|  |
| --- |
| * **عنوان پژوهش:**   **تاثیر مرخصی زایمان کارگران زن بر نرخ فرزندآوری در کشور پس از انقلاب اسلامی** |
| * **نوع پژوهش :**   **کاربردی □ بنیادی ✓ توسعه‌ای □** |
| * **نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:**   **طرح پژوهشی✓ گزارش کارشناسی□ سند سیاستگذاری □** |

لازم به ذکر است در چارچوب پژوهشی موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، منظور از طرح پژوهشی، سند سیاست‌گذاری و گزارش کارشناسی به شرح ذیل است:

**«طرح پژوهشی»**

طرح پژوهشی یکی از انواع قالب‌های تولید علمی محسوب می‌شود که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می‌شود.

**«سند سیاست‌گذاری»**

«سند سیاست‌گذاری»، گزارشی کوتاه، بی‌طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاست‌گذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می‌شود: بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی» خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارائه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می‌پردازد. بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می‌دهد و در 3 تا 5 صفحه مطابق چارچوب تعیین‌شده تهیه می‌شود، «پیشنهادات سیاست‌گذاری» نامیده می‌شود. بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می‌پردازد، «یادداشت سیاست‌گذاری» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می‌شوند.

**«گزارش کارشناسی»**

شامل ارائه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص موردنظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می‌شود تا حداکثر طی 3 ماه، گزارش موردنظر را منطبق با فرمت ارائه‌شده تهیه و ارائه نماید.

**«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»**

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حدنصاب معاملات خرد موسسه می‌باشد.

طرح متوسط- طرحی است که از حیث مبلغ از معاملات خرد فراتر بوده و حداکثر ده برابر سقف حدنصاب معاملات خرد موسسه می‌باشد.

طرح کلان- طرحی است که از حیث مبلغ از سقف معاملات متوسط فراتر باشد.

