

نقدی بر نحوه توزیع عمومی وسایل پیشگیری از بارداری با توجه به قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

الهه همایونزاده^۱، سید محمد آذین^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲. استادیار و مدیر گروه حقوق و حقوق پزشکی، دانشکده حقوق، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

چکیده

حق باروری، چه در قالب مثبت و چه در شکل منفی خود، در تمام ادیان و مذاهب و به‌عنوان یک اصل مهم در اسناد بین‌المللی و حقوق بشری، به‌شکل حقی حمایت‌شده و مطالبه‌کردنی، مطرح شده است؛ باوجوداین، تجربه‌ی رشد منفی جمعیت در کشور ایران، در سال‌های اخیر، با سابقه‌ی اسناد و قوانین مذهبی و پشتوانه‌های فقهی و کلامی، نشان از ضرورت توجه دولت به دلایل این پدیده و تلاش برای رفع آن دارد. هرچند لزوم مثبت‌شدن نرخ رشد جمعیت، حائز اهمیت است و دولت‌ها بنا بر چشم‌اندازهای خود، حق توصیه دارند، اما حق هر خانواده است که آزادانه به تصمیم خود در خصوص باروری یا عدم باروری عمل کند. با اینکه این حق، کفایت تصمیم را ایجاد می‌کند، نباید از پیامدهای مثبت و منفی قانونگذاری‌ها درباره‌ی افزایش جمعیت تحت هر هدف و عنوانی، غافل ماند. آموزش این پیامدها بر عهده‌ی دولت‌هاست؛ همچنین، حق شهروندان است که از این پیامدها آگاهی یابند، سپس آزادانه تصمیم بگیرند؛ اختیار عملی که در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، از نظر مقنن دور مانده است و به بازبینی نیاز دارد. در این پژوهش کوشش شده است با بررسی دیدگاه‌های مختلف و متون علمی و حقوقی داخلی و خارجی، اولاً آزادی افراد در اعمال حق باروری، اثبات و ثانیاً محاسن و معایب ماده‌ی ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، روشن شود؛ در نهایت، پیشنهادهای برای تغییر این ماده‌ی قانونی و نگرش قانونگذار به راهکارهای افزایش نرخ رشد جمعیت، ارائه گردد.

واژگان کلیدی: بارداری‌های برنامه‌ریزی‌نشده، بیماری‌های مقاربتی، حق باروری، رشد جمعیت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

محمد آذین

آدرس: تهران، بلوار اشرفی اصفهانی، خیابان شهید قموشی، خیابان بهار، دانشگاه علم و فرهنگ

کد پستی: ۱۴۶۱۹۶۸۱۵۱

تلفن: ۰۹۱۲۲۱۸۱۸۴۶

Email: azin@usc.ac.ir

مقدمه

جمعیت یک کشور از مهم‌ترین سرمایه‌های آن محسوب شده و به همین جهت دولت‌ها با بررسی آمارها و شاخص‌های رشد جمعیت، در پی کنترل جمعیت، رساندن و نگهداری آن در وضعیت مطلوب هستند. وضعیت جمعیتی ایران و روند سریع کاهش جمعیت، دغدغه‌هایی را در مورد باروری و تولیدمثل ایجاد کرده و علل مختلفی برای آن بیان شده است، از جمله سیاست‌های نادرست جمعیتی، تغییر سبک زندگی، مشکلات اقتصادی و بالارفتن سن ازدواج (۱). برای دفع آثار نامطلوب کاهش جمعیت و پیرو اتخاذ آخرین سیاست جمعیتی، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۸/۱۹ (۲) با هدف تعالی و حمایت از خانواده و اعطای تسهیلات به خانوارها به منظور ترغیب زوجین به فرزندآوری و رفع موانع آن، در پی آن است که کاهش نرخ جمعیت سال‌های اخیر را جبران کند؛ یکی از راهکارهای قانونگذار، در ماده ۵۱ این قانون، محدود شدن دسترسی افراد به برخی از روش‌های پیشگیری از بارداری است؛ اما در مقابل باید با دیدی عمیق‌تر بررسی نمود که در ترازوی سنجش معایب و محاسن اجرای این قانون و علی‌الخصوص این ماده قانونی، کفه کدام یک سنگین‌تر خواهد بود؟

پیام‌های کلیدی

- این مقاله با نگاهی انتقادی به بررسی موادی مهم از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در خصوص منع یا محدود شدن توزیع وسایل پیشگیری از بارداری می‌پردازد.
- در این مقاله ابعاد و مولفه‌های حق باروری در پرتو اسناد بین‌المللی، کلام قرآن و فقها و قوانین و اصول حقوقی بررسی شده است.
- خواننده با مطالعه این پژوهش با پیامدهای مطلوب و نامطلوب اجرایی شدن ماده ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت آشنا خواهد شد.

