

سوره الفاتحه



فرارگاه تعالی سلامت و جوانی جمعیت



مقام معظم رهبری:

یکی از خطراتی که وقتی انسان درست
به عمق آن فکر میکند، تن او میلرزد،
این مسئله **جمعیت** است.

مسئله جمعیت را جدی بگیرید؛
جمعیت جوان کشور دارد کاهش پیدا
میکند. یک جایی خواهیم رسید که
دیگر قابل علاج نیست. یعنی مسئله
جمعیت از آن مسائلی نیست که بگوییم
حالا ده سال دیگر فکر میکنیم؛ نه، اگر
چند سال بگذرد، وقتی نسلا پیر شدند،
دیگر قابل علاج نیست.

دیدار اعضای شورای عالی انقلاب فرهنگی
۹۲/۹/۱۹





کنترل جمعیت!

توقف فعالیت‌های تنظیم خانواده به علت
ضد دینی بودن آن بعد از انقلاب

عرض اندام مجدد «انفجار جمعیت» با
استناد به درصد بالای رشد جمعیت،
پیگیری مجوز تحدید نسل از امام

۱۳۵۷



تصویب قانون تنظیم خانواده و سلب
حقوق فرزند چهارم خانواده

۱۳۶۵

ایران به نرخ باروری ۴ که برای ۲۲ سال
آینده در نظر گرفته شده بود رسید



۱۳۷۶

حضور ایران در کنفرانس
بین المللی قاهره

۱۳۷۲

اعتراض رئیس جمهور وقت به
سیاست کنترل جمعیتی

۱۳۷۱



۱۳۷۹

نرخ باروری به زیر ۲.۱
(زیر حد جایگزینی) رسید

۱۳۸۸



ابلاغ سیاستهای کلی جمعیت و خانواده
توسط رهبر انقلاب اسلامی

۱۳۹۳

جمعیت کشور و متوسط رشد سالانه آن طی سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

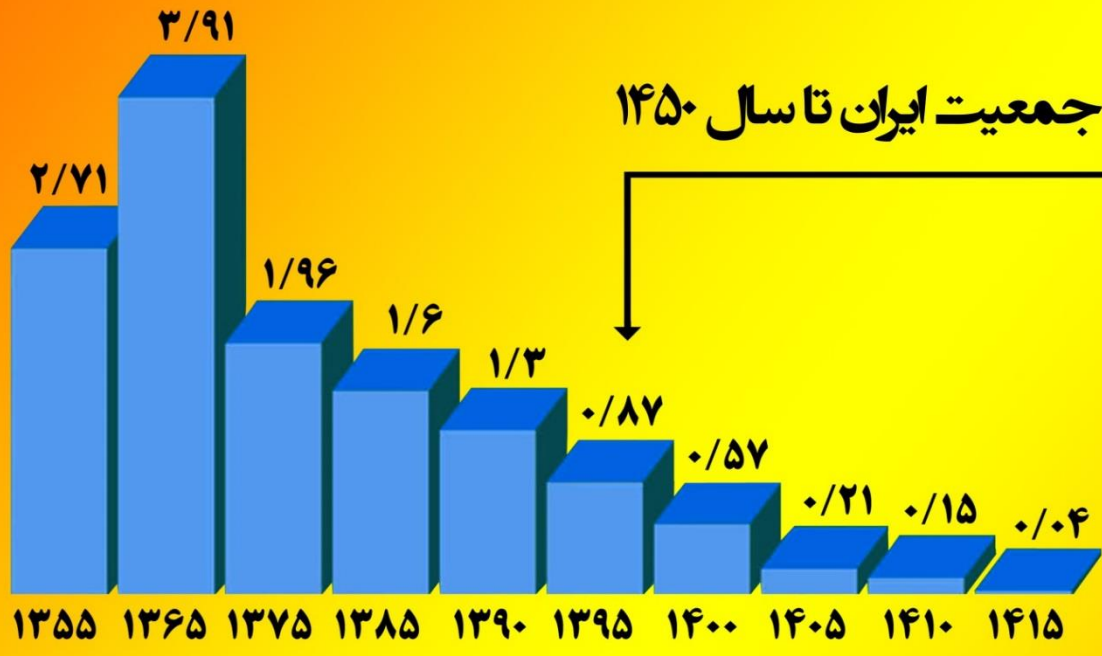
سال	جمعیت	متوسط رشد سالانه	تعداد خانوار	بعد خانوار
۱۳۳۵	۱۸.۹۵۴.۷۰۴	-	۳.۹۸۵.۶۸۰	۴.۷۶
۱۳۴۵	۲۵.۷۸۸.۷۲۲	۳/۱	۵.۱۶۷.۱۹۲	۴.۹۹
۱۳۵۵	۳۳.۷۰۸.۷۴۴	۲/۷	۶.۷۱۱.۶۲۸	۵.۰۲
۱۳۶۵	۴۹.۴۴۵.۰۱۰	۳/۹	۹.۶۷۳.۹۳۱	۵.۱۱
۱۳۷۵	۶۰.۰۵۵.۴۸۸	۱/۹	۱۲.۳۹۸.۲۳۵	۴.۸۴
۱۳۸۵	۷۰.۴۹۵.۷۸۲	۱/۶	۱۷.۵۰۱.۷۷۱	۴.۰۳
۱۳۹۰	۷۵.۱۴۹.۶۶۹	۱/۳	۲۱.۱۸۵.۶۴۷	۳.۵۵
۱۳۹۵	۷۹.۹۲۶.۲۷۰	۱/۲	۲۴.۱۹۶.۰۳۵	۳.۳۰

منبع: سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

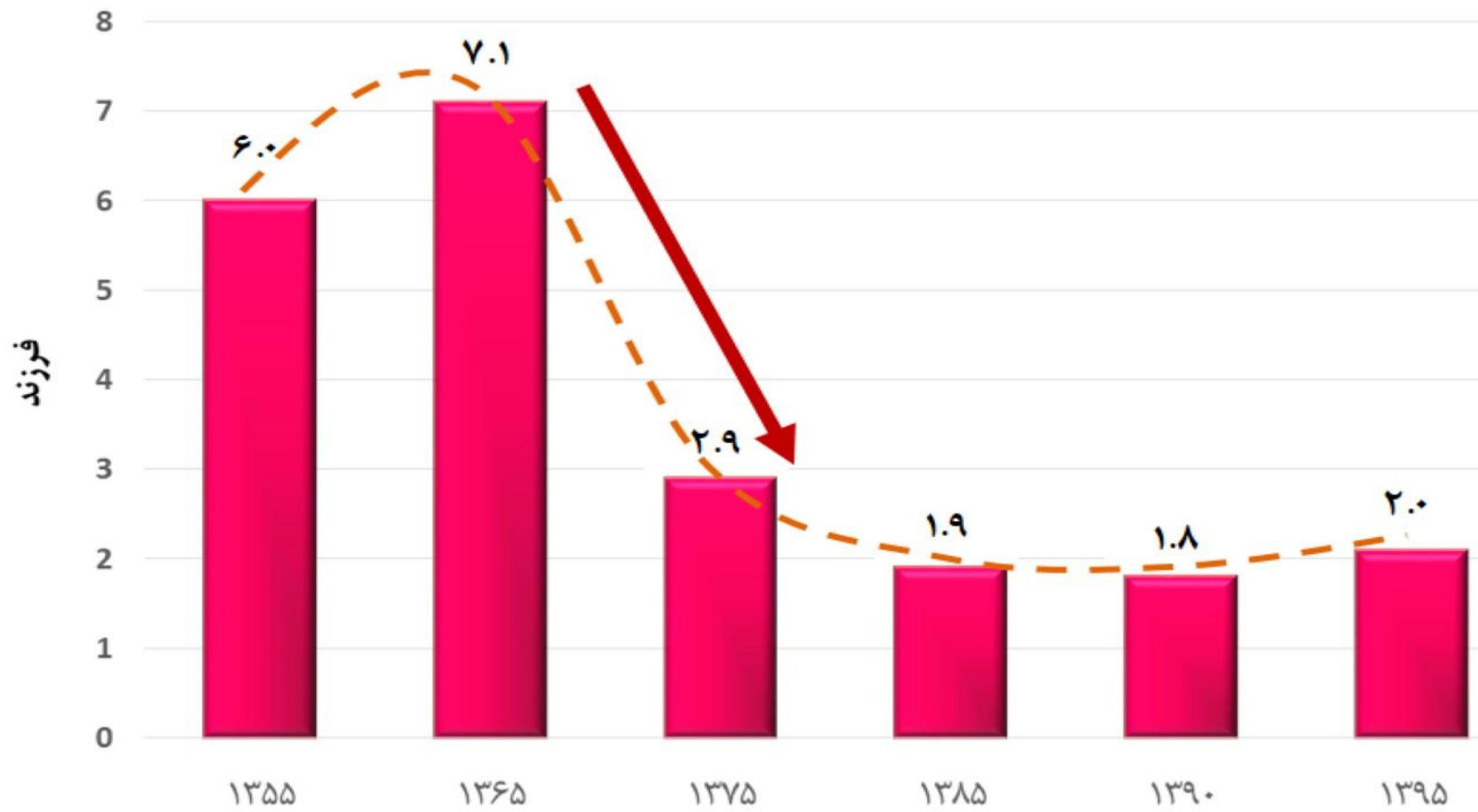
- متوسط رشد سالانه سرعت کاهش باروری در نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ و اوایل دهه ۱۳۷۰ به اندازه‌ای چشمگیر بود که تعبیر «انقلاب باروری» در مورد آن مصداق پیدا کرد (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹).
- متوسط رشد سالانه‌ی جمعیت کشور از ۳.۹ درصد در دهه ۱۳۵۵-۱۳۶۵، به ۱.۲۴ درصد در دوره ۱۳۹۰-۱۳۹۵ رسیده است.

به سرعت پیر می شویم!

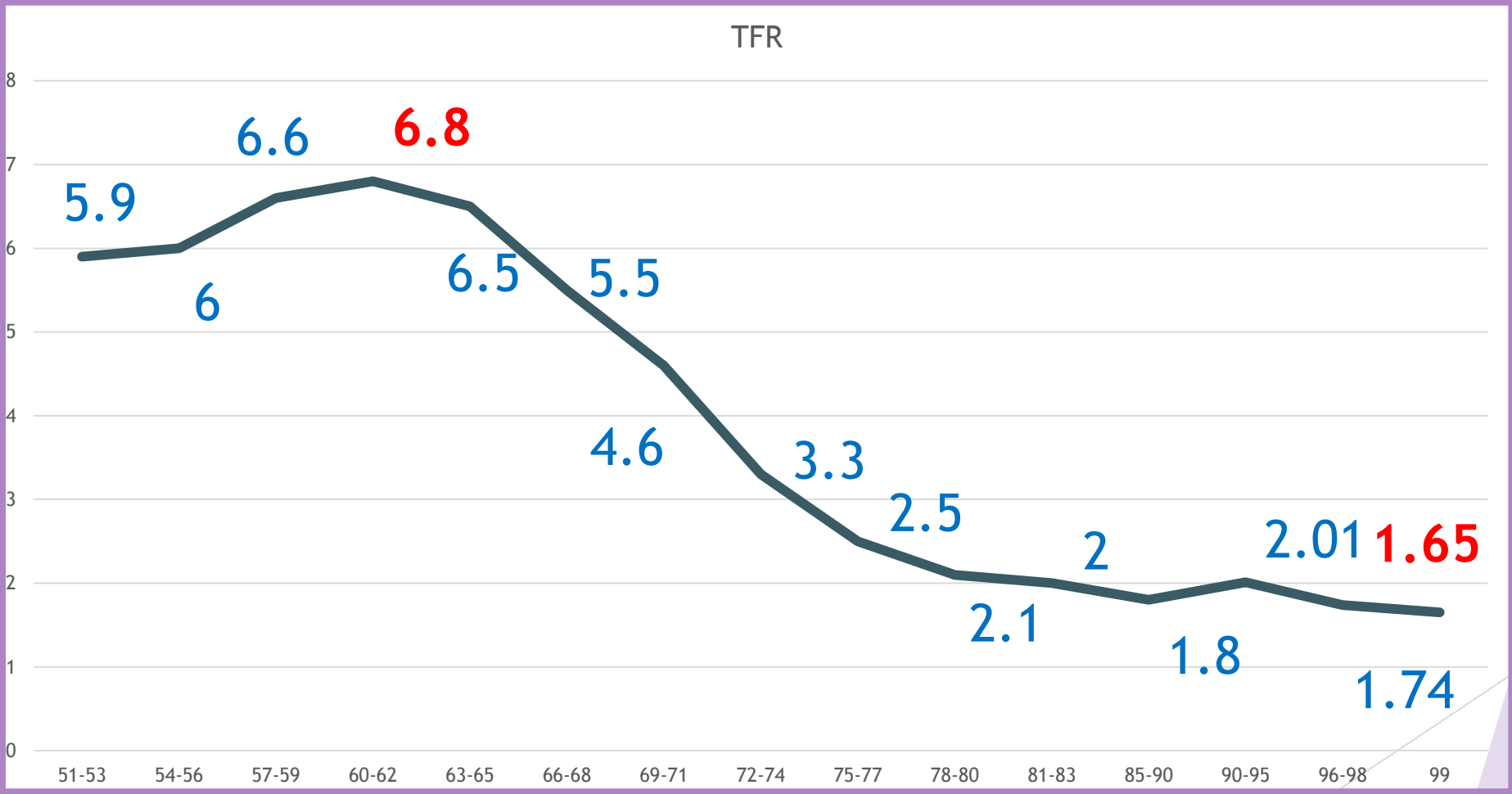
پیش بین جمعیت و نرخ رشد جمعیت ایران تا سال ۱۴۵۰



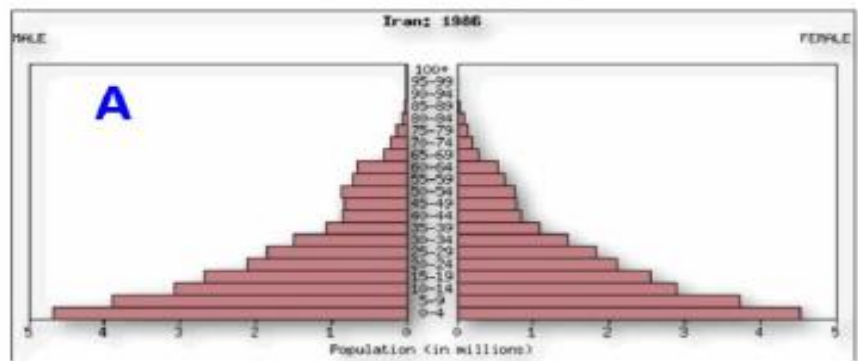
روند میزان باروری کل (TFR) کل کشور: ۹۵-۱۳۵۵