|  |
| --- |
| * توصیف و بیان مسئله:   به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی توسعه، رشد جمعیت موضوعی است که توجه بسیاری از تصمیم­گیران را به خود مشغول نموده است. کاهش مستمر زادوولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل‌شده، به‌تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج نموده و آن را به‌سوی سالخوردگی سوق می‌دهد. تصمیم‌گیری در مورد باروری یکی از وقایع عمده زندگی زوجین است که به‌نوبه خود بسیاری از جنبه‌های زندگی از قبیل سالمت، وضعیت اقتصادی و رفاه خانوار را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.  یکی از اصول تأمین اجتماعی اصل عدم تبعیض یا برابری جنسیتی در برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی است. بر این اساس در جوامع بین­ المللی به موضوع مادران بسیار پرداخته شده است. بند 2 ماده 25 اعلامیه جهانی حقوق بشر اعلام می‌دارد مادران حق‌دارند از کمک‌ها و مراقبت‌های ویژه برخوردار باشند. همچنین بند 2 ماده 10 میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مقرر می‌کند مادران در مدت معقولی پیش از زایمان و پس‌ازآن باید از حمایت‌های خاص برخوردار گردند. در آن صورت مادران کارگر باید از مرخصی با استفاده از حقوق و یا مرخصی با مزایای تأمین اجتماعی کافی برخوردار گردند.  بخش هشتم مقاوله نامه شماره 102 نیز در راستای تعیین استانداردهای حداقل تأمین اجتماعی به تصویب سازمان بین‌المللی کار رسیده است به مزایای زایمان اختصاص دارد. ماده 46 مقاوله نامه یادشده اشاره می‌دارد: هر کشور عضو که این بخش از مقوله نامه را به مرحله اجرا می‌گذارد باید مزایای زایمان را به شرح مواد (47-52) به اشخاص تحت حمایت عرضه دارد. همچنین بر اساس ماده 4 مقاوله نامه 183 سازمان بین‌المللی کار دوره مرخصی زایمان زنان نباید زا 14 هفته کمتر باشد.  در نظام حقوقی ایران نیز قوانین مشخصی به‌منظور حمایت از ایفای حق بنیادین زنان وضع‌شده است. یکی از این قوانین، قانون تأمین اجتماعی مصوب 1354 است که حمایت‌های ویژه‌ای را برای مادران پیش‌بینی کرده است. شایان‌ذکر است قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب 21/2/1383 مجلس شورای اسلامی در ترسیم نظام تأمین اجتماعی موضوع اصل 29 قانون اساسی حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماع، اقتصادی و طبیعی ازجمله حمایت از مادران در خصوص بارداری را تکلیف دولت قلمداد کرده است. در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب 7/12/1374 نیز مقرر می‌کند مرخصی زایمان تا 3 فرزند برای مادران که فرزند خود را شیر می‌دهند 4 ماه باشد. با اصلاحیه قانون یادشده در سال 1386 میزان مرخصی زایمان به 6 ماه افزایش یافت.  در نهایت در سال 1392 با تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور به‌موجب قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب 20/03/1392 مقرر شد کلیه محدودیت‌های قانونی که بر اساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجادشده بود، لغو شود و به دولت اجازه داده شد تا مرخصی زایمان مادران را به 9 ماه افزایش دهد.  باوجود حمایت‌های متعدد از زنان متأسفانه تبعیض علیه زنان به سبب شرایط فیزیولوژیکی آنان ازجمله هنگام بارداری دستاویزی است برای کارفرمایان که از استخدام زنان در بسیاری از مشاغل مهم سرباز زنند. بر این اساس دولت‌ها ممنوعیت اخراج به دلیل حاملگی و اعطای مرخصی زایمان با پرداخت حقوق و مزایای اجتماعی مناسب بدون از دست دادن شغل را در سیاست‌های اشتغال لحاظ کرده‌اند. اما به نظر می‌رسد این اقدامات کافی نبوده است.  در سال 1400 بنا بر اعلام مرکز ملی آمار، میزان باروری کل کشور 74/1 بوده است. بر اساس آمار منتشرشده از این مرکز، استان سیستان و بلوچستان بیشترین و استان‌های مازندران و گیلان کمترین میزان باروری را تجربه کرده‌اند. بر اساس داده‌های سازمان ثبت‌احوال کشور، تعداد ولادت‌های ثبت‌شده در سال ٩٠ برابر با یک‌میلیون و ٣٨٢ هزار و ١١٨ تولد بوده که در سال ٩٥ به یک‌میلیون و ٥٢٨ هزار و ٥٣ تولد افزایش‌یافته است، اما تعداد ولادت در کل کشور از سال ٩٥ تا ٩٨ روند کاهشی داشته و 1398 تعداد موالید به یک‌میلیون و ١٩٦ هزار و ١٣٥ ولادت کاهش‌یافته است. الگوی سنی باروری نشان‌دهنده کاهش میزان باروری کل در همه سنین ازجمله گروه‌­های سنی ٢۴-۲۰ و ۲۹-۲۵ و ۳۴-۳۰ ساله در سال ٩٨ است .این تغییر بیانگر کاهش باروری به‌ویژه در بین گروه سنی جوان است که به‌نوبه خود سهم بسزایی در کاهش میزان باروری کشور داشته است.  با توجه به اهمیت موضوع نرخ رشد جمعیت در کشور نیاز است بررسی شود که قوانین موجود و نحوه اجرای آن در رابطه با مرخصی زایمان زنان کارگر چه تاثیری بر تصمیم­گیری آنان در رابطه با باروری داشته است. |
