

بحران جمعیت و سالمندی کشور (ویژه مدیران و پرسنل)

جمعیت جوان به عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورها به شمار می رود. نیروی مولد و جوان به عنوان یکی از پایه های اصلی قدرت و رشد اقتصادی - اجتماعی کشورها محسوب می شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می کند. حرکت به سمت توسعه همه جانبه نیاز جدی به توسعه و ارتقاء سرمایه انسانی دارد. یکی از مهم ترین مولفه های سرمایه انسانی، وضعیت سلامت مردم است. خوشبختانه امید به زندگی زنان و مردان در کشورمان در طول ۴۵ سال گذشته افزایش چشمگیری داشته و در حال حاضر امید به زندگی به بیش از ۷۵ سال رسیده است. کشور ما سال ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و همچنان لازم است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود. متأسفانه در سال های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است. بررسی های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی از ۲,۱ در سال ۱۳۹۵ به ۱,۷۴ در سال ۱۳۹۸ رسیده است و در سال ۱۳۹۹ این روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی فاصله زیادی دارد. با شیوع بیماری کووید-۱۹ از پایان سال ۱۳۹۸، انتظار می رود به دنبال بحران اقتصادی و شرایط خاص کنترل این بیماری، روند کاهشی میزان مولید در کشور همچنان تداوم داشته باشد. پیش بینی می شود در سال ۱۴۲۰ (در یک دوره بیست ساله)، جمعیت سالمندان کشور حدوداً دو برابر شود که این روند در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است. در قیاس با کشورهای منطقه نیز، روند سالمندی در کشور ما بسیار سریع تر از کشورهایی همانند عراق و پاکستان می باشد.

20 سال بعد

از سال ۱۳۹۳، سیاست های کلی جمعیت در ۱۴ بند از سوی مقام معظم رهبری (مدظله تعالی) به همه دستگاه ها ابلاغ شد و بر ضرورت هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه های ذیربط برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آنها، تاکید شده است. تحقق و اجرای درست این سیاست مهم و حیاتی، مستلزم اتخاذ نگاه جمعی و مسئولانه در کلیه سطوح قانونگذاری، اجرایی و نظارتی است. سیاستگذاران جمعیتی به دو طریق مستقیم و غیر مستقیم می توانند در تحولات جمعیتی یک کشور موثر واقع شوند. در حالی که سیاستگذاری هایی مانند تشویق مولید، مبارزه با مرگ و میر و یا پیشگیری از بارداری تاثیر مستقیم و بلاواسطه بر عوامل جمعیتی دارند، در صورتی که سیاستگذاران دریابند که سیاست های مستقیم تاثیر چندانی بر افزایش جمعیت ندارد، تدوین سیاست های غیر مستقیم را در دستور کار خود قرار می دهند. به عنوان مثال اگر تشویق خانواده ها برای افزایش تعداد مولید از طریق مستقیم میسر نباشد ممکن است سیاستگذار از طریق افزایش مرخصی مرتبط با بارداری و زایمان، افزایش امنیت شغلی برای زنان شاغل که به تازگی فرزندى به دنیا آورده اند، حمایت از خانواده در تامین هزینه های بهداشتی درمانی مرتبط با فرزندآوری و هزینه تربیت فرزندان و سیاست هایی از این دست، تحولات جمعیتی را مدیریت نماید.

جمعیت جوان و سرمایه انسانی به عنوان یکی از مهمترین ارکان موثر بر توسعه هر کشور از اهمیت خاصی برخوردار بوده و بستر خلاقیت و پویایی در ابعاد مختلف توسعه اقتصادی - اجتماعی را برای آن کشور فراهم می نماید. در سال های اخیر، با توجه به تغییر و تحولات جمعیت در کشور، مقام معظم رهبری در این خصوص "سیاست های کلی جمعیت" (۳۰ اردیبهشت، ۱۳۹۳) را ابلاغ نمودند. بر اساس متن ابلاغیه رهبر معظم انقلاب به روسای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی، با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال های گذشته، اشاره شده است تا با در نظر داشتن نقش ایجابی جوانی جمعیت در پیشرفت کشور، برنامه ریزی جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست های جمعیتی کشور انجام گیرد و اجرای سیاست ها به طور مستمر رصد شود.

ایران با جمعیت ۸۳ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر، از شاخص توسعه انسانی ۰,۷۹۸ برخوردار بوده و جز کشورهای با رده بالای توسعه قرار گرفته است (برنامه توسعه سازمان ملل، ۲۰۱۸). از جمله شاخص های مهم توسعه انسانی، امید به زندگی است که بر اساس اطلاعات مرکز آمار (۱۳۹۵)، این شاخص حدود هفده سال افزایش یافته و از ۵۸,۹ سال (۱۳۵۹) به ۷۵,۴ سال (۱۳۹۴) رسیده است. بر اساس آمار سرشماری نفوس و مسکن، متوسط رشد جمعیت کشور از ۳,۱۳ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۱,۲۴ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است. بالاترین درصد رشد جمعیت طی سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ بوده که سالانه ۳,۹۱ درصد بوده است. پس از آن دهه، رشد جمعیت روند کاهشی داشته و در سال ۱۳۹۵ به ۱/۲۴ رسیده است. این روند کاهشی هشدار جدی برای اقتدار، پویایی و بالندگی کشور است. مسئله نگران کننده دیگر، ترکیب و ساختار جمعیت کشور و کاهش سطح باروری است. در حالی که ساختار هرم سنی در سال های ۱۳۳۵ کاملاً جوان بوده و سهم قابل توجهی از جمعیت کشور (۴۲,۲ درصد) در سنین ۰-۱۴ سال قرار داشتند، از سال ۱۳۷۵ به بعد، با کاهش سهم جمعیت ۰-۱۴ سال، قاعده هرم سنی در حال جمع شدن بوده و در سال ۱۳۹۵، سهم این گروه به ۲۴ درصد کاهش یافته است. در مقابل، سهم جمعیت ۱۵-۶۴ سال و ۶۵ سال و بیشتر در جمعیت کشور افزایش یافته و ترکیب غالب جمعیت کشور به سمت میانسالی پیشرفت کرده است.

باروری ایران تا دهه ۱۳۴۰ شمسی از الگوی طبیعی پیروی می کرد و هیچ تلاش عمدی برای محدود نمودن آن وجود نداشته است. میزان باروری کلی در سال ۱۳۴۵ برابر با ۷ بود که به ۶/۵ در سال ۱۳۵۵ کاهش یافت. این شاخص در پی پیروزی انقلاب اسلامی افزایش یافته و در سال ۱۳۵۹ به همان میزان ۷ برگشت. از اوایل دهه ۱۳۶۰ باروری شروع به کاهش بطئی نموده و به سطح ۶/۳ در سال ۱۳۶۵ رسیده است. با شروع برنامه تنظیم خانواده در سال ۱۳۶۸، کاهش باروری شتاب بیشتری گرفته است. به طوری که میزان باروری کل در سال ۱۳۷۵ به ۲/۸، در

سال ۱۳۸۵ به ۱/۹، و در سال ۱۳۹۰ به ۱/۸ رسیده است. این شاخص در سال ۱۳۹۵ به طور مقطعی افزایش یافته و به میزان ۲/۱ رسید. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی در سال ۱۳۹۸، ۱،۷۴ بوده و تا کنون روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی فاصله زیادی دارد. با شیوع بیماری کووید-۱۹ از پایان سال ۱۳۹۸، انتظار می‌رود به دنبال بحران اقتصادی و شرایط خاص کنترل این بیماری، روند کاهشی نرخ باروری کلی در کشور همچنان ادامه داشته باشد. پیش بینی می‌شود طی بیست سال آینده (در سال ۱۴۲۰) جمعیت سالمندان کشور حدوداً دو برابر شود. این روند در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است. روند سالمند شدن جمعیت در کشورهای همسایه همانند پاکستان و عراق بسیار آهسته تر از کشور ما خواهد بود. مطابق با سناریوی حد متوسط، پیش بینی می‌شود در سال ۱۴۲۰، افراد بالای شصت سال ۲۰/۶ درصد از جمعیت کشور (معادل بیست میلیون نفر) را تشکیل دهند. به عبارتی از هر ۸ نفر، یک نفر سالمند خواهد بود. شواهد علمی نشان می‌دهد سالخوردگی در آینده اثرات منفی و ریشه دار بر جایگاه سیاسی، اقتصادی و امنیتی کشور در منطقه و جهان خواهد گذاشت.

در حال حاضر کشور در برهه پنجره فرصت جمعیتی قرار گرفته است که تا ۳۰ سال آینده تداوم خواهد داشت. بدیهی است بهره مندی از این فرصت مستلزم مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی می‌باشد و با برنامه ریزی‌های اقتصادی، کار آفرینی و اشتغال زایی برای جمعیت فعال و مولد همراه با اتخاذ سیاست‌های حمایتی و ترغیب فرزندآوری، انتظار می‌رود مسیر برای سازندگی، شکوفایی و بالندگی کشور فراهم گردد.



ازدواج به هنگام، آسان و آگاهانه و پایدار

به ازدواج خود، همانند جوانه‌ای نگاه کنید که مدام در حال رشد است. با شناخت از همدیگر، مدیریت کردن انتظارات خود، خوب صحبت کردن و رفتار صمیمانه این جوانه را آبیاری کنید و امید و انرژی را به روابط زناشویی خود ببخشید.

در مسیر زندگی مشترک خود، سعی کنید همدیگر را بشناسید و با درک تفاوت‌ها و شناسایی شباهت‌ها از یکدیگر حمایت کنید.

بدانید عشق، علاقه و جذابیت در طول زندگی مشترک مدام در نوسان است. نگران و دلواپس این نوسانات نباشید. ممکن است گاهی به تفاوت‌ها و اختلافات بیشتر توجه کنید و یا ممکن است دنبال قدرت باشید. بدانید «ازدواج جای مسابقه برد و باخت و جنگ قدرت نیست». آنچه مهم است درک و شناخت درست از همدیگر، گذشت کردن، رعایت احترام و عدالت می‌باشد.

زندگی مشترک، فرصتی عالی برای توجه و مراقبت از همدیگر است. به تشویق رفتارهای سالم پردازید و در تغییر رفتارهای ناسالم همدیگر را حمایت کنید.

سلامت باروری شما و همسران با فرزنددار شدن به ویژه فرزندآوری به موقع تضمین می‌گردد: توصیه می‌شود در سنین جوان‌تر اقدام به فرزندآوری نمایید.

فاصله ایمن بین تولد تا بارداری بعدی برای مادران کمتر از ۳۵ سال ۱۸ ماه و برای مادران بالاتر از ۳۵ سال ۱۲ ماه می‌باشد.

بهترین محیط پرورش و تکامل برای کودک، بازی با خواهر و یا برادر در خانه است. تحقیقات نشان داده‌اند کودکان تک‌فرزند، به دلیل نداشتن همبازی و یا توجه و حمایت بیشتر از سوی والدین، ممکن است در تطبیق با اجتماع و شکل‌گیری زندگی آینده با چالش مواجه شوند. برای سلامتی و آرامش کودک خود، تنها به «یک فرزند» اکتفا نکنید.