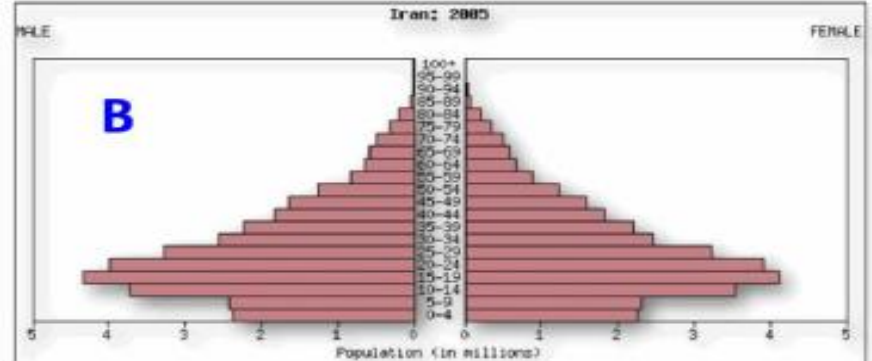
نرخ باروری کلی کشور از ۱۳۵۱ تا ۱۳۹۹



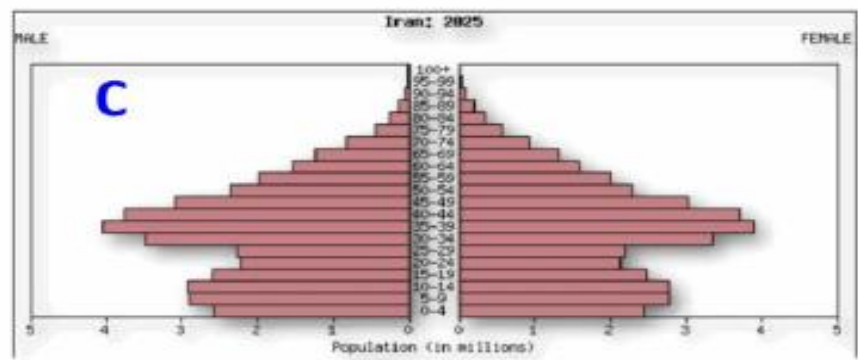
هرم سنی جمعیت کشور-1365



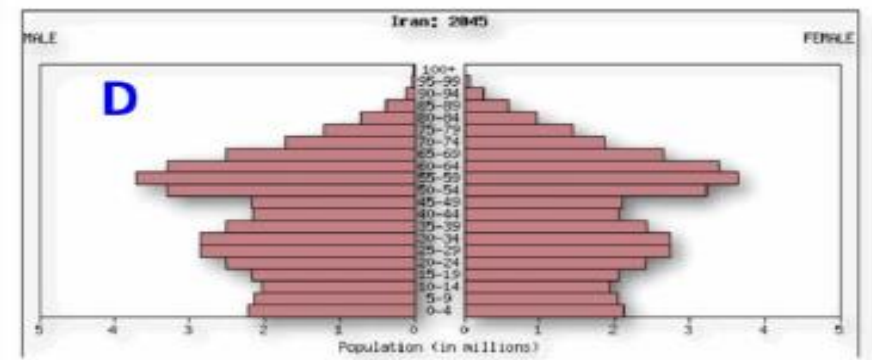
هرم سنی جمعیت کشور-1385



هرم سنی جمعیت کشور-1405

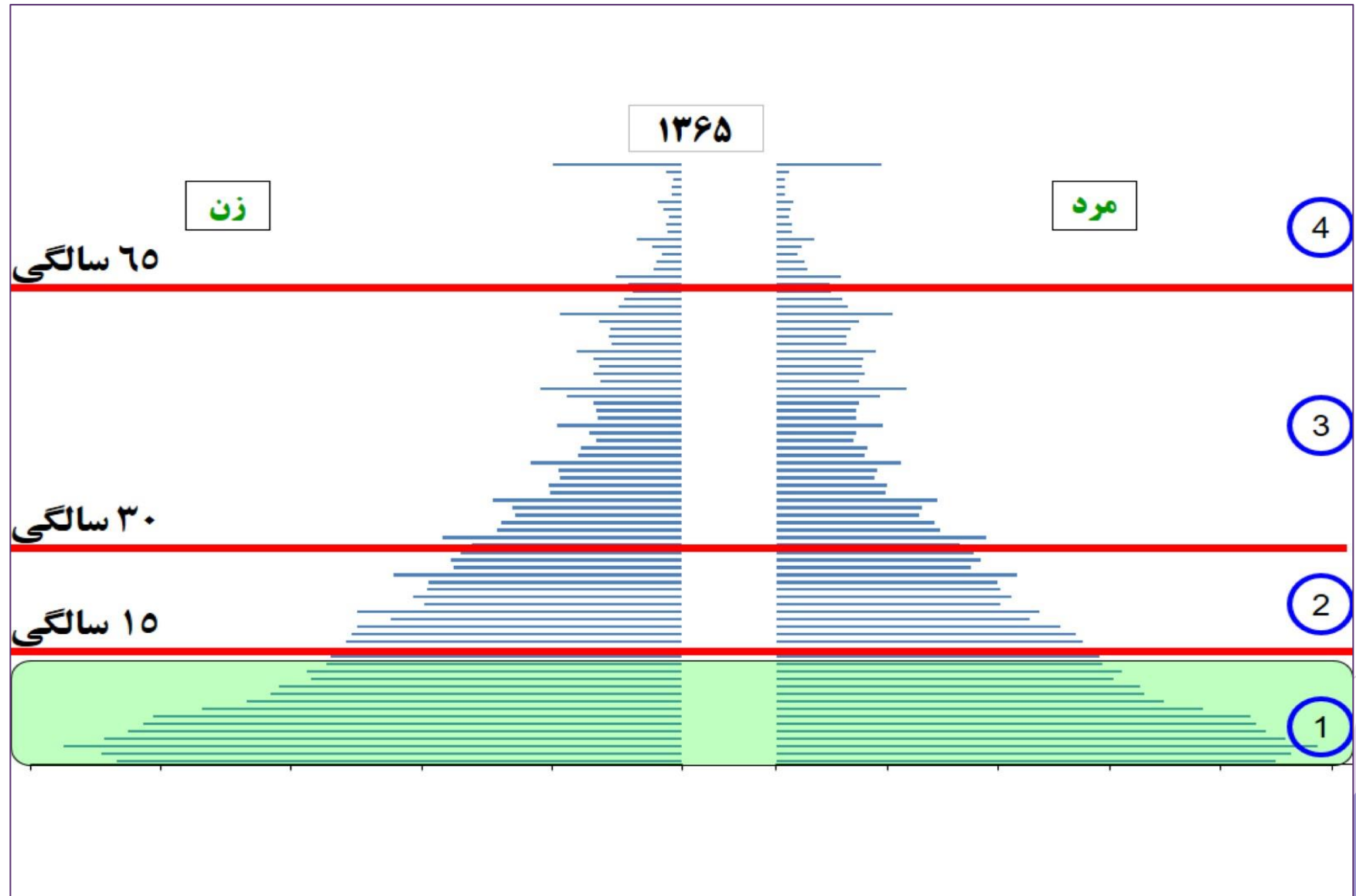


هرم سنی جمعیت کشور-1425

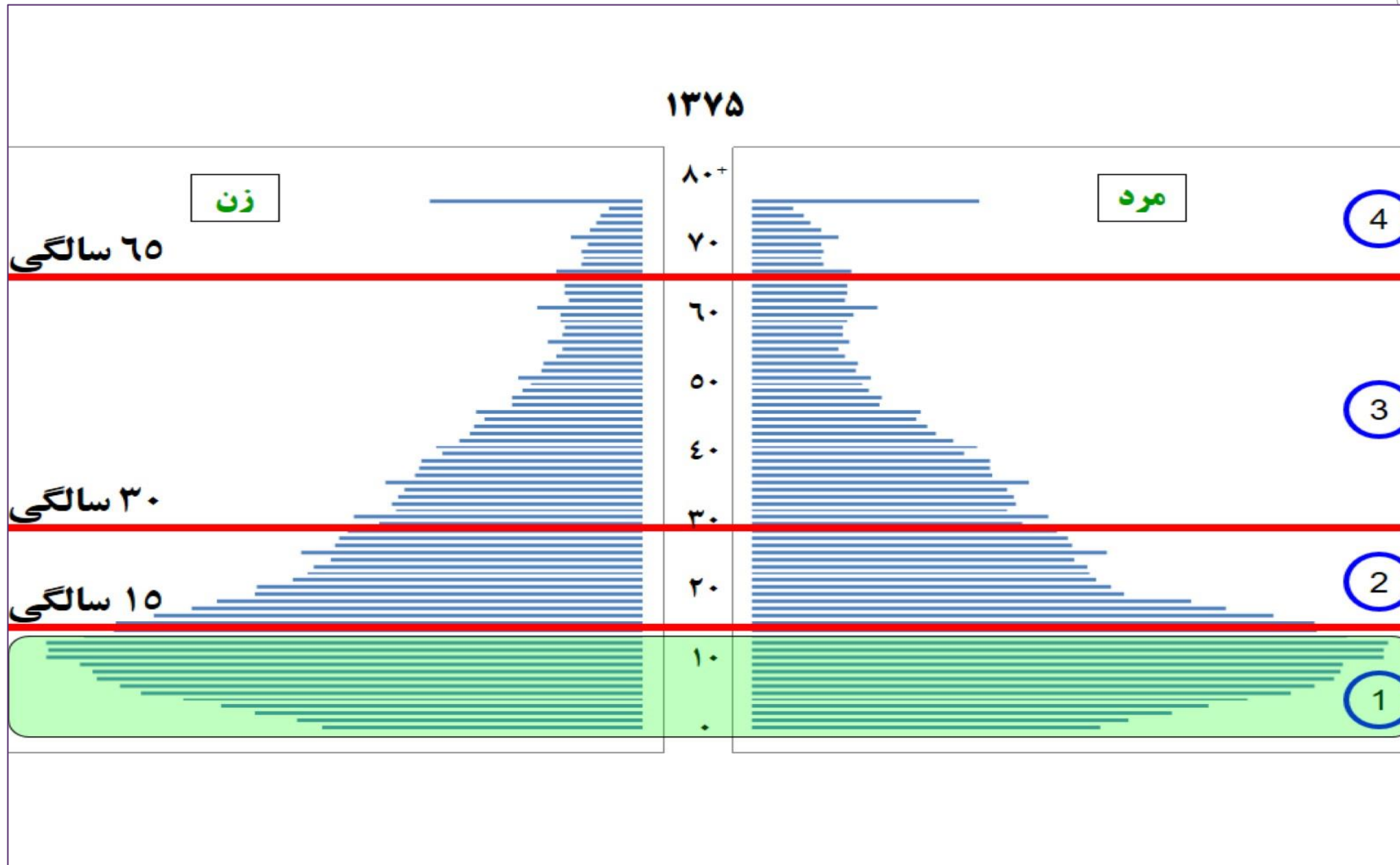


نمودار (۱۰) هرمهای جمعیتی کشور ایران در چهار مقطع زمانی ۱۳۶۵ خورشیدی (نمودار A)، ۱۳۸۵ خورشیدی (نمودار B) و ۱۴۰۵ خورشیدی (نمودار C) و ۱۴۲۵ خورشیدی (نمودار D): منبع: مرکز آمار ایران

هرم جمعیتی سال ۶۵

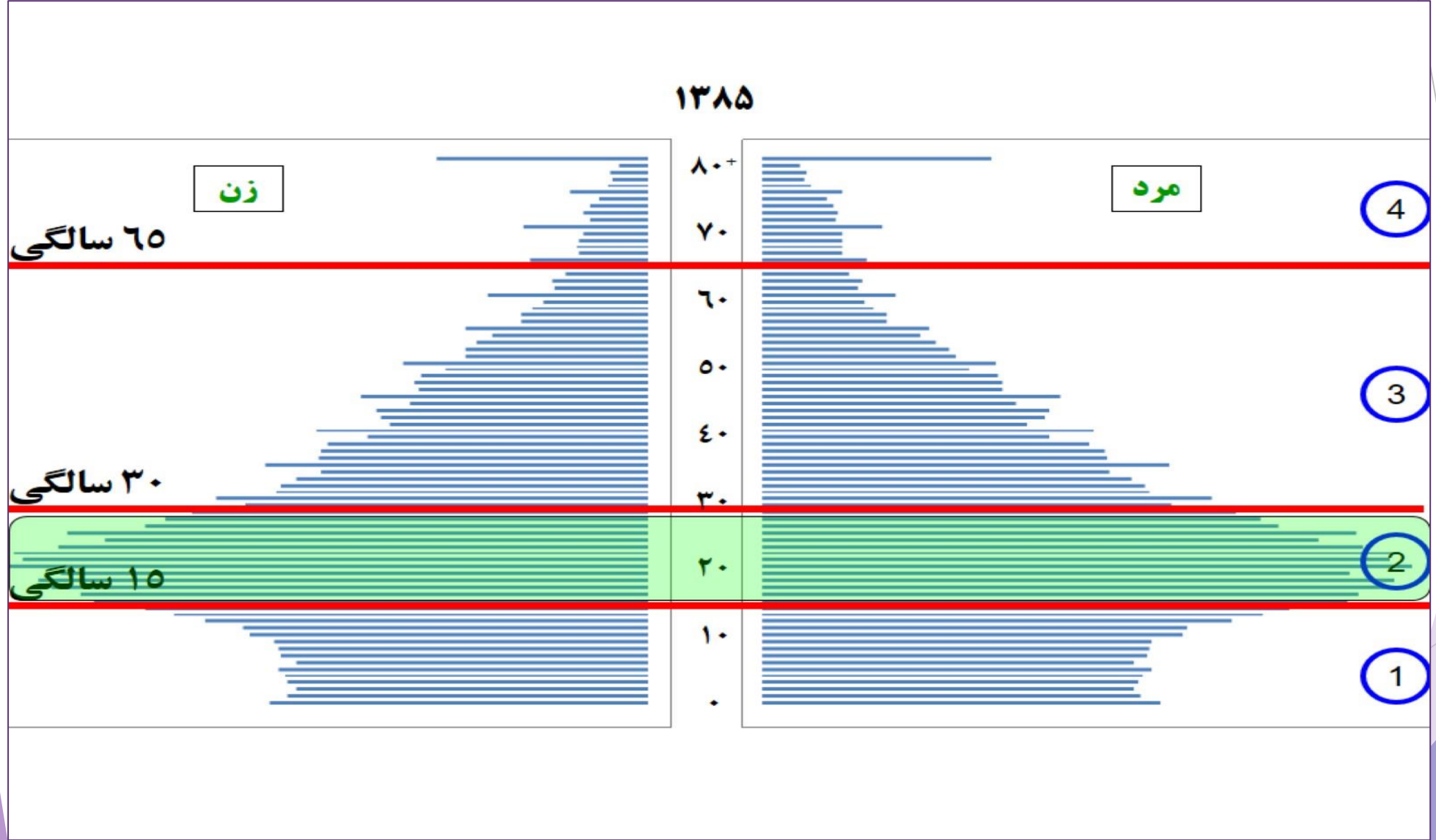


هرم جمعیتی سال ۷۵

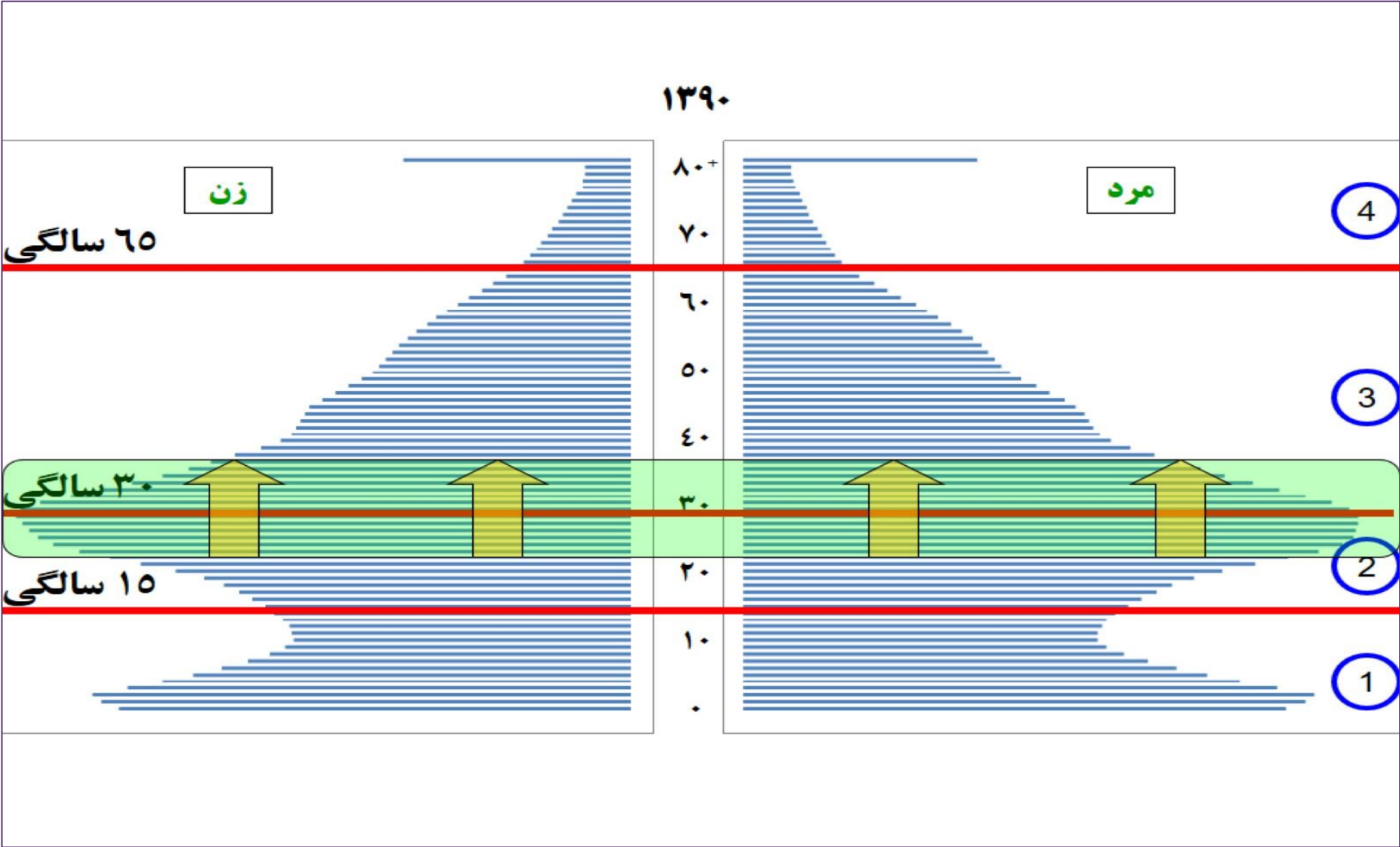


هرم جمعیتی سال ۸۵

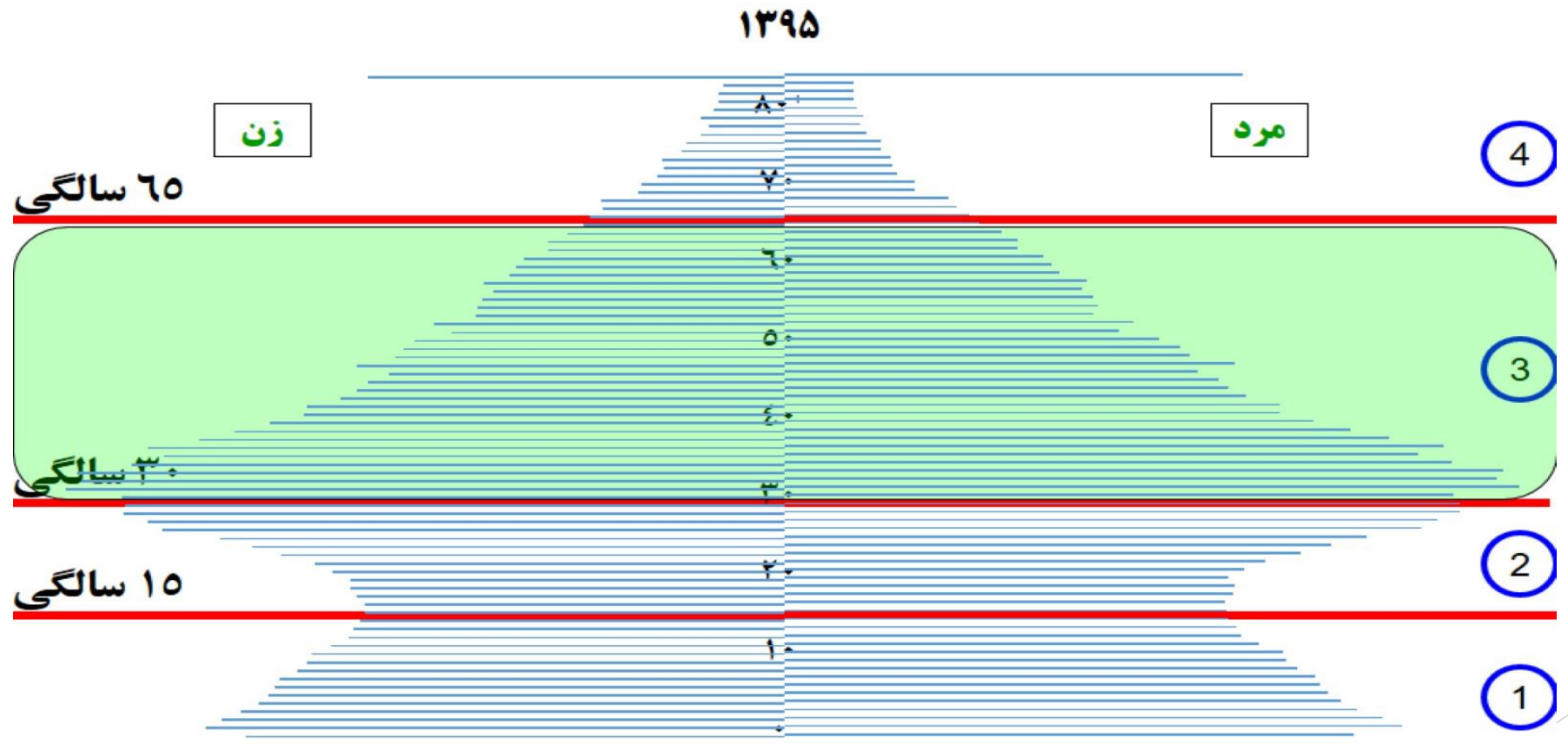
۱۳۸۵



مقایسه هرم جمعیتی سال ۹۰



مقایسه هرم جمعیتی سال ۹۵



- ❖ سهم جمعیت جوان از ۳۵ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۲۵ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته
- ❖ در سال ۲۰۳۰ ایران کمترین درصد جمعیت ۱۵-۲۴ ساله را در جهان اسلام خواهد داشت.
- ❖ با روند فعلی جمعیت ایران در سال ۱۴۸۰ به زیر ۳۲ میلیون نفر خواهد رسید و شاخص سالخوردگی در آن زمان ۴۷٪ خواهد بود.
- ❖ در سال ۱۴۳۰ سی درصد جمعیت ایران سالمند خواهند بود. (بیش از ۲۸ میلیون نفر)
- ❖ هم اکنون حدود ۹٪ جمعیت کشور سالمند هستند (۷.۵ میلیون) ده درصد این آمار در خانه های سالمندان زندگی می کنند (۷۵۰ هزار نفر). سالمندان فعلی کسانی هستند که به طور متوسط ۴-۶ فرزند داشته اند.