| * **اهداف موردنظر برای تحقیق:** * **هدف اصلی:**   - بررسی تأثیر مرخصی زایمان کارگران زن بر نرخ فرزند آوری در کشور پس از انقلاب اسلامی   * **اهداف فرعی** * بررسی و استخراج موارد تاثیرگذار بر نرخ باروری بر اساس متون داخلی و خارجی * بررسی تاثیر قوانین مرتبط با مرخصی زایمان بر تصمیمات کارفرمایان * بررسی نحوه اجرای قوانین مرتبط با مرخصی زایمان زنان شاغل * مطالعه تطبیقی کشورهای منتخب از شرایط کلی اقتصادیی، قوانین مرتبط با مرخصی زایمان و روند نرخ باروری در آن کشورها * بررسی اثرگذاری مرخصی زایمان بر رفاه زنان شاغل * بررسی چالش­های زنان کارگر پس از بازگشت به کار از مرخصی زایمان * بررسی تاثیر قوانین مرخصی زایمان بر باروری بهنگام زنان کارگر |
| **زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تأمین اجتماعی یا حوزه رفاه و تأمین اجتماعی):**   1. بهره‌گیری از نتایج گزارش در ارتقاء سیاست‌گذاری حوزه رفاه و هدایت هدفمند برنامه‌ها به سمت برنامه‌های توانمند ساز و اثربخش 2. ایجاد یک زمینه و پشتیبان عملی برای اجرایی سازی سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده 3. کمک به اجرایی شدن بهتر سیاست‌های جمعیت و خانواده با بهره‌گیری از نتایج پژوهش |
| * **محدوده مکانی و محدوده زمانی**   محدوده مکانی: کشور (پس از انقلاب اسلامی)  محدوده زمانی: زمستان شهریور 1401 |
| * **شرح خدمات مورد انتظار:**  1. طرح‌ریزی استراتژی انجام پروژه مطابق نیاز کارفرما 2. طراحی روش انجام پروژه (مطالعه نظری و کتابخانه‌ای، تحلیل) 3. گردآوری داده‌ها و اطلاعات (اعم از مطالعه کتابخانه‌ای، مصاحبه با نخبگان و صاحب‌نظران حوزه رفاه و تأمین اجتماعی) 4. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات و داده‌های کمی و کیفی 5. تهیه و ارائه گزارش جامع و خلاصه مدیریتی ارزیابی به همراه کلیه مستندات و پیوست‌ها 6. تهیه گزارش سیاستی 7. ارائه گزارش‌ها منظم دو هفته یک‌بار در خصوص نحوه پیشبرد پروژه |
| **خروجی‌های مورد انتظار :**   1. **تدوین و ارائه گزارش جامع ارزیابی شامل:**  * مروری بر پیشینه و محتوای مطالعه * ارائه مبانی و پیشینه نظری مفاهیم و واژگان * تشریح روش‌شناسی پژوهش * خلاصه توصیفی یافته‌ها * تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها * پیوست‌ها شامل داده‌ها، متن مصاحبه‌ها و اسناد تحلیل‌شده و غیره  1. **تدوین و ارائه گزارش خلاصه سیاستی حاصل از ارزیابی شامل:**  * توضیحی کوتاه در مورد فرایند برنامه (یک پاراگراف) * اهداف ارزیابی و محورهای تمرکز آن (یک پاراگراف) * مدل منطقی (یک صفحه) * روش ارزیابی، شیوه گردآوری داده و متد تحلیل یافته‌ها (یک پاراگراف) * نوع و کمیت داده‌های گردآوری‌شده، تعداد و نوع مصاحبه‌ها(انفرادی/ مصاحبه کانونی)، تعداد و ترکیب افراد مصاحبه شده، اسناد و دیگر منابع مورداستفاده (دو پاراگراف یا یک جدول) * پیشنهادها (ترجیحاً اینفوگرافیک)  1. **تدوین و ارائه گزارش بهبود سیاستی شامل موارد زیر:**  * ارائه پیشنهادات و راهکارهای اجرایی جهت اصلاح و بازنگری برنامه هم در بعد اجرا و هم در صورت لزوم هدف‌گذاری مجدد (ازلحاظ نحوه ارائه خدمت و دامنه تحت پوشش جامعه هدف) * ارائه پیشنهاد در خصوص چگونگی مدل‌سازی و استفاده از نتایج مطالعه در سیاست‌گذاری‌های آتی * پیش‌بینی برآورد تأثیرات در آینده و مقایسه کلی با گزینه‌های جایگزین سیاستی |
| **محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:** |
| * **مدت‌زمان حدودی اجرای پروژه (ماه):**   3 ماه |
| * **سطح موردنظر برای اجرای طرح: خرد □ متوسط ✓ کلان □** |