پیام

سعادت و خوشبختی را می‌توان در زندگی خانوادگی جستجو کرد. جایی که محبت و عاطفه، انسان را از محبت‌های بی‌پایه و سطحی بی‌نیاز می‌کند. جایی که با تلاش دو انسان امیدوار و بانشاط، محیطی سرشار از دوستی و احساس مسوولیت فراهم می‌شود و غم‌ها در آن فراموش و رنج‌ها برطرف می‌شود. در چنین محیط سالم و عاطفی، بچه‌های خوب که شیرینی زندگی و ادامه حیات انسان هستند، به‌وجود می‌آیند. رضایت خدا از انسان و رضایت انسان از خدا و آنچه که پروردگار برای او پسندیده است و در همان حال تلاش کردن برای رسیدن به وضعیت بهتر سبب رسیدن به خوشبختی می‌شود.

- پیش از انتخاب همسر باید خود را بشناسید، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی کنید و توانایی‌تان در تبدیل ضعف‌ها به قوت‌ها را بسنجید. این موضوع کمک می‌کند تا در انتخاب همسر و زندگی مشترک موفق‌تر باشید. با لیست کردن نقاط ضعف و قوت خود می‌توانید به دیدگاه متعادلی نسبت به خود برسید.
- ∑ فرصت حضور در اجتماع، مانند دانشگاه و محل کار، روش خوبی برای آشنایی با افراد جدید است. اگر واقعا به گروه یا گروه‌هایی علاقه دارید، از این راه می‌توانید با افرادی آشنا شوید که مثل شما هستند. علاقه به فعالیت‌های مشابه بین دو نفر می‌تواند سبب آشنایی و ازدواج شود.
- اگر فردی را برای ازدواج در نظر دارید، به زمان نیاز است تا در موقعیت‌های مختلف رفتار او را بسنجید. رابطه نزدیک و عاشقانه کوتاه‌مدت، نتیجه‌ای جز ناامیدی و سرخوردگی ندارد.
- مشاوره ازدواج در مراکز معتبر به پایداری ازدواج کمک می‌کند.
- از ویژگی‌های ازدواج، توانایی از میان بردن تفاوت‌ها نیست، بلکه توانایی پذیرفتن تفاوت‌ها و ساختن زندگی آرام و شاد است.
- مشکلات زناشویی زمانی بروز می‌کنند که یکی از زوجین بخواهد هویت و شخصیت همسرش را تغییر داده و بر اساس میل خود بازسازی نماید.
- تغییر دادن شخصیت و رفتار همسر تقریباً غیرممکن است. نتیجه تلاش برای تغییر رفتار و شخصیت همسر، ایجاد اضطراب در زوجین است. بهتر است روی تفاوت‌ها تفاهم کنید.
- به شریک زندگیتان نشان دهید با تمام وجود به او متعهد هستید. از راه‌های نشان دادن تعهد، پذیرش و تایید همسر است.
- مواردی که در آن‌ها همسران به نظر شما جذاب یا توانا می‌رسد به او بگویید تا حس خوبی در او ایجاد شود.
- برای نزدیک شدن به همسران، بی‌قید و شرط به او عشق بورزید.
- هرگز حرف همسر خود را اصلاح و یا قطع نکنید.
- هرگز علیه همسر خود حرف نزنید.
- قدردانی زوجین از یکدیگر، محبت، هدیه دادن و کمک کردن به همسر باعث بهبود رابطه بین زوجین می‌شود.
- در زندگی زناشویی شما و همسران، هر دو به حقوق یکدیگر احترام بگذارید.
- مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در پایداری ازدواج دارند.
- اگر حفظ رابطه دوستانه برای شما دشوار است، پیش از ازدواج، مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی خود را ارتقا دهید.

مهارت ارتباطی در روابط بین فردی

برقراری ارتباط مؤثر میان همسران نیازمند استفاده از مهارت‌های ارتباطی و شیوه‌های مناسب برای حل مسائل است. زوجینی که این مهارت را به طرق مختلف یاد گرفته و در عرصه زندگی به کار می‌گیرند، خوشنودی و رضایتمندی بیشتری را تجربه می‌کنند. ارتباط مؤثر از مؤلفه‌هایی تشکیل شده که اگر زوجین در رابطه بین فردی خود آنها را به خوبی بشناسند و انجام دهند، کمتر دچار سوء تفاهم شده و تعامل سازنده‌ای با همدیگر خواهند داشت. مؤلفه‌های ارتباط مؤثر عبارتند از:

۱. گفتگوی کلامی

۲. گفتگوی غیرکلامی

۳. گوش دادن فعال

۴. همدلی

گفتگوی کلامی

گفتگو، قلب روابط صمیمی انسان است. چنانچه بخواهید در حوزه‌های مختلف زندگی مثل ارتباط با همسر، والدگری، مدیریت اقتصادی و... به درک مشترکی با اعضاء خانواده دست یابید و به نتیجه منطقی برسید، پایه و اساس آن، مهارت گفتگو یعنی انتقال ایده‌ها، افکار و احساسات است.

برای صحبت‌های دوستانه با یکدیگر وقت بگذارید

دوست خوب کسی است که نزد او می‌توان آرام، شاد و امن بود و با او صادقانه و بدون ترس صحبت کرد. افرادی که دست کم از موهبت یک دوست خوب در زندگی برخوردار باشند از سلامت جسمی و روانی بیشتری بهره‌مند هستند، بنابراین گفتگوی دوستانه با همسر خود را تجربه کنید.

به کرامت انسانی توجه کنید

استفاده از کلمات محترمانه و در عین حال صمیمانه، پیوند ازدواج را عمیق‌تر و مستحکم‌تر می‌کند و نشانه ارزشی است که فرد برای طرف مقابل قائل است. گاهی این باور نادرست در ذهن زوجین ایجاد می‌شود که چون صمیمی هستیم نیازی به استفاده از کلمات مؤدبانه و محترمانه نیست؛ این باور به مرور زمان سبب بی‌احترامی به یکدیگر و سست شدن روابط می‌شود.

گفتگو را با ملایمت آغاز کنید

به یاد داشته باشید، گفتگو اغلب با همان لحنی که آغاز می‌شود، پایان می‌پذیرد. اگر بحث و گفتگویی را با خشونت آغاز کنید یعنی به صورت کلامی یا غیرکلامی به همسرتان حمله کنید، دست کم با همان تنشی که آغاز کردید، بحث را به پایان می‌برید. خواسته‌ها و نگرانی‌های خود را بیان کنید اما به دنبال سرزنش کردن و مقصر دانستن یکدیگر نباشید. انجام گفتگویی آرام میان همسران و رفع سوء تفاهم‌ها به خودی خود بخش عمده‌ای از مسائل را حل می‌کند.

احساسات و خواسته‌ها را روشن بیان کنید
بیان احساسات مثبت، باعث افزایش صمیمیت و دلگرمی بیشتر می‌شود.
بیان خواسته‌ها و احساسات باید واضح و روشن باشند.
مراقب الگوهای مخرب گفتگو باشید.
پرهیز از بی‌حرمتی و برچسب زدن
رعایت نکردن اصول اخلاقی در گفت‌وگو، فضای صمیمی ارتباط را خصمانه می‌کند.
با همان احترامی که به مهمانان می‌گذارید، با همسران رفتار کنید.

پرهیز از گله و شکایت

از سؤالات با گله‌مندی و آمرانه مانند چرا این کار رو نمی‌کنی؟ چرا فلان کار رو کردی؟ نیز پرهیز کنید.
از مخابره پیام‌های با فاعل «تو» خودداری نمایید.

جمله‌هایی که «تو» در آن به کار برود، مخالفت دیگران را برمی‌انگیزد. جمله‌های «تو همیشه...» (تو همیشه دیر می‌کنی) و «تو هرگز...» (تو هرگز خواسته‌های هیچکس را در نظر نمی‌گیری). تهمت آمیز، تعمیم دهنده و یک‌جانبه‌گرا هستند که موجب تحقیر و عصبانیت طرف مقابل شده و به ایجاد خصومت میان شما و همسران دامن می‌زند. به یاد داشته باشید هیچکس «همیشه» یا «هرگز» به یک طریق عمل نمی‌کند.
پرهیز از تهدید کردن

گفتگوی غیرکلامی

همیشه برای برقراری ارتباط، استفاده از کلمات ضروری نیست و می‌توان از طرق دیگری نیز ارتباط برقرار کرد، کافی است پیامی ارسال و دریافت شود. این پیام به هر صورتی که منتقل شود می‌تواند یک ارتباط برقرار کند. برای مثال، تکان دادن سر می‌تواند علامت سؤال یا بالا بردن ابروها علامت تعجب باشد. پیام‌های غیرکلامی پیام‌هایی هستند که ما آنها را از طرق غیر از کلام، مثل تن صدا، بلندی صدا، تماس چشمی، حالات چهره، ژست‌ها و حالات بدن منتقل می‌کنیم.

پژوهشگران معتقدند اغلب پیام‌های گفتگوی چهره به چهره، غیرکلامی هستند. با این حال گاه فهمیدن معنای پیام‌های غیرکلامی دشوار می‌شود. «چی شد که همسرم خمیازه کشیده، خسته بود یا صحبت‌های من برایش جالب نیست؟»

همراهی پیام‌های غیرکلامی و کلامی سوءتفاهم را به حداقل می‌رساند و تأثیر حرف را افزایش می‌دهد.

مثبت اندیشی

پژوهش‌ها نشان می‌دهند، یک جمله مثبت به مراتب راحت‌تر و سریع‌تر از یک جمله منفی منتقل شده و فهمیده می‌شود. به عبارتی، رمز ارتباط خوب، خوش بینی است. اگر عمدتاً مسائل و موارد منفی را با همسران در میان

بگذارید، زندگی تان را بیشتر منفی می بینید. در زوج های شاد روابط و گفتگوهای مثبت به طور متوسط چندین بار بیشتر از روابط و گفتگوهای منفی است.

انتقاد مثبت و سازنده

گوشزد کردن اشتباهات و لغزش های طرف مقابل به گونه ای شایسته و مناسب ضروری است. این امر محقق نمی شود مگر اینکه انتقاد از سر دوستی و محبت و به دور از سرزنش باشد.

قدردانی کردن

لازم است زوجین در شرایط مختلف، ارزش زحمت های یکدیگر را بدانند و در هر فرصتی از همدیگر تشکر کنند. مرد بعد از صرف غذا: خیلی خوشمزه بود دستت درد نکنه.

زن موقع آمدن شوهر به خانه: به استقبال او می رود بعد از دیده بوسی می گوید خدا قوت عزیزم.

زن بعد از برگشت از مسافرت با همسرش: خیلی مسافرت خوبی بود. خیلی خوش گذشت.

