شده‌اند که شغل خود را ترک کرده و یا برای استخدام نیمه وقت درخواست بدهند. برای دیدن این مصاحبه در ۱۶ شهریور ۱۳۹۳ به این سایت

با توجه به ماهیت تبعیض‌آمیز قوانین ایران در خصوص ازدواج، طلاق و حضانت فرزندان⁴⁹ و نقصان قوانین و مقررات مربوط به خشونت خانگی⁵⁰، که زنان را بی‌هیچ حمایت قانونی در معرض خشونت‌های گسترده در خانه قرار می‌دهد، مواد فوق‌الذکر از طرح ۳۱۵ زنان را حتی در وضعیت نامطلوب‌تری برای دسترسی به طلاق قرار می‌دهد و به تحمل یک زندگی خشونت‌آمیز- مستعد برای تهدید به مرگ- محکوم می‌کند. در این چارچوب، منصفانه است که بگوییم مقررات طرح ۳۱۵ حق زنان بر برابری با مردان در برابر قانون- در مقررات مدنی- را نقض می‌کند.

علاوه بر آن طرح ۳۱۵ شامل مقرراتی است که به وسیله تحمیل حل و فصل و سازش در طلاق به ضرر حقوق زنان، آسیب جدی به استقلال و بی‌طرفی قضات دادگاه‌های خانواده و نیز وکلای خانواده وارد می‌کند. ماده ۱۹ طرح ۳۱۵، کانون وکلای دادگستری و مرکز امور مشاوران قوه قضائیه را مکلف می‌کند تعرفه دعوی طلاق را به گونه‌ای اصلاح کنند که وکلا و قضات برای برقراری صلح بین زوجین تلاش کنند. بر اساس این ماده وکیل استحقاق دریافت تمامی حق الوکاله را در صورت برقراری صلح و سازش میان زوجین دارند. (ماده ۱۹ تبصره ۱) همچنین بر اساس تعداد پرونده‌های مختومه منجر به صلح و سازش، امتیاز و ارتقای شغلی برای آنان منظور خواهد شد. (ماده ۱۹ تبصره ۲) علاوه بر آن ماده ۲۰ پیشنهاد می‌دهد در پرونده های طلاق که منجر به صلح بین زوجین می‌شود، قضات آن پرونده‌ها امتیازات ویژه ای دریافت کنند.

هدف دیگر طرح ۳۱۵ که بی‌هیچ تردیدی منجر به نقض حق زنان بر برابری در قوانین فعلی ایران - که به طور کامل ازدواج زودهنگام کودکان دختر را تایید می‌کند و هیچ حمایتی از آنها نمی‌کند⁵¹ - می‌شود، کاهش سن ازدواج در مواد ۱(۲)⁵²، ۲۰۶ و ۷ این طرح است. باید اشاره کرد که بر اساس ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی ایران سن قانونی برای ازدواج دختران ۱۳ سال است اما پدر یا جد پدری می‌تواند دختر زیر ۱۳ سال خود را با اجازه دادگاه به عقد ازدواج در بیاورد.⁵³

سایر مقررات این طرح نیز به ترویج ازدواج، فرزندآوری، و تعهدات خانوادگی زنان از طریق ضد ارزش کردن طلاق، اشاره کردن به آثار اجتماعی ناشی از طلاق بر زوجین و فرزندان، و تلاش برای دستیابی به نرخ باروری ۲،۵ فرزند برای هر زن در سال ۱۴۰۴ پرداخته است. (ماده ۲۱ و ماده ۴ و ۴۲)

ماده ۲۲ نیز تعهدات مشابهی بر عهده وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، بهداشت و علوم می‌گذارد و آنها را مکلف می‌کند متون درسی و روش‌های آموزشی و برنامه‌هایی برای رسیدن به همان اهداف در نظر بگیرند.

⁴⁹ مراجعه کنید به: تبعیض جنسیتی در بدترین حالت آن: بررسی اجمالی قوانین تبعیض‌آمیز در جمهوری اسلامی ایران در زندگی خانوادگی، بهمن ۱۳۹۳، قابل دسترس در: <http://justiceforiran.org/wp-content/uploads/2014/01/JFI-Submission-WGD-20-01-2014-.pdf>

آخرین بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁵⁰ مراجعه کنید به: قربانیان در معرض آسیب: قوانین و رویه‌های قتل‌های مرتبط با جنسیت زنان و دختران در جمهوری اسلامی ایران، ص ۳، بهمن ۹۱، قابل دسترسی در: [http://justice4iran.org/english/wp-content/uploads/2014/03/JFI-Submission-to-the-UNODC-](http://justice4iran.org/english/wp-content/uploads/2014/03/JFI-Submission-to-the-UNODC-Gender-related-Killings1.pdf)

[Gender-related-Killings1.pdf](http://justice4iran.org/english/wp-content/uploads/2014/03/JFI-Submission-to-the-UNODC-Gender-related-Killings1.pdf)

آخرین بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁵¹ مراجعه کنید به: ازدواج‌های زودهنگام و اجباری در جمهوری اسلامی ایران، آذر ۹۲، قابل دسترس در:

آخرین <http://justice4iran.org/english/wp-content/uploads/2014/04/Early-and-Forced-Marriages-in-the-IRI.pdf>

بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁵² این ماده بیان می‌کند که سن ایده آل ازدواج برای مردان ۲۰ تا ۲۵ سال و برای زنان ۱۸ تا ۲۲ است.

⁵³ با توجه به مطالعه انجام شده توسط عدالت برای ایران آمار رسمی منتشر شده توسط دولت ایران بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که تعداد ازدواج‌های ثبت شده رسمی که سن دختران زیر ۱۵ سال است از ۳۳۳۸۳ در سال ۱۳۸۵ به ۳۹۸۳۱ در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. این مطالعه همچنین، نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۱، تعداد ۱۵۳۷ دختر زیر سن ۱۰ سال و ۲۹۸۲۷ دختر بین سن ۱۰ تا ۱۴ سال ازدواج کرده‌اند. آمار واقعی احتمالاً بسیار بالاتر است، زیرا تنها ۲۴ استان از ۳۲ استان ایران در این خصوص آمار ارائه کرده‌اند. بنا به گزارش‌ها، استان اردبیل در شمال غربی ایران با ۱۴۱۱ مورد ازدواج زودهنگام و اجباری، بیشترین میزان ازدواج برای دختران زیر سن ۱۰ در طول این مدت را داشته است.:

عدالت برای ایران، زندگی به سرقت رفته، کلاس‌های درس خالی: بررسی اجمالی ازدواج دختران در جمهوری اسلامی ایران، مهر ماه ۱۳۹۲، قابل

دسترس در: <http://justiceforiran.org/wp-content/uploads/2013/10/JFI-Girl-Marriage-in-Iran-EN.pdf> آخرین بازبایی ۲۰

آبان ۱۳۹۳

مواد ۲۱ و ۲۲ وقتی در کنار سایر مواد طرح ۳۱۵ مثل مواد ۲، ۳، ۴ و ۲۶ قرار بگیرند، این سوال را ایجاد می‌کنند که چگونه چنین اقدامات و برنامه‌هایی بر دسترسی زنان، به ویژه آنها که سطح درآمدی کمتری دارند و یا در مناطق دورافتاده زندگی می‌کنند، به اطلاعات لازم در خصوص بهداشت باروری اثر خواهد گذاشت.

نظارت بر اثرات اجرایی شدن طرح‌های ۳۱۵ و ۴۴۶ در آینده

با وجود نبود اشاره صریح به نظارت و ارزیابی پیوسته اثرات طولانی مدت انتخاب‌های قانونی تبعیض آمیز طرح ۳۱۵ و ۴۴۶ بر حقوق زنان در این مراحل ابتدایی اجرایی، و همچنین به دلیل نبود اطمینان از ماهیت نهایی اهداف مذکور در هر دو طرح، اثرات منفی چنین قوانین و سیاست‌های تبعیض آمیزی قابل پیش‌بینی نیست و نباید دست کم گرفته شوند. بودجه کنترل جمعیت از زمان تصویب مصوبه ۹۱/۸۴۲۳ و حتی قبل از اینکه مقررات مورد اشاره هنوز به تصویب مجلس رسیده باشند، رفته رفته کاهش یافته است. مقامات دولتی بارها تکرار کرده‌اند که بودجه اختصاص یافته به برنامه کنترل موالیذ قبلی کاملاً حذف خواهد شد. در ۲۱ خرداد ۱۳۹۳، دکتر محمد اسلامی، معاون اداره سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، تأیید کرد که این بودجه به ردیف بودجه "بهداشت باروری" و افزایش نرخ باروری اختصاص خواهد یافت. او اضافه کرد که از این پس شیوه‌های کنترل باروری فقط برای زنانی که بارداری برای آنها خطر دارد در دسترس خواهد بود.⁵⁴

همچنین در ۲ اردیبهشت ۱۳۹۳ اسماعیل مطلق، مدیر کل دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، در مصاحبه‌ای بیان کرد که: "دیگر عمل وازکتومی و توبکتومی در مراکز دولتی انجام نمی‌گیرد مگر اینکه ضرورت پزشکی آن توسط کمیته تخصصی پزشکی اعلام شود."⁵⁵