بحث

۱- حقوق باروری

حقوق باروری از جمله حقوق بشری است که در بسیاری از اسناد بین‌المللی به آن اشاره شده که گاه به معنای حقوق جنسی و گاه به معنای حقوق مربوط به امر باروری است. حقوق باروری در معنای اخیر، از جمله حقوق بنیادین افراد فارغ از جنسیت، شامل حقوق و آزادی‌های قانونی و مشروع مربوط به

تبصره: هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری باید به تجویز پزشک باشد.

۱- ماده ۵۱: هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ممنوع می‌باشد.

باروری؛ از جمله تصمیم‌گیری آزادانه و مسؤولانه در مورد تعداد فرزندان، فاصله میان آن‌ها، سقط ایمن، دستیابی به مراقبت‌های مطلوب باروری، تنظیم خانواده، آموزش روش‌های جلوگیری از بارداری و بیماری‌های مقاربتی و حفاظت از عقیم‌سازی اجباری به دور از هرگونه تبعیض، اجبار و خشونت است (۳).

۱-۱ حقوق باروری در اسناد بین‌المللی و حقوق بشر سازمان بهداشت جهانی (WHO) بهداشت باروری را وضعیتی قلمداد می‌کند که در آن افراد از سلامت جسمی، روحی و اجتماعی برخوردارند که صرفاً به معنای عدم بیماری و ناتوانی نیست بلکه برخورداری از شرایط بهزیستی در امور مربوط به تولید مثل است؛ البته پیش‌شرط مهم آن آگاهی افراد نسبت به روش‌های ایمن، مقرون‌به‌صرفه و قابل قبول و امکان برخورداری از خدمات بهداشتی مناسب است؛ با توجه به تعریف ارائه‌شده، این سازمان به تعریف حقوق باروری می‌پردازد: «حقوق باروری مبتنی بر به رسمیت شناختن حقوق اساسی زوجین و افراد به منظور تصمیم‌گیری آزادانه و مسؤولانه در مورد تعداد، فاصله میان فرزندان و زمان بچه‌دار شدن و داشتن اطلاعات و وسایل لازم برای آن و حق دستیابی به بالاترین استانداردهای سلامت جنسی و باروری، همچنین حق آنان برای تصمیم‌گیری درباره باروری عاری از هرگونه تبعیض، اجبار و خشونت تعریف می‌شود» (۴).

آنچه مورد توجه اسناد مذکور است، تصمیم‌گیری آزادانه زوجین در امور مربوط به باروری و لزوم دسترسی آنان به راهکارهای پیش‌گیرنده از بارداری به عنوان یک حق حمایت‌شده از سوی جامعه بین‌المللی است.

۱-۲ حقوق باروری در کلام قرآن و فقها قرآن با تنوعی از آیات پیرامون حقوق باروری، نشان می‌دهد حقوق باروری مفهومی نو و غربی نیست؛ برای مثال آیه ۲۲۳ سوره بقره دلالت بر داشتن اختیار و آزادی در تصمیم‌گیری در امر باروری دارد (۷) و به وضوح انتخاب باروری یا عدم آن را حق زوج می‌داند؛ از نظر مرحوم راغب این آیه شریفه هر دو جنبه مثبت و منفی باروری را در بر می‌گیرد؛ زیرا کلمه «حرث» نوعی تملک را افاده می‌کند و زن مانند کشتزاری است که اختیار رویانیدن آن، در دست زوج است؛ البته این اختیار منافاتی با رضایت زوجه ندارد (۸).

در خصوص جواز یا عدم عزل به مثابه روش طبیعی جلوگیری از بارداری بین فقها اختلاف نظر وجود دارد؛ گروهی از فقها رضایت زن در عزل را شرط دانسته (۹) و گروهی مانند آیت الله مکارم شیرازی آن را مکروه دانسته‌اند (۱۰). لکن در رضایت زوجه ندارد (۸).

در بند ۱۶ اعلامیه کنفرانس بین‌المللی حقوق بشر (۱۹۶۸م) آمده است: «حمایت از خانواده و کودک مورد توجه جامعه بین‌المللی بوده؛ لذا والدین از این حق اساسی برخوردارند که در خصوص تعداد و فاصله زمانی فرزندان خویش

۲ . ﴿نَسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ فَاتُوا حَرْثَكُمْ أَنَّى شِئْتُمْ وَ قَدِّمُوا بِلِأَنفُسِكُمْ وَ اتَّقُوا اللَّهَ وَ اعْلَمُوا أَنَّكُمْ مُلَاقُونَ وَ بَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ﴾

1. World Health Organization

مورد روش‌های پزشکی جلوگیری از باروری گروهی مانند آیت الله سیستانی، بستن لوله‌های زن را حتی در صورتی که موجب عدم باروری به صورت دائمی برای او گردد، جایز دانسته و همین حکم را به روش‌های پزشکی جلوگیری از بارداری برای مردان نیز تسری می‌دهند (۱۱). لکن در ماده ۵۲ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت^۱ عقیم‌سازی دائمی مردان و زنان یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری کم دارد، ممنوع اعلام شده است.

همانطور که پیداست با تدبر در آیات قرآن و کلام فقها باروری یک حق عنوان شده است؛ نه یک الزام و تکلیف دینی و شرعی.