مرد بعد از رفتن مهمان ها: عزیزم خیلی خسته شدی، امشب حسابی سنگ تموم گذاشتی.

حذف عوامل مزاحم

عوامل مزاحم نه تنها روند انتقال پیام را مختل می کنند، بلکه خود به تنهایی می توانند باعث سوء تفاهم و دلخوری بشوند. عوامل مزاحم را می توان به سه دسته بیرونی، ذهنی و رفتاری تقسیم کرد.

عوامل مزاحم بیرونی، عواملی مانند سروصدا و کارهای شخصی؛

عوامل مزاحم ذهنی که نقش عینکی رنگی و نامنظم را در انتقال پیام ایفا می کنند و مانع انتقال صحیح آنها می شوند.

مثل پیش داوری، ذهن خوانی، خیال پردازی و ...

عوامل مزاحم رفتاری مثل مقایسه، سرزنش، برچسب، نصیحت، تحقیر، تمسخر، تهدید، تعمیم، فریب دادن برای آرام کردن طرف، موضوع را عوض کردن، یکی به دو کردن، حق به جانب بودن و...

گوش دادن فعال

«ما با دو گوش و یک دهان به دنیا آمده ایم»

برای انجام یک گفتگوی مؤثر با همسر خود، ابتدا باید گوش دادن را یاد بگیرید. برای گوش دادن به صحبت های همسران زمان بگذارید، صبر کنید و از ارائه نظر و راه حل هنگام گوش دادن خودداری نمایید. اگر احساس می کنید از قبل پاسخ های خود را آماده کرده اید، هنگام شنیدن تمایل به تلافی کردن دارید و یا صرفاً درست یا غلط بودن حرف های همسران را می سنجید، یعنی درست گوش نکرده اید. هنر گوش دادن شاهراه تعمیق صمیمیت و حل مشکلات ارتباطی است. از این رو مهارت در گوش دادن، سنگ بنای حل مشکلات در هر نوع رابطه پایداری است.

از علائم گوش دادن فعال، استفاده از زبان بدن است. وقتی اخم می کنید و یا به طرزی مشخص و ناخوشایند چشم از همسر خود برمی گیرید، بدنتان به صدای بلند می گوید که علاقه ای به برقراری ارتباط ندارد. چهره ای باز و

گشاده، برقراری تماس چشمی و تکان دادن سر در هنگام گوش دادن نشانه توجه شما است و باعث دلگرمی همسرتان می‌شود. گاهی لازم است با برگرداندن جملاتی از کلام گوینده به او، ارتباط مؤثر را تسهیل کرد.

انعکاس احساس

زن: امروز کارهام خیلی زیاد بود باید تا غروب تمومش می‌کردم، سردرد عجیبی هم داشتم، از اون طرف بچه‌ها مرتب باهم دعوا می‌کردند.
شوهر: خیلی خسته شدی، روز سختی بوده، آگه می‌دونستم زودتر میامدم کمکت می‌کردم.

همدلی

منظور از همدلی، درک احساسات، نیازها و درخواست‌های طرف مقابل و انعکاس این درک به خود اوست، بدون انکار (تو اشتباه می‌کنی...)، بدون ارائه راه حل و نصیحت (خودت را سرگرم کن تا اینقدر از من انتظار نداشته باشی...)، بدون سرزنش (تقصیر خودت بود که مادرم اینطور رفتار کرد...)، بدون توجیه (منظور پدر من این نبود...)، بدون مقابله به مثل (خودت هم از این کارهای نامناسب انجام داده‌ای...) و هرگونه پاسخی که نشان‌دهنده عدم درک همسر است.

منظور از درد دل کردن با همسر این است که همسران بتوانند درخواست‌ها، احساسات و سؤالات خود را با همسرشان در میان بگذارند، بدون اینکه از قضاوت (تو من را درک نمی‌کنی...)، توهین، (تو آدم بی‌انصافی هستی...)، تعمیم (تو همیشه... و یا تو هیچوقت و...)، تهدید، تحقیر (حیف اینهمه محبتی که به تو می‌کنم...)، برچسب (تو آدم مستقلی نیستی...) و هرگونه جمله مخرب دیگر استفاده کنند.

سازگاری

تنش و فشار، بخش جدایی‌ناپذیر زندگی خانوادگی است.

سازگاری عبارت است از رفتار مفید و مؤثر همسران در مواجهه با مطالبه‌های زندگی مشترک و پاسخ دادن مناسب به آنها. شخص سازگار تسلیم شرایطی که وجود دارد چه خوب یا بد نیست بلکه به دنبال راه حل خلاقانه‌ای برای توافق و مهربان ماندن با همسرش است. سازگاری توانایی منطبق شدن ما با شرایط سخت به گونه‌ای است که از دل این سختی‌ها اتفاقات خوشایندی برای خود و همسرمان خلق کنیم.

ظرفیت زوج‌های موفق برای تغییر و سازگاری، انعطاف‌پذیری در تصمیم‌گیری‌ها و انجام نقش‌ها و مسئولیت‌ها، نسبت به سایر زوج‌ها بیشتر است. زوج‌های موفق در برخورد با اختلاف‌هایشان منعطف‌تر و خلاقانه‌تر عمل می‌کنند.

ایجاد و رشد صمیمیت ماندگار

چگونه از رابطه زناشویی خود مراقبت کنیم؟ و چه مهارت‌هایی یک رابطه زناشویی را رشد می‌دهد و تازه نگه می‌دارد؟

زوجین به لحاظ شدت احساسات به همدیگر، در طول دوره آشنایی، نامزدی، عقد و عروسی و طول زندگی مشترک، متفاوت هستند. آنها از دوره نامزدی و آشنایی به عنوان دوره‌ای طلایی یاد می‌کنند و ناخواسته آن را شاخص عشق و محبت همسرشان نسبت به خود می‌پندارند.

اما چه می‌شود که یک زوج یکباره به جایگاهی عادی و معمولی به لحاظ هیجانی و عاطفی عدول می‌کند و در مواردی فرد از همسر خود فراری شده و حتی از وی نفرت پیدا می‌کند؟

آیا می‌توان از این فرایند جلوگیری کرد؟ و می‌توان با کسب مهارت‌هایی از شکل‌گیری و ایجاد چنین روابطی کاست؟ و علاوه بر این به رشد و افزایش مجدد احساسات مثبت در رابطه کمک کرد؟

توجه به بانک عشق

تصور کنید که یک حساب مشترک با همسر خود، به اسم بانک عشق، دارید که باید هر دو باهم آن را شارژ نمایید و از آن بهره‌مند شوید، نکته مهم این است که باید آن حساب مشترک توسط هر دو تکمیل و پر شود. بدین معنی که هر یک از همسران باید بررسی کنند که برای پر کردن آن حساب چه کاری می‌توانند انجام دهند؟ به تعبیر دیگر هر یک از همسران باید هر روز، هر هفته و هر ماه از خود سؤال نمایند که من برای تکمیل موجودی عشق‌مان چه کار کرده‌ام؟

این رویه باعث می‌شود همواره شدت عواطف و احساسات مثبت، بیش از شدت احساسات و عواطف منفی باشد که این خود می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات جلوگیری نماید.

بازخورد گرفتن

بازخورد گرفتن به این معنا است که خودمان رابطه مشترک را پیش کنیم. البته نکته مهم این است که به هیچوجه قرار نیست دیگری را قضاوت کنیم و یا رفتار همسر خود را بررسی کنیم بلکه میبایست هر از چند گاهی از همسر خود بازخورد بگیریم که آیا من همسر خوبی برای هستم؟ آیا موردی هست که بخواهی به من بگویی؟ و ... این مهارت کمک می‌کند تا اعضای خانواده در فضایی عاری از تنش و اضطراب به بیان احساسات و افکار خود درباره دیگری بپردازند. در حقیقت خانواده‌های بالنده، خانواده‌هایی هستند که اعضا پیش از آنکه منتظر انتقاد دیگران بمانند خود از سایر اعضای خانواده می‌خواهند از آنها انتقاد کنند؛ و این کار را با مهارت درخواست بازخورد انجام می‌دهند.

نکته مهم دیگر در به کارگیری این تکنیک این است که کسی که منتظر بازخورد است باید بدون قضاوت و با صبر و شکیبایی به صحبت‌های طرف مقابل گوش دهد و حتماً از طرف مقابل بابت بازخوردی که داده تشکر نماید و ابراز نماید که حتماً درباره این موارد فکر خواهد کرد و اگر موردی بود باهم در زمانی مناسب صحبت خواهند کرد.

توجه به سهم خودم در رابطه

نویسنده‌ای فرانسوی به نام فردریک فانزه در رابطه با زوجین از چند فرمول نام می‌برد که در آن هر یک از زوجین به صورت عدد یک نمایش داده شده است:

در فرمول رابطه کارآمد (که $1+1=3$ است) هر یک از زوجین نمایانگر عدد ۱ می‌باشند. در چنین رابطه‌ای هر یک از زوجین سهم خود را نیز برای رابطه زناشویی ادا می‌نمایند که آن را با عدد ۰,۵ (نیم) نشان می‌دهیم، جمع ریاضی چنین رابطه‌ای ۳ می‌شود که این حاصل تلاشی آگاهانه و هدفمند از سوی زوجین است. به عبارت دیگر زن و شوهر هر دو برای آن رابطه به سهم خود تلاش می‌کنند؛ بنابراین برای حفظ یک رابطه، سهم هر زوج این است که از خود بپرسد من سهم خود را (۰,۵) برای بهبود رابطه چگونه ادا کرده‌ام؟

حفظ و نگهداری از رابطه

تلاش شخصی برای مراقبت و نگهداری از رابطه به این معناست که فرد همواره باید خود را به‌روز نماید و مهارت‌ها و رفتارهایی را بیاموزد که به رشد رابطه‌اش کمک نماید. زن و شوهر نیز همچنان سعی در توجه به یکدیگر و جلب نظر دیگری داشته باشند و سعی کنند برای زندگی مشترک اشتیاق داشته باشند؛ و به همراه شریک زندگی خود در جستجوی تجربیات جدید و تازه باشند.

مطالعه درباره روابط زناشویی مؤثر، مشورت با یک مشاوره خانواده و شرکت در کلاس‌های آموزشی می‌تواند ایده‌های خوبی برای ارتقای این مهارت باشد. همچنین در نظر گرفتن زمان‌هایی که به دور از فرزندان و درگیری‌های روزمره باهم باشند و به صورت دونفره قدم بزنند و تفریح و سرگرمی داشته باشند، می‌تواند در نگهداری مطلوب رابطه کمک نماید.

پیام

ارتباطات بین فردی اساس و شالوده هویت و کمال انسانی است و مبنای اولیه پیوند انسان با دیگران را تشکیل می‌دهد. ارتباطات مؤثر موجب شکوفایی افراد و بهبود کیفیت روابط می‌شود. این در حالی است که ارتباطات غیر مؤثر مانع از شکوفایی انسان می‌شود. انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط با هم‌نوع دارد، برقراری ارتباط مؤثر مهارتی است که باید آن را آموخت. ارتباط فرایند ارسال و دریافت پیام‌های کلامی و غیرکلامی است، یعنی فرایندی که از طریق آن، افکار، عقاید، احساسات و هیجان‌های خود را ابراز کرده و افکار و احساسات دیگران را دریافت می‌کنیم.