بعد از مصوبه ۹۱/۸۴۲۳، دانشگاه‌ها واحدهای درسی مرتبط با کنترل جمعیت و خانواده را حذف و درسی به نام "دانش خانواده" که موضوعات مربوط به ازدواج، همسر داری و بچه داری را آموزش می‌دهد، جایگزین آن شد. در آبان ماه سال ۱۳۹۱ دکتر مخبر دزفولی، دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی، دانشگاهها را تشویق به بازنگری در برنامه درسی بر طبق سیاست‌های جمعیتی جدید کرد و به آنها اطمینان داد در این زمینه میان شورای عالی و مجلس هماهنگی وجود دارد.⁵⁶ در آبان ماه سال ۱۳۹۲ علی سنگی، مدیرکل سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، اعلام کرد که وزارتخانه دیگر به زوج‌های جوان و در ابتدای زندگی آموزش پیشگیری از بارداری نمی‌دهد و وسایل پیشگیری را به طور رایگان ارائه نمی‌کند.⁵⁷

اخیراً نیز وزیر بهداشت، دکتر سید حسن هاشمی، بیان کرد مجموعه‌ای که در مراکز بهداشتی درمانی کشور طی دو دهه گذشته در زمینه پیشگیری از بارداری فعال بوده‌اند باید آموزش‌های لازم را در خصوص سیاست‌های جدید دریافت کنند.⁵⁸ نکته قابل توجه این است که زبان و ساختار هر دو طرح به نحوی است که چارچوب قانونی مبهمی ایجاد می‌کند به نحوی که وراثت رفاه و تامین اجتماعی و وزارت بهداشت، اختیارات گسترده‌ای دارند تا هرگونه اقدام یا مکانیزمی برای رسیدن به اهداف مشخص اختیار کنند و به همین دلیل مشخص نیست که کدام سیستم توسط نمایندگان دولتی استفاده خواهد شد و نتیجه نهایی چه خواهد بود.

با وجود تردیدها در خصوص نحوه اجرای این طرح‌ها، عدالت برای ایران به شکل فعال وضعیت تغییرات و پیشرفت این قوانین را پیگیری می‌کنند. حقیقت این است که شواهد جمع‌آوری شده توسط عدالت برای ایران نشان می‌دهد که اجرای برخی از این سیاست‌های کلیدی در حال حاضر در ایران آغاز شده‌اند. منابع مختلفی تأیید کرده‌اند که خدمات رایگان تنظیم خانواده

⁵⁴ باشگاه خبرنگاران جوان، ۲۱ خرداد ۱۳۹۳، قابل دسترس در: <http://bit.ly/1sQPXKX> آخرین بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁵⁵ پایگاه خبری آفتاب، ۳ اردیبهشت ۱۳۹۳، قابل دسترس در <http://bit.ly/1kmxQY2> آخرین بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁵⁶ همشهری آنلاین، ۲۵ آبان ۱۳۹۱، قابل دسترس در <http://www.hamshahrionline.ir/details/191354> آخرین بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁵⁷ فارس نیوز، ۲۲ مهر ۱۳۹۲، قابل دسترس در <http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=13920722000771> آخرین بازبایی

۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁵⁸ سایت پزشکان ایران، ۲۵ خرداد ۱۳۹۳، قابل دسترس در <http://www.pezeshkan.org/?p=31958> آخرین بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳

که شامل توزیع رایگان کاندوم و قرص های ضد بارداری می شود، متوقف شده است. مریم رحمانی، فعال حقوق زنان در ایران، تایید کرده است که تمام طرح های رایگان تنظیم خانواده در طول سال گذشته، به تدریج متوقف شده اند و اکثر مراکز بهداشت و داروخانه ها از ارائه کاندوم به عنوان راحت ترین و مطمئن ترین شیوه جلوگیری بارداری، خودداری می کنند. رحمانی اضافه کرده که برای اکثر خانواده های کم درآمد، به ویژه قشر کارگر، کاندوم هایی که در حال حاضر در بازار وجود دارند بسیار گران هستند.⁵⁹

به طور کلی به نظر می رسد که در نتیجه اجرای پراکنده سیاست افزایش جمعیت در مصوبه ۹۱/۸۴۲۳ میان تامین کنندگان وسایل ضد بارداری در کشور اختلاف قابل توجهی ایجاد شده است. برخی از شاهدین در تماس با عدالت ایران به کاهش شدید در کیفیت کاندوم ها و قرص های ضد بارداری تولیدی در داخل کشور در سال گذشته و افزایش قیمت محصولات وارداتی اشاره کرده اند. شاهدان دیگری اعلام کرده اند که داروخانه های بزرگ در شهرهای مهم به طور کلی بخش فروش کاندوم را حذف کرده اند.⁶⁰ منابع دیگری تایید کرده اند که قرص های ضد بارداری به طرز قابل توجهی، گران شده و تهیه آنها مشکل است.⁶¹

برخی منابع از افزایش نگرانی ها از بابت ممنوعیت روش های دایمی پیشگیری از بارداری مانند وازکتومی و توبکتومی، که در میان مناطق روستایی و خانواده های کم درآمد به شکل گسترده ای قابل دسترس بود، خبر می دهند.⁶² در برخی موارد، مراکز تنظیم خانواده که در مناطق دورافتاده قرار دارند از افزایش حاملگی های ناخواسته گزارش می دهند. در حالی که چنین خدماتی دیگر به شکل رایگان در دسترس نیستند، جرم انگاری این اقدامات تحت قوانین جدید، این امکانات را حتی در شهرهای بزرگ و کلینک های خصوصی نیز غیرقابل دسترس می کنند.⁶³

گسترش چنین اقداماتی قطعا منجر به افزایش تمایل به سقط جنین می شود، این در حالی است که طرح ۳۱۵ و ۴۴۶ موانع جدیدی برای دستیابی زنان به سقط جنین ایجاد کرده اند که نتایج آن می تواند برای زنان بسیار مخرب باشد.⁶⁴ تغییرات برنامه تنظیم خانواده ایران بعد از مصوبه ۹۱/۸۴۲۳ و معرفی دو طرح مورد بحث با واکنش های زیادی در جامعه روبرو شده است و به طور گسترده توسط بسیاری از فعالان حقوق زنان و سازمان های غیردولتی، محکوم شده است. از همان روزهای آغازین ارائه چنین طرح هایی این نگرانی وجود داشته که تغییر رادیکال دولت در سیاست کنترل جمعیت، تاثیر زیادی بر وضعیت سلامت فردی زنان و نیز دست آوردهای شغلی و تحصیلی زنان در طی دهه های گذشته بگذارد. برای مثال، در دی ماه سال ۱۳۹۲، ۶۵۰ نفر امضا کنندگان بیانیه ای علیه لایحه ۳۱۵ از نمایندگان مجلس خواستند که طرح را از دستور کار خود خارج کنند و استدلال کردند که این برنامه محدودیت های ناروایی بر فرصت های تحصیلی و شغلی زنان

⁵⁹ سایت رور آنلاین، ۲ اردیبهشت ۱۳۹۳، قابل دسترس در http://www.roozonline.com/persian/news/newsitem/article/_b284138413.html آخرین بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁶⁰ با توجه افزایش شدید آمار اتلا به ویروس ایدز در میان این زنان، این آمار بسیار نگران کننده است. گاردین، ۱۱ آذر ۱۳۹۲، قابل دسترس در <http://www.theguardian.com/world/2013/dec/02/iran-rise-hiv-R> آخرین بازبایی ۲۰ آبان ۱۳۹۳. همچنین سایت دویچه وله فارسی، ۸

اردیبهشت ۱۳۹۲، قابل دسترس در <http://www.dw.de/%D8%A7%D9%81%D8%B2%D8%A7%DB%8C%D8%B4-%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1-%D8%B2%D9%86%D8%A7%D9%86-%D9%85%D8%A8%D8%AA%D9%84%D8%A7-%D8%A8%D9%87-%D8%A7%DB%8C%D8%AF%D8%B2-%D8%AF%D8%B1-%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86/a-16777312>

⁶¹ سایت بی بی سی فارسی، ۷ تیر ۱۳۹۳، قابل دسترس در :

http://www.bbc.co.uk/persian/iran/2014/06/140628_mgh_hosseinkhah_iran_tubectomy.shtml آخرین بازبایی ۲۰ آبان

۱۳۹۳

⁶² بنا به آمار رسمی در سال ۲۰۰۰ عمل توبکتومی بعد از قرص های ضد بارداری، دومین وسیله پیشگیری مطلوب میان زنان ایرانی بوده است. ۱۶،۳ درصد از زنان مناطق شهری که طرح کنترل جمعیت خانواده را انجام می داده اند، به عقیم سازی روی آورده اند و این آمار در در مناطق روستایی به ۱۹،۵ درصد می رسد.

⁶³ همان

⁶⁴ ارجاع به پاورقی ۲۹ و ۳۰

ایجاد خواهد کرد و تبعیض جنسیتی در ایران را افزایش خواهد داد. و یک "عقبگرد عظیم برای زنان" خواهد بود⁶⁵ این بیانیه تاکید کرده بود که "محرور کردن زنان از فرصت‌های شغلی منجر به فرزندآوری بیشتر نخواهد شد و تنها می‌تواند سبب افزایش حضور زنان و مردان در بازار کاری نامطمئن و غیر رسمی شود."