۱-۳ حقوق باروری در قانون و اصول حقوقی

در ماده ۳۰ قانون مدنی به اصل تسلیط اشاره شده که برگرفته از حدیث مشهور نبوی «الناس مسلطون علی اموالهم» است؛ اما مبنای آن تنها محدود به حدیث نبوی نیست بلکه عرف و بنای عقلا نیز آن را تایید می‌کند.

اشخاصی من جمله امام خمینی (ره) عقیده دارند، سلطه افراد بر نفوسشان نیز امری عقلی است، مردم می‌توانند در نفوسشان آنگونه که می‌خواهند، تصرف کنند مگر در صورت وجود منع شرعی. بعلاوه حدیث نبوی مذکور در کتب فقهی به چهار صورت از پیامبر نقل شده است:

(۱) الناس مسلطون علی اموالهم

(۲) الناس مسلطون علی اموالهم و اموالهم

(۳) الناس مسلطون علی اموالهم و حقوقهم

۱. ماده ۵۲: عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است...

(۴) الناس مسلطون علی اموالهم و أنفسهم

که قدر متیقن همگی همان حدیث مشهور است (۱۲). لذا قاعده تسلیط شامل حقوق باروری نیز می‌شود و افراد می‌توانند نسبت به بدن خود، باروری یا عزل، همه‌گونه انتخاب مشروع داشته باشند؛ یکی از انتخاب‌های مشروع افراد در این‌باره، استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری است که قانون‌گذار در راستای دستیابی به هدف افزایش جمعیت، دسترسی افراد به این قبیل کالاها را محدود ساخته است.

از اصول پرکاربرد حقوقی و فقهی اصل اباحه است. حکم اولی عقل در مورد انجام کارها، اباحه و جواز است مگر اینکه شارع یا قانون‌گذار از انجام کاری نهی کرده باشد. در نتیجه در مقام شک در مورد جواز استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، اصل این است که این اعمال حرام نیستند.

۲- مولفه‌های مربوط به حقوق باروری

برای حقوق باروری مولفه‌های گوناگونی را بر شمرده‌اند که می‌توان بیش‌ترین ارتباط را در موضوعات زیر یافت:

۱-۲ حق دسترسی به اطلاعات و آموزش‌های مربوط به سلامت و حقوق باروری

اتخاذ هرگونه تصمیم آزادانه و آگاهانه، در گرو داشتن اطلاعات است. حق جستجو و دریافت اطلاعات، از جمله حقوق بشری است که باید برای تمام اقشار و سنین جامعه عاری از هرگونه تبعیض فراهم شود.

همه افراد محق‌اند به وسیله پرسنل آموزش‌دیده از گزینه‌های احتمالی یا جایگزین و پیامدهای هر یک، برای

دستیابی به سلامت باروری برخوردار شده و سانسور و ممانعت از دسترسی به اطلاعات یا ارائه اطلاعات نادرست و ناکافی از طرف کمیسیون بین آمریکایی حقوق بشر^۱ ممنوع گردیده است. زیرا پیش شرط جدایی‌ناپذیر رضایت آگاهانه، در اختیار داشتن اطلاعات کافی، مطمئن و روشن است (۱۳).

آنچه در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت می‌خوانیم، لزوم برگزاری کلاس‌های آموزشی و گنجاندن درس مرتبط در برنامه درسی مقاطع تحصیلی، تولید محتوای مرتبط در رسانه‌های اجتماعی و اخذ گواهی گذراندن دوره‌های پیش از ازدواج در دفاتر رسمی ثبت ازدواج است که به بالا رفتن سطح آگاهی و سلامت جامعه منجر خواهد شد. در ماده ۲۸ و بند الف ماده ۴۶ این قانون، بر لزوم اطلاع‌رسانی عوارض استفاده از روش‌ها و قرص‌های جلوگیری از بارداری تاکید شده؛ هرچند استفاده از هریک از آن‌ها در کنار مزایا، معایبی نیز خواهد داشت، طبق آنچه بیان شد باید اطلاعات بدون سانسور در اختیار افراد قرارگیرد تا بتوان ادعا نمود رضایتی آگاهانه شکل گرفته؛ لذا شایسته‌تر آن بود که قانون‌گذار، صرفاً بر پیامدهای نامطلوب، پافشاری نکرده و بر تکلیف اطلاع‌رسانی همه‌جانبه تأکید می‌ورزید.

۲-۲ حق تصمیم‌گیری برای تعداد، فاصله زمانی و شرایط

باروری

تصمیم‌گیری برای باروری، صرفاً قائم به زوجین و نیازمند رضایت دوطرفه است. لازمهٔ فرزندآوری، وقوع نکاح مشروع است اما فرزندآوری مقتضای ذات عقد نکاح نیست؛ چراکه عقد نکاح در صورت وجود شرط عدم فرزندآوری و نیز در صورتی که امکان فرزندآوری به دلیلی مانند بیماری یا عقیم بودن موجود نباشد،

صحیح است (۱۴).