سهم گروه‌های سنی مولد طی سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

(جمعیت مولد)

سال	۱۵ تا ۲۹ ساله	۳۰ تا ۶۴ ساله
آبان ۱۳۳۵	۲۳.۴	۳۰.۴
آبان ۱۳۴۵	۲۱.۷	۲۸.۳
آبان ۱۳۵۵	۲۵.۲	۲۶.۷
آبان ۱۳۶۵	۲۶.۴	۲۵.۱
آبان ۱۳۷۵	۲۸.۴	۲۷.۷
آبان ۱۳۸۵	۳۵.۴	۳۴.۳
آبان ۱۳۹۰	۳۱.۵	۳۹.۳
آبان ۱۳۹۵	۲۵.۱	۴۴.۸

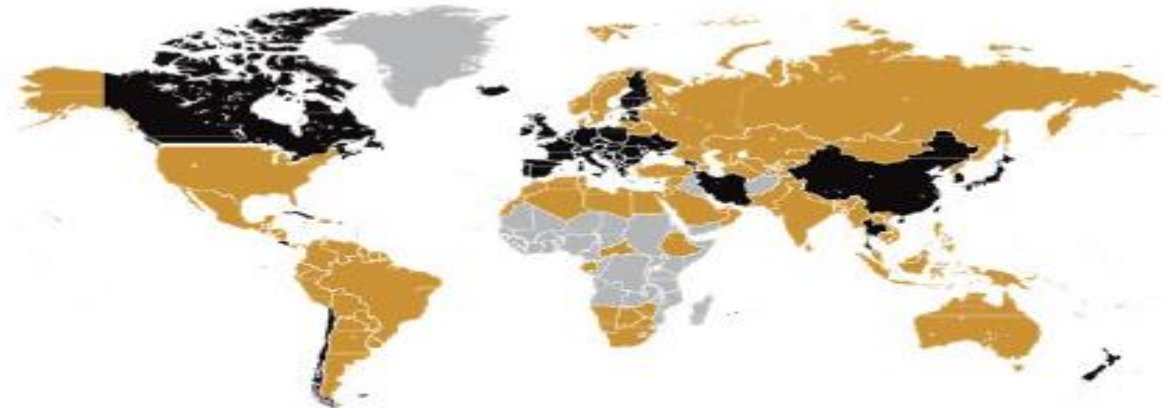
منبع: سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

مقایسه روند سالمندی در جهان سال های ۲۰۱۵ و ۲۰۵۰

2015



2050



Source: World Health Organization (WHO), 2015. ۳

عواقب سالمندی جمعیت



ضعیف شدن

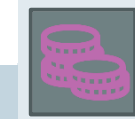
نیروی دفاعی کشور



کم شدن نیروی کار و در
نتیجه کاهش تولید



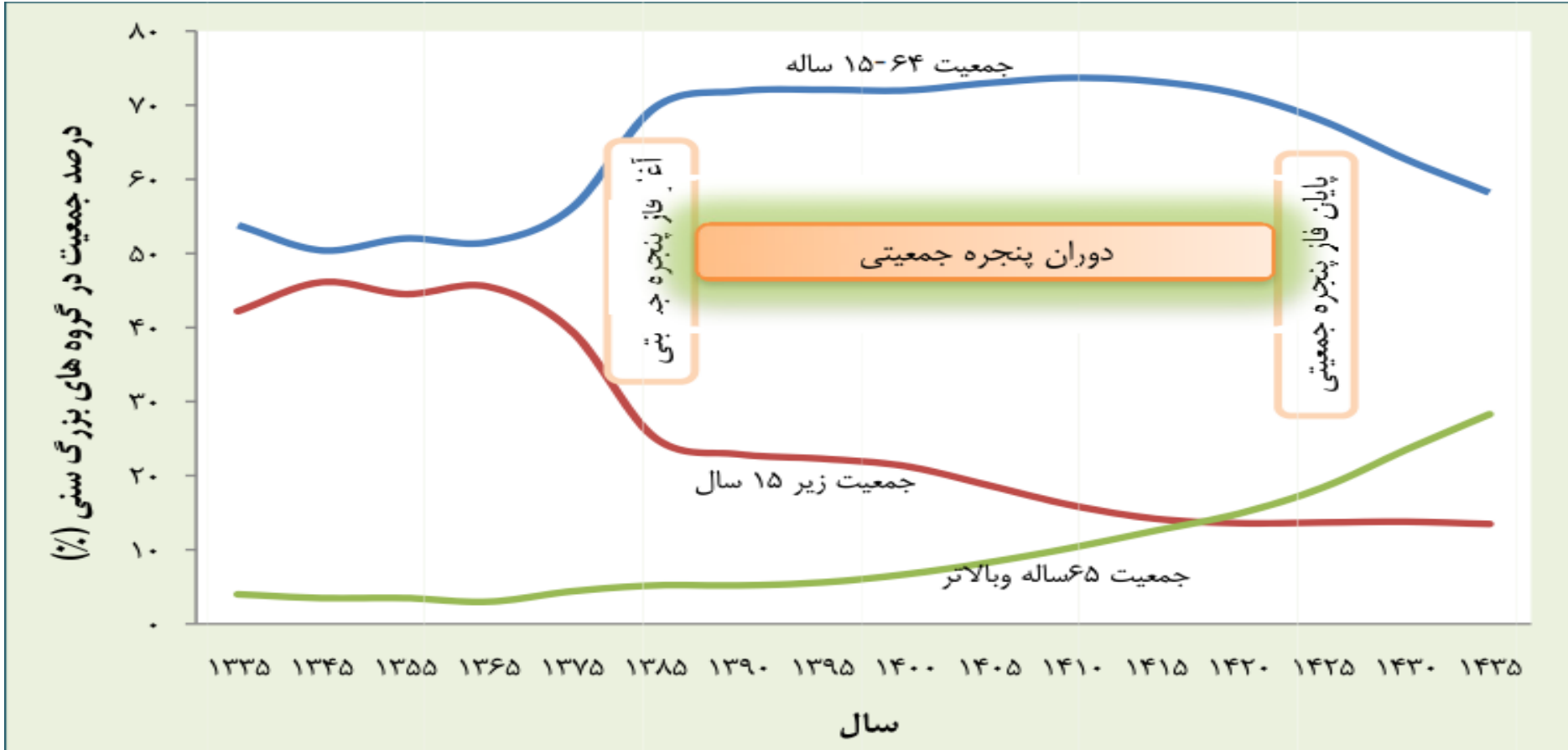
مشکلات و هزینه‌های مربوط به
نگهداری میلیون‌ها سالمند



کاهش جمعیت جوان و نخبه و
کاهش رشد علمی کشور



پنجره جمعیتی در جمهوری اسلامی ایران



پنج‌ره جمعیتی

بدو تولد (۰ تا ۱۴ سال)

کشور	تهران
٪ ۲۴	٪ ۲۰/۳

جمعیت کودکان بیشتر از ۱۰ درصد

فعال (۱۵ تا ۶۴ سال)

کشور	تهران
٪ ۶۹/۹	٪ ۷۲/۳

جمعیت ۱۵-۶۵ بیشتر از ۶۶ درصد

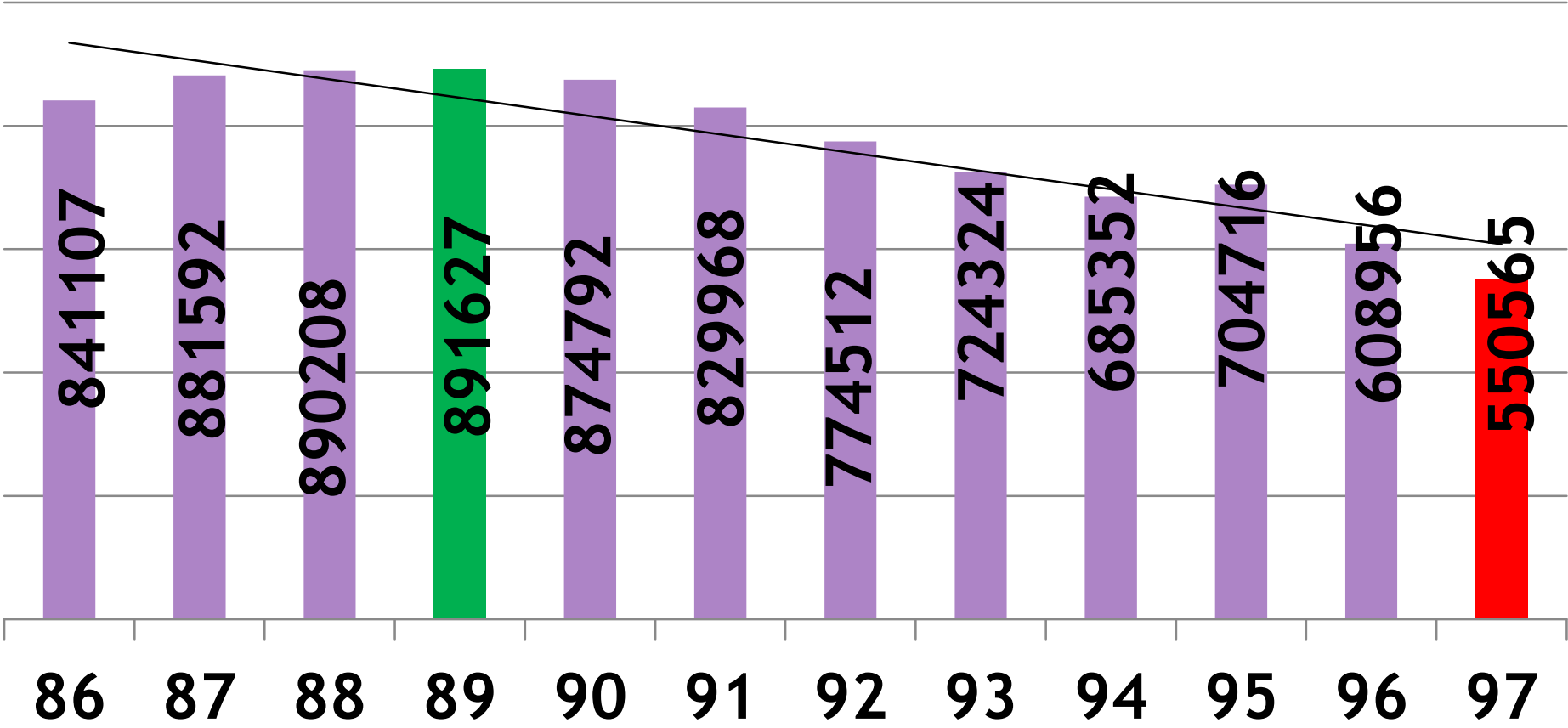
کهنسال (بالای ۶۵ سال)