در ۱۷ اسفند ۱۳۹۲ نیز بالغ بر ۳۵۰ فعال حقوق زنان بیانیه‌ای بر علیه افزایش سرکوب زنان در جامعه ایران صادر کردند. در میان سایر موضوعات، امضاکنندگان به طرح ۳۱۵ نیز اشاره کرده و نگرانی شدید خود را در خصوص لغو خدمات رایگان تنظیم خانواده و عقیم‌سازی، که به شکل محدود انجام می‌شد، افزایش نرخ سقط جنین‌های غیربهداشتی و گسترش بیماری‌های مقاربتی مانند ایدز و هیپاتیت B در میان زنان و کودکان در نتیجه سیاست‌های غیرقابل توجه دولت، ابراز کردند.⁶⁶

همچنین در تیرماه ۱۳۹۳، تعدادی از سازمان‌ها و فعالان مدنی و حقوق زنان و حقوقدانانی که در داخل کشور بودند، در اعتراض به تصویب کلیات طرح ۴۴۶ در مجلس، بیانیه مشترکی صادر کردند و "رویکرد غیر مسئولانه، مستبدانه و جرم‌انگارانه" دولت که خانواده‌ها را در معرض عوارض حاملگی‌های ناخواسته و اجباری قرار می‌دهد، را محکوم کردند⁶⁷ باوجود تمام این تلاش‌ها، دولت ایران نه تنها با فعالان حقوق زنان و سازمان‌های غیردولتی در طول فرآیند تهیه این پیش‌نویس‌ها مشورتی نکرد، بلکه هیچ قدم مثبتی برای بیان نگرانی‌های مشروع مردم در خصوص اجرایی شدن این طرح‌ها نیز نکرده است.

عدالت برای ایران با ابراز نگرانی از بی‌تعهدی و سخنان بی‌پایه و اساس دولت ایران، معتقد است که دولت حسن روحانی تا کنون در برابر اعتراضات زنان نسبت به تضييع حقوق شهروندی‌شان واکنش مناسب و صریحی نداشته و از هرگونه تلاش اساسی و قابل اعتنا برای دستیابی به عدالت جنسیتی خودداری کرده است.

⁶⁵ ۶۵۰ فعال مدنی به «طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده؛ اعتراض کردند... ۱۸ دی ماه ۹۲، قابل دسترسی در : <http://www.iranhumanrights.org/2014/01/women-population>

متن کامل بیانیه از اینجا قابل دریافت است.

and <http://we-change.org/spip.php?article10794> آخرین بازبای ۲۰ آبان ۱۳۹۳
- <http://www.roozonline.com/persian/mihman/mihman-item/archive/2014/january/08/article/-4be824698c.html>

⁶⁶ بیانیه بیش از ۳۵۰ تن از فعالان حقوق بشر به مناسبت روز جهانی زن، قابل دسترسی در : <http://we->

[change.org/spip.php?article10802](http://we-change.org/spip.php?article10802) آخرین بازبای ۲۰ آبان ۱۳۹۳

⁶⁷ بیانیه گروه‌های زنان و فعالان جامعه مدنی: «افزایش جمعیت با «مجازات» محقق نمی‌شود»، سایت مدرسه فمینیستی، ۱۸ تیر ۱۳۹۳،

<http://www.feministschool.com/spip.php?article7544> آخرین بازبای ۲۰ آبان ۱۳۹۳

پیشنهادات

عدالت برای ایران گروه کاری سازمان ملل در خصوص تبعیض علیه زنان و کمیسیون مقام زن سازمان ملل را تشویق می کند تا موضوعات مطروحه در این بحث را به دولت جمهوری اسلامی ایران گوشزد کرده و از او بخواهند که:

در رابطه با حق برخورداری از سلامت جنسی و باروری

- به طور کامل طرح ۴۴۶، که توزیع، ارائه و استفاده از توپکتومی، وازکتومی و سایر اشکال پیشگیری از بارداری و عقیم سازی خودخواسته برای کنترل باروری را جرم می داند و طرح ۳۱۵ که برنامه تنظیم خانواده جاری را با طرحی حاوی مقررات تبعیض آمیز و اجباری جایگزین کرده، لغو شوند.
- جرم زدایی از سقط جنین و خدمات مرتبط با آن و حصول اطمینان از اینکه زنان به خدمات با کیفیت مناسب بهداشتی، شامل سقط جنین مطمئن، و امکانات پزشکی به شکل اضطراری وقتی که در فرآیند سقط جنین مشکلی ایجاد شود، دسترسی داشته باشند.
- ایجاد سیاستها و برنامههای تنظیم خانواده جامعه و فراهم کردن دسترسی کامل و گسترده به ابزار، خدمات و اطلاعات مرتبط با پیشگیری از بارداری که شامل هر دو روش دارویی و جراحی باشد.
- خودداری از سانسور، ممنوعیت یا دادن اطلاعات غلط به شکل عامدانه در خصوص سلامت جنسی و باروری
- معرفی واحدهای درسی جامع و مبتنی بر شواهد جنسی و باروری که شامل اطلاعات مرتبط با حقوق بشر و جنسیت باشد.
- به کار گرفتن تمام تلاش خود - در راستای احترام به حقوق ابتدایی زنان - برای حصول اطمینان از اینکه زنان می توانند حق خود مبنی بر سلامتی را اعمال کنند و همچنین مراقبت های کافی و تمامی اطلاعات لازم از گروه های پزشکی و پیرا پزشکی را دریافت کنند.

در رابطه با برابری و نبود تبعیض در اشتغال و تحصیل

- حذف طرح ۳۱۵ به شکل کامل که شامل مقررات تبعیض آمیز مستقیم یا غیر مستقیم، بر مبنای جنسیت، وضعیت تاهل و داشتن فرزند بر علیه زنان در حیطه اشتغال هستند.
- بازنگری سریع تمام مقررات ایران در رابطه با شناسایی و اصلاح تمام قوانینی که مستقیماً زنان را مورد تبعیض قرار می دهند و یا اثری تبعیض آمیز بر زنان دارند.
- حصول اطمینان از اینکه سیاستها و استراتژی های ملی مفاهیم کلیشه ای از مردانگی و زنانگی را تقویت نمی کنند.
- حذف کلیه سیاست هایی که دسترسی زنان به تحصیلات بالاتر را بر اساس سهمیه بندی و جداسازی جنسیتی محدود می کنند و یا از وارد شدن آنها به رشته خاص تحصیلی جلوگیری می کند.

در رابطه با حق طلاق برابر

- حصول اطمینان از اینکه قوانین حقوق برابر برای زنان و مردان در فرآیند طرح دادخواست و گرفتن طلاق و حل و فصل طلاق در نظر گرفته می شود.
- حذف کامل طرح ۳۱۵ که شامل مقرراتی مبنی بر دخالت در استقلال و بی طرفی قضات در تصمیم گیری در مورد طلاق، بر اساس اصل برابری زن و مرد مذکور در ماده ۳ میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی که ایران به عضویت آن درآمده است.

- حذف کامل طرح ۳۱۵ که شامل مقرراتی است که منجر به بی‌انگیزه کردن وکلای حقوق خانواده برای طرح دادخواست طلاق از سوی زنان و پیگیری آن می‌شود.
- انجام کلیه اقدامات لازم برای تضمین ازدواج زنان و ادامه زندگی مشترک بر مبنای اراده آزاد و با توافق کامل آنها که شامل افزایش سن قانونی ازدواج تا حدی که قادر به تصمیم‌گیری آزاد و اعلام اراده خود باشند و ممنوعیت رویه چند همسری و دادن حق طلاق برابر به زنان و مردان، می‌شود.

در رابطه با حمایت در برابر خشونت خانگی

- به کارگیری تمام تلاش و کوشش در جلوگیری، تحقیق و مجازان تمام اشکال خشونت علیه زنان از جمله خشونت خانگی.
- خودداری از استناد به عرف، مذهب، سنت و فرهنگ به عنوان توجیهی برای فرار از انجام تعهدات مربوط به حمایت از زنان در برابر خشونت خانگی و مجازات عاملان آن.
- قانونگذاری و یا در صورت نیاز اصلاح قوانین ملی، در راستای جرم‌انگاری خشونت خانگی علیه زنان و تعیین مجازات‌های کافی و مناسب با جرم
- توسعه و تسهیل اقدامات قانونی، آموزشی و اجتماعی با هدف جلوگیری از خشونت علیه زنان به نحوی که شامل اطلاع‌رسانی و آموزش نیروهای حقوقی، قضایی و پزشکی شود.

طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده

شماره ثبت: ۳۱۵

مقدمه:

مسئله جمعیت مسئله‌ای بنیادین در امر سیاست‌گذاری و آینده‌نگری است که همواره مورد توجه و دغدغه دولت‌ها بوده است. به طوری که پیوسته برای تحت کنترل داشتن رشد جمعیت تلاش می‌کنند. کشور ایران از دهه ۱۳۲۰ تاکنون دو بار در سال‌های ۱۳۴۶ (به دلیل مهار تدریجی مرگ و میر و دارا بودن باروری طبیعی کنترل نشده) و ۱۳۶۸ (به دلیل نیاز به فرصت برای ترمیم بعد از جنگ)، سیاست کنترل را در راستای تعدیل آهنگ رشد جمعیت تجربه کرده است.

امروزه نگرش‌های مختلف به جمعیت ایران و افزایش یا کاهش میزان رشد سالانه آن، بعد تازه‌ای یافته و به دلیل اهمیتی که به ویژه برای آینده دارد، مورد توجه محافل علمی و اجرایی قرار گرفته است. واقعیت آن است که بر اساس مطالعات انجام شده و نیز اطلاعات حاصل از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، میزان باروری کل در کشور به کمتر از ۱.۲ فرزند به ازای هر زن (حد جایگزینی) کاهش یافته است.