۳- لزوم مداخلات دولت

شایسته است که باروری را نظامی دوگانه در نظر بگیریم؛ یعنی از سویی خانواده تصمیم‌گیرنده نهایی است و از سوی دیگر دولت با قانون‌گذاری و فرهنگ‌سازی بر آن اثرگذار است. از آنجا که قوانین ما بر پایه شریعت اسلام تدوین شده، لزوم دخالت دولت در باروری، بر مبنای ویژه‌ای استوار شده است؛ که یکی از آن‌ها، تأمین و حفظ مصالح عمومی است؛ اگرچه خانواده عرصه‌ای خصوصی است اما در صورتی که تأمین و حفظ مصالح عمومی اقتضا نماید، حاکم می‌تواند به آن وارد شود. مشروعیت مداخله دولت مستلزم این است که ایجاد هرگونه تغییر، وفق مصالح عمومی باشد. در نهایت در تراحم منافع فردی و منافع عمومی، دولت می‌تواند به نفع مصالح عمومی مداخله نماید؛ زیرا مصلحت خانواده نسبت به مصلحت جامعه، امری شخصی است (۱۵).

در اصل ۴۰ قانون اساسی می‌خوانیم که هیچ‌کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیله اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد؛ از این قاعده حقوقی، به اصل «لاضرر» تعبیر می‌شود. همانطور که در بند پیشین به آن اشاره شد، منافع و مصالح جمعی، به منافع فردی ارجحیت داشته؛ لذا در تراحم اصل تسلیط و لاضرر، آنچه حکم‌فرمایی می‌کند، لاضرر است.

در مورد اینکه آیا می‌توان به استناد تقدم لاضرر بر تسلیط، در خصوص حق باروری اشخاص، قائل به تقدم اراده دولت بر اراده اشخاص بود، باید قائل به پاسخ منفی باشیم؛ زیرا در هیچ‌کدام از نصوص و کلام معصومین و فقها، نداشتن یا قلت فرزند مذموم نیست و عزل از حره با اذن او مجاز است. از وظایف

1 . Inter-American Commission on Human Rights (IACHR)

حقوق بازنشستگی و تأمین اجتماعی افزایش یافته و میزان پس‌انداز و سرمایه‌گذاری کاهش خواهد داشت؛ زیرا سالمندان به اقتضای سن، مصرف‌کننده‌اند (۱۷).

پیر شدن جمعیت به معنای از دست‌دادن نیروهای کار نیز هست که برای جبران آن یا باید به واردات توسل جست یا مهاجرپذیری کرد که همین مسأله اگر در ابعاد وسیع اتفاق افتد، زمینه تسلط خارجی‌ان را فراهم می‌نماید (۱۸).

با کاهش جمعیت جوان، از میزان تقاضا برای کسب تخصص و دانش فنی کاسته شده و کشور در آینده، منابع انسانی خواهد داشت که گرچه تخصص کافی دارد اما به دلیل سالمندی کارایی لازم را از دست داده‌است. بعلاوه در جهان امروز گرچه تحولاتی در روابط کشورها رخ داده و جنگ‌ها به منظور کشورگشایی نیستند اما همچنان نیروی انسانی به عنوان قوای دفاعی، حائز اهمیت است؛ لکن اینگونه به نظر می‌رسد که محدودسازی دسترسی افراد به امکانات پیشگیری از بارداری، اگرچه منجر به بارداری در برخی خانواده‌ها خواهد شد اما اولاً درمورد تمامی خانواده‌ها راهکاری موثر نیست و ثانیاً بارداری‌هایی که از این طریق شکل می‌گیرد، ارادی، آزادانه و مسؤولانه نخواهد بود و منجر به پیامدهای نامطلوبی خواهد شد که در بحث بعدی به آن‌ها پرداخته شده است.

۵- پیامدهای نامطلوب

۵-۱ افزایش بارداری‌های برنامه‌ریزی‌نشده^۱
بارداری‌ها اصولاً به سه صورت انجام می‌شوند: (۱) حاملگی خواسته‌آ؛ به این معنی که مادر برای آن برنامه‌ریزی کرده یا برنامه‌ریزی نکرده اما کودک را می‌خواهد. (۲) حاملگی بی‌موقع؛

دولت در اداره امور جامعه رعایت احکام اولیه است و تازمانی که ضرورت اقتضا نکرده، اجرای احکام ثانوی مورد تأیید نیست. در همین راستا دولت اسلامی تنها در شرایط اضطرار می‌تواند در حوزه فرزندآوری دخالت نموده و با وضع مقررات، با سنجش مصالح و مفاسد همگانی، عمل نماید (۱۶).

قانون‌گذار با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سعی در ورود به عرصه خانواده داشته تا در پی آن کاستی‌های جمعیتی را جبران نماید. در میان مواد این قانون آنچه مورد بررسی است ماده ۵۱ و تبصره آن است. همانطور که از متن ماده پیداست، توزیع وسایل پیشگیری از بارداری و پارانه‌های مربوط به آن محدود و تشویق افراد به استفاده از اینگونه اقلام در مراکز درمانی دانشگاهی ممنوع گردیده است. حال باید دید پیامدهای مطلوب و نامطلوب این ماده قانونی چیست.