کشور	تهران
٪ ۶/۱	٪ ۷/۴

جمعیت سالمندان کمتر از ۱۵ درصد

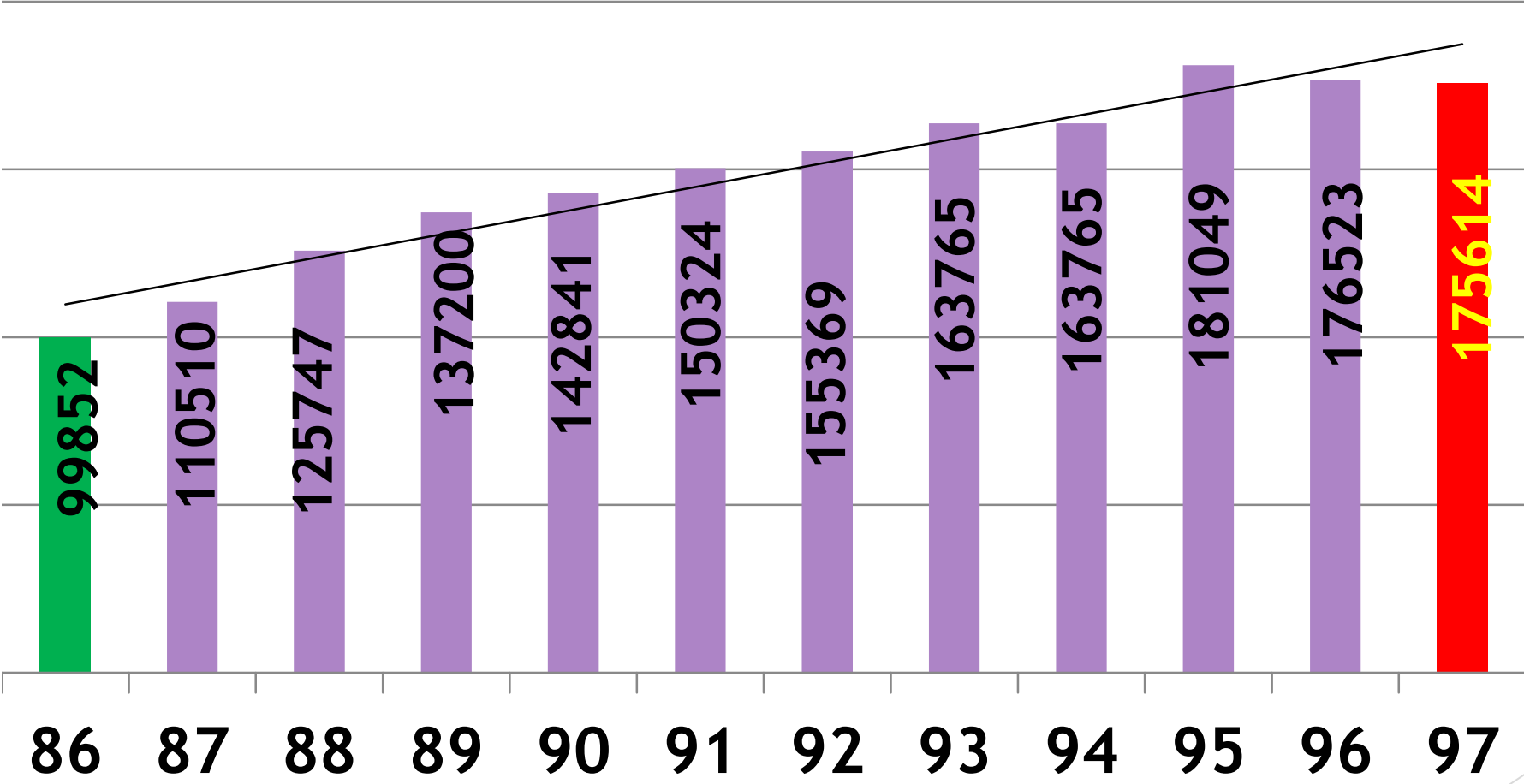
روند ازدواج و طلاق در کشور

روند ازدواج کشور در فاصله سال های ۸۶-۹۷



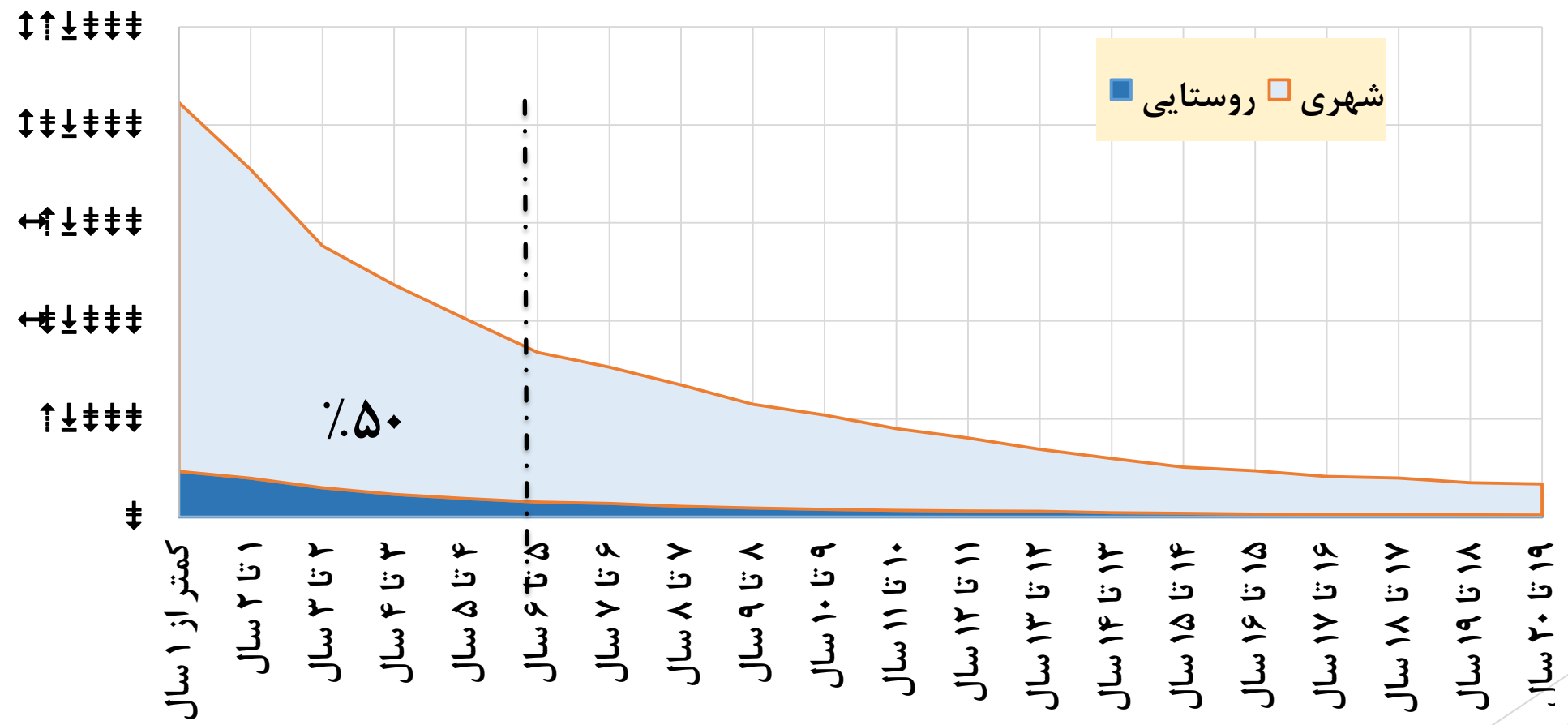
کاهش ۳۸.۲۵٪ ازدواج در کشور در فاصله ۸ ساله ۸۹ تا ۹۷

روند طلاق کشور در فاصله سال های ۸۶-۹۷



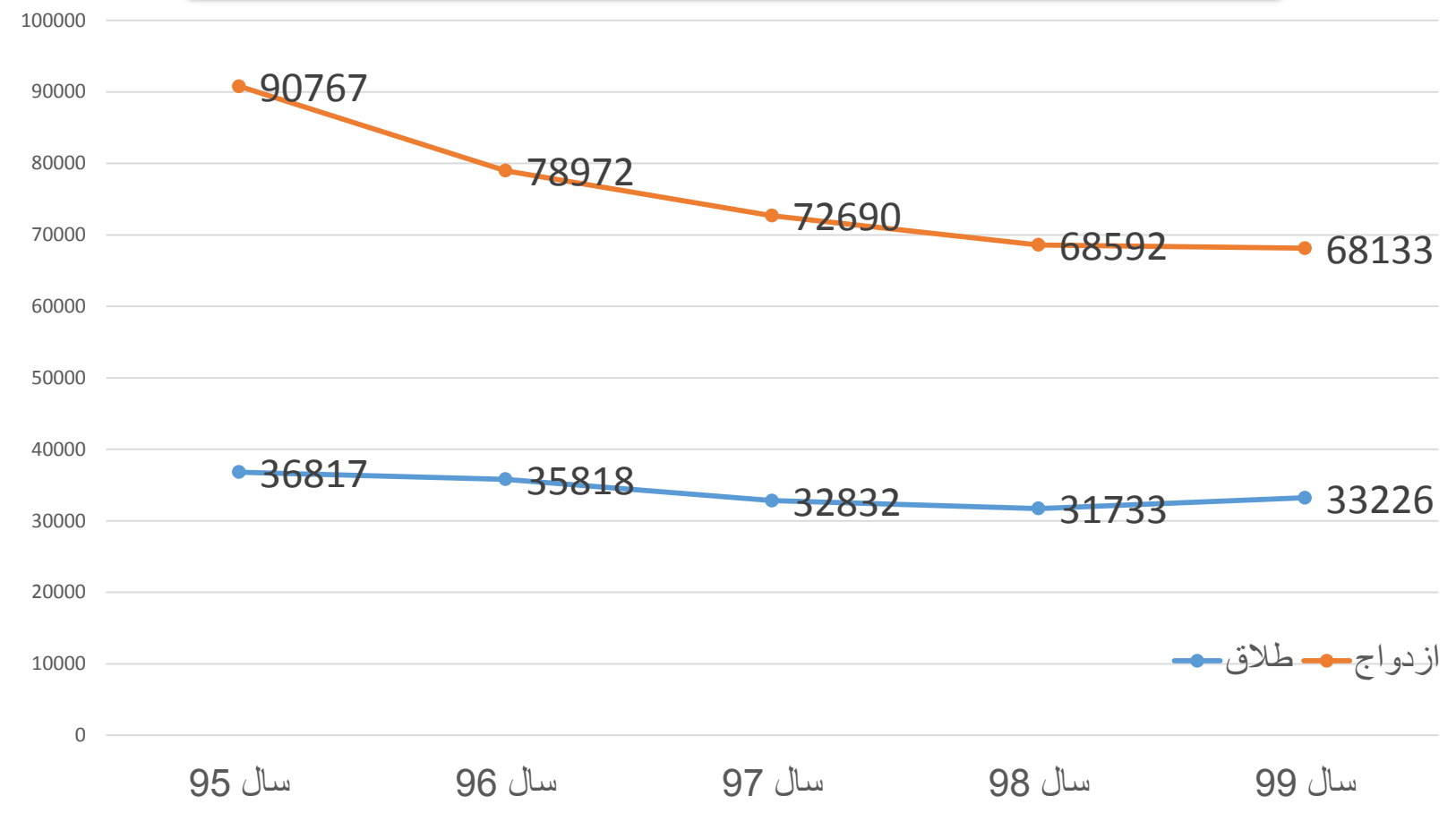
افزایش ۷۵ درصدی طلاق در بازه ۱۰ ساله ۸۶ تا ۹۷

تعداد طلاق‌های ثبت شده به تفکیک «تعداد سال زندگی قبل از طلاق»



حدود ۵۰٪ از طلاق‌های کشور در ۵ سال اول رخ می‌دهد

آمار ازدواج و طلاق استان تهران سال ۱۳۹۵-۱۳۹۹ (ثبت احوال)





مقام معظم رهبری:

مسئله‌ی کاهش جمعیت مسئله‌ی بسیار مهمی است. برای دشمن بهترین چیز این است که ایران یک کشوری باشد با بیست سی میلیون جمعیت که نصف این جمعیت هم کهن سال و میان سال و از کار افتاده باشند؛ این برایشان بهترین چیز است؛ بتوانند بکنند، حتماً میکنند، پول بتوانند خرج کنند، حتماً خرج میکنند؛ ما باید حرکتان در مقابل این حرکت، حرکت صحیح و منطقی و خردمندانه و عالمانه باشد

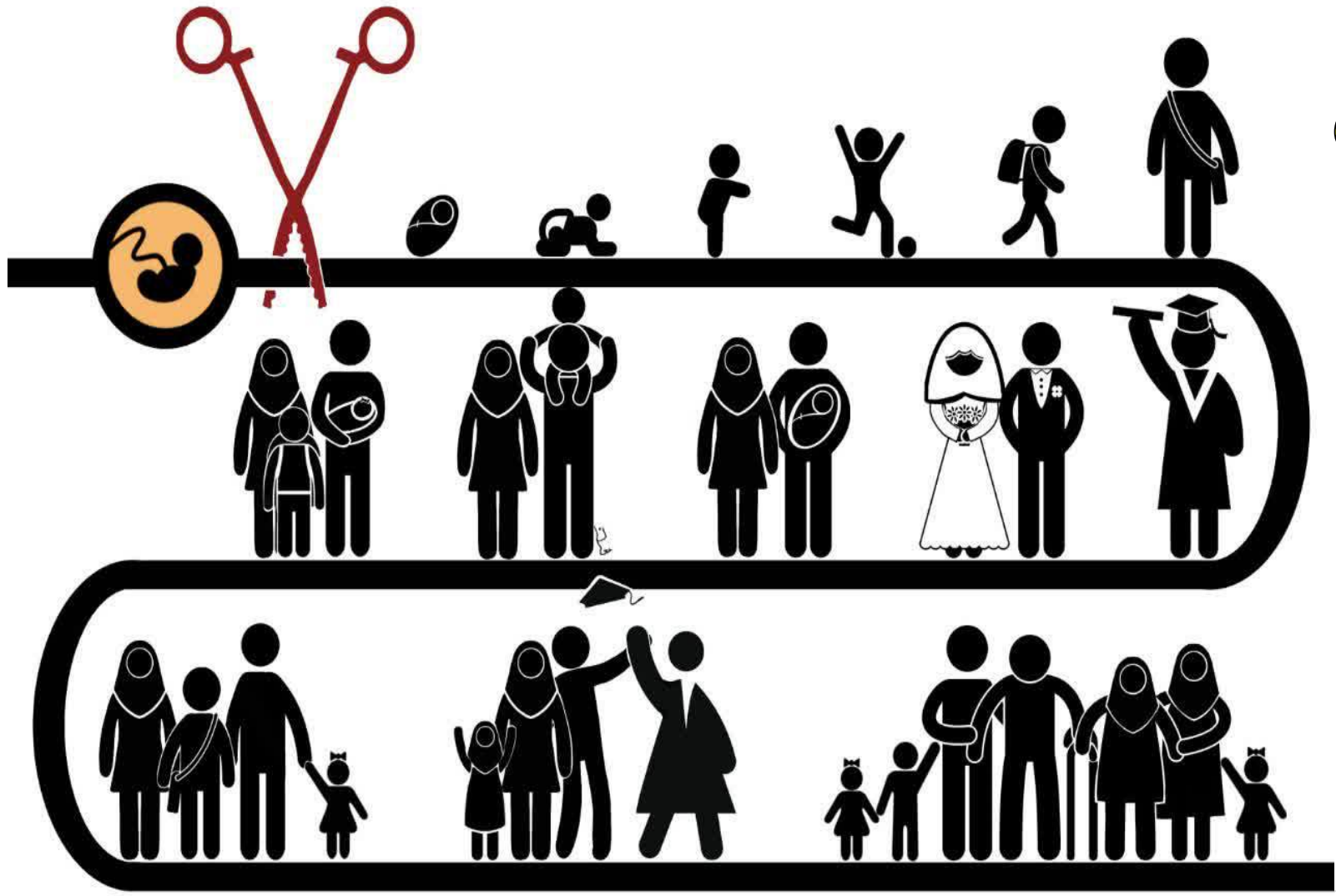
طمع دشمنان

دیک اسمیت در مقاله «بحران جمعیت» خود در مورد ایران می نویسد: «این کاهش فوق العاده، شاید بزرگترین سقوط سنگین نرخ باروری باشد که برای همیشه ثبت شده است.»

مایکل کوک در ژوئن سال ۲۰۰۹ میلادی در مقاله ای با عنوان «بحران جمعیتی ایران» می نویسد: «تا اواسط این قرن، این جوانان، سالمند خواهند شد و در واقع در درازمدت، آینده، بسیار تاریک به نظر می رسد. سوال این است که چگونه نخبگان حاکم ایران، برای این مسأله آماده می شوند؟!»

برژینسکی مشاور ارشد امنیت ملی کارتر، در مصاحبه معروفش با وال استریت ژورنال گفته است: "از فکر کردن به حمله‌ی پیشدستانه علیه تاسیسات هسته ای ایران اجتناب کنید و یک بازی طولانی مدت را انجام دهید، چون زمان، آمارهای جمعیتی و تغییر نسل در ایران به نفع حکومت کنونی نیست"

تولد هر کودک تولد یک «نسل» است



بسم الله الرحمن الرحيم

«مسئله‌ی فرزندآوری و مسئله‌ی نسل بسیار مهم است؛ این موضوعی است که بنده بارها (۲) در این چند سال اخیر تکیه کرده‌ام و تأکید کرده‌ام، [ولی] متأسفانه حالا که انسان نتایج را نگاه میکند، معلوم می‌شود که خیلی این تأکیدها تأثیر زیادی نداشته. اینها احتیاج دارد به قانون، احتیاج دارد به دنبال‌گیری جدی دستگاه‌های اجرایی و بایستی بچند مسئله‌ی فرزندآوری را مهم دانست و از پیری جمعیت ترسید. حالا خارجی‌ها را کار نداریم؛ دشمن، دشمن است؛ اما بعضی کج‌سلیقگی‌ها را متأسفانه آدم در داخل مشاهده می‌کند - یک جایی خواندم - که می‌گویند «آقا! پیری جمعیت اشکالی ندارد؛ چطور اشکالی ندارد؟ بکس از پُر فایده‌ترین ثروت‌های یک کشور، جمعیت جوان در یک کشور است که ما بحمدالله از اوایل انقلاب تا امروز برخوردار بوده‌ایم و اگر بنا باشد بعداً برخوردار نباشیم، یقیناً عقب خواهیم ماند».

(بیانات رهبر حکیم انقلاب اسلامی، حضرت آیت الله خامنه‌ای در اولین دیدار با

نایندگان مجلس یازدهم شورای اسلامی، ۲۲ تیرماه ۱۳۹۹).



گزیده ای از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

مسئله محوری در نگارش قانون: موانع فرزندآوری و رشد جمعیت (قانون با لحاظ این موانع تدوین شده است)

عدم اطمینان به ادامه زندگی مشترک	تاخیر و صعوبت ازدواج جوانان
نگرانی از مسئولیت های بچه داری و محدودیت های آن	الگوی مسکن و فرهنگ اجاره مسکن / ناسازگار با خانواده های بیش از دوفرزند
نگرانی از تربیت صحیح فرزندان	مشکلات اقتصادی و هزینه های زیاد فرزندپروری
نگرانی از آینده و آتیه فرزندان	نگرانی از بیکاری سرپرست خانواده
ناسازگاری تاهل و فرزندآوری با محدودیت های کنونی آموزش عالی	اشتغال و نگرانی های آتیه زنان
ضعف خدمات اجتماعی مادر و کودک در محیط اجتماعی، اداری و آموزشی	هزینه های دوران بارداری، زایمان و شیردهی
نهادینه شدن فرهنگ فرزند کمتر زندگی بهتر	شیوع و هزینه های درمان ناباروری و محدودیت مراکز آن
مهاجرت	عقیم سازی و استفاده بی رویه از اقلام پیشگیری
حرکت های معارض فرهنگی و قانونی	شیوع غیراستاندارد زایمان غیرطبیعی و ترس از زایمان
فقدان متولی، نظارت و ضمانت اجرای سیاست ها و قوانین مرتبط با جمعیت و خانواده	ترس از فرزند معلول
	قبیح زدایی و شیوع انواع سقط جنین

مواد مرتبط	نهاد متولی	
۱۳	سازمان هدفمندسازی	نهاد ریاست جمهوری و نهادهای همکار
۴۱	جهاددانشگاهی	
۱،۳۱	وزارت کشور	وزارت کشور
۶۳، ۲۵	سازمان ثبت و احوال	
۳۲، ۲۵	شهرداریها	
۲۵	دستگاههای اجرایی و شهرداریها	
۱۷	تأمین اجتماعی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نهادهای تابعه
۲۳	سازمان بهزیستی	
۲۴	وزارت تعاون	
۴۶، ۴۴، ۴۳، ۴۲، ۴۱، ۳۸، ۲۷، ۲۴، ۵۴، ۵۳، ۵۲، ۵۱، ۵۰، ۴۹، ۴۸، ۴۷، ۵۸، ۵۶، ۵۵	وزارت بهداشت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۷	دانشگاههای علوم پزشکی	

مواد مرتبط	نهاد متولی	
۳۹	معاونت مجلس	قوه مقننه
۷۴، ۷۳	مجلس	
۵۶	سازمان پزشکی قانونی	قوه قضاییه
۵۷، ۷۱	قوه قضاییه	
۳۸	دفاتر ثبت ازدواج	
۷۱	سازمان بازرسی کل کشور	
۱	رئیس جمهور	نهاد ریاست جمهوری و نهادهای همکار
۱	دبیرخانه ستاد	
۷۲، ۶۲، ۲۳، ۲۱، ۱۶، ۱۴، ۱۱، ۷، ۳	دولت	
۱۹	ستاد ملی جمعیت	
۴۵	شورای عالی بیمه	
۴۰	معاونت علمی و فناوری و صندوق نوآوری	

مواد مرتبط	نهاد متولی
۲۸،۲۵	وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
۳۹،۳۷،۳۱	وزارت ورزش و جوانان
۵۹	وزارت اطلاعات
۶۴	وزارت امور خارجه
۶۹،۶۸،۱۰،۹	بانک مرکزی
۲۵	وزارت میراث فرهنگی
۲۲،۲۰،۱۷،۱۵،۶،۶۷،۶۵،۲۸، ۷۳،۷۱،۲۸	کلیه دستگاهها و دستگاههای اجرایی
۱۹،۲۴	ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره)
۲۹،۲۸	صدا و سیما
۸	مرکز مدیریت حوزه
۳۹،۲۶	حوزه علمیه
۳۷،۳۱،۳۰	سازمان تبلیغات
	نهادهای مذهبی-انقلابی