بر اساس مطالعات جمعیت‌شناسی و دیدگاه‌های جمعیت‌شناسان در صورت تداوم روند فعلی باروری، رشد جمعیت کشور در حدود سال‌های ۲۰ - ۱۴۱۵ به صفر خواهد رسید و رشد جمعیت منفی شده و ساختار جمعیت در ۲۰ سال آینده به سمت سالخوردگی خواهد رفت. از سوی دیگر متخصصین جمعیت‌شناسی معتقدند که در حال حاضر کشور در شرایط فقر جمعیتی نیست و در عین حال ایران از سال ۱۳۸۵ وارد فاز پنجره جمعیتی شده است که این پنجره حدود ۴ دهه باز می‌ماند و حدوداً در سال ۱۴۲۵ بسته می‌شود.

بنابراین باز بودن این پنجره برای اقتصاد و توسعه کشورمان یک فرصت طلایی است و در صورت فراهم سازی امکانات حمایتی برای جوانان (ازدواج، اشتغال، مسکن مناسب و...) تا اواسط دهه ۱۳۹۰، می‌توانیم بهره لازم را در مسیر رشد اقتصادی و توسعه ببریم. بنابراین ضرورت تدوین سیاست‌های جمعیتی امری کاملاً ضروری به شمار می‌رود. البته باید توجه داشت که سیاست‌های جمعیتی، فقط بحث‌های کنترل موالید را در بر نمی‌گیرد و مستلزم نگاه جامع‌تر به مباحثی چون اشتغال، نظام آموزشی، مسائل فرهنگی، آمایش سرزمین و... است.

رهنمودهای مقام عظمای ولایت در بازنگری سیاست‌های جمعیتی نیز، اتخاذ مسیر هوشمندانه در این تدبیر را به صراحت بیان می‌نماید: «در این سیاست تجدید نسل حتماً باید تجدید نظر شود و کار درستی باید انجام بگیرد» لذا تدوین قانون جامع جمعیت از اواخر مهرماه سال ۹۱ در دستور کار مجلس شورای اسلامی قرار گرفت و در تدوین آن، توجه به دو اصل کمیت، مطلوب و کیفیت مطلوب جمعیت همواره مد نظر قرار گرفت. به طوریکه این امر در بیانات مقام معظم رهبری نیز کاملاً مشهود است: «جمعیت جوان و با نشاط و تحصیل کرده و با سواد کشور، امروز یکی از عامل‌های مهم پیشرفت است»، «جمعیت عامل قدرت است و باید مدیریت شود و البته جمعیتی که مولد باشد و خود را اداره کند».

پیش‌نویس این قانون با هدف نیل به نرخ باروری ۵.۲ در رخد کمی جمعیت تا سال ۱۴۰۴ توام با ارتقای کیفی جمعیت و تثبیت آن تا سال ۱۴۳۰ ه. ش. تقدیم مجلس شورای اسلامی می‌شود تا پس از طی مراحل تشریفات قانونی، تصویب و به عنوان قانون جامع تلقی و همه برنامه ریزی‌ها با محوریت آن تدوین، اجرا و نظارت شود.

فصل اول - تعاریف

ماده (۱)

در این قانون اصلاحات زیر در معانی مشروح بیان شده به کار رفته است.

۱- هدف قانون:

نیل به نرخ باروری ۵.۲ در رشد کمی جمعیت تا سال ۱۴۰۴ توام با ارتقای کیفی جمعیت و تثبیت آن تا سال ۱۴۳۰ ه. ش

۲- سن مناسب ازدواج:

سن مناسب برای ازدواج آقایان ۲۵ - ۲۰ سال و برای خانمها ۲۲ - ۱۸ سال محسوب می‌شود.

۳- جامعه هدف برای رویکردها و احکام این قانون عبارتند از:

الف) دختران و پسرانی که در سن مناسب ازدواج نمایند.

ب) خانمهایی که در سن مطلوب باروری فرزندآوری داشته باشند و فاصله گذاری مطلوب بین فرزندان خود را رعایت کنند.

ج) خانواده‌هایی که سرپرستی والدین از کار افتاده خود را به عهده می‌گیرند و با آنها در یک مکان زندگی می‌کنند.

د) نهادها، دستگاه‌ها و موسسات دولتی و غیر دولتی که متناسب با وظایف و کارکردشان در تحقق این قانون می‌توانند ایفای نقش نمایند.

ه) گروه‌های مرجع، نخبگان و تشکل‌های اجتماعی که می‌توانند در تحقق این قانون تاثیرگذار باشند.

و) آسیب دیدگان از طلاق و اختلافات خانوادگی و نابسامانی‌های اجتماعی

ز) نهاد خانواده در ایفای نقش حمایت از مادران، کودکان، ازدواج فرزندان و سرپرستی والدین از کار افتاده.

ح) رشد کیفی فرزندان خانواده‌ها از زمان لقاح

ط) دختران و پسران از دوره لقاح تا پس از ازدواج و تشکیل خانواده.

۴- سطح جانشینی باروری:

سطحی از باروری است که در آن میزان کمی جمعیت از یک نسل به نسل بعدی جایگزین خود می‌شود. این عدد در محاسبات علمی حداقل ۲۰۱ می‌باشد.

۵- تکامل دوران ابتدایی کودکی:

به مراقبت‌های مقطعی از عمر هر فرد اطلاق می‌شود که از زمان شکل‌گیری نطفه شروع و تا پایان سن ۸ سالگی ادامه می‌یابد. دوره اوان کودکی سالم شامل حوزه‌های معنوی، جسمانی، روانی، رفتاری، عاطفی، شناختی، زبان و اجتماعی رشد است.

۶- نرخ باروری کلی:

میانگین تعداد فرزندان است که یک زن در طول زندگی خود به دنیا می‌آورد. میانگین فرزندان متولد شده از یک مادر در کشور.

۷- سبک زندگی سالم:

الگوی زندگی اسلامی، ایرانی است که بر مبنای رهنمودهای مقام معظم رهبری توسط مراجع ذیصلاح دینی، فرهنگی و اجتماعی تبیین و ترویج می‌شود.

۸- جمعیت مطلوب

جمعیت مطلوب ترکیب دو مولفه کمی و کیفی است که کمیت و نرخ آن با میزان به فعلیت رساندن امکانات بالقوه زیستی اعم از مادی و معنوی متناسب با سطح نیازها و انتظارات برابر یکند به لحاظ کیفیت از امکانات کیفی زندگی متناسب از قبیل بهداشت، مسکن، رفاه، تحصیل، تربیت، شغل متناسب با مبنای و منابع دینی، بتوانند بیشترین زمینه رشد اجتماعی و تعالی الهی را پیدا کنند.

۹- انتقال ژن نخبه:

تقویت و تعمیم میزان ژن نخبگی در فرآیند بین نسلی جمعیت کشور

۱۰- باروری مطلوب:

سن مناسب باروری به عوامل اجتماعی فرهنگی و نیز فیزیولوژیکی گوناگون، حفظ سلامت مادر و کودک و فاصله بین فرزندان حداقل ۳ و حداکثر ۵ سال، بستگی دارد و در منابع علمی ۱۸ تا ۳۵ سالگی ذکر شده است.

۱۱- برنامه جامع:

برنامه‌ای که شامل چهار زمینه فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است و در بردارنده سطوح برنامه، اهداف، اقدامات، نظارت و پایش است.

اصطلاحات اختصاری در این قانون عبارتند از:

۱- وزارت بهداشت:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲- وزارت علوم:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

۳- وزارت فرهنگ:

وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

۴- وزارت تعاون:

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

فصل دوم - کاهش سن ازدواج

ماده (۲)

وزارت آموزش و پرورش موظف است با همکاری حوزه‌های علمیه، وزارتخانه‌های بهداشت، تعاون و فرهنگ و ارشاد اسلامی مفاهیم و کسب مهارت‌های مربوط به سبک زندگی سالم از جمله رشد شخصیتی و جامعه پذیری، مهارت‌های فردی، ازدواج مناسب، عروسی آسان، خانواده متعالی، تربیت فرزندان صالح و توجه به نکامل آن‌ها را با رویکرد مناسب دینی، فرهنگی، اجتماعی و علمی در راستای ترویج فرهنگ ارزش دانستن، فرهنگ سازی مسئولیت پذیری برای تشکیل و تعالی خانواده با لحاظ نمودن اصول روان‌شناختی یادگیری در متون آموزشی کلبه مقاطع تحصیلی تا دانشگاه طی اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش بگنجاند.

تبصره ۱:

وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و بهداشت موظفند با همکاری انجمن اولیا و مربیان ایجاد مهارت‌های رفتاری در مسائل جنسی و شخصیتی دوران بلوغ و ازدواج را از طریق آموزش مستمر و مسئولانه خانواده‌ها متناسب با فرهنگ اسلامی ایرانی و سن دانش آموزان آموزش دهند.

ماده (۳)

وزارتخانه‌های بهداشت و علوم با توجه به سیاست‌های برنامه جامع موظف خواهند بود با همکاری حوزه‌های علمیه واحدهای درسی «سبک زندگی سالم و خانواده متعالی» را طی ۶ ماه پس از تصویب این قانون با محور قرار دادن همه ابعاد سلامت، ارتقای مهارت‌های کافی برای ازدواج مناسب و ایفای نقش‌های همسری، پدری، مادری و فرزند و انجام مسئولیت‌های اجتماعی در راستای تشکیل، تحکیم و تعالی خانواده، تدوین و ضمن رعایت پویایی محتوایی، تدریس آن را حداکثر تا یک سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون در کلیه رشته‌های آموزشی به صورت الزامی به مرحله اجرا در آورند.