۴- پیامدهای مطلوب

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با اعطای تسهیلاتی به خانواده، درصدد آن است که زوجین را به فرزندآوری ترغیب نموده و هرم جمعیتی ایران را که در سال‌های اخیر جمعیت سالمند بیشتری را نمایش می‌دهد، به شکل گذشته خود، یعنی برتری نسبت جمعیت جوان به جمعیت پیر بازگرداند؛ زیرا جمعیتی عامل اقتدار و امنیت کشور است که ساخت، ترکیب و توزیع مناسب و جوان داشته باشد.

کاهش نرخ رشد جمعیت نتیجه‌ای جز پیری جمعیت نخواهد داشت؛ از یک‌سو میزان زادوولدها کاهش پیدا می‌کند و از سوی دیگر جمعیت حاضر، رو به سالمندی رفته و سالمندان نیاز به نگهداری دارند؛ در نتیجه هزینه‌های مراقبت از سالمندان،

3. Mistimed pregnancy

1. Unplanned pregnancy
2. Wanted pregnancy

مادر و کودک و گاهی مرگ می‌گردد (۲۴). هر چند سقط جنین در کشور ما، جز در موارد تهدید جانی مادر و نارسایی‌های جنین، غیرقانونی است اما نباید چشم بر این واقعیت بست که این عمل نیز مانند هر عمل غیرقانونی دیگری، امری انکارناپذیر است. بنابر گزارش موسسه گوتماکر^۲ در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ حدود ۶۱ درصد از بارداری‌های برنامه‌ریزی‌نشده به سقط جنین ختم شده است (۲۵). اگرچه آمار دقیقی از میزان سقط جنین در ایران وجود ندارد اما از پیامدهای نامطلوب احتمالی در دسترس نبودن وسایل پیش‌گیری از بارداری و افزایش باروری‌های برنامه‌ریزی‌نشده، افزایش سقط زیرزمینی توسط افراد غیرمتخصص است که بیماری‌های عفونی، سقط ناقص، خونریزی‌های شدید، آسیب به اندام‌ها و مرگ مادران را به همراه دارد.

بیان شد که باروری‌های برنامه‌ریزی‌نشده علاوه بر تحمیل فشارها و آسیب‌های جسمی و روحی به مادر، آثار نامطلوب خود را بر کودک نیز به جای گذاشته و در مجموع، نه تنها ما را به اهداف موردنظر نمی‌رساند، بلکه با بروز مصائب پیش‌گفته، بر گرفتاری‌های جامعه خواهد افزود. بارداری‌های برنامه‌ریزی‌نشده با تحمیل کودکان به خانواده‌هایی که شرایط نگهداری از آنان را ندارند، منجر به افزایش شمار کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست خواهند شد؛ لذا بهتر بود قانون‌گذار به جای تشویق بی‌برنامه به فرزندآوری، به نهاد سرپرستی و فرزندخواندگی، توجه بیشتری می‌نمود.

۵-۲ افزایش بیماری‌های مقاربتی

بیماری‌های مقاربتی^۳ یا عفونت‌های مقاربتی^۴ از بیماری‌های شایع میان شرکای جنسی است. روزانه بیش از یک میلیون نفر

این نوع بارداری زمانی اتفاق می‌افتد که مادر ترجیح می‌داد بارداری را به تعویق بیندازد. (۳) حاملگی ناخواسته؛ آن است که زن ترجیح می‌داد بارداری در هیچ زمانی اتفاق نمی‌افتاد. حاملگی برنامه‌ریزی‌نشده اعم از حاملگی بی‌موقع و حاملگی ناخواسته است (۱۹).

آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ تقریباً نیمی از باروری‌ها، برنامه‌ریزی‌نشده، گزارش شده و سهم کشورهای فقیر حدوداً ۳ برابر کشورهای توسعه‌یافته است (۲۰). آمارهای مربوط میزان بارداری‌های برنامه‌ریزی‌نشده در ایران، میزان شیوع آن را در بازه سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۷، حدود ۴۱ تا ۶۷ درصد تعیین نموده که قطعاً با اعمال ماده ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، بر شمار اینگونه بارداری‌ها افزوده خواهد شد (۲۱).

بارداری برنامه‌ریزی‌نشده با تحمیل فشار روحی و مسؤولیت‌های ناخواسته به مادر، باعث بروز تنش، اختلالات روانی و رفتاری، استرس و افسردگی حین و بعد از زایمان می‌شود. معمولاً مادرانی که تمایل به باروری نداشتند، در برخورد با جنین ناخواسته، مشکلات روانی و رفتاری خود را به او منتقل کرده و فرزندانی بیمار را به جامعه تحویل خواهند داد (۲۲). مادران افسرده تمایل کم‌تری به شیر دادن به نوزاد خود دارند (۲۳)؛ همچنین به علت تأخیر یا عدم مراجعه به مراکز بهداشتی، جهت دریافت مراقبت‌های بارداری، داروها، مکمل‌ها و برنامه تغذیه، کودکان از نظر وزنی و سلامت جسمانی، نسبت به کودکان دیگر، ضعیف‌ترند و این مسائل باعث بروز انواعی از مشکلات مانند اسکیزوفرنی، سوء تغذیه، بدرفتاری، بیماری‌های