- بیان خواسته‌ها و انتظارات نقش مهمی در برقراری روابط صمیمانه دارد. برای بیان انتظارات می‌توان از جمله‌هایی مانند «انتظار دارم که...»، «خواسته‌ام این است که...» استفاده کرد.
- بیان احساسات در روابط بین فردی اهمیت زیادی دارد.
- ابراز عشق و علاقه باعث می‌شود زوج‌ها به هم نزدیک شوند. ابراز دلخوری و رنجش نیز زوج‌ها را به هم نزدیک می‌کند و مانع از این می‌شود که پیوند بین آن‌ها کمرنگ و ضعیف شود.
- درخواست‌های خود از همسران را به راحتی را مطرح کنید. بهترین روش درخواست کردن، استفاده از کلماتی مثل لطفاً، خواهش می‌کنم و... است.
- به‌طور مداوم و پشت سر هم صحبت نکنید. آنچه را می‌گویید روشن و واضح بیان کنید. با بیان جزئیات خسته‌کننده صحبت را به درازا نکشید.

- برقراری و حفظ ارتباط بستگی به رعایت حریم افراد و احترام به آن دارد.
- زنان و مردان به هنگام گفتگو از قواعد زبانی خاص خودشان پیروی می‌کنند و گاه همین موجب سوءتفاهم می‌شود. زنان سؤالات بیشتری از هم می‌کنند و کمتر می‌گذارند بین شان سکوت حاکم شود. مردان به هنگام صحبت اگر حرفشان توسط طرف مقابل قطع شود سعی می‌کنند صدایشان را بلندتر کرده یا با سکوت ناراحتی خود را اعلام کنند.
- استفاده از کلمات «باید» و «نباید» باعث بروز سوءتفاهم و تنش در روابط افراد می‌شود. برای مثال: «تو باید به من کمک کنی» «تو نباید دیر برسی».
- به جای استفاده از کلمات «باید» و «نباید»، از جملات: «بهتر است»، یا «بهتر نیست» استفاده کنید؛ مانند: «بهتر نیست قبل از تأخیر، من را در جریان بگذارید؟»
- گوش دادن با شنیدن متفاوت است. وقتی گوش می‌دهید توجه می‌کنید، نگاه می‌کنید، حضور ذهن دارید و حالت‌های چهره‌ای شما هم به گوینده نشان می‌دهد که در حال گوش دادن هستید.
- سعی کنید در ارتباط، شروع‌کننده خوبی باشید مثل سلام و احوال‌پرسی گرم
- هنگام گفتگو، حرف یکدیگر را قطع نکنید.
- هنگام گفتگو، از پراکنده‌گویی و مقدمه‌چینی زیاد پرهیز کنید.
- با سوال کردن (نه به حالت بازجویی)، بازخورد دادن، بازگو کردن آنچه گفته و آنچه احساس می‌کند و خلاصه کردن صحبت‌های طرف مقابل، نشان دهید که به او توجه دارید و صحبت‌هایش برای شما اهمیت دارد.
- هنگام صحبت کردن، مطالب خود را واضح بیان کنید و مطمئن شوید که شنونده فرصت سوال کردن یا اظهار نظر کردن را دارد.
- هنگام گفتگو، خود را جای شنونده قرار دهید و احساسات او را در نظر بگیرید.
- هنگام گفتگو، علاوه بر کلام، از روش‌های غیرکلامی مانند (نگاه کردن، حرکات بدن و حالت چهره، ایما و اشاره و...) به خوبی استفاده کنید.
- برای ادامه یک ارتباط خوب از تمجید و تحسین مناسب و به جا استفاده کنید، مانند (خوشحالم با شما هم صحبت شدم - خیلی خوب گفتید - آفرین - من هم با نظر شما موافقم و...).
- از تحقیر، سرزنش و توهین دیگران خودداری کنید؛ مانند (تو اصلاً نمی‌فهمی - هنوز بچه هستی - بگو بزرگتر حرف بزنه و...).
- در مقابله با توهین و رفتار پرخاشگرانه، از تلاش برای اثبات غلط بودن اتهام‌های طرف مقابل خودداری کنید (دفاع نکنید) و تنها از بی‌توجهی انتخابی استفاده کنید. یعنی لبخند نزنید، تماس چشمی برقرار نکنید و به کار خودتان ادامه دهید.
- هنگام گفتگو، از قضاوت در مورد رفتار گوینده، پرهیز کنید؛ مانند (اگر این کار را نمی‌کردی، این طور نمی‌شد - تقصیر خودت بوده و...)، می‌توانید بگویید: «بهتره مساله را یک‌بار دیگر مرور کنیم».

- در مواقع عدم امکان ارتباط حضوری، از دیگر ابزارهای ارتباطی مانند تلفن زدن، نامه نوشتن و... در تقویت ارتباط خود با دیگران استفاده کنید.
- توانمندی‌ها و مهارت‌های ارتباطی خود را شناخته و در عمل به کار بگیرید؛ مانند (شوخی به جا و ...).
- افراد خانواده و یا دوستان خود را با اسم کوچک و پسوند‌های زیبا صدا بزنید؛ مانند (پسر، عزیزم، دختر گلم، همسر گرامی و...).
- شنونده خوبی باشید و طرف مقابل را تشویق کنید تا درمورد خودش صحبت کند؛ (مانند: نظر شما چیست؟ شما چه فکر می‌کنید؟ احساسات را بگو و...).

فرزندآوری

- بدون تردید فرزند آوری و پدر و مادر شدن یکی از پر احساس‌ترین تجربیات هر انسانی است. این تمایل فطری است و برای تداوم نسل و بقا انسان‌ها ضروری می‌باشد.
- لازم است بدانید در سنین بالاتر نیز احتمال بارداری و فرزندآوری سالم با مراقبت‌های لازم میسر است.

پیام

- تولد نوزاد، نشانه دیگری از معجزه عشق و زندگی میان زوجینی است که پیوندشان را مستحکم‌تر کرده‌اند. نخستین کلمه‌ای که کودک به زبان می‌آورد، اولین قدمی که برمی‌دارد، نخستین دندان‌انی که در می‌آورد، اولین جشن تولدی که برایش گرفته می‌شود و ... از نقاط عطف زندگی زناشویی به شمار می‌آیند. یکی از بهترین هدایایی که زوجین می‌توانند به یکدیگر بدهند و پیوندشان را مستحکم کنند، تولد فرزند است؛ بنابراین باید برای تغییرات اجتناب‌ناپذیری که تولد فرزند در روش زندگی شما ایجاد خواهد کرد آماده شوید.
- با پیروی از رژیم غذایی سالم، ورزش و اجتناب از عوامل مضر پیش از آغاز بارداری، فرصت باروری و به دنیا آوردن فرزند سالم را به دست آورید.
 - درباره انتظارات و ایده‌های‌تان برای بچه‌دار شدن با همسرتان گفتگو و برای آن برنامه‌ریزی کنید.
 - اگر پس از یک سال تلاش، باردار نشدید، به پزشک مراجعه کنید.
 - ناباروری می‌تواند هم دلایل مردانه و هم دلایل زنانه داشته باشد؛ بنابراین برای درمان ناباروری باید زن و شوهر، هر دو بررسی شوند.
 - انتخاب روش درمان ناباروری به نوع مشکل زوجین بستگی دارد و بیشتر زوج‌ها می‌توانند پس از درمان صاحب فرزند شوند.
 - اگر اضافه‌وزن دارید، با ورزش کردن و کاهش وزن می‌توانید احتمال باروری را افزایش دهید.
 - ورزش پیش از بارداری سبب حفظ و بهبود تندرستی مادر می‌شود تا بتواند نوزاد خود را سالم به دنیا آورد.

- ورزش در حین بارداری، می‌تواند سبب نیرومند شدن عضلاتی شود که از مفاصل و ستون فقرات مادر حفاظت می‌کنند.
- سیگار کشیدن، یکی از عوامل اصلی ناباروری مردان است.
- الکل می‌تواند در مردان، سبب کاهش توانایی تولید اسپرم شود.
- سیگار کشیدن زوجین، احتمال سقط جنین را افزایش می‌دهد.
- بهتر است زنان مصرف اسید فولیک را قبل از بارداری شروع و تا سه ماهه نخست بارداری ادامه دهند تا بارداری سالم تری را تجربه کنند.

عوارض روش های هورمونی پیشگیری از بارداری

- افزایش وزن
- لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی ها
- حساسیت پستان ها
- سردردهای خفیف
- تهوع

عوارض آمپول های ترکیبی پیشگیری از بارداری

- سردرد و سرگیجه
- حساسیت پستانها
- افزایش وزن خفیف
- آکنه
- افزایش بروز افسردگی و اضطراب
- کاهش HDL و کم شدن نسبت HDL به LDL
- کم شدن مقدار و تعداد روزهای خونریزی قاعدگی

عوارض آمپول دیو مدروکسی پروژسترون (آمپول سه ماهه)

- اختلالات قاعدگی (لکه بینی، آمنوره و خونریزی نامرتب)
- افزایش وزن
- حساس شدن پستان ها
- عوارض آیو دی
- افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی
- خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی ها
- افزایش ترشحات واژینال
- کرامپ شکمی

- جنین انسان، موجودی محترم به حساب می آید و حتی اگر از راه نامشروع ایجاد شده باشد دارای حرمت و از حقوق قانونی حیات، مالی... برخوردار است. از مهم ترین حقوق جنین، حق حیات آن و نیز برخوردار از سلامت جسم است و هرگونه ایجاد جرح و نقص عضو غیر اخلاقی و غیر شرعی محسوب می گردد. از این رو، سقط به معنی نادیده گرفتن حیات جنین قبل از زایمان است.
- در فرهنگ باستانی ما، "سقط عمدی" به طور مطلق مورد نکوهش بوده است و این عمل را به عنوان "قتل وارث خانواده" جرم می دانند. سقط گاهی «خودبه خودی» است (Spontaneous abortion) که خود علل مختلف مربوط به مادر و جنین را در بر می گیرد، گاهی «طبی» است که برای نجات جان مادر و پیشگیری از تولد نوزادی با شرایط غیر قابل علاج و یا عدم تداوم حیات وی بعد از تولد است. سقط های جنایی (Criminal) در جمهوری اسلامی ایران همانند بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان کاملاً غیرطبی، غیرعلمی و غیرقانونی است. این نوع سقط در شرع مقدس اسلام حرام و قتل نفس تلقی می شود و عامل و عوامل آن همچون قاتلین در حوزه های اجتماعی و قضایی، قضاوت می شوند:
- طبق ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی و ماده ۶۲۳، ۶۲۲ و ۶۲۴ جرم محسوب و به مجازات مقرر در مواد مذکور و مادتين ۷۱۶ الی ۷۲۱ قانون مجازات اسلامی مرتکب محکوم خواهد گردید.
- ماده ۵۶ قانون و قرار دادن روی میز خدمت همه مراقبین سلامت به شرح ذیل: "... سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و طبق قانون، موجب مجازات است و دیه و حبس و ابطال پروانه پزشکی بر اساس مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم - مجازات های تعزیری و بازدارنده) و این قانون انجام می شود"
- تبصره ۴- چنانچه پزشک یا ماما یا دارو فروش، خارج از مراحل این ماده وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند علاوه بر مجازات مقرر در ماده (۶۲۴) قانون مجازات اسلامی، پروانه فعالیت ایشان ابطال می شود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست."
- ماده ۶۱ و قرار دادن روی میز خدمت همه مراقبین سلامت به شرح ذیل: "ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی جنین ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می گردد.
- تبصره الحاقی ۱- هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و یا علم به موثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم میشود.