ماده (۴)

کلیه دستگاه‌های فرهنگی از جمله صدا و سیما، وزارت فرهنگ، سازمان تبلیغات اسلامی متناسب با وظایف خود موظفند مجموعه برنامه‌های هدفمند و اثر بخش برای سبک زندگی سالم و ساده متناسب با معیارهای اسلامی و هماهنگ با تشکیل، تعالی و نقش محوری خانواده و ایفای هر چه کامل تر نقش‌های همسری، پدری، مادری و فرزند را در قالب برنامه جامع با در نظر گرفتن اولویت‌ها و ظرفیت‌های ملی و محلی از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون تنظیم، تدوین و ترویج کنند.

تبصره ۱-

در راستای اجرای این ماده ترویج فعالیت‌های اجتماعی و تحصیلی و اشتغال زنان، متناسب با ایفای نقش‌های فوق‌الذکر لحاظ می‌شود و باید از ترویج برنامه‌های مخرب خانواده جلوگیری گردد.

تبصره ۲-

در اجرای این ماده نظارت بر محتوای فضاهای مجازی توسط شورای عالی مجازی کشور اعمال می‌گردد.

ماده (۵)

وزارتخانه‌های بهداشت، ورزش و جوانان و تعاون با توجه به سیاست‌های «برنامه جامع» و بر طبق وظایف مربوطه خود موظفند حسب مورد برخورداری خدمات سلامت و مشاوره‌های عمومی و تخصصی و آموزش‌های لازم حقوقی و اجتماعی مانند حقوق و

تکالیف زوجین نسبت به یکدیگر و مهارت‌های فردی را حین و پس از ازدواج، در راستای تحکیم بنیان خانواده و با محوریت «ازدواج مناسب خانواده متعالی و سلامت خانواده و جامعه» به اجرا در آورند.

تبصره - دستگاه‌های ذیربط، موظفند بخشی از منابع متناسب و امکانات خود را برای اجرا یابن ماده و پوشش جامعه هدف تخصیص دهند.

ماده (۶)

وزارتخانه‌های علوم و بهداشت باید نسبت به ایجاد و راه‌اندازی دوره‌های سطوح مختلف تحصیلی متناسب با سیاست‌ها و نیازهای این قانون نظیر روان‌شناسی خانواده، حقوق خانواده، تربیت کودک تا سال تحصیلی بعد از لازم الاجرا شدن این قانون اقدام کنند.

تبصره: موسسات آموزشی و تحقیقاتی وابسته به حوزه‌های علمیه که بخشی از بودجه خود را از دولت دریافت می‌کنند و فعالیت‌های مرتبط با احکام مندرج در این قانون دارند، مکلفند حسب مورد، نسبت به ایجاد و راه‌اندازی رشته‌های متناسب با نیازهای این قانون تا حداکثر تا یک سال بعد از لازم‌الاجرا شدن این قانون و انجام مطالعات پژوهشی مرتبط با اهداف قانون اقدام کنند.

ماده (۷)

کلیه مراکز تحقیقاتی سراسر کشور که فعالیت‌های مرتبط با احکام مندرج در این قانون دارند و نیز دولت مکلف است ترتیبی اتخاذ نماید تا از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون هر ساله حداقل ۱۵ درصد از اعتبارات پژوهشی مراکز علمی، تحقیقاتی و پژوهشی خود را به پژوهش‌های مرتبط با خانواده و جمعیت تخصیص دهند.

ماده (۸)

دولت مکلف است بخشی از اعتبارات وزارتخانه‌های علوم و بهداشت و راه و شهرسازی و کلیه موسسات آموزش عالی اعم از دولتی و غیردولتی را به تامین خوابگاه‌های مناسب برای دانشجویان متاهل مرد و متاهل زن دارای فرزند تخصیص دهد به طوری که ظرفیت مدت ۳ سال از تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون، همه آن‌ها دارای خوابگاه شوند.

تبصره ۱- وزارت راه و شهرسازی موظف است بخشی از اعتبارات خود را برای ساخت خوابگاه‌های مذکور در این ماده اختصاص دهد به نحوی نیازهای دانشگاه‌های دولتی در اجرای این ماده را ظرف ۵ سال تامین نماید. در سال اول اجرای این قانون این هدف از طریق اختصاص بخشی از اعتبارات مسکن مهر در سال‌های بعد از تصویب این قانون محقق خواهد شد.

تبصره ۲- بانک‌ها و موسسات مالی و اعتباری موظف هستند تسهیلات کم بهره لازم را جهت ساخت خوابگاه‌های دانشجویی خودگردان در اختیار بخش خصوصی و تعاونی عمومی غیر دولتی قرار دهند تا زیر نظر وزارت‌های علوم و بهداشت و کلیه موسسات آموزش عالی اعم از دولتی و غیر دولتی نسبت به ساخت و واگذاری خوابگاه‌های ارزان قیمت اقدام نمایند. دولت مکلف است پرداخت سود تسهیلات را تضمین و در بودجه‌های سالیانه لحاظ نماید. اجرای این تبصره به موجب دستور العملی خواهد بود که ظرف ۲ ماه از تصویب این قانون توسط بانک مرکزی تنظیم و به تصویب شورای عالی پول و اعتبار می‌رسد.

ماده (۹)

در کلیه بخش‌های دولتی و غیر دولتی اولویت استخدام به ترتیب با مردان دارای فرزند و سپس مردان متاهل فاقد فرزند و سپس زنان دارای فرزند می‌باشد. به کارگیری یا استخدام افراد مجرد واجد شرایط در صورت عدم وجود متقاضیان متاهل واجد شرایط بلامانع است.

تبصره ۱- مشاغلی از قبیل پزشکی، پرستاری، معلمی که به لحاظ ویژگی تفکیک جنسیتی وجود بانوان را در اولویت قرار می‌دهند از شمول این ماده مستثنی هستند و در صورت نیاز به اشتغال بانوان، اولویت به ترتیب با زنان دارای فرزند و سپس با زنان متاهل فاقد فرزند است.

تبصره ۲- در صورت رعایت مفاد این ماده در بخش خصوصی، به مدت ۵ سال از پرداخت ۶ درصد حق بیمه سهم کارفرما در اولویت‌های یاد شده، معاف می‌شود و معادل آن را دولت از اعتبارات این قانون پرداخت می‌کند و از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون دولت موظف به پرداخت این حق بیمه است.

ماده (۹)

۵ سال پس از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون، جذب افراد مجرد به عضویت هیات علمی در تمامی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و غیر دولتی و معلمین مدارس در مقاطع مختلف تحصیلی، ممنوع است. تنها در صورت نبودن متقاضی متاهل واجد شرایط با تایید بالاترین مقام دستگاه، جذب افراد مجرد بلامانع خواهد بود.

تبصره «افراد مجرد نخبه از شمولیت این ماده مستثنی هستند.

ماده (۱۱)

دولت مکلف است سربازان متاهلی را که دانش آموخته دوره‌های کارشناسی ارشد و بالاتر باشند از کمک هزینه مسکن متاهلی در حین خدمت موظف برخوردار کند.

تبصره: مسئولیت تحقق این ماده به عهده وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح می‌باشد.

ماده (۱۲)

وزارتین علوم، بهداشت و مراکز آموزش عالی موظف‌اند حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون، وام رفاه دانشجویان متاهل را تا سقف ۲ برابر وام رفاه دانشجویان مجرد افزایش و برای آنان وام مذکور و وام ودیعه مسکن را تامین نماید.

ماده (۱۳)

دولت از طریق شبکه بانکی و سایر دستگاه‌های ذیربط مکلف است خدمات و تسهیلات برای تامین وسایل لازم و ضروری معیشت در آغاز زندگی را معادل حداقل ۵۰ درصد هزینه آن در اختیار مزدوجین قرار دهد.

ماده (۱۴)

وزارت راه و شهرسازی مکلف است برای مزدوجین مشمول این قانون که فاقد مسکن بوده و تاکنون از تسهیلات دولتی در این خصوص استفاده نکرده‌اند مسکن مناسب و ارزان قیمت با اولویت خانواده‌های دارای فرزند به صورت اجاره یا واگذاری تامین نماید.

تبصره ۱- شهرداری‌ها مکلفند در تعیین نرخ عوارضی پروانه ساختمانی کمترین تعرفه را در اجرای این ماده اعمال نمودن و برای ساخت مسکن متاهلین با روش‌های اجاره‌ای و با واگذاری اقدام نمایند.

تبصره ۲: بانک‌ها و موسسات مالی و اعتباری مکلفند پایین‌ترین نرخ تسهیلات برای ساخت و اجاره مسکن را برای تحقق این ماده لحاظ نمایند.

تبصره ۳: امتیازات و مزایای این ماده اعم از تسهیلات و معافیت عوارض و سایر خدمات متناسب با تعداد فرزندان افزایش می‌یابد.

ماده (۱۵)

کلیه وظایف و اختیارات صندوق اندوخته تعیین شده در قانون تسهیل ازدواج صندوق مهر امام رضا منتقل می‌شود.