3. Sexually transmitted diseases (STDs)
2. Sexually transmitted infections (STIs)

1. Unwanted pregnancy
2. Guttmacher institute

به انواع عفونت‌های مقاربتی دچار می‌شوند و فقط چهار مورد از آن‌ها قابل درمان‌اند؛ این بیماری‌ها می‌توانند در دوران بارداری، زایمان و شیردهی به کودک نیز منتقل شده و منجر به مرده‌زایی، مرگ نوزاد، تولد نوزاد با وزن کم و نارس و ناهنجاری‌های مادرزادی شوند (۲۶).

در حال حاضر هیچ راهی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های مقاربتی جز استفاده از کاندوم وجود ندارد؛ لذا ارائه آموزش‌های لازم و توزیع رایگان کاندوم به افراد بی‌خانمان، معتادان، افراد ساکن مناطق کم‌برخوردار، حاشیه‌نشین و زاغه‌نشین‌ها، به افزایش سلامت جنسی جامعه کمک شایانی خواهد نمود. نتایج تحقیقی که در گرم‌خانه‌های شهر تهران انجام شد، نشان می‌دهد، به‌طور میانگین تنها ۱۶ درصد از افراد مورد مطالعه، از بیماری‌های مقاربتی آگاهی داشتند و حدود ۶۰ درصد اعلام کردند، در صورتی که کاندوم رایگان در اختیارشان قرار گیرد، از آن استفاده خواهند نمود (۲۷). این تحقیق تأکید مؤکدی است بر وظایف و مسؤولیت‌های دولت در مورد تمام اقشار جامعه و علی‌الخصوص اقشاری که در معرض خطر بیشتری هستند. متفاوت از آنچه در ماده ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت پیش‌بینی شده است، دولت موظف است برای حفظ جامعه از گزند بیماری‌های مقاربتی، ضمن ارائه دانش کافی، زمینه‌های گسترش بهداشت و سلامت عمومی را فراهم سازد؛ همین امر لزوم واکسیناسیون رایگان و توزیع رایگان یا حداقل یارانه‌دار کاندوم به عنوان اصلی‌ترین راه جلوگیری از شیوع این بیماری‌ها را آشکار می‌سازد.

۳-۵ مشکلات اقتصادی

در ماده ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت توزیع

رایگان و یارانه‌دار وسایل پیشگیری از بارداری در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه‌ها ممنوع اعلام شده است؛ روشن است که مخاطبان اینگونه مراکز خانوارهایی هستند که از لحاظ مالی وضعیت خوبی نداشته یا در مناطقی زندگی می‌کنند که برای دریافت خدمات مربوط به بهداشت جنسی، باید به این مراکز رجوع کنند؛ در نتیجه افزایش پیامدهای نامطلوب در این خانواده‌ها، مشکلات اقتصادی را برای آن‌ها دوچندان خواهد نمود.

بارداری‌های برنامه‌ریزی‌نشده با تحمیل هزینه‌های بهداشت، درمان، مراقبت‌های بارداری، زایمان و تأمین نیازهای اولیه کودک، وضعیت اقتصادی خانواده را دشوار می‌کند؛ هرچند در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، تدابیری برای اعطای تسهیلات مالی، توزیع رایگان سبدهای تغذیه، ایجاد پوشش بیمه‌ای برای مادر و کودک فاقد بیمه و اولویت دریافت برخی مزایا، پیش‌بینی شده اما باید دید این تسهیلات تا چه اندازه به بهبود کیفیت زندگی خانوار کمک خواهد نمود. افزایش شیوع بیماری‌های مقاربتی و تحمیل هزینه‌های درمان به جامعه نکته‌ای است که در این قانون مغفول مانده و بودجه‌ای برای درمان و مراقبت‌های پزشکی آن‌ها در نظر گرفته نشده است.

طبق تبصره ماده ۵۱ این قانون دریافت داروهای ضدباروری و کارگذاشتن اقلام پیشگیری از بارداری در شبکه بهداشت و داروخانه‌ها، باید به تجویز پزشک باشد؛ با وجود این هیچ ضمانت اجرایی برای تخلف از این مقرر ذکر نشده و راه برای دریافت غیرقانونی و به‌راه‌افتادن بازار سیاه برای خرید و فروش این‌گونه اقلام باز خواهد شد. از سوی دیگر با حذف یارانه‌های مربوط به این کالاها و در پی آن تورم و افزایش قیمت، شاهد شیوع