مواد مرتبط	نهاد متولی
۲۲،۷،۳،۲	وزارت راه و شهرسازی
۴	دستگاههای اجرایی ساخت مسکن
۴	سازمان نظام مهندسی
۷	دانشگاه و مراکز آموزش عالی
۷	پژوهشگاهها و پارکهای علم و فناوری
۳۹	دانشگاه آزاد
۸	صندوق رفاه دانشجویی
۳۹،۳۶،۳۵،۷	وزارت علوم
۳۹،۳۵،۲۶	موسسات آموزش عالی
۳۴،۳۳	وزارت آموزش و پرورش
۲۵	کانون پرورش فکری
۱۲	شرکت های خودروساز داخلی
	وزارت آموزش و پرورش و نهادهای تابعه
	وزارت صنایع

پیوست: روند تصویب قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در مجلس یازدهم

تاریخ	اقدامات مرتبط
۱۳۹۹/۰۸/۱۲	رای موافقت بیش از ۸۰ درصدی نمایندگان مجلس به استفاده از ظرفیت اصل ۸۵ برای رسیدگی و تصویب طرح
۱۳۹۹/۰۸/۱۲	تشکیل کمیسیون مشترک با ترکیبی از نمایندگان ۹ کمیسیون تخصصی - کمیسیون فرهنگی ۵ نفر - کمیسیون بهداشت ۵ نفر - کمیسیون اجتماعی ۵ نفر - کمیسیون بودجه ۲ نفر - کمیسیون آموزش ۲ نفر - کمیسیون اقتصاد ۱ نفر - کمیسیون امنیت ۱ نفر - کمیسیون کشاورزی ۱ نفر - کمیسیون عمران ۱ نفر
۱۳۹۹/۰۸/۲۰	استفاده از پزشکان متخصص، متخصصان آمار و جمعیت‌شناسان به عنوان مشاوران کمیسیون و تشکیل کمیته‌های متعدد کارشناسی
پاییز ۱۳۹۹	دسته‌بندی و جمع‌بندی نظرات کارشناسان و اسناد پشتیبان در قالب ۲۱ مانع‌فرزندآوری و رشد جمعیت

ورود به دوره یازدهم و تصویب قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده

ماموریت کمیسیون فرهنگی به عنوان کمیسیون اصلی رسیدگی کننده به طرح

تاریخ	اقدامات مرتبط
پاییز ۱۳۹۹	تشکیل دو کمیته ویژه «سقط جنین» و «غربالگری» با حضور: - پزشکان متخصص موافق و مخالف - مسئولان وزارت بهداشت وقت و ادوار گذشته - متخصصان ژنتیک - حقوقدانان - مسئولان سازمان پزشکی قانونی
۱۳۹۹/۱۱/۲	طرح ماده پیشنهادی سقط قانونی در جلسه شورای مشورتی ریاست قوه قضاییه با حضور ریاست وقت قوه و اعمال نظرات اصلاحی شورا جهت پیشنهاد و تصویب در کمیسیون
۱۳۹۹/۱۱/۸	تشکیل بیش از ۸۰ جلسه رسمی کمیسیون با حضور نماینده وزارت بهداشت و دستگاه‌های مرتبط و تصویب ۷۴ ماده با رای موافق حداقل دو سوم اعضای کمیسیون
۱۳۹۹/۱۲/۲۶	تصویب ۷ ساله در مجلس شورای اسلامی با رای بالا
۱۴۰۰/۰۱/۱۴	ارسال به شورای نگهبان

ورود به دوره یازدهم و تصویب قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده

ماموریت کمیسیون فرهنگی به عنوان کمیسیون اصلی رسیدگی کننده به طرح

گروه مخاطبان: حمایت از زوج‌های جوان

- جوانان در آستانه ازدواج یا زوجین جوان
- درمان زوجین نابارور و پیشگیری از ناباروری

جوانان در آستانه ازدواج
یا زوجین جوان

ماده ۶۸

اعطای وام ۲۰۰ میلیون تومانی به زوجین جوان (زوج زیر ۲۵ سال و زوجه زیر ۲۳ سال) و وام ۱۶۰ میلیونی به زوجین با سنین بالاتر با ضمانت‌های آسان

ماده ۱۶

افزایش ۷.۵ برابری حق عائله‌مندی در مدت ۵ سال

ماده ۷

تأمین بودجه ایجاد و بهسازی خوابگاه‌های مناهلان در کلیه مراکز آموزش عالی برای دانشجویان زن و مرد بومی و غیربومی

ماده ۸

تأمین ۵۰۰ ویدیعه مسکن ۷۰ متری شهرهای بالای ۵۰۰ هزار نفر و ۱۰۰ متری سایر شهرها برای دانشجویان و طلاب

ماده ۶۹

اختصاص وام ۵۰ میلیون تومانی ویدیعه، خرید یا ساخت مسکن برای زوجین بدون فرزند و فاقد مسکن یا بازپرداخت ۱۰ ساله

ماده ۱۵

افزایش محدوده سنی در استخدام جدید یک سال به ازای تأهل

ماده ۱۵

افزایش ۲٪ امتیاز در جذب و استخدام به ازای تأهل

ماده ۳۶

تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی ایرانی - اسلامی در مراکز آموزش عالی

ماده ۳۳

تربیت و آموزش مهارت‌های سبک زندگی ایرانی - اسلامی و ازدواج در کلیه مقاطع تحصیلی و بسترهای یادگیری

ماده ۳۳

آموزش مسائل تربیتی بلوغ و ازدواج به کادر آموزشی و اولیا بر اساس سبک زندگی ایرانی - اسلامی

مواد (۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳ و ...)

فرهنگ‌سازی

درمان زوجین نابارور و پیشگیری از ناباروری

ماده ۳۳

تحت پوشش بیمه‌ای قرارگرفتن درمان‌های زوج‌های نابارور

ماده ۴۱

تجهیز و راه‌اندازی یک مرکز تخصصی ناباروری سطح ۲ در دانشگاه علوم پزشکی و سطح ۳ در هر استان

ماده ۴۲

تدوین دستورالعمل راهنمای بالینی پیشگیری و تشخیص درمان ناباروران با ادغام در شبکه بهداشت

ماده ۶۵

اجرای آزمایش‌های علمی در مورد مواد و فرآورده‌های وارداتی تراریخته مؤثر در ناباروری و رعایت ضوابط سازمان پدافند غیرعامل

ماده ۳۵

حمایت از شرکت دانش‌بنیان تولید اقلام و تجهیزات درمان ناباروری
 اختصاص ۵٪ از اعتبارات توسعه علوم و فناوری‌های نو به تحقیقات بنیادی و تجاری‌سازی درمان ناباروری و...
 اختصاص ۵٪ از تسهیلات و حمایت‌های صندوق نوآوری و شکوفایی به شرکت دانش‌بنیان فعال در این حوزه

ماده ۳۱

اختصاص ۱۰٪ از بودجه طرح‌های نوآورانه جهاد دانشگاهی به طرح‌های درمان ناباروری و زایمان طبیعی
 برطرف شدن کمبود نیروی متخصص با افزایش ظرفیت پذیرش دستیار تخصصی ناباروری ظرف مدت ۵ سال
 برگزاری دوره تخصصی آموزش با محتوای درمان ناباروری و ارجاعات مربوطه برای متخصصان زنان و مامایی
 استقرار متخصصان طب سنتی در مراکز ناباروری

ماده ۶۱

انتقال عوائل حاصل از جرمه و مصادره اسواول مشارکت‌کنندگان در تجارت غیرقانونی سقط جنین به خزانه جهت درمان ناباروری

گروه مخاطبان: حمایت از خانواده

- حمایت‌های دوران بارداری و شیردهی
- تولد هر فرزند
- تولد فرزند دوم به بعد
- تولد چندقلوها
- خانواده‌های دارای فرزند
- تولد فرزند سوم به بعد
- خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر

حمایت دوران
بارداری و شیردهی

ماده ۵۳

پوشش بیمه‌ای آزمایش‌های مادر و جنین بر اساس ضوابط قانونی

ماده ۴۹

ارتقای مهارت ماما‌پی کشور و افزایش تعداد ماماها به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما

ماده ۴۵

پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت زنان اعم از مراجعه به ماماها یا پزشکان

ماده ۴۴

تحت پوشش کامل قرارداد کلینیک مادران در دوران بارداری و شیردهی تا پایان ۵ سالگی کودکان بر اساس آزمون وسیع

ماده ۲۴

ارائه رایگان سبد تغذیه و بسته بهداشتی مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر ۵ سال بر اساس آزمون وسیع

ماده ۵۰

ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری و زایمان طبیعی با راه‌اندازی پرونده الکترونیک یکپارچه

ماده ۴۷

در اختیار مادر گذاشتن قانون راهنمای حفظ و مراقبت جنین با توزیع در کلیه مراکز تحت پوشش وزارت بهداشت

ماده ۴۸

کاهش هزینه‌های روحی و روانی و اقتصادی دوران بارداری و جلوگیری از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به بارداری

ماده ۵۳

اختیاری بودن غربالگری همراه با تجویز پزشک متخصص بر اساس استانداردهای روز بین‌المللی و علمی

استانداردسازی عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات بارداری و سلامت مادر و جنین و ارزشیابی با صدور و لغو مجوز

اصلاح روش‌های غربالگری و استانداردسازی مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج آزمایش‌ها و تعیین مسئولیت عاملین خدمت



ماده ۱۰
تسهیلات قرض‌الحسنه برای تولد فرزند دوم ۲۰ میلیون تومان با تنفس شش‌ماهه

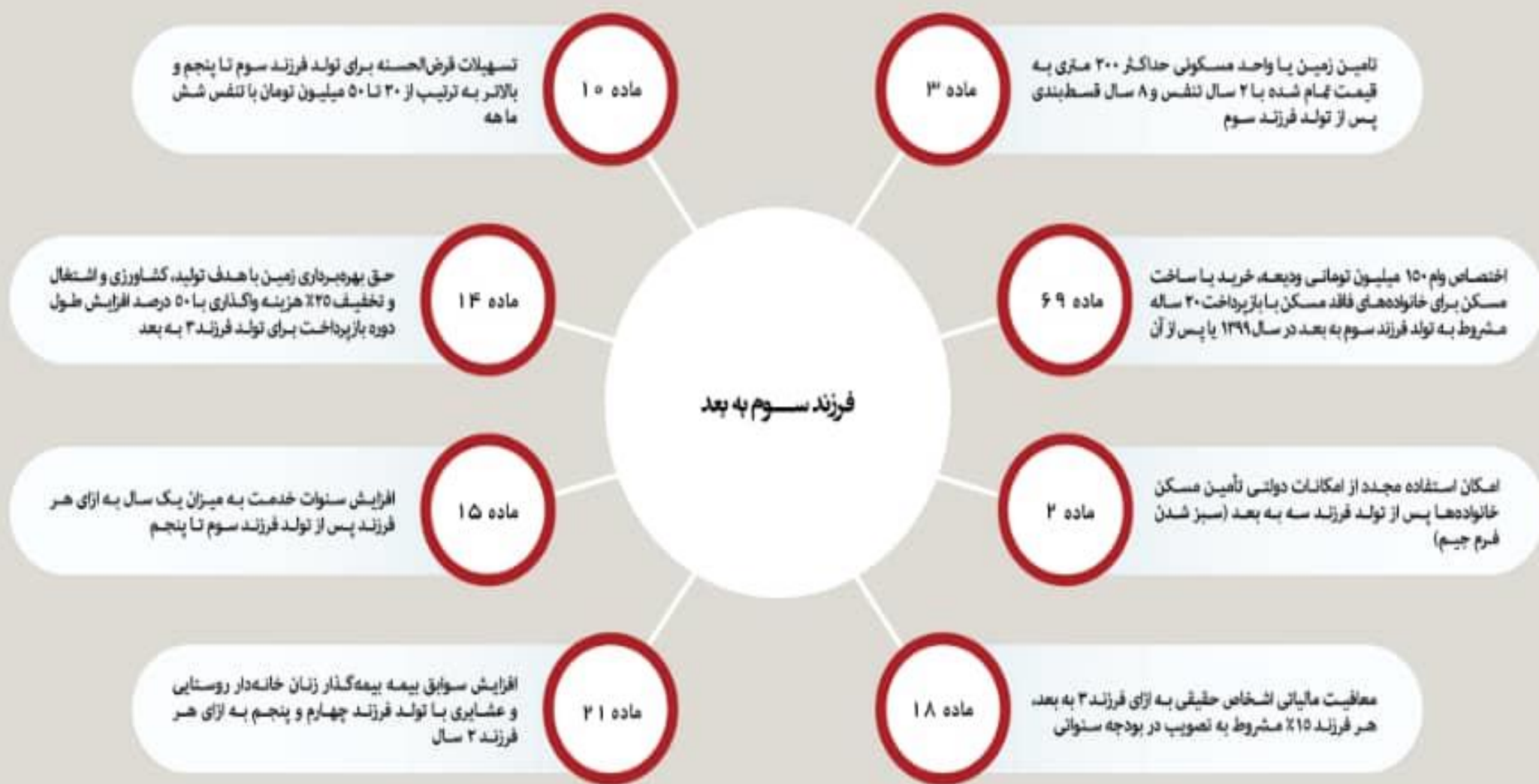
ماده ۱۲
فروش بدون نوبت و بدون قرعه‌کشی خودروی ایرانی به قیمت کارخانه پس از تولد فرزند دوم به بعد به مادران



ماده ۱۰
تسهیلات قرض‌الحسنه برای تولد فرزند اول تا پنجم و بالاتر به ترتیب از ۱۰ تا ۵۰ میلیون تومان با تنفس شش‌ماهه

ماده ۹
افزایش ۲۵٪ سقف تسهیلات مسکن جهت خرید و ساخت و جعاله به ازای هر فرزند و افزایش دو ساله دوره بازپرداخت

ماده ۱۱
پرداخت یک میلیون بلاعوض جهت سرمایه‌گذاری بورس به نام فرزندان متولد سال ۱۴۰۰ و بعد از آن



تولد چندقلوها

ماده ۱۷

- مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل برای مادران باردار دارای دوقلو و بیشتر

ماده ۱۰

- تسهیلات قرض‌الحسنه برای تولد دوقلوها در زایمان اول تا پنجم و بالاتر به ترتیب از ۳۰ تا ۱۰۰ میلیون تومان با تنفس شش‌ماهه
- تسهیلات قرض‌الحسنه برای تولد سه قلوها در زایمان اول تا پنجم و بالاتر به ترتیب از ۶۰ تا ۱۵۰ میلیون تومان با تنفس شش‌ماهه
- تسهیلات قرض‌الحسنه برای تولد چهار قلوها در زایمان اول تا پنجم و بالاتر به ترتیب از ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون تومان با تنفس شش‌ماهه
- تسهیلات قرض‌الحسنه برای تولد پنج قلوها در زایمان اول تا پنجم و بالاتر به ترتیب از ۱۵۰ تا ۲۵۰ میلیون تومان با تنفس شش‌ماهه

خانواده‌های دارای فرزند

ماده ۱۷

- افزایش دو برابر کمک هزینه اولاد هر ساله و به مدت ۵ سال

ماده ۱۵

- افزایش محدوده سنی در استخدام جدید به ازای تأهل و برای هر فرزند از یک تا ۵ سال
- افزایش ۲٪ امتیاز در جذب و استخدام به ازای هر فرزند

ماده ۶۶

- اختصاص وام ۸۰ میلیون تومانی ودیعه، خرید یا ساخت مسکن برای خانواده‌های فاقد مسکن یا باز پرداخت ۱۰ ساله دارای یک فرزند
- اختصاص وام ۱۰۰ میلیون تومانی ودیعه، خرید یا ساخت مسکن برای خانواده‌های فاقد مسکن یا باز پرداخت ۱۰ ساله دارای دو فرزند

ماده ۱۳

- افزایش ۳ برابری یارانه فرزندان در خانواده های دهک های ۱ تا ۴ حداقل ۳ فرزندی غیر شاغل در دستگاه های دولتی

ماده ۲۱

- تامین ۱۰۰٪ بیمه مادران خانه دار دارای ۳ فرزند و بیشتر روستایی و عشایری از طریق صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان و روستاییان

ماده ۱۵

- عدم جواز تعدیل نیروی کار دارای ۳ فرزند

ماده ۴

- کاهش عوارض ساخت و ساز تا ۵۰٪ برای خانواده های دارای ۳ فرزند و تا ۷۰٪ برای خانواده های دارای ۴ فرزند و سایر تخفیفات

ماده ۶

- اختصاص ۷۰٪ ظرفیت منازل مسکونی سازمانی به کارکنان فاقد مسکن با حداقل ۳ فرزند

ماده ۲۵

- نیم بها شدن هزینه موزه ها و اماکن تاریخی فرهنگی ورزشی و سینماها برای مادران دارای ۳ فرزند و بیشتر به همراه خانواده
- تخفیف ۲۰٪ دوره های آموزشی تربیتی و هنری کانون پرورش فکری برای فرزندان خانواده های سه فرزندی

گروه مخاطبان: حمایت از مادران

- حمایت از عموم مادران
- حمایت از مادران غیرشاغل
- حمایت از مادران دانشجو و طلبه
- حمایت از مادران شاغل



مادران
غیرشاغل

ماده ۱۳

- افزایش ۳ برابری یارانه فرزندان در خانواده‌های دهک‌های ۱ تا ۴ حداقل ۳ فرزند غیر شاغل در دستگاه‌های دولتی

ماده ۲۱

- تامین ۱۰۰٪ بیمه مادران خانه‌دار دارای ۳ فرزند و بیشتر روستایی و عشایری از طریق صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان و روستاییان
- افزایش سوابق بیمه گذار با تولد فرزند چهارم و پنجم به ازای هر فرزند ۲ سال