فصل سوم - کاهش میزان طلاق

ماده (۱۶)

کانون وکلای دادگستری و مرکز امور مشاوران قوه قضائیه مکلفند برای صدور مجوز وکالت دعاوی خانوادگی به وکلا، شرط تاهل، داشتن حداقل ۴۰ سال سن و نیز ۵ سال سابقه وکالت یا شغل قضایی در حوزه حقوق خانواده و یا گذراندن آموزش‌های خاص و مطلوب قوه قضائیه به منظور کمک به اولویت صلح و سازش در دعاوی طلاق را اعمال نمایند.

تبصره: دولت و قوه قضائیه مکلفند ضمن ارزیابی قانون حمایت از خانواده گزارش سالیانه شامل آسیب‌شناسی قضایی و اجتماعی از دعاوی خانواده را به مجلس ارائه نمایند.

ماده (۱۷)

سازمان بهزیستی در راستای فعالیتهای مرکزی فوریت اجتماعی و مددکاری موظف است با مشارکت سازمان بسیج مستضعفان و سازمان ملی جوانان و سایر موسسات خدمات مشاوره غیر دولتی در جهت قضا دادایی و بازدارندگی از آسیب‌های اجتماعی به ویژه اختلافات و بحران‌های خانوادگی و برای پیشگیری از وقوع طلاق و با رعایت حقوق قانونی شهروندان و قبل از

مداخله‌های انتظامی - قضایی اقدام نمایند و در مرحله مداخل انتظامی - قضایی بر حسب نیاز یا تقاضا با ضابطین قضایی و دادگاه‌ها در کمک مشاوره‌ای و مددکاری برای صلح و سازش در دعاوی مدکور همکاری مقتضی به عمل آورد.

تبصره: اقدامات موضوع این ماده در رابطه با خانواده‌های کارکنان نظامی و انتظامی توسط بخش مددکاری نیروهای مسلح و در رابطه با دانش آموزان با هماهنگی مدیریت آموزشگاه و امور مشاوره اداره آموزش و پرورش مربوطه انجام می‌شود.

ماده (۱۸)

نیروی انتظامی در راستای وظایف ذیربط برای تامین امنیت شهروندان و ضابطیت قضایی در جرائم مشهود و دعاوی خانوادگی، زنان، نوجوانان و طلاق موظف است پلیس تخصصی، اماکن، امکانات و مامورین متناسب به لحاظ متاهل بودن و داشتن سن و آموزش متناسب با بکارگیری نماید و در جهت کمک به صلح و سازش در این نوع دعاوی و کاهش وقوع طلاق روش‌های مناسب را با رعایت حقوق قانونی شهروندان اتخاذ کند.

ماده (۱۹)

کانون وکلای دادگستری و مرکز امور مشاوران قوه قضائیه مکلفند تعرفه دعاوی طلاق را به گوشه‌ای اصلاح و تعیین نمایند که تلاش وکلا و قضات برای برقراری صلح بین زوجین اولیتر از طلاق باشد.

تبصره ۱: در هر مرحله‌ای که پرونده‌های خانواده منجر به صلح و سازش شود. وکیل استحقاق دریافت تمامی حق الوکاله تا آخرین مراحل رسیدگی را خواهد داشت.

تبصره ۲: بر اساس تعداد پرونده‌های مختومه منجر به صلح و سازش امتیاز در پرونده ارزیابی عملکرد وکیل ثبت و به نحو مقتضی برای ترفیه و ارتقای شغلی آنان منظور خواهد شد.

ماده (۲۵)

قوه قضائیه مکلف است در پرونده‌های طلاقی که منجر به صلح بین زوجین می‌شود برای قضات آن پرونده‌ها کراته ویژه پرداخت نماید.

ماده (۲۱)

سازمان صدا و سیما مکلف است در برنامه‌هایی که در اجرای ماده (۴) این قانون تهیه و پخش می‌نماید، برنامه‌هایی که در اجرای ماده (۴) این قانون تهیه و پخش می‌نماید. برنامه‌هایی با انگیزه ترویج ازدواج آسان و ضد ارزش بودن طلاق و آسیب‌های اجتماعی آن برای زوجین و فرزندان و فرهنگ افزایش پایبندی زوجین به خانواده و حفظ حرمت آن با هدف دستیاب به نرخ باروری ۲.۵ در افق ۱۴۰۴ اقدام نماید. ///

ماده (۲۲)

وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، بهداشت و علوم مکلفند به منظور ترویج فرهنگ و هنجارهای پیشگیری از زمینه طلاق و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن و نهادینه کردن هنجارهای صیانت از حرمت و تحکیم خانواده بین دانش آموزان و دانشجویان با اختصاص بخشی از متون درسی و بکارگیری روش‌های آموزشی و فعالیت پرورشی و ایجاد مهارت در معلمان و اساتید و مربیان مربوطه حداکثر ظرف دو سال پس از ابلاغ این قانون اقدام نمایند.

ماده (۲۳)

وزارت بهداشت مکلف است نسبت به ایجاد آزمایشگاه‌هایی برای به کارگیری روش‌های دقیق‌تر آزمایشگاهی برای تشخیص اعتیاد به انواع مواد مخدر صنعتی و غیر صنعتی و ارتقای سطح دانش، تجهیزات و مهارت کارکنان آزمایشگاه‌های مربوطه ظرف یک سال از زمان لازم الاجرا شدن این قانون اقدام نماید.

فصل چهارم - فرزند آوری

ماده (۲۴)

مدت مرخصی شیردهی برای کارکنان زن در دستگاه‌های اجرایی، بخش‌های غیر دولتی و مشمولین قانون کار از هنگام تولد کودک به مدت ۹ ماه تمام با پرداخت حقوق و فوق العاده‌های مربوطه می‌باشد.

تبصره ۱- بانوانی که در طول دوران بارداری با تایید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می‌نند نیز از ۹ ماه مرخصی شیردهی بهره‌مند خواهند بود و مدت مرخصی استعلاجی شیردهی آنان کسر نخواهد شد.

تبصره ۲- مادران پس از شروع به کار مجدد می‌توانند تا پایان ۱۲ ماهگی کودک به ازای هر ۶ ساعت کاری موظف ۲ ساعت و از ۱۲ ماهگی تا ۵ سالگی به ازای هر ۶ ساعت کاری موظف یک ساعت از مرخصی بدون کسر از حقوق و بدون کسر از مرخصی استحقاقی استفاده کنند و نیز تا پایان دو سالگی از برنامه شیفت کاری شب معاف می‌باشند.

تبصره ۳- امنیت شغلی مادران از قبیل حفظ پست سازمانی یا اختصاص پست هم‌تراز پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تامین شود در این دوران نقل و انتقال و تغییر شغل آنان ممنوع است مگر اینکه خود متقاضی آن باشند.

تبصره ۴- مرخصی شیردهی برای وضع حمل‌های دوقول و بیشتر ۱۲ ماه با استفاده از حقوق و فوق‌العاده‌های مربوطه تعیین می‌شود.

تبصره ۵- به منظور حمایت از مادران و مشارکت در مراقبت از نوزاد، پدر پس از زایمان مادر می‌تواند از مرخصی به مدت ۱۰ روز کاری و با استفاده از حقوق و فوق‌العاده‌های مربوطه بدون کسر از مرخصی استحقاقی بهره‌مند شود. برای پدران دارای فرزند دو قول و بیشتر این مدت یک ماه خواهد بود.

تبصره ۶- مدت مرخصی شیردهی در موارد خاص از قبیل: تولید نوزاد مرده، فوت نوزاد در حین استفاده مادر از مرخصی زایمان، پذیرش سرپرستی، تولد نوزاد توسط مادر میزبان و پذیرنده نوزاد (روش‌های درمانی نازایی) برابر آیین‌نامه‌ای خواهد بود که ظرف مدت ۶ ماه پس از تصویب این قانون به پیشنهاد کارگروه سیاست‌گذاری در شورای عالی سلامت تصویب می‌شود.

تبصره ۷- در خصوص مشمولین قانون تامین اجتماعی پرداخت حقوق دوران مرخصی زایمان مطابق مقررات صندوق‌های بیمه‌ای ذریبط بوده و اعتبار مازاد آن تا تطبیق با مزایای این قانون توسط وزارت تعاون در بودجه‌های سنوایت پیش‌بینی و به صندوق‌های ذریبط پرداخت می‌شود.

ماده (۲۵)

کلیه دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی موظفند، بنا به تقاضای کتبی دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر ۵ سال، مستند به گواهی پزشک متخصص، با مرخصی بدون احتساب در سنوات تحصیلی آنان به مدت حداکثر ۵ نیم سال تحصیلی (یک نیمسال قبل از زایمان و چهار نیمسال بعد از زایمان) در کلیه مقاطع تحصیلی موافقت نمایند.

ماده (۲۶)

دولت مکلف است در رشته‌های مرتبط به مسایل خانواده، تربیت کودک، سلامت زنان و کودکان با ملاحظات جنسیت و سیاست‌های جمعیتی در ساختار، محتوا و طول مدت تحصیلی و بخصوص با توسعه آموزش عالی برای زنان در مناطق محروم و دارای شاخص‌های پایین‌تر از متوسط کشور در سواد و تحصیلات عالی زنان به طور تخصصی لحاظ نماید.

ماده (۲۷)

دولت و بخش‌های غیر دولتی عمومی و خصوصی مکلفند ضمن اتخاذ شیوه‌های مناسب اشتغال زنان باردار یا دارای فرزند، امکان حضور منقطع، کاهش ساعات کار موظف، کار نیمه حضوری، ایجاد امتیازات جغرافیایی و اجتماعی خاص و تسهیلات لازم از قبیل دسترسی به شبکه‌های ارتباطات مجازی، حضور در جلسات از طریق ویدئو کنفرانس و نیز شیوه دورکاری را برای زنان متأهل، باردار و مادران دارای فرزند زیر ۵ سال با تضمین شغل مادر فراهم آورد.