از خانواده و جوانی جمعیت، توزیع رایگان و یارانه‌دار وسایل پیشگیری از بارداری در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌های دانشگاهی ممنوع است. توجه به این مسأله که مخاطب دریافت اینگونه امکانات در غالب موارد اقشار پایین جامعه از نظر سطح مالی و دسترسی به امکانات بهداشتی و جنسی هستند و گاهاً اطلاعات کافی درمورد بیماری‌های عفونی و مقاربتی ندارند و همچنین پیامدهای نامطلوب اجرایی شدن این مقرره، مانند افزایش باروری‌های برنامه‌ریزی‌نشده، افزایش بیماری‌های مقاربتی و افزایش مشکلات اقتصادی برای خانواده و جامعه، به نظر می‌رسد، نه تنها این ماده قانونی نیازمند تجدید نظر است بلکه توزیع رایگان وسایل پیشگیری از بارداری، به ویژه وسایل پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی میان اقشار آسیب‌پذیرتر مانند زاغه‌نشینان، معتادان و مناطق روستایی و محروم، امری الزامیست. دولت باید بکوشد با تدوین سیاست‌های تشویقی، اعطای تسهیلات، فرهنگ‌سازی و آموزش، فراهم کردن بستر ازدواج آسان و فرزندآوری، ایجاد رفاه اقتصادی و اشتغال و مساعدت‌های درمانی و بهداشتی گسترده که البته در قانون پیش‌بینی شده، جوانان را به سمت فرزندآوری و مشارکت در ساخت جامعه سوق داده و از تمام ظرفیت‌های سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و مذهبی خود استفاده نماید.

تعارض منافع

پژوهشگران اذعان می‌دارند که تعارض منافی وجود ندارد.

استفاده از اقلام نامرغوب و تاریخ گذشته با قیمت نازل‌تر نیز خواهیم بود.

نتیجه‌گیری

حقوق باروری حقی است که براساس آن به زوجین این اختیار داده می‌شود که برای زمان، تعداد و فاصله میان باروری‌های خود، تصمیم‌گیری آزادانه، آگاهانه و مسؤولانه داشته باشند و این وظیفه را بر دوش دولت، نهادها، سازمان‌های داخلی و بین‌المللی می‌گذارد که امکانات، اطلاعات و آموزش‌های مرتبط با بهداشت جنسی، روش‌های جلوگیری از بارداری و پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی را بدون سانسور و تبعیض در اختیار افراد قرار دهند. حق باروری را نمی‌توان از حقوق مطلق زوجین به حساب آورد، بلکه در تمام نظام‌های سیاسی این نکته پذیرفته شده است که تحت شرایطی حکومت‌ها می‌توانند برای پیشبرد سیاست‌های جمعیتی به قلمرو این حق وارد شده و همسو با سیاست‌های خود برنامه‌هایی را برای خانوار ترتیب دهند که نتیجتاً یا به تحدید موالید منجر خواهد شد یا به گسترش زادولدها. مطلوب آن است که سیاست‌گذاری‌ها به گونه‌ای باشد که اولاً حق تصمیم‌گیری زوجین برای باروری از آن‌ها سلب نشده و ثانیاً اثرات منفی اینگونه سیاست‌ها در درازمدت گریبان‌گیر جامعه، خانواده و کودک نشود؛ در واقع مطلوب آن است که قانون‌گذار اهم‌فی-الاهم نموده و در ترازوی معایب و محاسن آنچه برمی‌گزیند، سنگینی کفه محاسن را رقم زند. طبق ماده ۵۱ قانون حمایت

منابع

1. Rasekh M, Khodaparast A. Is there a right to reproduction?. Iranian journal of medical and history of medicine. 2014; vol.7 (2): 37-45. [in parsian]
2. Family protection and the youth of population law. Available from: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1678266>
3. Akbari A. The scope of government international in field of reproductive right in the context of international human law. [master thesis]. Payame noor university department of law, International law, 2016. [in parsian]
4. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international Development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly: Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization; 2004. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68754>. [Cited 2022 August]
5. The first International Conference on Human Rights. Tehran: United Nations; 1968. Available from: <https://b2n.ir/g61628> [Cited 2022 July]
6. Declaration on Social Progress and Development. New York: United Nations; 1969. Available from: <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/progr ess.pdf>. [Cited 2022 July]
7. Tabatabai M. Tarjomeh tafsire almizan. Tehran: Daftare entesharate eslami. Vol 2. [in paesian]
8. Ghaeni M, Moinifar M. Justification of the right of human reproduction and fertility in the Qur'an. The quarterly journal of women and family socio cultural council. 2014; vol.17 (66).
9. Elahi A. Woman's right to pregnancy and fertility control from the perspective of imami jurisprudence and Iranian law. [master thesis]. Allameh Tabataba'I university Faculty of theology and Islamic knowledge, Jurisprudence and principles of Islamic law, 2020.
10. Makarem shirazi N. Available from: <https://www.makarem.ir/main.aspx?typeinfo=21&lid=0&catid=46932> [Cited 2022 July]
11. Sistani SA. Available from: <https://www.sistani.org/persian/qa/0875> [Cited 2022 July]
12. Rahmaninia H, Mojtahedsoleimani A. Feasibility of the right of man to his wholeness according to the rule of domination. Journal of Islamic jurisprudence and law. 2020; vol.13 (25).
13. Santiago A. Canton, Access to information on reproductive health from a human rights perspective. IACHR. 2011.
14. Samani L, Mehri M, Fattahi S. Having a child is necessary for applying the marriage contract. Islamic jurisprudence research. 2017; vol.13 (4).
15. Javid MJ, Mohajeri M. The basics of government intervention in the family institution in Iran's legal system. The quarterly journal of women and family socio cultural council. 2018; vol.21 (82): 7-34.
16. Rahaei S, Sanjabi N, Rezaee M, Moradi M. Limitation of births, conflict of interest and jurisprudential foundations of the intervention of the Islamic government. Islamic jurisprudence research. 2016; vol.12 (4): 743-774.
17. Kashanian Z, Raghfar H, Mousavi H. The economic consequences of population aging on Iran's economy. Iranian journal of economic research. 2019; vol.24 (78): 31-60.
18. Lorestani P. The importance of population growth in Iran. Available from: <https://motazedi.kums.ac.ir> [Cited 2022 November]
19. Malekkhosravi GH, ZadehMohammadi A.