مادران
دانشجو و طلبه

ماده ۲۶

- مرخصی یک نیمسال تحصیلی بدون احتساب در سنوات برای مادر باردار دانشجو یا طلبه
- مرخصی یا میهمان شدن مادران دانشجو و طلبه دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر تا ۴ نیمسال بدون احتساب در سنوات
- آموزش غیرحضوری و مجازی مادران دانشجو و طلبه دارای فرزند زیر ۲ سال
- افزایش سهمیه سلف استاد راهنمایی برای استاد دارای دانشجوی باردار یا دارای فرزند شیرخوار
- موافقت با کاهش نوبت کاری شب مادران دانشجو دارای فرزند زیر ۲ سال

ماده ۲۷

- کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به میزان ۶ ماه به ازای هر فرزند برای مادران
- گذراندن تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان در محل سکونت خود برای مادران
- تعویق تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان برای مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال تا ۲ سال

مادران شاغل

ماده ۱۷

- مرخصی زایمان ۹ ماه کامل و به درخواست مادر می‌تواند تا دو ماه قبل از تولد باشد
- اعطای دورکاری به مادران باردار حداقل به مدت ۴ ماه
- اختیاری بودن شیفت شب برای مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار تا ۲ سال و برای پدر تا ۱ ماهگی فرزند به جز در بخش خصوصی

ماده ۲۲

- تأمین مهدکودک در هر دستگاه برای نگهداری کودکان مادران شاغل در دستگاه

ماده ۱۵

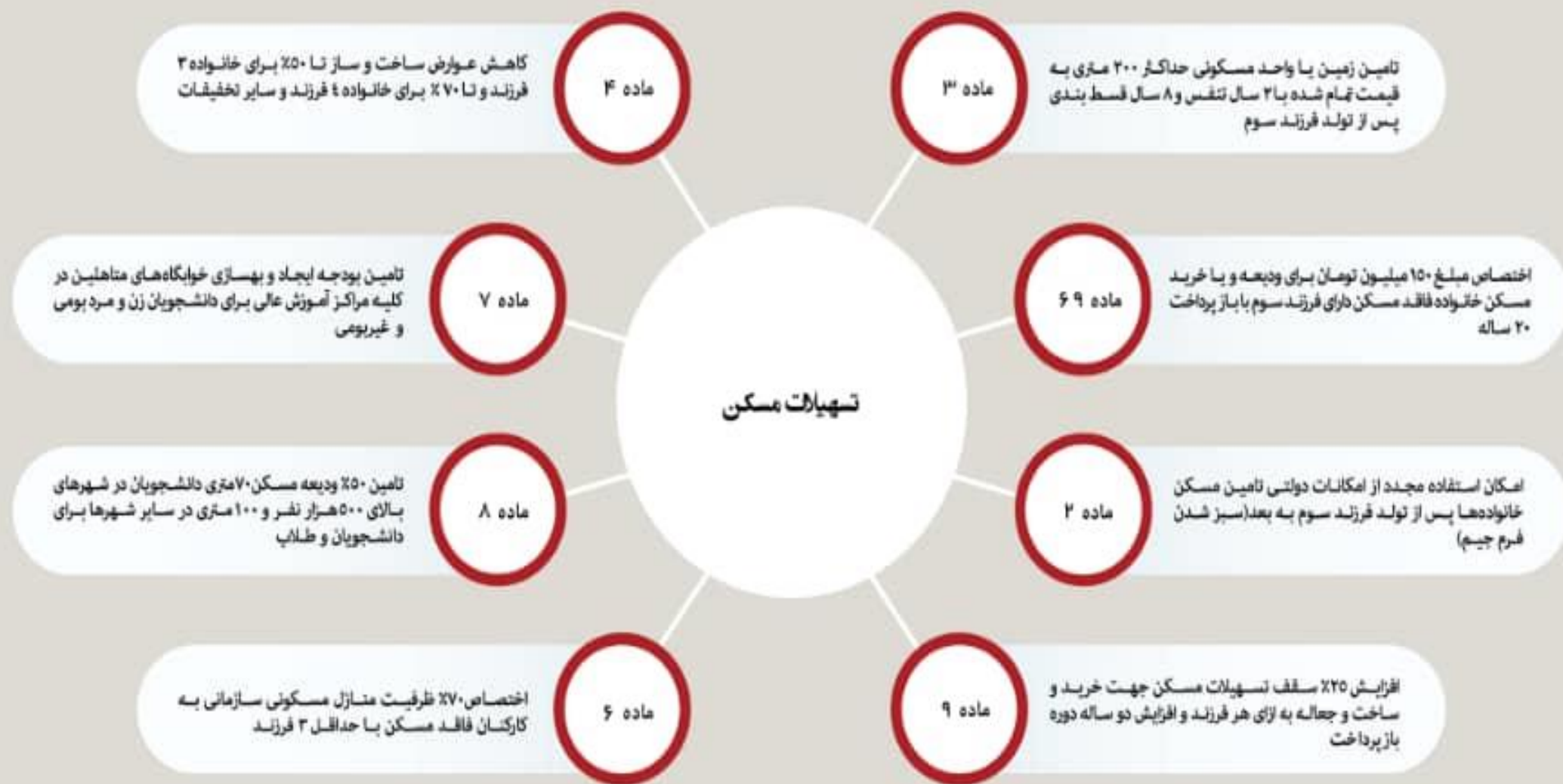
- عدم جواز تعدیل فرد دارای ۳ فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار

ماده ۱۷

- کاهش سن بازنشستگی مادر به مدت یک سال به ازای تولد هر فرزند و برای تولد فرزند ۳ به بعد، یک و نیمسال

جهت گیری های اساسی: ارائه تسهیلات و حمایت

- تسهیلات مسکن
- مشوق های اقتصادی
- تسهیلات شغلی
- خدمات اجتماعی
- حمایت از گروه های مردمی
- تسهیلات آموزشی



مشوق‌های اقتصادی

ماده ۶۸

• اعطای وام ۳۰۰ میلیون تومانی به زوجین جوان (زوج زیر ۲۵ سال و زوجه زیر ۲۳ سال) و وام ۱۴۰ میلیون تومانی به زوجین با سنین بالاتر یا ضمانت‌های آسان

ماده ۱۲

• فروش بدون نوبت و بدون قرعه‌کشی خودروی ایرانی به قیمت کارخانه پس از تولد فرزند دوم به بعد به مادران

ماده ۱۶

• افزایش ۱۰۰٪ کمک هزینه اولاد و ۵۰٪ حق عائله‌مندی هر ساله به مدت ۵ سال

ماده ۱۸

• معافیت مالیاتی اشخاص حقیقی به ازای فرزند ۳ به بعد، هر فرزند ۱۵٪ مشروط به تصویب در بودجه سنواتی

ماده ۱۱

• پرداخت ۱ میلیون تومان بلاعوض جهت سرمایه‌گذاری بورس به نام فرزندان متولد سال ۱۴۰۰ و بعد از آن

ماده ۱۳

• افزایش ۳ برابری یارانه فرزندان در خانواده‌های دهک‌های ۱ تا ۴، حداقل ۳ فرزند غیرشاغل در دستگاه‌های دولتی

ماده ۱۰

• تسهیلات قرض‌الحسنه برای تولد فرزند اول تا پنجم به ترتیب از ۱۰ تا ۵۰ میلیون تومان با تنفس شش‌ماهه

ماده ۹

• افزایش ۲۵٪ سقف تسهیلات مسکن جهت خرید، ساخت و چعاله به ازای هر فرزند و افزایش دو ساله دوره بازپرداخت

ماده ۳۶

• پرداخت کارانه به کارکنان نظام سلامت برای تولد فرزند اول به بعد با افزایش پلکانی در جمعیت تحت پوشش

تسهیلات شغلی

ماده ۱۵

- عدم جواز تعدیل نیروی کار دارای ۳ فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار
- افزایش محدوده سنی در استخدام جدید به ازاء تاهل و برای هر فرزند از یک تا ۵ سال
- افزایش ۲٪ امتیاز در جذب و استخدام به ازای تاهل و هر فرزند

ماده ۱۷

- مرخصی زایمان ۹ ماه کامل و به درخواست مادر می تواند تا دو ماه آن قبل از تولد باشد
- اعطای دورکاری به مادران باردار حداقل به مدت ۴ ماه

ماده ۱۶

- افزایش ۱۰۰٪ کمک هزینه اولاد و ۵۰ درصدی حق عائله مندی هر ساله به مدت ۵ سال

ماده ۱۷

- مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل برای مادران باردار دارای ۲ قلو و بیشتر

ماده ۱۷

- اختیاری بودن نوبت کاری شب برای مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار تا ۲ سال و برای پدر تا ۱ ماهگی فرزند بجز بخش خصوصی

ماده ۲۲

- تأمین مهدکودک در هر دستگاه برای نگهداری کودکان مادران شاغل در دستگاه

ماده ۱۵

- افزایش سنوات خدمت به میزان یک سال به ازای هر فرزند پس از تولد فرزند سوم تا پنجم

ماده ۱۷

- کاهش سن بازنشستگی مادر به مدت یک سال به ازای تولد هر فرزند و برای تولد فرزند ۳ به بعد یک و نیم سال

ماده ۱۴

- حق بهره‌برداری زمین با هدف تولید و کشاورزی و اشتغال با تخفیف ۲۵٪ هزینه واگذاری و پنجاه درصد افزایش دوره بازپرداخت برای تولد فرزند ۳ به بعد

ماده ۳۶

- پرداخت کارانه به کارکنان نظام سلامت برای تولد فرزند اول به بعد با افزایش پلکانی در جمعیت تحت پوشش

حمایت از گروه‌های مردمی

ماده ۳۰

- اختصاص ۲۰٪ از بودجه حمایتی دستگاه‌ها به سازمانهای مردم نهاد جمعیت و تسهیلگر ازدواج

ماده ۳۲

- اختصاص یک سوم ظرفیت تبلیغات محیطی به موضوع فرزندآوری و جمعیت با تخصیص ۴۰ درصد آن به گروه‌های مردمی

ماده ۳۰

- تدوین برنامه جامع حمایت از فعالان مردمی حوزه فرزندآوری و تسهیل ازدواج توسط سازمان تبلیغات اسلامی

ماده ۲۳

- تامین و واگذاری زمین با اجاره ۹۹ ساله و غیرقابل تغییر کاربری به خیریه‌ها و سازمان‌های متقاضی تاسیس شیرخوارگاه‌ها

تسهیلات آموزشی

ماده ۲۶

- مرخصی یک نیمسال تحصیلی بدون احتساب در سنوات برای مادر باردار دانشجو یا طلبه
- مرخصی یا میهمان شدن مادران دانشجو و طلبه دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر تا ۴ نیمسال بدون احتساب در سنوات آموزش غیرحضوری و مجازی مادران دانشجو و طلبه دارای فرزند زیر ۳ سال
- افزایش سهمیه سقف استاد راهنمایی برای استاد دارای دانشجوی باردار یا دارای فرزند شیرخوار
- موافقت با کاهش نوبت کاری شب مادران دانشجو دارای فرزند زیر ۲ سال

ماده ۲۷

- کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه برای مادران
- گذراندن تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان در محل سکونت خود برای مادران
- تعویق تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان برای مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال تا ۲ سال

ماده ۲۵

- تخفیف ۲۰٪ دوره‌های آموزشی تربیتی و هنری کانون پرورش فکری برای فرزندان خانواده‌های سه فرزندی

جهت‌گیری‌های اساسی: اصلاح و تحول در متون و برنامه‌های آموزشی و پژوهشی

- برنامه‌های آموزش عمومی
- برنامه‌های آموزشی بهداشت و درمان
- پژوهش

ماده ۳۳

- آموزش مهارت‌های سبک زندگی ایرانی - اسلامی در کلیه مقاطع تحصیلی در اجرای سند تحول بنیادین آ.پ.
- آموزش مسائل تربیتی بلوغ و ازدواج به کادر آموزشی و اولیا بر اساس سبک زندگی ایرانی - اسلامی
- تربیت دبیران متعهد برای تدریس درس مدیریت خانواده و سبک زندگی

ماده ۳۴

- ایجاد و گسترش رشته‌های متناسب با نقش خانواده و زن در دانشگاه‌ها و مقطع متوسطه

ماده ۳۵

- فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی برای دانشجویان و کادر دانشگاه‌ها همراه با حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری

ماده ۳۸

- قانونی کردن آموزش‌های اخلاقی، حقوقی، روانشناختی و سلامت باروری حین ازدواج
- تاخیر در زمان برگزاری آموزش‌های حین ازدواج تا زمان تحویل سند رسمی ازدواج جهت آرامش زوجین و اثربخشی آموزش‌ها

برنامه آموزش عمومی

برنامه‌های آموزشی
بهداشت و درمان

ماده ۴۱

- برگزاری دوره تخصصی آموزشی با محتوای درمان ناباروری و ارجاعات مربوطه برای متخصصان زنان و مامایی

ماده ۴۶

- آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تاکید بر اثرات مثبت باروری، زایمان طبیعی
- تغییر، اصلاح، تکمیل و بروز رسانی علمی متون در راستای تبیین مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض داروهای ضد بارداری
- بازآموزی و تربیت کارکنان بهداشت و درمان جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه‌ی سنی باروری

ماده ۵۰

- برقراری نظام تضمین مهارت آموزی کیفیت خدمات بارداری و زایمان در قالب کارگروهی ماماها، پزشکان و متخصصان
- افزایش پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم

ماده ۴۷

- در اختیار مادر گذاشتن قانون راهنمای حفظ و مراقبت جنین با توزیع در کلیه مراکز تحت پوشش وزارت بهداشت

ماده ۴۷

- آموزش مادران جهت آمادگی زایمان طبیعی

ماده ۳۹

- اختصاص حداقل ۵٪ از اعتبارات پژوهشی دستگاه‌ها به پژوهش‌های مرتبط با خانواده و فرزندآوری و رشد جمعیت

ماده ۴۰

- اختصاص ۵٪ از اعتبارات توسعه علوم و فناوری‌های نو به تحقیقات بنیادی و تجاری‌سازی درمان ناباروری، فرزندآوری و سلامت مادر

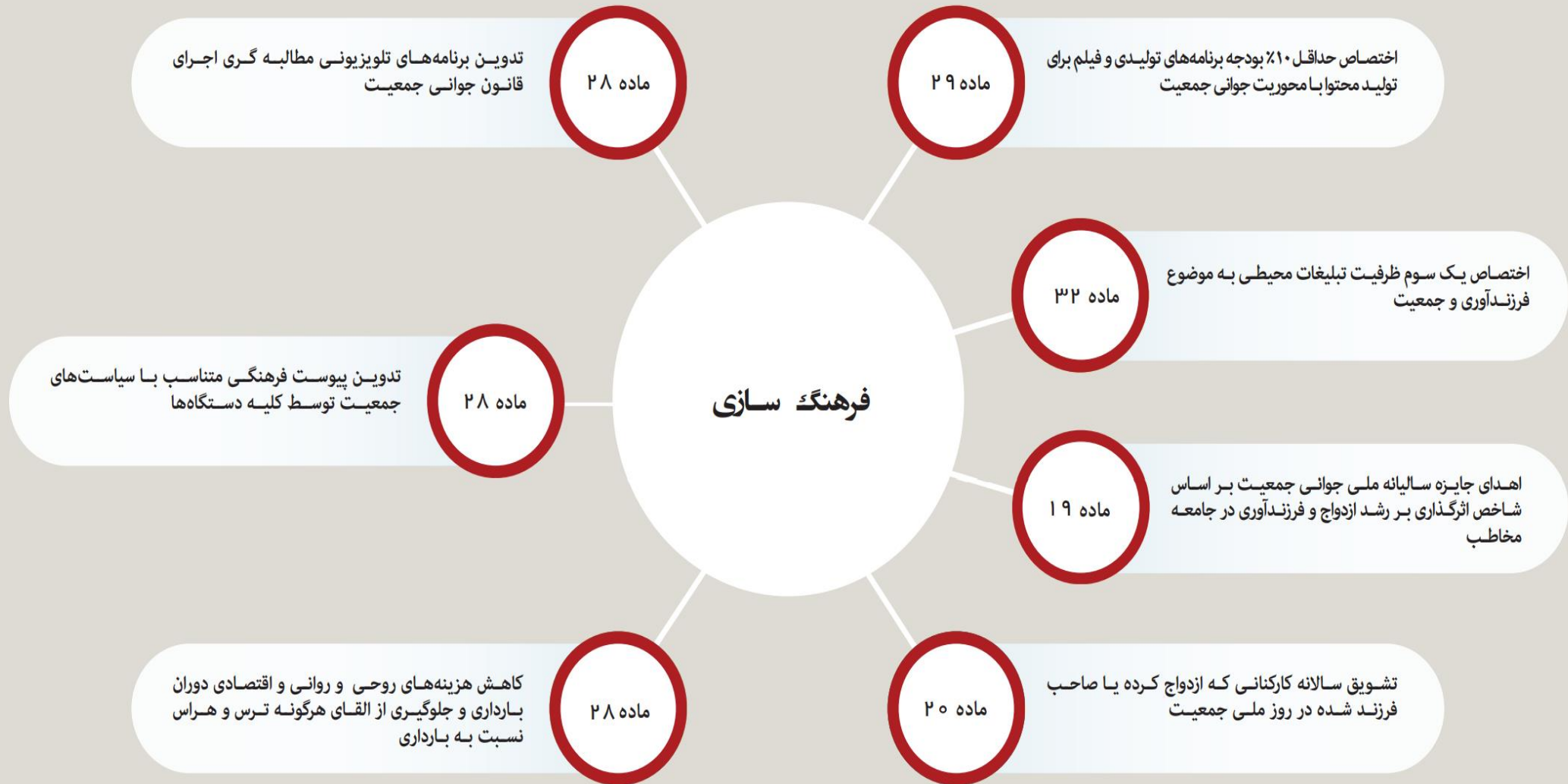
ماده ۴۱

- اختصاص ۱۰٪ از بودجه طرح‌های نوآورانه جهاد دانشگاهی به طرح‌های درمان ناباروری و زایمان طبیعی