تبصره ۱: ساعت کار مادران دارای فرزند زیر ۵ سال با میزان ۱۰ درصد و در صورت رعایت فاصله گذاری مناسب بین فرزندان به ازای هر فرزند ۲۰ درصد و حداکثر تا سقف ۶۰ درصد کاهش می‌یابد.

تبصره ۲: مادران در مدت استفاده از مزایای این ماده نمی‌توانند در سایر مراکز غیر از محل کار اصلی خود، به صورت تمام وقت یا پاره وقت اشتغال داشته باشند.

تبصره ۳: بانوان باردار و مادران شیرده پس از پایان مرخصی شیردهی، در صورت تقاضا می‌توانند تا پایان دو سالگی کودک از مرخصی بدون حقوق، یا خدمت غیر تمام وقت براساس قانون نحوه اجرای خدمت نیمه وقت بانوان و قانون الحاق یک تبصره به قانون راجع به خدمت نیمه وقت بانوان استفاده نمایند. موارد استثنا که برخورداری استفاده از وضعیت مزبور امکان پذیر نباشد برحسب تصمیم یا بالاترین مقام دستگاه ذریبط تعیین می‌گردد.

ماده (۲۸)

کلیه صندوق‌های بیمه و بازنشستگی مکلفند در صورت تمایل مادران شاغل دارای فرزند با حداقل ۱۰ سال سابقه کار مفید از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون، آن‌ها را با همان میزان سنوات بدون رعایت شرط سنوات تعیین شده در قانون مدیریت کشوری و قانون تامین اجتماعی و سایر مقررات مرتبط بازنشسته نمایند.

تبصره ۱: به مادران مشمول این ماده، به ازای هر فرزند ۱ سال سنوات و از فرزند سوم به بعد ۰.۱ سال سنوات ارفاقی تعلق می‌گیرد.

تبصره ۲- پنجاه دصد هزینه‌های ناشی از اجرای این ماده در بخش خصوصی توسط وزارت تعاون تامین و پرداخت می‌شود.
تبصره ۳- حمایت‌ها و تشویق‌های مندرج در سایر قوانین لازم الاجرا بوده و این قانون ناقض آن‌ها نمی‌باشد.

ماده (۲۹)

وزارت تعاون مکلف است ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این قانون، تمهیدات لازم برای بیمه اجتماعی چند لایه زنان متاهل خانه دار را متناسب با میزان تحصیلات و شان آن‌ها، میزان درآمد در صورت اشتغال به کار و تعداد فرزندان آنان به عمل آورده و هزینه آن را همه ساله در بودجه سنواتی منظور نماید.

ماده (۳۰)

دولت مکلف است کلیه مادران را در کلیه مراحل دوران بارداری و بعد از آن و کودکان را تا سن ۵ سالگی که فاقد پوشش بیمه درمان هستند، تحت حمایت‌های بیمه‌^۱ درمان پایه قرار داده و از ۵۰ تا ۱۰۰ درصد از حق بیمه مادر و کودک را تامین نمایند.

تبصره: در صورت فرزند آوری با رعایت معیارهای باروری سالم به ازای هر فرزند سهم دولت افزایش می‌یابد.

ماده (۳۱)

دولت مکلف است سبد تغذیه رایگان به صورت ماهیان هبه صورت کالا برگ شامل: پروتئین، لبنیات، برنج و حبوبات معادل یک تا دو میلیون ریال به مادران باردار و دارای فرزند زیر ۵ سال حداقل بری ۳ سدهک جمعیت در آمدی پایین و نیازمندان به تشخیص و با معرفی مراکز بهداشت براساس ارزش ریالی سال ۱۳۹۱ (به عنوان سال پایه) اختصاص دهد.

ماده (۳۲)

به منظور رعایت عدالت مالیاتی و تشویق تشکیل خانواده و افزایش باروری، دولت مکلف است مالیات بر درآمد حاصل از حقوق و دستمزد را متناسب با تغییرات در بعد خانوار، تا سن ۲۰ سالگی فرزندان و یا پدر و مادری که تحت تکلف سرپرست خانوار باشند از طریق تغییرات در واحد مالیاتی از فرد به خانواده به انجام برساند.

تبصره: دولت مکلف است، آیین نامه اجرایی این ماده را تا ۲ ماه پس از ابلاغ این قانون به پیشنهاد وزارت امور اقتصاد و دارایی تصویب نماید.

ماده (۳۳)

دولت مکلف است وام قرض الحسنه «فرزند» را حداقل به مبلغ یکصد میلیون ریال با بازپرداخت ۱۰ ساله بدون سپرده گذاری به ازای تولد هر یک از فرزندان سوم و چهارم در خانواده‌های ساکن مناطق با نرخ باروری زیر سطح جانشینی، که شرایط باروری مطلوب را رعایت کرده‌اند از طریق بانک‌های عامل پرداخت نماید.

ماده (۳۴)

دولت مکلف است برای خانواده‌های دارای سه فرزند و بالاتر (زیر ۲۰ سال) که یکی از زوجین دارای تحصیلات دانشگاهی لیسانس و بالاتر، نخبگان، مخترعین و دارندگان تحصیلات حوزوی سطح دو و بالاتر (حداقل یکی از زوجین) که فاقد مسکن می‌باشند و از تسهیلات دولتی برای مسکن استفاده نکرده‌اند، وام خرد مسکن به میزان حداقل دو برابر سقف وام‌های اعطایی بانک مسکن، با بازپرداخت ۲۰ ساله و حداقل سود بانکی بخش مسکن با پرداخت ما به التفاوت یا قطعه زمین مسکونی ۱۵۰ تا ۲۰۰ متر در شهرها (به استثنای کلان شهرها) به شرط تعهد ساخت و سکونت حداقل ۱۵ سال در آن تامین نماید.

تبصره ۱: حداقل میزان وام و اندازه قطعه مسکونی به ازای داشتن فرزند سوم در این ماده تعیین شده است و به ازای فرزند چهارم و بالاتر، می‌زا نوام و اندازه قطعه زمین به صورت پلکانی افزایش می‌یابد که میزان افزایش به پیشنهاد وزارت راه و شهرسازی توسط هیئت وزیران تعیین و تصویب می‌شود.

تبصره ۲: متقاضیان قطعه زمین در صورتی می‌توانند از این قانون بهره‌مند شوند که ساکن کلان شهرها و مراکز استان‌ها نباشند.

ماده (۳۵)

دولت مکلف است برای فرزندان سوم که از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون به دنیا می‌آیند دو برابر حق اولاد را به کارکنان پرداخت نماید و به ازای هر یک از فرزندان چهارم به بعد، این مبلغ ۳۰ درصد افزایش یابد.
تبصره: در صورتی که فقط مادر خانواده کارمند باشد، این حق به وی تعلق می‌گیرد.

ماده (۳۶)

دولت مکلف است پس از عقد نکاح دائم، به هر کی از زوجین یک عدد سکه بهار آزادی و به ازای هر یک از فرزندان سوم به بعد از آن، یک سکه بهار آزادی به مادر هدیه دهد.

ماده (۳۷)

دولت مکلف است طرح آتیه مهر را از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون، اجرا نماید و سهم دولت برای فرزندان سوم به بعد، به ازای هر فرزند ۲۰ درصد افزایش می‌یابد.

ماده (۳۸)

دولت مکلف است با در اختیار قرار دادن زمین با مقیاس بزرگ (حداقل ۵۰۰ متر) و وام ۳ برابری امکان ایجاد مسکن‌های بین نسلی (به منظور زندگی پدر بزرگ و مادر بزرگ، فرزندان و نوه‌ها در خانه مسکونی مشترک) را به استثنای کلان شهرها، فراهم نماید.

ماده (۳۹)

بانوانی که هر یک از والدین از کار افتاده خود یا همسر خود (پدر، مادر، پدرشوهرف مادرشوهرف) را در منزل نگهداری می‌نمایند. به ازای هر کدام از امتیازات معادل یک فرزند مندرج در این قانون، برخوردار خواهند شد.
تبصره: اگر فرزندان به صورت اشتراکی از پدر و مادر خود نگهداری می‌کنند، امتیازات بین آن‌ها تقسیم خواهد شد.

ماده (۴۰)

شورای عالی بیمه مکلف است خدمات مشاوره خانواده و درمان‌های تمام ناباروری‌های اولیه قابل درمان و ناباروری‌های ثانویه، فقط در صورت عدم وجود فرزند در خانواده، را تحت پوشش بیمه‌ای قرار دهد.

فصل پنجم سلامت باروری

ماده (۴۱)

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظفند برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخوردارانی همه زوج‌های فاقد فرزند تا حداکثر دوسال پس از ازدواج از غربالگری ناباروری در سنین مناسب باروری و در راستای بهره‌گیری از این سنین مناسب انجام دهند.

ماده (۴۲)

به منظور افزایش بارداری‌های سالم و فرزند آوری سالم وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و رسانه ملی موظفند با همکاری سایر مراکز ذیربط نسبت به فرهنگ سازی و آموزش مناسب در ارتباط با اصول باروری سالم، سلامت باروری، زایمان طبیعی و ایمن و پرهیز از سزارین غیر ضروری، پیشگیری از ناباروری، اختلالات ژنتیکی، بیماری‌های متابولیک، ناهنجاری‌ها و نظایر آن اقدام نمایند.