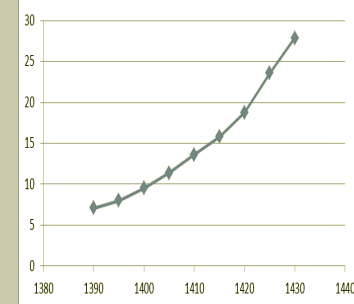
- تبصره الحاقی ۲- هرکس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسائل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا موثر باشد در صورتی که مشمول ماده فوق‌الذکر نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم میگردد.
- تبصره- اموال و وسائل حاصل از ارتکاب جرم مصادره شده و عوائد آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.
- بررسی علمی کشور حاکی از افزایش این دو نوع سقط در حد غیرقابل قبولی است. در جهان سالانه حدود ۲۱۳ میلیون بارداری در سال رخ می‌دهد که ۲۵ میلیون از این بارداری‌ها منجر به سقط‌های غیرطبیعی و توسط افراد ناشی یا در محل‌های غیررسمی و آلوده انجام می‌شود که منجر به بروز عوارض و مرگ در مادر می‌شود. این رقم بین ۱۳/۲-۴/۷ درصد از مرگ مادران باردار را بر حسب جغرافیای مختلف تشکیل می‌دهد، و همچنین سقط‌های غیرطبیعی و عوارض آن منجر به بستری شدن ۷/۴-۷ مادر از هر ۱۰۰۰ زن می‌شوند. این رقم برای کلیه سقط‌ها از ۱۰ مادر به ازای ۱۰۰۰ زن بیشتر می‌شود، بدیهی است که مرگ مادر ناشی از سقط همراه با عوارض آن که منجر به بستری شدن می‌شود، ابعاد اقتصادی وسیعی دارد که بار آن به بودجه عمومی و جیب مردم منتقل می‌شود. عوامل منجر به عارضه و مرگ عبارتند: از نارسایی کلیه، خونریزی، عفونت، تروما، کم‌خونی و ... که عمدتاً به دلیل تصمیم نادرست انجام سقط در یک فرآیند غیرقانونی است. متأسفانه در شرایط غیر بهداشتی و استفاده از داروها با روش‌های مختلف؛ خوراکی و تزریقی و یا موضعی از راه واژن و آن‌هم از وسایل و یا شاید مواد شوینده و گاهی فراورده‌های حیوانی ... هست که عوارض جدی‌تر گریبانگیر فرد و خانواده وی می‌شود. معضل بزرگتر در نظام سلامت سواد پایین سلامت زنان و خانواده‌ها و در عین حال نبود فضای فرهنگی سالم که فرد با همه آسیب‌های سقط به مراکز مراجعه می‌کند اما شکایات غیر واقعی است و مسیر درمان را منحرف می‌نماید.
- مطالعات متقن در طی ۸۰ سال نشان داده است به طور طبیعی، فقط ۳۰ درصد از بارداری‌ها منجر به تولد نوزاد می‌شود و ۷۰ درصد از این بارداری‌ها به دلیل عدم آماده بودن رحم / آندومتر (**endometrial receptivity**) منجر به بارداری موفق و تولد نمی‌شوند. کمتر ارگانی در بدن انسان مانند آندومتر / لایه خارجی رحم می‌توان یافت که بطور ماهانه در طی سال‌های باروری فرد باز ترمیم شود. باروری انسان کاملاً وابسته به این بازترمیم آندومتر در هر سیکل باروری است. این حقیقت علمی است که پذیرش آندومتر پیش شرط مهم فرایند باروری انسان و لانه‌گزینی جنین در رحم است (**Hum. Reprod. Update, 2015, 2019**). از این رو هر گونه آسیب بالقوه آندومتر، روند ترمیم و پذیرش را در دوره بعدی باروری کاهش می‌دهد. حتی در سقط خودبخودی هم با توجه به

زمان حاملگی و نوع مداخلات، ایمنی باروری زن مختل می شود. متأسفانه شواهد اخیر دال بر رشد روز افزون سقط عمدی هستیم و چنین عوارضی بدنبال دستکاری های عمدی و غیر بهداشتی افزایش می یابد (Hum. Reprod. Update. 2014). دستکاریهای طبی کورتاژ (Dilation & curettage) طی سقط خودبخودی، سقط طبی و سقط عمدی منجر به نازک شدن آندومتر و اشکال در باروری زن می نماید. مطالعات متعدد متقن نشان داده اند زنان با مشکل در باروری در تاریخچه خود عمدتاً سابقه دستکاری طبی/کورتاژ را داشته اند. هر گونه آسیب در لایه آندومتر به ویژه در بارداری ها می تواند به ایجاد فیروز و چسبندگی بین سطوح میومتر یا شود و حفره رحم را تخریب نمایند. این چسبندگی می تواند جایگزینی جنین و پذیرندگی رحم را مختل می نماید و همچنین بر مهاجرت اسپرم تاثیر منفی خواهد گذاشت (Reprod. Biomed. Online. 2016). در صورت بارداری، احتمال چسبندگی جفت، عارضه خطرناک مامایی به دلیل تماس مستقیم پرزهای جفتی با میومتر افزایش می یابد. عوارض عمده سقط ناباروری ثانویه، حاملگی نابجا و سقط خودبخودی و مرده زایی و زایمان زودرس و نوزاد کم وزن و وزن کم هنگام تولد ؛ خطر سرطان پستان؛ اختلال روانی (افسردگی، ...) و مرگ زودرس. مداخلات دارویی و استفاده از پروستاگلندین ها همانند میزوپروستول؛ با عوارض نواقص مادرزادی، تولد زودرس، پارگی رحم، خونریزی خطرناک رحمی و عفونت می شود و استفاده مکرر آن شانس باروری را در زنان کاهش می دهد و در بارداری های بعدی هم احتمال زایمان زودرس ، مرده زایی و ... افزایش می یابد (FDA,2018) و در صورت تکرار سقط بیش از دوبار احتمال این عوارض افزایش می یابد.

ایران سالخورده می‌شود

سالمندی به فرایندهای آرام و پنهان زیست شناختی اطلاق می‌گردد که با افزایش سن سبب تغییرات مخربی در ساختارهای بدن شده و موجب کاهش عملکرد آنها می‌شود در مورد سن به اوج رسیدن این فرایندها اختلاف نظر بسیاری وجود دارد. از سال ۱۹۹۹، کمیسیون جمعیت و توسعه سازمان ملل شصت سالگی را به عنوان آستانه سالمندی در نظر گرفته است که هر روز افراد بیشتری در جهان به آن می‌رسند. منظور از سالمندی جمعیت، افزایش نسبت تعداد افراد ۶۰ ساله و بیشتر به ازای هر ۱۰۰ نفر جمعیت زیر ۱۵ سال است که به دو دلیل اصلی صورت می‌گیرد. یکی به دلیل کاهش نرخ باروری (متوسط تعداد فرزندان یک خانواده) که موجب کاهش جمعیت زیر ۱۵ سال می‌شود و دیگری افزایش متوسط طول عمر و امید به زندگی که تعداد افراد بالای ۶۰ سال را بیشتر خواهد کرد.

پیش بینی نسبت گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر



در این بین کشور ما هم در معرض سالمند شدن می‌باشد. بطوری که اگر نرخ باروری تا سال ۱۴۳۰ میزان فعلی وضعیت رشد سالمندی سیر صعودی خواهد داشت. و این بدان معنی است که تا سال ۱۴۳۰، حدود ۳۰٪ جمعیت را افراد مسن تشکیل خواهند داد.

آینده سالمندی ایران در مقایسه با جهان

طبق آمارهای سازمان ملل در سال ۲۰۱۲، کشور ایران در سال ۲۰۵۰ میلادی (۱۴۳۰ شمسی) جزء پیرترین کشورها و از میانگین سنی جهان، آسیا، آمریکا، کانادا، آمریکای لاتین و رژیم صهیونیستی هم پیرتر خواهد بود. این در حالیست که در زمان انتشار این آمار (۲۰۱۲)، کشور ما با نسبت سالمندی ۸٪ جزء جوانترین کشورها بوده است.

از آنجا که در جامعه‌ی سالمند نسبت افراد در سن باروری به شدت کاهش می‌یابد به طوری که دیگر نمی‌تواند کاهش جمعیت ناشی از مرگ و میرهای جامعه را جبران نماید این موضوع علاوه بر کاهش جمعیت با ایجاد یک دور معیوب، سبب کاهش بیشتر نسبت متولدین و تشدید مشکل سالخوردگی در جامعه شده و تجدید نسل را دچار ضعف شدید می‌نماید.

پیامدهای سالمندی جمعیت

تامین اجتماعی و بیمه بازنشستگی

از پیامدهای منفی سالمندی جمعیت، افزایش بار تکفل جامعه می‌باشد. از دیاد انبوه بازنشستگی که سهم تولیدی آنها تقریباً صفر است فشارهای اقتصادی زیادی به دولت وارد می‌کند زیرا نسبت سالخورده‌گان به جمعیت در سنین کار افزایش خواهد یافت و از سویی، شمار افراد مستمری بگیر بازنشسته و از سوی دیگر شمار افراد سالمند نیازمند به حمایت بالا خواهد رفت. این دو عامل موجب خواهد شد که بار مالی صندوق‌های بیمه بازنشستگی افزایش یافته و به احتمال زیاد موجب بروز بحران‌های مالی شود. به عبارت دیگر در حالیکه میزان نیروی کار در سالهای آینده کاهش می‌یابد، تعداد مستمری بگیران روند افزایشی خواهد داشت که این مسئله از یکسو موجب کاهش منابع دریافتی صندوق (حق بیمه‌ها) و از سوی دیگر موجب افزایش مصارف صندوق می‌گردد. این امر ممکن است اتخاذ راهکارهایی مانند افزایش سن بازنشستگی و یا کاهش میزان بیمه بازنشستگی را ضروری سازد و به دنبال آن نارضایتی بیمه شدگان و مشکلات و بحران‌های اجتماعی و سیاسی را موجب شود



اقتصاد

با سالمند شدن جمعیت به علت کاهش تعداد متوسط فرزندان خانواده‌ها، کشور با یکی از مهم‌ترین پیامدهای منفی اقتصادی یعنی کاهش نیروی کار که از آن به عنوان جمعیت فعال یاد می‌شود، روبرو خواهد شد. در نتیجه از شمار مالیات دهندگان در سطح کلان و حق بیمه پردازها در سطح خرد کاسته می‌شود و موجب کاهش درآمد دولت و همچنین درآمد صندوق‌های بیمه به ویژه سازمان تامین اجتماعی خواهد شد. از طرف دیگر کاهش نیروی کار و افزایش افراد مصرف کننده، کاهش تولید ناخالص داخلی را موجب می‌شود و آنگاه

اثرات منفی بسیاری به دنبال خواهد داشت که از جمله می‌توان کاهش صادرات محصولات صنعتی، افزایش واردات، کاهش ذخایر ارزی و در نتیجه افزایش بدهی‌های خارجی را پیش‌بینی کرد.