ماده ۳۹

- حمایت ویژه از پایان‌نامه‌های دانشگاهی و حوزوی مرتبط با اولویت‌های پژوهشی ستاد ملی جمعیت

پژوهش



بهبود کیفیت زایمان طبیعی
و تسهیلات ویژه برای آن

ماده ۵۰

توسعه زایمان‌های بدون درد به میزان سالانه ۵٪ با تجهیز بیمارستان‌ها و کادر متخصص به عنوان شاخص اعتبارسنجی

ماده ۵۰

اختصاص ۵٪ بودجه عمرانی به بهبود کیفیت محیط زایشگاهی

ماده ۴۱

اختصاص ۱۰٪ بودجه طرح نوآورانه به طرح‌های درمان ناباروری و زایمان طبیعی

ماده ۵۰

تاثیردهی نظرسنجی مادران در مورد اعضای کادر درمان مرتبط با زایمان در محاسبه و پرداخت کارانه به آنان

ماده ۵۰

اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی

ماده ۴۹

زایمان طبیعی رایگان در بیمارستان‌های دولتی برای همه افراد

ماده ۵۰

آموزش مادران جهت آمادگی زایمان طبیعی

ماده ۵۰

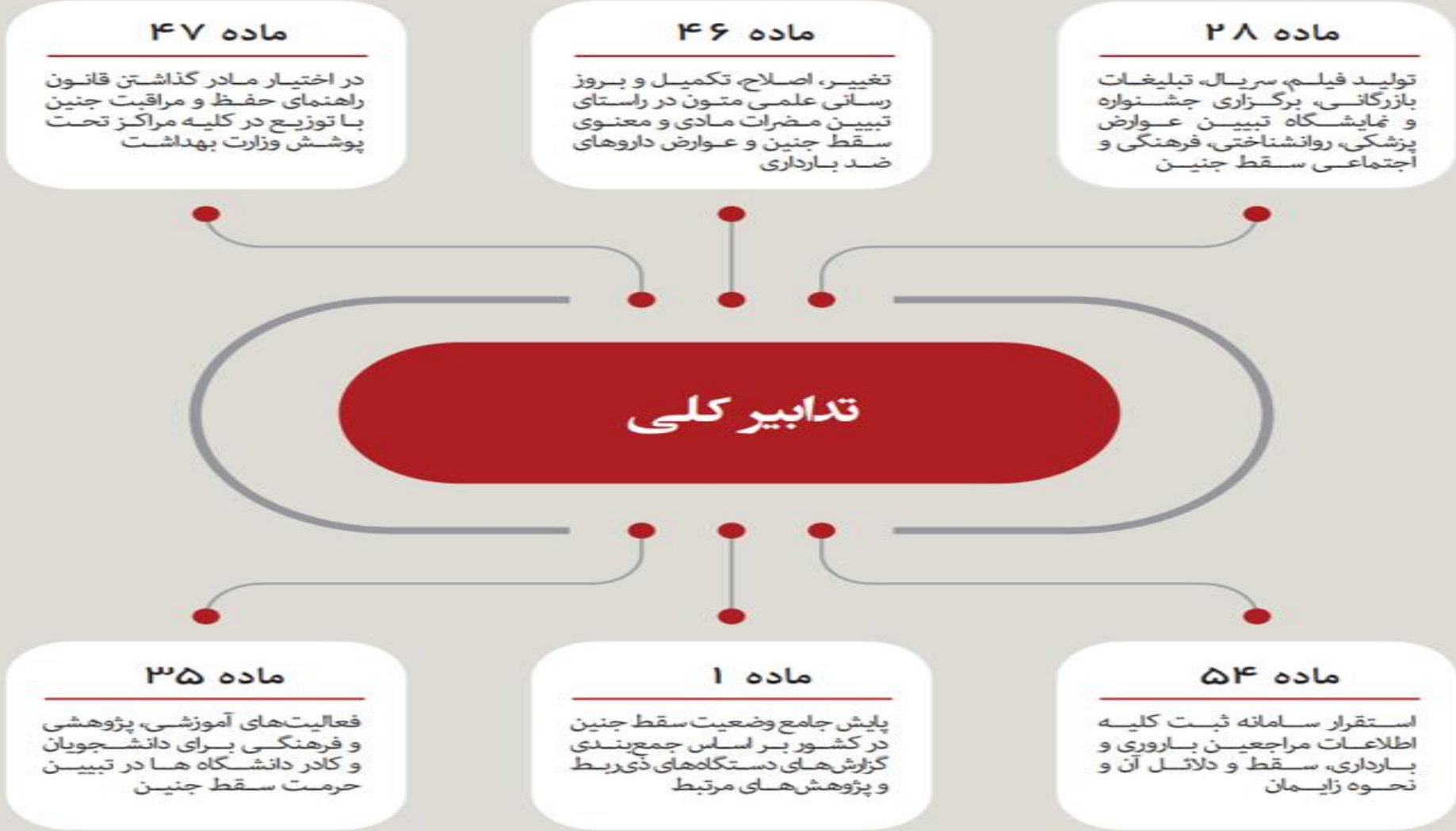
افزایش پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم

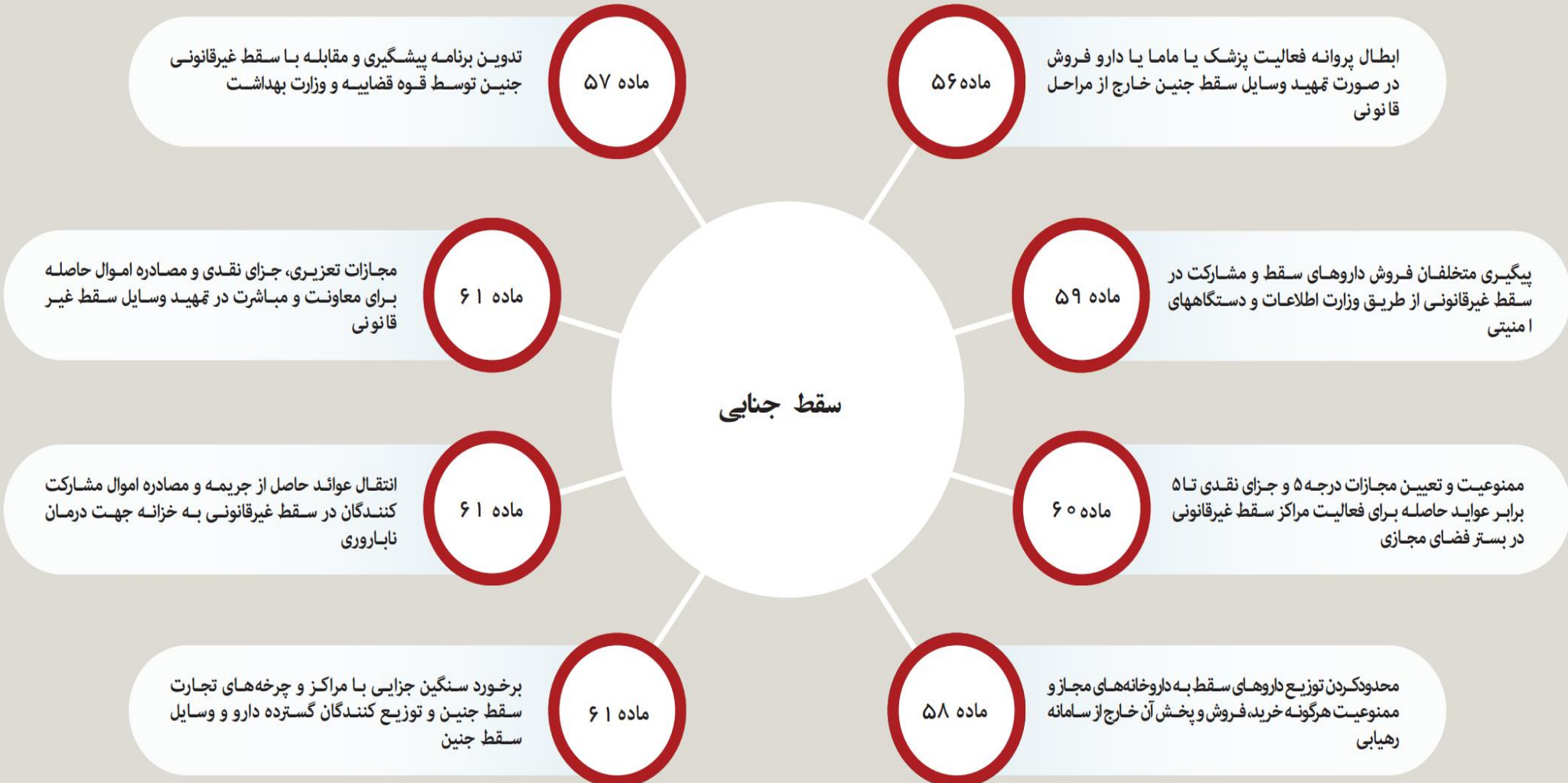
ماده ۵۰

ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری و زایمان طبیعی با راه‌اندازی پرونده الکترونیک یکپارچه

جهت‌گیری‌های اساسی: سقط جنین و غربالگری

- تدابیر کلی
- سقط جنایی
- غربالگری و سقط غیرجنایی (درمانی و خود به خودی)





غربالگری و سقط غیرجنایی (درمانی و خودبه خودی)

غربالگری و سقط غیرجنایی (درمانی و خودبه خودی)

ماده ۴۳

- پوشش بیمه‌ای درمان افراد مبتلا به سقط عارضی مکرر

ماده ۵۵

- برنامه جامع برای مهار، پایش و پیشگیری سقط خود به خودی جنین و ادغام در شبکه بهداشت

ماده ۵۶

- ضابطه‌مند کردن سقط در موارد ضروری صرفاً با مجوزها و ضوابط علمی، قانونی و مشروع
- تفسیر معتبر و علمی «حرج» در موارد مجاز سقط
- تصمیم‌گیری سقط قانونی در کمیسیون تخصصی به وسیله قاضی اختصاصی ظرف یک هفته با امکان تجدیدنظرخواهی

ماده ۵۳

- اختیاری بودن غربالگری همراه با نظر پزشک متخصص مگر با وجود احتمال عقلایی سقط
- امکان پوشش بیمه‌ای آزمایش‌های غربالگری مادر و جنین در چارچوب مفاد ماده ۵۳

ماده ۵۳

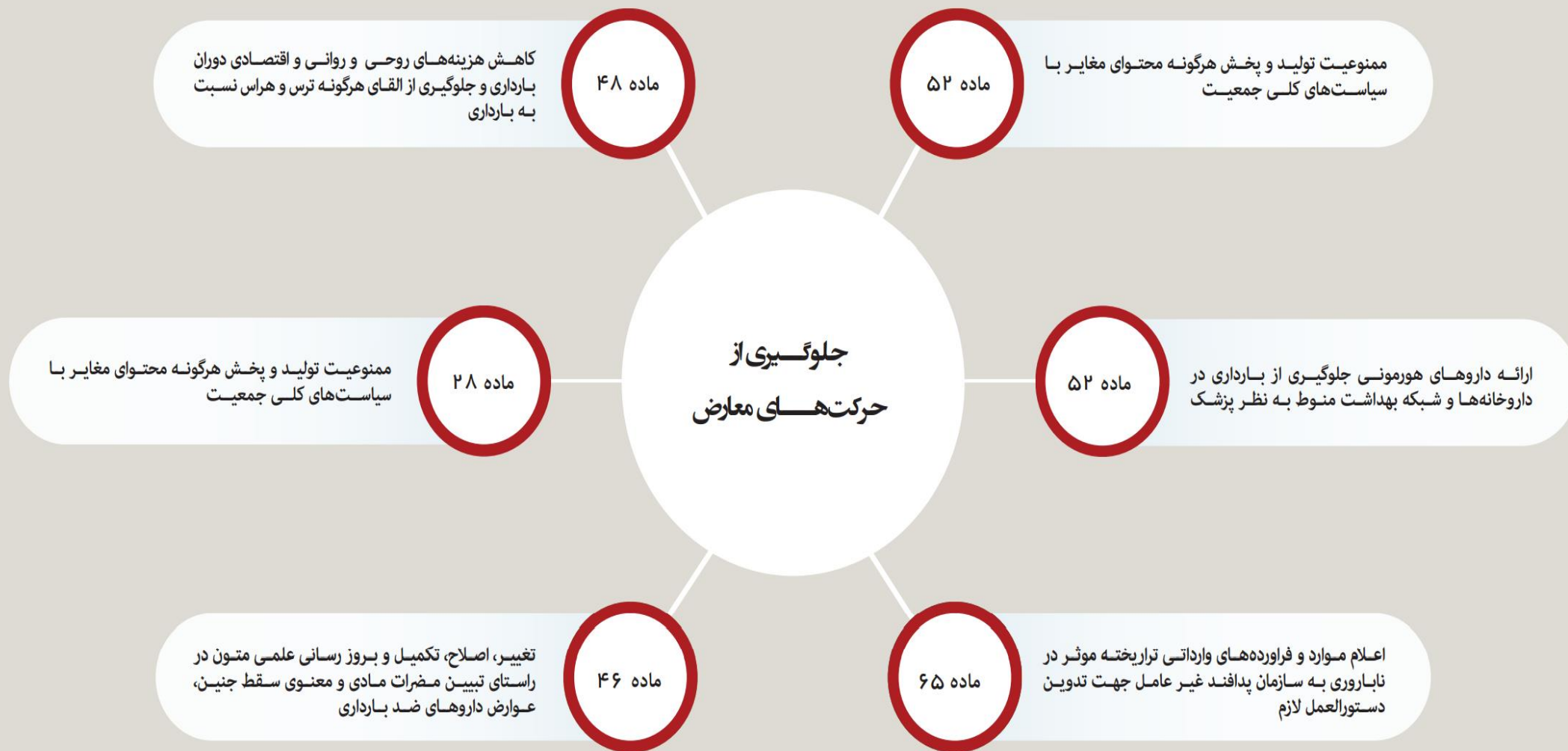
- پیگرد قانونی سقط بر اثر مراحل بعدی غربالگری در صورت عدم وجود شواهد قوی وجود ناهنجاری جنین یا ضرورت درمانی
- استانداردسازی و ارزشیابی عملکرد و صدور و لغو مجوز ارائه‌دهندگان خدمات بارداری و سلامت مادر و جنین
- اصلاح روش‌های غربالگری با استانداردسازی به‌روز علمی مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج آزمایش‌ها و تعیین مسئولیت عوامل
- تعیین آیین‌نامه تصدیق آزمایشگاه‌ها و مراکز مجاز غربالگری ناهنجاری جنین

ماده ۵۴

- استقرار سامانه ثبت اطلاعات مراجعین باروری و بارداری، سقط و دلایل آن و نحوه زایمان در کلیه مراکز با رعایت اصول محرمانگی

ماده ۵۶

- صدور مجوز سقط جنین بر اساس مفاد مندرج در قانون





**شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت
بهداشت و
سایر دستگاه ها**

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۶

اختصاص ۷۰٪ ظرفیت منازل مسکونی سازمانی به کارکنان فاقد مسکن با حداقل ۳ فرزند

۷

تبصره ۵ - تهیه پیوست‌های فرهنگی احداث خوابگاه‌های متاهلین ابلاغ به دانشگاه‌های مرتبط با تصویب وزیر مربوط

۱۵

- افزایش سنوات خدمت به میزان یک سال به ازای هر فرزند پس از تولد فرزند سوم تا پنجم
- عدم جواز تعدیل نیروی کار دارای ۳ فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیر خوار
- افزایش محدوده سنی در استخدام جدید به ازاء تاهل و برای هر فرزند از یک تا ۵ سال
- افزایش ۲٪ امتیاز در جذب و استخدام به ازای تاهل و هر فرزند

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

- ۱۷
- کاهش سن بازنشستگی مادربه مدت یکسال به ازای تولد هر فرزند و برای تولد فرزند ۳ به بعد، یک و نیم سال
 - اختیاری بودن نوبت کاری شب برای مادران باردار و دارای فرزند شیر خوار تا ۲ سال و برای پدر تا ۱ ماهگی فرزند بجز بخش خصوصی
 - مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل برای مادران باردار دارای ۲ قلو و بیشتر
 - مرخصی زایمان ۹ ماه کامل و به درخواست مادر میتواند تا ۲ ماه آن قبل از تولد باشد
 - اعطای دور کاری به مادران باردار حداقل به مدت ۴ ماه

۲۰

تشویق سالانه کارکنانی که ازدواج کرده و یا صاحب فرزند شده اند در روز ملی جمعیت

۲۲

تبصره ۱- همکاری با وزارت راه و شهرسازی جهت تهیه ضوابط و استانداردهای فضای مناسب رفع نیاز نوزاد، کودک و مادر باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودک در کلیه اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی تحت اختیار یا نظارت دستگاهها با رعایت نظامنامه پیوست فرهنگی طرحهای مهم و کلان کشور

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۲۴

همکاری با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ارائه سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی را برای ماه‌های مختلف به مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال نیازمند حمایت بر اساس آزمون وسع تبصره ۱- تعیین محتوای سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی را برای ماه‌های مختلف و مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال نیازمند حمایت بر اساس آزمون وسع

۲۶

— مرخصی یک نیم سال تحصیلی بدون احتساب در سنوات برای مادر باردار دانشجو
— مرخصی یا میهمان شدن مادران دانشجو دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر تا ۴ نیم سال بدون احتساب در سنوات
— آموزش غیرحضوری و مجازی مادران دانشجو دارای فرزند زیر ۳ سال
— افزایش یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی برای استاد دارای دانشجوی باردار یا دارای فرزند شیرخوار
— موافقت با کاهش نوبت کاری شب مادران دانشجو دارای فرزند زیر ۲ سال

۲۷

— کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه برای مادران
— گذراندن تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان در محل سکونت خود برای بانوان متأهل
— تعویق تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان برای مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال تا ۲ سال

۲۸

- تدوین برنامه های تلویزیونی مطالبه گری اجرای قانون جوانی جمعیت در صدا و سیما
- تدوین پیوست فرهنگی متناسب با سیاست های جمعیت توسط کلیه دستگاه ها
- ممنوعیت تولید و پخش هرگونه محتوای مغایر با سیاست های کلی جمعیت
- ارائه گزارش ارتقاء کمی و کیفی اقدامات مرتبط با تکالیف صدا و سیما در این قانون به صورت سالانه توسط شورای نظارت بر صدا و سیما

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۳۵

فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی برای دانشجویان و کادر دانشگاه ها همراه با حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری و سقط جنین و..