ماده (۴۳)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است برای تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی و در جهت برخوردارانی آحاد جامعه از آموزش، دریافت خدمات بهداشتی و درمانی و مشاوره برای افزایش بارداری‌های سالم، ترویج بارداری‌های برنامه‌ریزی شده، ترویج بارداری ادرای و افزایش پوشش مراقبت ویژه از بارداری‌های پرخطر در راستای هدف انسان سالم و خانواده سالم، رویکرد ارتقای نرخ باروری کلی به بالاتر از حد جایگزینی را مناطق با نرخ کمتر از حد جایگزینی به اجرا در آورد.

تبصره ۱: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تکمیل تربیت و بازآموزی آرایه دهندگان آموزش‌ها و خدمات باروری سالم مبتین بر رویکردهای سلامت، حداکثر تا دو سال پس از تصویب این قانون اقدام نماید.

تبصره ۲: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون برنامه جامع کاهش سقط را تهیه و پس از تصویب در شورای عالی سلامت اجرا نماید.

تبصره ۳: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است با مشارکت سایر دستگاه‌ها و نهادها، ضمن فراهم نمودن برخورداری همه گروه‌های هدف از مراقبت‌های استاندارد در باروری اعم از مراقبت‌های پیش بارداری، ضمن بارداری، باروری سالم و سلامت باروری، اقدامات لازم را برای کاهش میانگین فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و تشویق به فواصل مناسب برای حاملگی‌های بعدی انجام دهد.

ماده (۴۴)

به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت نوزادان و مادران باردار، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است از زمان ابلاغ این قانون طی ۵ سال کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و بیمارستان‌ها را به گونه‌ای ارتقا و سطح بندی نماید که براساس میزان سلامت شدت عوامل خطر و یا بیماری، به هر نوزاد و مادر باردار خدمات مراقبتی متناسب آرایه گردد.

ماده (۴۵)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاس است برای روشن شدن علت مرگ‌های نامشخص مادر، جنین نوزاد، به منظور پیشگیری از وقوع موارد مشابه، پس از اخذ اجازه از مراجع قضایی، اقدام به کالبد شکافی در مراکز تعیین شده تحت نظارت پزشک قانونی نماید.

ماده (۴۶)

به منظور ارتقای کیفیت جمعیت، ظرف مدت سه ماه پس از تصویب این قانون، ستاد ملی راهبری رشد و تکامل دوران ابتدای کودکی (از انعقاد نطفه تا ۸ سالگی) به منظور تدوین برنامه جامع و سند ملی رشد و تکامل دوران ابتدای کودکی و همچنین ساختار اجرایی آن با محوریت وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش و تعاون، کار و رفاه اجتماعی زیر نظر شورای عالی جمعیت اجیاد می‌گردد.

ماده (۴۷)

به منظور برخورداری کودکان از برنامه رشد و تکامل دوران ابتدای کودکی،

الف. سن آموزش و پرورش رایگان کودکان از ۶ سال تمام به ۵ سال تمام کاهش می‌یابد.

ب. ثبت نام کودکان ۳ تا ۵ ساله‌ای ۴ دهک پایین جمعیتی در مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی شامل برخورداری از یارانه آموزش و پرورش کودکان می‌باشد. میزان یارانه توسط ستاد ملی راهبردی رشد تکامل دوران ابتدای کودکی تعیین و توسط دولت تامین و پرداخت می‌شود.

ج. شهرداری‌ها موظفند امکانات نگهداری کودکان به‌صورت محدود و کوتاه مدت روزانه را براساس استانداردهای تعیینی شده توسط ستاد موضوع ماده ۴۵ این قانون از طریق ایجاد خانه‌های اسباب‌بازی متناسب به نرم افزارهای آموزشی مبتنی بر ارتقای سطح تکامل روحی، جسمی، اجتماعی و معنوی کودکان را ظرف مدت ۲ سال از تصویب این قانون فراهم آورند.

ماده (۴۸)

شورای عالی جمعیت به منظور سیاست گذاری جامع، هدایت، ایجاد هماهنگی بین بخشی، نظارت کلان بر برنامه‌ها، اقدامات و ارزیابی عملکرد مربوط به وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط و نهادهای عمومی و بسیج ملی برای مشارکت فراگیر در تحقق سیاست‌های کلی نظام و تحقق این قانون براساس تبصره‌های این ماده تشکیل می‌شود.

تبصره ۱:

اعضای ثابت شورا عبارتند از:

- رئیس جمهور (رئیس شورا)

- نماینده ولی فقیه در شورا (در صورت معرفی)

- یکی از معاونین رئیس قوه قضاییه با معرفی رئیس قوه

- معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
- دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی
- رئیس مرکز تخصصی مدیریت جامع جمعیت (دبیر شورا)
- وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علوم، تحقیقات و فناوری، کشور، آموزش و پرورش، ورزش و جوانان، تعاون و کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی
- رئیس مرکز امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری
- رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی
- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- چهار نفر نماینده مجلس شورای اسلامی از کمیسیون‌های بهداشت، فرهنگ و اجتماعی، حقوق و قضایی (به عنوان ناظر)
- سه نفر از صاحب نظران مسایل جمعیتی به پیشنهاد رئیس مرکز و یا حکم رئیس جمهور

تبصره ۲: دبیرخانه

برای انجام امور دبیرخانه و پیگیری مصوبات شورا و دریافت و جمع بندی گزارش عملکرد دستگاه‌ها و نهادهای مسئول و ارزیابی روند اجرایی این قانون، مرکز تخصصی مدیریت جامع جمعیت در نهاد ریاست جمهوری تشکیل می‌شود. رئیس این مرکز با حکم رئیس جمهور منصوب می‌گردد. وظایف و اختیارات این مرکز و شورا نافی وظایف و اختیارات دستگاه‌های اجرایی و نهادهایی که دارای تکالیف معین در این قانون هستند، نمی‌باشد.

تبصره ۳: کارگروه‌ها

ترکیب اعضای کارگروه‌های دائمی و تخصصی از قبیل (کمیته بهداشت و سلامت، کمیته فرهنگی، کمیته اشتغال و بهره‌وری، کمیته زنان، خانواده و جوانان، خانواده و جوانان، کمیته آمایش سرزمین و مهاجرت، محیط زیست، مسکن، تدوین سیاست‌های آموزشی، خدمات اطلاعات، آموزش و ارتباطات، آمارهای جمعیتی، رشد و تکامل ابتدای کودکی)، وظایف و ساختار تشکیلاتی مرکز تخصصی مدیریت جامع جمعیتی توسط شورا تصویب می‌شود.

تبصره ۴: گزارش دهی و پاسخ‌گویی

کلیه دستگاه‌ها و نهادهایی که در این قانون و سایر قوانین ذیربط دارای تکلیف قانونی می‌باشند ضمن پاسخگویی به مجلس شورای اسلامی و سایر مراجع ذیصلاح در قبال عملکرد مربوطه موظفند در چارچوب سیاست‌ها و مصوبات این شورا اقدام نمایند.

ماده (۴۹)

به‌منظور حسن اجرای این قانون و انجام تکالیف دستگاه‌های اجرایی و کمک به سایر نهادهای غیردولتی ذیربط، دولت مکلف است ردیف‌های اعتباری مناسب را در بودجه‌های سنواتی منظور نماید. هزینه‌های امور مقدماتی اجرایی این قانون در سال ۱۳۹۲ از اعتبار ردیف ۵۵۰۰۰۰ بند ۶۱ (کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور) و سایر منابع مرتبط با تکالیف این قانون تأمین می‌شود.

ماده (۵۰)

آیین‌نامه اجرایی این قانون با پیشنهاد رئیس مرکز جامع تخصصی جمعیت و تأیید شورای عالی جمعیت حداکثر ظرف ۳ ماه پس از ابلاغ این قانون به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

پیوست II

طرح افزایش نرخ باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت

شماره ثبت : ۴۴۶

ماده ۱- کلیه اقدامات راجع به سقط جنین، عقیم سازی مانند وازکتومی، توبکتومی و هرگونه تبلیغات راجع به تحدید موالید و کاهش فرزندآوری ممنوع و مرتکب به مجازات مندرج در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵/۳/۲ محکوم خواهد شد.

تبصره - فهرست موارد ضروری سقط جنین و پیشگیری ضروری از بارداری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت دادگستری ظرف سه ماه تهیه و به تصویب هیات وزیران می رسد.

ماده ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد اقدامات دانشگاهها، بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمان دولتی، عمومی و خصوصی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در مورد تبلیغات موضوع ماده (۱) این قانون توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی موظفند موارد تخلف را شناسایی و متخلفین را به مراجع صالح قضایی معرفی نمایند.
تبصره- آیین نامه اجرایی این قانون توسط وزارتخانههای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و وزارت دادگستری ظرف سه ماه تهیه و به تصویب هیات وزیران می رسد.

ماده ۳- کلیه دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری مکلفند در اجرای این قانون برنامه های سلامت و بهداشت مادران و کودکان را همچنان ادامه داده و تمهیدات لازم جهت اجرایی شدن سیاستهای جمعیتی موصول شورای عالی انقلاب فرهنگی مورخ ۱۳۹۱/۳/۲ را فراهم نمایند.

ماده ۴- از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون، قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات بعدی آن و دستورالعملها و آیین نامه های مرتبط با این قانون لغو می گردد.