بهداشت، درمان و نگهداری

بخش بزرگی از فشارهای سالخوردگی جمعیت مربوط به هزینه‌هایی است که جامعه باید برای حفظ سلامتی سالمندان صرف کند محققین ایرانی با توجه به تجارب کشورهای دیگر در زمینه هزینه‌های سالمندی در مورد افزایش تصاعدی این هزینه‌ها در ایران هشدار داده‌اند. افزایش این هزینه‌های سربراری از آن جهت وضعیت وخیم‌تری می‌یابد که جمعیت فعال‌انگیزه کمتری برای نگهداری از سالمندان دارند و مخارج درمانی سالمندان بالاتر از کودکان است. باید در نظر داشت که شکاف نسلی و گسست فرهنگی هم به این موضوع دامن می‌زند.

از آنجا که نسل جوان وظیفه حمایت نسل سالمند را برعهده دارد، عدم تعادل ایجاد شده در سالهای آتی باید یکی از بزرگترین نگرانی‌های سیاستگذاران و دولتمردان باشد. در شرایط فعلی با وجود اینکه هر پدر و مادر پیری از نسل گذشته معمولاً تعداد ۴ تا ۶ فرزند دارند، به سختی مورد حمایت و مراقبت قرار می‌گیرند. حال باید تصور کرد که والدین در خانواده‌هایی که یک یا دو فرزند دارند در سالهای آینده چگونه تحت حمایت قرار خواهند گرفت؟ علاوه بر این، با افزایش تعداد سالمندان، میزان هزینه‌های درمانی و تامین اجتماعی نیز افزایش می‌یابد که مضاف بر محدودیت‌های منابع می‌باشد. یافته‌ها نشان می‌دهند در مورد مراکز، تا سال ۱۴۳۰ به سه برابر تخت‌های بیمارستانی، پنج برابر مراکز فیزیوتراپی و چهار برابر آزمایشگاه‌های موجود در ایران، نیاز خواهد بود.

ایران و بمران سالمندی



تهیه و تنظیم:

شورای عالی انقلاب فرهنگی

عبارت است از: کاهش بهره وری، به خطر افتادن امنیت غذایی، وابستگی کشور به مواد غذایی و نیاز به واردات این مواد از خارج، عدم پذیرش نوآوری و فناوری نوین در عرصه تولیدات کشاورزی و دامی



امنیت

جمعیت یک کشور با قدرت دفاعی و امنیت آن کشور در ارتباط است. هر چند به دلیل پیشرفت‌هایی که در زمینه تولید ابزار و ادوات جنگی به وجود آمده، توجه به ساختار جمعیت در موضوع امنیت ملی به نسبت سال‌های گذشته کم‌رنگ‌تر شده است، ولی همچنان این موضوع - به خصوص برای کشور ما که دارای موقعیت خاص سیاسی است - اهمیت بالایی دارد.

به عبارت دیگر، جمعیت و ساختار آن به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های قدرت ملی به حساب می‌آید، زیرا پوشش مرزهای جغرافیایی نیازمند نیروهای جوان است و پیری جمعیت تهدیدی جدی برای امنیت کشور محسوب می‌شود. امروزه در جنگ‌های مدرن تعداد افراد جمعیت کشور نه تنها از جنبه تولید نیروی نظامی متشکل و فعال مهم است، بلکه به عنوان پشتیبان نیروهای نظامی و تکیه‌گاه قدرتمند ارتش ملی در دفاع از خانه و کاشانه، تجهیز ارتش و تغذیه آن و بسیج ملت اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد.



از طرفی تا آن سال ایران به تربیت سالیانه چند صد متخصص طب سالمندی، هزاران میلیارد ریال برای درمان فقط سالمندان دیابتی و بخشی بزرگ از بودجه جاری برای آموزش‌های پیشگیرانه نیاز خواهد داشت.

اجتماعی

وقتی درصد افراد مسن در جامعه ای افزایش یابد به موازات آن علاقه به محافظه کاری بیشتر و نوعی وابستگی به سنت‌های اجتماعی پیدا می‌شود. پیدایش محافظه کاری و مقاومت در برابر تغییرات، موجب در جازدن و عقب ماندگی می‌شود.



همچنین ریسک پذیری در چنین سنینی کاهش یافته و ما با جامعه ای که در ابداع و پذیرش نوآوری و اصلاحات، از خود ضعف نشان می‌دهد روبرو خواهیم شد. نباید فراموش کنیم که رشد علمی و نوآوری‌ها و موفقیت‌های امروز کشورمان در عرصه دانش و ورزش و تولید به دلیل کثرت نسل فعلی جوان است و با کاهش نسبت جوانان، تداوم این توفیقات بعید خواهد بود. همچنین سالمندان دارای

انتظارات خاص خود هستند که از آن جمله می‌توان به ارزش دادن به جایگاه و منزلت آنها، ارج نهادن به تجربیاتشان، فراموش نشدن و توقع عشق و تعلق خاطر به آنها در قبال یک عمر زحماتشان اشاره کرد که حتی در صورت تأمین نیازهای اقتصادی، همچنان باقی است و باید مورد توجه جدی در ساختارهای جدید اجتماعی قرار گیرد.

کشاورزی

بدیهی است که برای گسترش و توسعه بخش کشاورزی، به عنوان یکی از محورهای توسعه اقتصادی و اجتماعی، در کشور ما به مجموعه ای از نیروهای خلاق، آموزش پذیر، ریسک پذیر، پویا، شاداب و ... نیاز است. این ویژگی‌ها نیز اغلب در جوانان بسیار بیشتر از سالمندان وجود دارد. شاغلان در بخش کشاورزی در سال‌های اخیر به طور قابل ملاحظه‌ای به سالخوردگی گراییده‌اند. مهاجرت روستا به شهر از مهم‌ترین دلایل سالخوردگی شاغلان بخش کشاورزی در کنار کاهش نرخ باروری است و درصد اشتغال جوانان در این بخش بسیار پایین می‌باشد مهمترین نتایجی که سالخوردگی جمعیت بخش کشاورزی به دنبال خواهد داشت

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی
رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب جلسه ۱۴۰۰/۷/۲۴ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی که با عنوان طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به مجلس شورای اسلامی تقدیم شده بود، پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۶ و تأیید شورای محترم نگهبان، به پیوست ابلاغ می شود.

محمدباقر قالیباف



حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سیدابراهیم رئیسی
رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب جلسه ۱۴۰۰/۷/۲۴ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی که با عنوان طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به مجلس شورای اسلامی تقدیم شده بود، پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۶ و تأیید شورای محترم نگهبان، به پیوست ابلاغ می شود.

محمدباقر قالیباف

رونوشت:

- معاونت محترم قوانین، جهت استحضار و اقدام

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سیدابراهیم رئیسی
رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب جلسه ۱۴۰۰/۷/۲۴ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی که با عنوان طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به مجلس شورای اسلامی تقدیم شده بود، پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۶ و تأیید شورای محترم نگهبان، به پیوست ابلاغ می شود.

محمدباقر قالیباف

رونوشت:

- معاونت محترم نظارت، جهت استحضار و اقدام

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

ماده ۱- در راستای اجرای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده و بندهای (۴۵)، (۴۶) و (۷۰) سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه و ماده (۴۵) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴ موضوع اجرای نقشه مهندسی فرهنگی کشور و سند جمعیت و تعالی خانواده و مواد (۷۲)، (۹۴)، (۱۰۲)، (۱۰۳)، (۱۰۴) و (۱۲۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، احکام مقرر در این قانون با رعایت مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی لازم‌الاجراء است.

هماهنگی و نظارت بر اجرای این قانون به شرح زیر می‌باشد:

الف- در راستای تحقق تبصره (۷) راهبرد کلان چهارم نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به منظور راهبری، برنامه‌ریزی، ارزیابی کلان و نظارت بر اجرای این قانون با رعایت مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، ستاد ملی جمعیت به ریاست رئیس جمهور و مرکب از اعضای ذیل تشکیل می‌گردد:

- رئیس جمهور (رئیس ستاد)

- دبیر ستاد

- وزیرای کشور، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علوم، تحقیقات و فناوری، ورزش و جوانان، راه و شهرسازی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، اطلاعات، امور اقتصادی و دارایی، فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش و ارتباطات و فناوری اطلاعات

- رؤسای سازمان‌های صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، برنامه و

بودجه کشور، تبلیغات اسلامی، پزشکی قانونی کشور

- معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری یا دستگاه مرتبط

- مدیر حوزه‌های علمیه

- دادستان کل کشور

- رئیس شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی
- دو نفر نماینده مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر
- رئیس ستاد کل نیروهای مسلح
- رئیس سازمان بسیج مستضعفین
- ب- وظایف ستاد ملی جمعیت به شرح زیر است:
 - تهیه برنامه عمل متناظر این قانون با تقسیم کار ملی
 - تعیین نقش و ایجاد هماهنگی و هم‌افزایی بین وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، نهادها و مجموعه‌های مرتبط با موضوع جوانی جمعیت و خانواده و نظارت بر نقش‌های تعیین شده.
 - پیشنهاد اعتبار دستگاه‌های مرتبط با این قانون در بودجه سنواتی به سازمان برنامه و بودجه کشور
 - دریافت گزارش سالانه عملکرد و ارزیابی فعالیت‌های صورت گرفته در ارتباط با بودجه‌های اختصاص یافته در موضوع جمعیت و فرزندآوری
 - تدوین و ابلاغ دستورالعمل ارزیابی عملکرد دستگاهها نسبت به اجرای این قانون
- نظارت بر طرحها، برنامه‌ها و عملکرد ناظر بر اعتبارات مرتبط با این قانون
- تدوین شاخص‌های ارزیابی و سنجش اقدامات اثربخش بر رشد ازدواج و فرزندآوری به تفکیک بخش‌های خانواده، رسانه، سازمان‌های مردم‌نهاد، دستگاه‌های اجرایی، شرکتها و مؤسسات خصوصی، مدیران، نخبگان
- دریافت گزارش نهادهای ذی‌ربط مبنی بر اثر بخشی اقدامات آنها بر رشد ازدواج و فرزندآوری در جامعه مخاطب
- اهدای سالانه «جایزه ملی جوانی جمعیت»
- پایش زمانی و مکانی مستمر تغییرات جمعیتی در سطح ملی، استانی و شهرستانی با مشارکت مرکز آمار ایران

- پایش جامع وضعیت سقط جنین در کشور بر اساس جمع بندی گزارش های دستگاههای ذی ربط و پژوهش های مرتبط

- ارائه گزارش عملکرد شش ماهه ستاد و دستگاههای مرتبط در رابطه با رشد ازدواج و فرزندآوری به شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجلس شورای اسلامی
تبصره ۱- جلسات ستاد حداقل هر سه ماه یک بار با حضور اکثریت اعضاء تشکیل می شود.