- Family and behavioral problems of unwanted children. Journal of family research. 2008; vol.3 (3): 727-736.
20. New estimates show worldwide fall in unintended pregnancies since 1990-1994. Available from: <https://www.who.int/news/item/23-07-2020-new-estimates-show-worldwide-fall-in-unintended-pregnancies-since-1990-1994> [Cited 2022 July]
21. Isfahani P, Daneshi kohani Z, Arefy M. Prevalence of unwanted pregnancy among Iranian women: Systematic review and meta-analysis. Pajouhan scientific journal. Available at: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-553-fa.pdf>
22. Hoseini shahidi L, Moghimian M, Tavakolizadeh J. The comparison of depression in wanted and unwanted pregnancies. Journal of internal medicine today.
23. Aghaii A, Savabi-Esfahani M, Kheirabadi GH. The association between maternal depression and lactation status during the 24 month after delivery. Journal of research in behavioral sciences. 2015; vol.13 (4): 581-586.
24. Afshar M, Delavardevin N, Kianfar S. Comparison of growth indicators of babies in unwanted pregnancies with wanted pregnancies. Journal of university of medical sciences. 2004; vol.6 (13): 40-45.
25. New Estimates Show Worldwide Decrease in Unintended Pregnancies. Available from: <https://www.guttmacher.org/news-release/2020/new-estimates-show-worldwide-decrease-unintended-pregnancies> [Cited 2022 August]
26. Sexually transmitted infections (STIs). Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [Cited 2022 July]
27. Akhtarkhavari T, Naderloo B. The prevalence of risky sexual behaviors and awareness of STDs among temporary resident of homeless shelters in Tehran. Alborz university of medical sciences journal. 2019; vol.8 (3): 225-235.

A Criticism of the Distribution of Contraceptives According to the Youthful Population and Protection of the Family Law

Elaheh Homayounzadeh¹, Seyed Mohammad Azin^{*2}

1. Master student of medical law, Faculty of law, University of science and culture, Tehran, Iran.

2. Assistant professor and head of law (B.A) and medical law (M.A) departments, Faculty of law, University of science and culture, Tehran, Iran.

Received: 10 December 2022

Accepted: 26 April 2023

Published: 09 March 2024

***Corresponding Author**

Seyed Mohammad Azin

Address: University of Science and Culture, Bahar st, Shahid Qamushi st, Ashrafi Esfahani Bulvar, Tehran.

Postal Code : 1461968151

Tel: 98 9122181846

Email: azin@usc.ac.ir

Citation to this article:

Homayounzadeh E, Azin SM. A Criticism of the distribution of contraceptives according to the youthful population and protection of the family law. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2023; 16: Article number: 13.

Abstract

The reproductive right, in its positive or negative form, has been raised in all religions and sects as well as in international documents and human rights, as an important principle and a supported and demanded right. However, the negative population growth rate in recent years in Iran, despite religious documents and laws and jurisprudential and theological support, shows the importance of the government's attention to the causes of negative population growth and the necessity of taking measures to resolve this problem. Even though the population increase is of paramount importance and governments have the right to recommend and encourage population growth according to their visions, it is the right of every family to freely make their own decision regarding fertility or non-fertility. Although the reproductive right requires the freedom of decision, we should not ignore the positive and negative consequences of legislation regarding the population increase under any title and for any purpose. Informing people of these consequences is the responsibility of the governments and it is the right of the citizens to be fully aware of them and then make a decision freely; the freedom of action which has been neglected by the legislators in the Youthful Population and Protection of the Family Law and needs to be revised. This study attempted to investigate different viewpoints and domestic and foreign scientific and legal texts, to first prove the freedom of individuals in the implementation of reproductive rights, and then, explain the merits and demerits of Article 51 of the Youthful Population and Protection of the Family Law. Finally, certain suggestions were proposed to change this article as well as the legislators' point of view regarding the strategies to increase the population growth rate.

Keywords: Unplanned pregnancies, Sexually transmitted diseases, The reproductive right, Population.