۳۶

اقدام به تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در مراکز آموزش عالی با همکاری نمایندگی ولی فقیه

۳۸

ارایه آموزش های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو (آموزش دهنندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقی در دانشگاه ها علوم پزشکی مربوط انتخاب می شود.)

۳۹

اختصاص حداقل ۵ درصد از اعتبارات پژوهشی به پژوهش های مرتبط با خانواده و فرزندآوری و رشد جمعیت حمایت ویژه از پایان نامه های دانشگاهی و حوزوی مرتبط با اولویت های پژوهشی ستاد ملی جمعیت

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۴۱

تأمین به تجهیزات یا راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی در قالب نظام سطح بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی

تبصره ۱ - انجام اقدامات لازم برای افزایش ظرفیت پذیرش در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته های مرتبط

تبصره ۲ - برگزاری دوره های تخصصی آموزشی با محتوی درمان ناباروری و ارجاعات مربوطه برای متخصصین زنان و مامایی

۴۲

تدوین دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری ضمن ادغام در شبکه بهداشت

۴۳

انجام برنامه ها و اقدامات لازم جهت تحت پوشش بیمه قرار گرفتن زوج های نابارور بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج

(زوج هایی که علی رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده اند برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان)

تبصره ۱ - برای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یک سال به شش ماه کاهش می یابد.

تبصره ۲ - پوشش بیمه ای درمان افراد مبتلا به سقط عارضه مکرر

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۴۴

کلیه مادران فاقد پوشش بیمه‌ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسیع قرار دهد.

۴۵

پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت زنان اعم از مراجعه به ماماها یا پزشکان

۴۶

جهت آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان نظام سلامت با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تأکید بر اثرات مثبت بارداری و زایمان طبیعی، فواید فرزندآوری، کاهش فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و همچنین کاهش فاصله بین تولد فرزندان، حداکثر تا یک سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نسبت به موارد زیر اقدام نماید:

الف- تغییر، اصلاح، تکمیل و بروزرسانی علمی متون و منابع آموزشی، در راستای تبیین مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری

ب- بازآموزی و تربیت کارکنان و ارائه دهندگان آموزش‌های بند «الف» جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری

پ- پرداخت فوق‌العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارائه دهندگان خدمات

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۴۷

توزیع راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین در کلیه مراکز تحت پوشش وزارت بهداشت و در اختیار مادران قراردادن

۴۸

بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه‌های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد
از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به جای آن‌ها استفاده کند.

۴۹

زایمان طبیعی رایگان در بیمارستان های دولتی برای همه افراد (چه دارای بیمه چه فاقد بیمه)
دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد حداکثر طی مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول تبصره - ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماها به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۵۰

انجام اقدامات زیر جهت کاهش سالانه (۵درصد) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد

الف- یکپارچه سازی سیاست های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای و برقراری ارتباط منطقی بین آنها

ب- آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزش های فردی به مادر باردار و خانواده

۵۰

ت- افزایش پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم

ث- اصلاح تعرفه ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قوانین و مقررات

ج- ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مگر در مواردی که بیمه گر قبل از لازم الاجرا شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد.

چ- توسعه زایمان های بدون درد به میزان سالانه ۵درصد با تجهیز بیمارستانها و کادر متخصص به عنوان شاخص اعتبار سنجی

ح- ارتقای کیفیت مراقبت های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار

اهدماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی خدمات

۵۰

ح- تأثیردهی نظرسنجی مادران در مورد اعضای کادر درمان مرتبط با زایمان در محاسبه و پرداخت کارانه به آنان

پ- برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و آرایه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کار گروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و بقیه کارکنان مرتبط

د- عملکرد بیمارستان ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵درصد) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پی نیاز اعتباربخشی به بیمارستان ها قرار دهد.

ذ- اختصاص ۵ درصد بودجه عمرانی به بهبود کیفیت محیط زایشگاهی

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۵۱

ممنوعیت 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 درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تبصره - هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

۵۲

ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها).

عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جسمی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا جرح مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

۵۳

حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند،

بازنگری و نظارت بر کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین به شرح زیر:
۱- استانداردسازی و ارزشیابی عملکرد و صدور و لغو مجوز ارائه دهندگان خدمات بارداری و سلامت مادر و جنین
۲- اصلاح روش‌های غربالگری و تشخیصی و استاندارد سازی مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش‌ها
تصویر برداری‌ها و تعیین مسؤولیت عاملین خدمت

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۱- تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاه ها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش ها و تصویربرداری های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آن ها و چگونگی پاسخگویی آنان؛

تبصره ۱- پیگرد قانونی سقط بر اثر مراحل بعدی غربالگری در صورت عدم وجود شواهد قوی وجود ناهنجاری جنین یا ضرورت درمانی

تبصره ۲- از زمان لازم الاجرا شدن این قانون هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره (۳) این ماده مجاز است.

تبصره ۳- اختیاری بودن غربالگری همراه با نظر پزشک متخصص مگر با وجود احتمال عقلایی سقط

تبصره ۳- پوشش بیمه ای آزمایش های مادر و جنین بر اساس ضوابط قانونی

۵۳

استقرار سامانه ثبت اطلاعات مراجعین باروری و بارداری، سقط و دلایل آن و نحوه زایمان در کلیه مراکز با رعایت

۵۴

اصول محرمانگی

اجرای برنامه جامع برای مهار، پایش و پیشگیری سقط خود به خودی جنین و ادغام در شبکه بهداشت شامل

۵۵

آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

الف- در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر به سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،
ب- در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است؛

ج- چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود:

- رضایت مادر
- وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر
- وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است
- فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر
- فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح
- کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

تبصره ۱- تصمیم‌گیری سقط قانونی در کمیسیون تخصصی به وسیله قاضی اختصاصی ظرف یک هفته با امکان تجدیدنظرخواهی

تبصره ۲- بیمارستانهای مورد تأیید پزشکی قانونی موظفند در موارد مجاز سقط، منحصرأً پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه‌های ولوج روح، سقط جنین را اجراء کنند و اطلاعات مربوط را با رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نمایند.

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

تبصره ۳- سازمان پزشکی قانونی اطلاعات مربوط به کلیه مراحل درخواست سقط تا نتیجه آن، اعم از دلایل درخواست دهنده، اعضای کمیسیون، صدور یا عدم صدور مجوز و دلیل صدور مجوز را با رعایت اصول محرمانگی، در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری می کند و اطلاعات آن را هر سال در اختیار مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می دهد.

۵۶

تبصره ۴- ابطال پروانه فعالیت پزشک/ ماما / دارو فروش در صورت تمهید وسایل سقط جنین خارج از مراحل قانونی

۵۸

محدود کردن توزیع داروهای سقط به داروخانه های مجاز و ممنوعیت هرگونه خرید، فروش و پخش آن خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده های دارویی

شرح مختصری از مواد قانون مرتبط با وزارت بهداشت و سایر دستگاه ها

۶۵

اجرای آزمایش های علمی در مورد مواد و فرآورده های وارداتی تراریخته موثر در ناباروری و رعایت ضوابط سازمان پدافند غیر عامل

۷۱

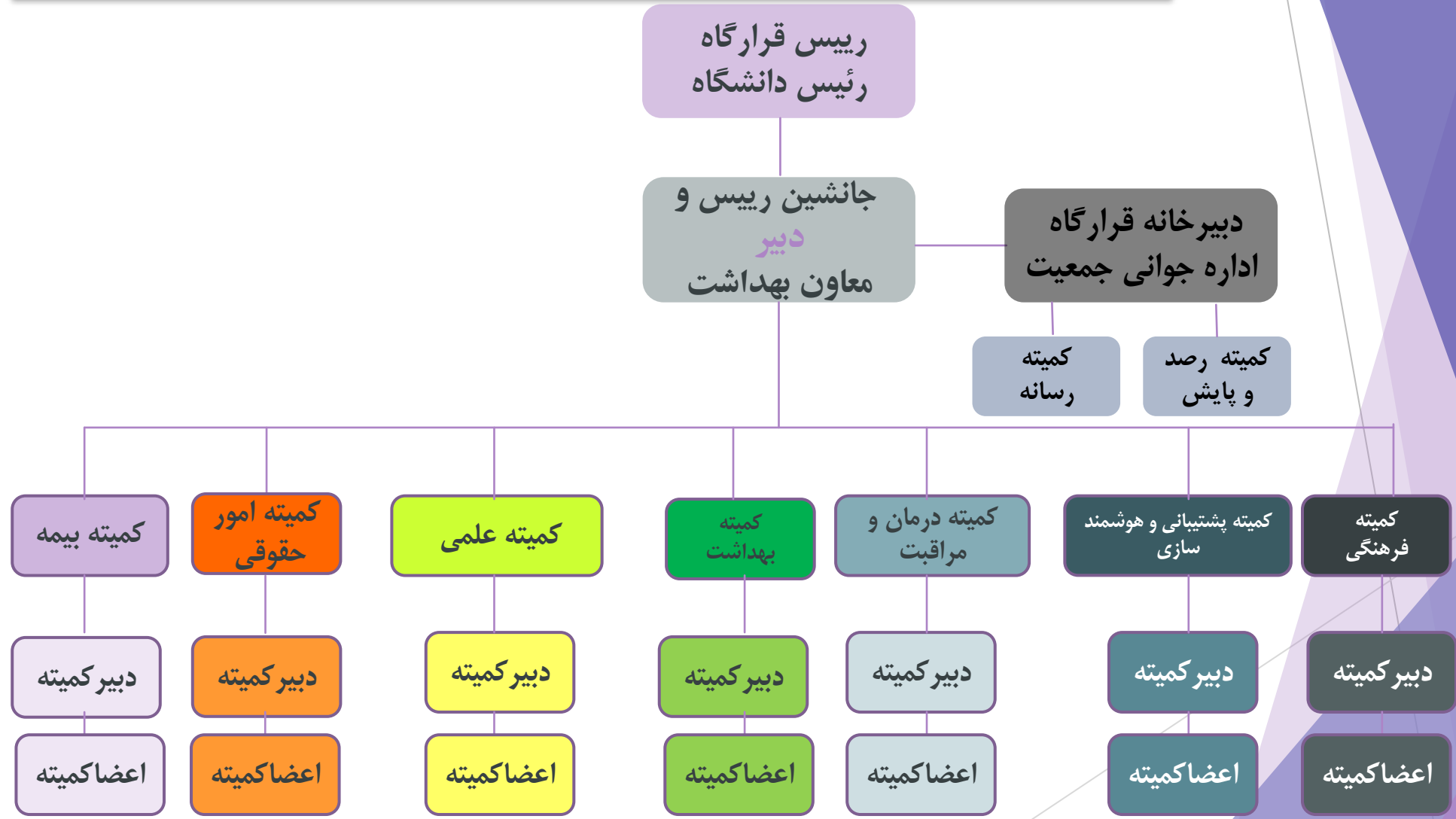
- محکومیت مستنفکین از اجرای این قانون به مجازات حبس یا جزای نقدی درجه ۴ یا ۵ قانون مجازات اسلامی علاوه بر جبران خسارات وارده و علاوه بر اعمال مجازات موضوع ماده ۱۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری
- معرفی مستنفکین این قانون به مراجع قضایی توسط سازمان بازرسی یا سایر نهاد های امنیتی
- ارائه گزارش ۶ ماهه به ستاد ملی جمعیت بر اساس عملکرد دستگاه ها از سال دوم اجرای قانون

قرارگاه سلامت جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی ایران

ساختار قرارگاه سلامت جوانی جمعیت

- ❖ رئیس قرارگاه : رئیس دانشگاه علوم پزشکی
- ❖ دبیر کمیته و جانشین رئیس قرارگاه : معاون بهداشت
- ❖ مسئول دفتر نهاد نمایندگی ولی فقیه دانشگاه
- ❖ کلیه معاونین دانشگاه (معاون بهداشت به عنوان دبیر قرارگاه)
- ❖ مشاور رئیس دانشگاه در امور زنان
- ❖ رئیس بسیج جامعه پزشکی دانشگاه
- ❖ مدیر سازمان بیمه سلامت استان / شهرستان
- ❖ مدیر روابط عمومی دانشگاه
- ❖ مدیر حراست
- ❖ رئیس اداره پرستاری - رئیس اداره مامایی
- ❖ کارشناس جوانی جمعیت به عنوان مسئول دبیر خانه
- ❖ دعوت از سایر اعضا بنا بر ضرورت و موضوع جلسه، جهت تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌های قرارگاه

ساختار و شرح وظایف دبیرخانه ملی قرارگاه عملیاتی سلامت و جوانی جمعیت



کمیته های تخصصی

- ❖ **کمیته درمان و مراقبت:** معاونت درمان، معاونت غذا دارو، اداره پرستاری، اداره مامایی
- ❖ **کمیته فرهنگی:** معاونت فرهنگی و دانشجویی - صندوق رفاه
- ❖ **کمیته معاونت بهداشت:** معاونت بهداشت - شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ❖ **کمیته پشتیبانی و هوشمند سازی:** معاونت پشتیبانی و توسعه، سرپرست اطلاعات و فناوری
- ❖ **کمیته علمی:** معاونت آموزشی، معاونت تحقیقات و فناوری
- ❖ **کمیته رسانه (روابط عمومی)** ذیل دبیر خانه قرار دارد
- ❖ **کمیته امور حقوقی**
- ❖ **کمیته بیمه**
- ❖ **نکته:** در کلیه کمیته ها باید **نماینده طب ایرانی و نماینده مشاور رئیس دانشگاه در امور بانوان حضور داشته باشد.**
- ❖ **نکته:** اعضای کمیته باید نهایتاً ۷ نفر باشد.

مراحل اجرای کمیته ها

1. تشکیل کمیته در هر معاونت و تعیین رئیس و دبیر کمیته (فرم شماره ۱)
2. برگزاری جلسات هفتگی کمیته در هر معاونت با حضور اعضاء یاد شده
3. تکمیل فرم پیش نویس مصوبات کمیته های تخصصی قرارگاه سلامت و جوانی جمعیت (فرم شماره ۲)
4. ارائه فرم پیش نویس مصوبات به جلسه قرارگاه سلامت جوانی جمعیت (دانشگاه)
5. تشکیل جلسه قرارگاه و جمع بندی پیش مصوبات توسط دبیر خانه قرارگاه و تایید مصوبات توسط دبیر و رئیس قرارگاه و ابلاغ به معاونت ها جهت اجرا
6. ارائه گزارش ماهانه از قرارگاه به وزارت بهداشت (فرم اکسل)



فرم شماره یک

قرارگاه سلامت و جوانی جمعیت

نام کمیته:

ردیف	سمت در کمیته	نام و نام خانوادگی	سمت در معاونت	وضعیت تاهل	تعداد فرزندان	شماره تماس	
						شماره مستقیم + کد شهرستان	تلفن همراه فضای مجازی
۱	رئیس کمیته						
۲	دبیر کمیته						
۳	عضو (نماینده مشاور رئیس دانشگاه در امور بانوان)						
۴	عضو (نماینده طب ایرانی)						
۵	عضو						
۶	عضو						
۷	عضو						

رئیس کمیته: امضا

- تلفن فضای مجازی شماره ای که داری واتساب است
- سمت در معاونت: سمتی که در آن مشغول بکار است



فرم شماره دو

پیش نویس مصوبات کمیته های تخصصی قرارگاه سلامت و جوانی جمعیت

نام کمیته:

ردیف	موضوع مصوبه	ارتباط با ماده قانونی حمایت از خانواده و جوانی جمعیت	متن پیش نویس مصوبه	مجری	فرصت زمانی اجرا	توضیحات

امضا: رئیس کمیته

تکالیف قانونی معاونت.....در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	اقدامات مورد نیاز	دفتر / اداره متولی	دستگاه همکار	دستگاه نظارتی	مهلت زمانی
۱							
۲							
۳							
۴							

اقدامات دبیر خانه قرار گاه

- ▶ صدور ابلاغ اعضاء
- ▶ مکاتبه و برقرای تماس تلفنی با معاونتهای مرتبط جهت تشکیل کمیته های زیر مجموعه
- ▶ ارسال کتابچه قانون به حوزه تحت پوشش معاونت بهداشت
- ▶ ارسال مواد قانونی مرتبط با مجازات های مرتبط با سقط های غیر مجازو تشویق به انجام سقط به حوزه تحت پوشش جهت نصب بروی میز تمامی مراقبین سلامت و پزشکان
- ▶ ارسال مواد قانونی مرتبط با برنامه های تغییر یافته سلامت باروری به حوزه تحت پوشش مانند (انحلال کمیته های توبکتومی در حوزه تحت پوشش معاونت بهداشت- بازنگری سایت ها و فضای مجازی شبکه ها و مراکز از موارد مغایر قانون-عدم ارائه هرگونه رسانه یا آموزش به عموم مردم مغایر با قانون

انتظارات

- ▶ تشکیل کمیته های زیر مجموعه قرار گاه به صورت منظم طبق دستورالعمل (هفته ای یکبار)
- ▶ ارسال صورتجلسه کمیته ها به دبیر خانه قرار گاه در موعد مقرر
- ▶ پیگیری و اجرای مصوبات در بازه زمانی مشخص شده
- ▶ معرفی یک نفر رابط با دبیر خانه قرار گاه



با شکر از توبه

س