تبصره ۲- ستاد ملی جمعیت دارای دبیرخانه مستقل بوده و دبیر ستاد، مسئولین معاونت ها و کارگروه های تخصصی دبیرخانه مذکور با حکم رئیس جمهور منصوب می گردند. دبیرخانه ستاد ملی جمعیت مسؤولیت تهیه طرحها و پیگیری مصوبات ستاد ملی جمعیت را بر عهده دارد.

تبصره ۳- وظایف نظارتی ستاد نافی نظارت سایر نهادهای ناظر کشور نمی باشد و همچنین شمول این نظارت در خصوص دستگاهها و نهادهای زیر مجموعه رهبری با اذن معظم له خواهد بود.

تبصره ۴- کلیه مصوبات ستاد پس از تأیید و امضای رئیس جمهور لازم الاجراء می باشد.

پ- استانداران مکلفند از طریق شورای برنامه ریزی و توسعه استان موضوع ماده (۳۱) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰، راهبری، برنامه ریزی، هماهنگی بین بخشی و نظارت و ارزیابی در سطح استان در مورد احکام این قانون را بر عهده گیرند.

ت- وزارت کشور مکلف است با همکاری مرکز آمار ایران، هر ساله به رصد مداوم میزان مولید و نرخ باروری کل در کشور پرداخته و بر اساس آن پیشنهادهای لازم را در خصوص برنامه ریزی برای ارتقای وضعیت باروری در استانها و شهرستانها به ستاد ملی جمعیت ارائه نماید.

تبصره- اعطای کلیه امتیازات و تسهیلات این قانون مشروط به آن است که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه پدر یا فرزند، بالای ۲,۵ نباشد. این

محدودیت، شامل امتیازات و تسهیلات مذکور در مواد (۶)، (۷)، (۸)، (۱۷)، (۲۲)، (۲۳)، (۲۶)، (۴۰)، (۴۱)، (۴۳)، (۴۹)، (۶۶) و (۶۸) و همچنین مواردی که در قوانین قبلی پیش بینی شده است، نخواهد بود.

ماده ۲- کلیه وزارتخانه‌ها و دستگاههای زیر مجموعه دولت موظفند دستورالعمل‌ها، برنامه‌ها و منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت را در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه نموده و جهت تحقق تبصره (۴) راهبرد کلان سوم نقشه مهندسی فرهنگی کشور هر شش ماه یک بار به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارش دهند.

ماده ۳- وزارت راه و شهرسازی مکلف است امکان استفاده مجدد از امکانات دولتی مربوط به تأمین مسکن خانوار را برای خانواده‌ها پس از تولد فرزند سوم و بیشتر فراهم آورد و این خانواده‌ها می‌توانند صرفاً برای بار دوم از کلیه امکانات دولتی در این خصوص استفاده نمایند.

ماده ۴- به منظور تحقق بند «ج» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دولت مکلف است یک قطعه زمین یا واحد مسکونی حداکثر به میزان (۲۰۰) مترمربع منطبق با ضوابط حد نصاب تفکیک بر اساس طرحهای هادی روستایی و شهری یا طرحهای جامع و تفصیلی شهری مصوب برای ساکنین در روستاها یا شهرهای کمتر از پانصد هزار نفر پس از تولد فرزند سوم و بیشتر به صورت مشترک و بالمناصفه به پدر و مادر، در همان محل بر اساس هزینه آماده‌سازی فقط برای یکبار به صورت فروش اقساطی با دو سال تنفس و هشت سال اقساط اعطاء نماید و سند مالکیت، پس از پرداخت آخرین قسط، ظرف حداکثر یک ماه، به مالکین تحویل داده می‌شود.

تبصره ۱- برای ساکنین شهرهای بالای پانصد هزار نفر، زمین یا واحد مسکونی با شرایط مقرر در این ماده بسته به اعلام ظرفیت توسط دولت مبنی بر وجود زمین یا واحد مسکونی در شهرک‌های اطراف یا شهرهای جدید یا شهرهای

مجاور یا زادگاه پدر یا مادر مشروط به اینکه بالاتر از پانصد هزار نفر نباشد، به انتخاب پدر و در صورت فوت پدر، به انتخاب مادر، بر اساس آیین نامه مذکور در تبصره (۳) اختصاص می یابد.

تبصره ۲- مالکیت زمین یا واحد مسکونی در صورت فوت هر یک از پدر و مادر بر اساس موازین قانونی ارث به ورثه متوفی تعلق می گیرد.

تبصره ۳- وزارت راه و شهرسازی مکلف است با همکاری وزارت جهاد کشاورزی آیین نامه موضوع ماده فوق را حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون تهیه و جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.

ماده ۵- به منظور تحقق بند «ج» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دستگاههای اجرایی مکلفند برای تأمین و ارتقای کیفیت مسکن، پایان کار و عوارض ساخت و ساز، کلیه هزینه های تخصیص شبکه، انشعابات و هزینه های خدمات نظام مهندسی را به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) برای خانواده های دارای سه فرزند زیر بیست سال و به میزان هفتاد درصد (۷۰٪) برای خانواده های دارای حداقل چهار فرزند زیر بیست سال برای یک مرتبه و هزینه پروانه و عوارض ساختمانی را به میزان ده درصد (۱۰٪) برای خانواده های دارای حداقل سه فرزند زیر بیست سال تخفیف دهند. دولت مکلف است صد درصد (۱۰۰٪) تخفیف های مربوط به پروانه ساختمانی را از محل منابع عمومی در بودجه های سنواتی پیش بینی نماید.

تبصره ۱- معافیت های فوق تا متر اژ (۱۳۰) مترمربع زیر بنای مفید در شهر تهران، (۲۰۰) مترمربع زیر بنای مفید در شهرهای بالای پانصد هزار نفر و (۳۰۰) مترمربع زیر بنای مفید برای سایر شهرها و روستاها قابل اعمال است.

تبصره ۲- محاسبات و نظارت مهندسین در خدمات نظام مهندسی برای خانواده های فوق جزء سهمیه سالانه آنها منظور نمی شود.

ماده ۶- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند حداقل هفتاد درصد (۷۰٪) از ظرفیت منازل مسکونی سازمانی در اختیار خود را جهت بهره‌برداری به خانواده‌های کارکنان دارای حداقل سه فرزند و فاقد مسکن ملکی مناسب در شهر محل خدمت تخصیص داده و در صورت وجود مازاد بر نیاز این خانواده‌ها به سایرین طبق ضوابط مربوط اختصاص دهند. همچنین طول زمان بهره‌برداری در منازل سازمانی برای خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر فاقد مسکن ملکی مناسب در شهر محل خدمت حداقل باید به میزان دو برابر سکونت سایرین باشد.

ماده ۷- در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران کلیه دانشگاهها و مراکز آموزش عالی دولتی مکلفند متناسب با برآورد نیاز دانشجویان متأهل اعم از بومی و غیربومی، زن و مرد، نسبت به هزینه‌کرد حداقل ده درصد (۱۰٪) از درآمد اختصاصی و ده درصد (۱۰٪) از اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای سالانه مقرر در بودجه سنواتی خود به استثنای مواردی که از لحاظ شرعی مصارف مشخصی دارند جهت احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاههای متأهلین اقدام کنند.

تبصره ۱- در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به دولت اجازه داده می‌شود سالانه مطابق قوانین بودجه سنواتی تا پنجسال مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اوراق مالی اسلامی منتشر کند تا به منظور احداث، تکمیل، تجهیز و تأمین خوابگاههای دانشجویی متأهل به مصرف برسد.

تبصره ۲- کلیه دانشگاهها و مراکز آموزش عالی مکلفند، اراضی و ساختمانهای مازاد خود را با مشارکت خیرین و سایر دستگاهها به تأمین خوابگاهها و یا منازل مسکونی مورد نیاز دانشجویان متأهل اختصاص دهند.

اراضی و ساختمان‌هایی که از لحاظ شرعی شرایط و مصارف خاصی دارند از شمول این حکم مستثنی هستند.

تبصره ۳- وزارت راه و شهرسازی مکلف است اراضی مازاد با کاربری آموزشی، تحقیقات و فناوری در اختیار خود را مطابق با ضوابط شهرسازی و به میزان سرانه‌های مصوب، برای جبران کسری احداث خوابگاه‌های دانشجویی و طلاب متأهل به دانشگاهها و مراکز آموزش عالی و حوزه‌های علمیه با حفظ مالکیت دولت به صورت اجاره ۹۹ ساله و غیرقابل تغییر کاربری واگذار نماید.

تبصره ۴- کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشگاهها و پارکهای علم و فناوری مکلفند متناسب با تعداد دانشجویان متأهل، خوابگاههای موجود را جهت اختصاص به خوابگاههای متأهلین بهسازی و تجهیز نمایند و در احداث خوابگاههای جدید، خوابگاههای متأهلین را در اولویت قرار دهند.

تبصره ۵- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف شش ماه پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون پیوست‌های فرهنگی احداث خوابگاههای متأهلین را مبتنی بر نظامنامه پیوست فرهنگی طرحهای مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه و با تصویب وزیر مربوط به دانشگاههای مرتبط ابلاغ نمایند.

تبصره ۶- دانشگاههای غیردولتی و حوزه‌های علمیه در صورتی که اقدام به ساخت خوابگاههای متأهلین نمایند از تسهیلات تبصره‌های (۱) و (۳) در چهارچوب تبصره (۵) برخوردار خواهند بود.

تبصره ۷- سازمان اوقاف و امور خیریه و تولیت آستانهای مقدسه با رعایت نوع وقف و ترویج «فرهنگ وقف و تعالی خانواده» مکلفند با همکاری وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و راه و شهرسازی و همچنین مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه، ضمن استفاده از ظرفیتهای مردمی، به احداث «خوابگاه متأهلین ویژه دانشجویان و طلاب» اقدام نمایند.

ماده ۸- صندوق‌های رفاه دانشجویی و مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مکلفند پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون، برای دانشجویان و طلاب متأهل فاقد مسکن نسبت به پرداخت ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارائه اجاره نامه دارای شناسه رهگیری از مشاوران املاک به نحوی اقدام نماید که هر ساله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) متوسط قیمت ودیعه اجاره مسکن (۷۰) متری در شهرهای بیش از پانصد هزار نفر جمعیت و مسکن (۱۰۰) متری در سایر شهرهای محل تحصیل پوشش داده شود.

تبصره- شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های علمیه و هماهنگی مدیریت ذی‌ربط در حوزه‌های علمیه خواهد بود.

ماده ۹- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است از طریق بانکهای عامل و مؤسسات اعتباری، نسبت به پرداخت انواع تسهیلات مسکن با هدف تشویق فرزندآوری خانواده‌ها به شرح زیر اقدام کند:

الف- افزایش بیست و پنج درصدی (۲۵٪) سقف تسهیلات خرید، ساخت و جعاله تعمیرات مسکن به ازای هر فرزند زیر بیست سال سن تا حداکثر دو برابر سقف مصوب، از محل افزایش مبلغ سپرده بانکی با رعایت مصوبات شورای پول و اعتبار

ب- افزایش دوره بازپرداخت به میزان دو سال به ازای هر فرزند زیر بیست سال سن، تا سقف ده سال

تبصره- بانکهای عامل مکلفند نسبت به افزایش تسهیلات، تا سقف مقرر در این ماده، بدون تسویه تسهیلات قبلی اقدام نمایند.

ماده ۱۰- به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است برای متولدین سال ۱۴۰۰ به بعد، از طریق کلیه بانکها و

مؤسسات اعتباری از محل پس انداز و جاری قرض الحسنه نظام بانکی و حذف تسهیلات قرض الحسنه ازدواج متقاضیان بالای پنجاه سال سن، نسبت به پرداخت «تسهیلات قرض الحسنه تولد فرزند» اقدام نماید. مبلغ این تسهیلات برای تولد فرزند اول یکصد میلیون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، فرزند دوم دویست میلیون (۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، برای تولد فرزند سوم سیصد میلیون (۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، فرزند چهارم چهارصد میلیون (۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال و فرزند پنجم و بالاتر پانصد میلیون (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال بدون الزام به سپرده گذاری مشمولان با شش ماه دوره تنفس به ترتیب با دوره بازپرداخت سه تا هفت سال و اخذ یک ضامن معتبر و سفته تعیین می شود. متقاضیان حداکثر تا دو سال پس از تولد می توانند درخواست دریافت وام را ثبت نمایند.

تبصره ۱- افزایش مبلغ وام مذکور در سالهای آتی متناسب با حداقل نرخ تورم در قوانین بودجه سنواتی پیش بینی می شود.

تبصره ۲- در حین دوره بازپرداخت تسهیلات تولد فرزند، چنانچه فرزند دیگری به دنیا آمد، دریافت وام قرض الحسنه برای فرزند بعدی بلامانع است.

تبصره ۳- در مورد تولد فرزندان دو قلو و بیشتر، به ازای هر فرزند، یک وام تعلق می گیرد.

ماده ۱۱- دولت مکلف است به ازای هر فرزند که از ابتدای سال ۱۴۰۰ متولد شود، مبلغ ده میلیون (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تا سقف سالانه ده هزار میلیارد (۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال صرفاً جهت خرید واحدهای صندوق های سرمایه گذاری قابل معامله در بورس به نام فرزند اختصاص دهد. ساز و کار اجرائی از جمله نحوه خرید و انتخاب صندوق و هزینه های مرتبط به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره ۱- هر سال به میزان نرخ تورم سالانه اعلامی مرکز آمار ایران به مبلغ اشاره شده در این ماده اضافه می گردد.

تبصره ۲- سرپرست مجاز است صرفاً نسبت به جابه‌جایی بین واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری موضوع این ماده اقدام نماید. خارج کردن منابع مالی ناشی از فروش واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری صرفاً پس از ازدواج یا در صورت عدم ازدواج پس از بیست و چهار سالگی مجاز است.

ماده ۱۲- شرکتهای خودروساز داخلی مکلفند از زمان ابلاغ این قانون یک خودروی ایرانی به قیمت کارخانه به انتخاب و به نام مادر پس از تولد فرزند دوم به بعد در هر نوبت ثبت نام برای یک مرتبه تحویل دهند.

تبصره- در هر نوبت ثبت نام پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها مشمول این ماده می‌باشد و در صورتی که تعداد متقاضیان مشمول از پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها در هر نوبت ثبت نام بیشتر باشد، اولویت با مادرانی است که طی دو سال قبل خودرویی دریافت نکرده باشند. در هر صورت، اگر تعداد متقاضیان در اولویت یا خارج از آن، بیشتر از پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها باشد، تعیین تکلیف از طریق قرعه‌کشی خواهد بود و سایرین می‌توانند در نوبتهای بعدی ثبت نام کنند. چنانچه تعداد متقاضیان، کمتر از پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها بود، فروش مابقی خودروها بلامانع است.

ماده ۱۳- سازمان هدفمندی یارانه‌ها مکلف است از محل درآمدهای ناشی از حذف یارانه سه دهک بالای درآمدی نسبت به افزایش یارانه فرزندان خانواده‌های دهک‌های اول تا چهارم دارای حداقل سه فرزند تحت تکفل که هیچکدام از والدین در دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران شاغل نباشند به میزان سه برابر یارانه مصوب سایرین پرداخت نماید.

ماده ۱۴- دولت مکلف است در کلیه واگذاری‌های حق بهره‌برداری زمین با هدف اشتغال‌زایی و اجرای طرحهای تولیدی و کشاورزی اولویت‌ها و مشوق‌های مؤثری همچون تخفیف تعرفه و هزینه واگذاری حداقل به میزان بیست و پنج درصد (۲۵٪) و

افزایش طول دوره باز پرداخت تسهیلات به میزان حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) برای خانواده‌هایی که پس از ابلاغ این قانون صاحب فرزند سوم و بیشتر می‌شوند، در نظر بگیرد.

ماده ۱۵- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند:

الف- در بکارگیری، جذب و استخدام نیروی جدید به ازای تأهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر پنجسال به سقف محدوده سنی اضافه کنند.

ب- در بکارگیری، جذب و استخدام به ازای تأهل و نیز هر فرزند دو درصد (۲٪) مجموعاً حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) به امتیاز هر فرد اضافه می‌شود. شمول این بند در مورد دستگاههایی که قواعد استخدامی خاص خود را دارند منوط به عدم تعارض با ضوابط آن دستگاهها است.

پ- برای کلیه مستخدمین در دستگاههای مذکور در صدر ماده که صاحب فرزند سوم تا پنجم می‌شوند، معادل یکسال به افزایش سنواتی مستخدم به ازای هر فرزند، اعمال نمایند.

تبصره- دستگاههای مذکور مجاز به تعدیل و یا اعلام عدم نیاز مستخدمین دارای حداقل سه فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار به جز در اجرای قانون رسیدگی به تخلفات اداری و آرای قطعی قضائی نیستند.

ماده ۱۶- دولت مکلف است برای کلیه گروههای مختلف حقوق بگیر در دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و همچنین نیروهای مسلح، وزارت اطلاعات، سازمان انرژی اتمی (به استثنای مشمولین قانون کار) از قبیل کارکنان کشوری و لشکری، اعضای هیأت علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و قضات، از ابتدای سال ۱۴۰۱، به مدت پنج سال، افزایش حقوق سالانه را در سقف ردیف حقوق و جبران خدمت به گونه‌ای اعمال نماید که هر ساله،

کمک هزینه اولاد و حق عائله مندی مشمولین این ماده در چهارچوب افزایش سنواتی حقوق و دستمزد به ترتیب به میزان صد درصد (۱۰۰٪) و پنجاه درصد (۵۰٪) افزایش یابد.

ماده ۱۷- احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخشهای دولتی و غیردولتی لازم الاجراء می باشد:

الف- مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق العاده های مرتبط به نه ماه تمام افزایش یابد. در صورت درخواست مادر تا دوماه از این مرخصی در ماه های پایانی بارداری قابل استفاده است. مرخصی مزبور برای تولد دو قلو و بیشتر، دوازده ماه می باشد. در مواردی که مرخصی زایمان موجب اختلال در کار بخش خصوصی گردد، پس از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هزینه تحمیل شده توسط دولت جبران خواهد شد.

ب- نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و هم چنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دوسال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت هایی که نیازمند نوبت کاری شب می باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی شود.

پ- اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار، حداقل به مدت چهارماه در دوران بارداری در مشاغلی که امکان دورکاری در آنها فراهم است، الزامی است.

ت- مادران شاغلی که از زمان لازم الاجراء شدن این قانون فرزند یا فرزندان به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیمسال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و دارای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است.

برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

تبصره- بار مالی اجرای این ماده از محل منابع حاصل از اجرای ماده (۷۲) این قانون در ردیف خاصی در بودجه سنواتی پیش‌بینی و به سازمان تأمین اجتماعی و سایر صندوق‌های بازنشستگی تخصیص داده می‌شود.

ماده ۱۸- میزان معافیت مالیاتی اشخاص حقیقی موضوع ماده (۸۴) قانون مالیات‌های مستقیم اصلاحی مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱ به ازای فرزند سوم و بیشتر، که بعد از تصویب این قانون متولد شود به ازای هر فرزند مشمول پانزده درصد (۱۵٪) تخفیف مشروط به تصویب آن در بودجه سنواتی می‌گردد. این تخفیف حداکثر سه بار قابل استفاده است.

تبصره- تخفیف مندرج در این ماده علاوه بر معافیت‌های مندرج در ماده (۸۴) قانون مذکور می‌باشد.

ماده ۱۹- ستاد ملی جمعیت مکلف است با همکاری ستاد اجرایی فرمان امام خمینی (ره) به منظور اهدای سالانه «جایزه ملی جوانی جمعیت» نسبت به تدوین شاخص‌های ارزیابی و سنجش به تفکیک بخش‌های خانواده، رسانه، سازمان‌های مردم نهاد، دستگاههای اجرایی، شرکتها و مؤسسات خصوصی، مدیران، نخبگان اقدام نموده و بر اساس گزارش ارائه شده از نهادهای ذی‌ربط مبنی بر اثر بخشی بر رشد ازدواج و فرزندآوری در جامعه مخاطب نسبت به اعطای جایزه ملی جوانی جمعیت اقدام نماید.

ماده ۲۰- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند در روز ملی جمعیت، کارکنانی که در یک سال گذشته، ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.

ماده ۲۱- دولت مکلف است در راستای اجرای بند «ب» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، حداکثر شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، با تقویت صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر نسبت به بیمه مادران خانه‌دار دارای سه فرزند و بیشتر به شرح ذیل اقدام کند:

الف- در خصوص مادران غیر شاغل دارای سه فرزند و بیشتر ساکن مناطق روستایی و عشایری صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه توسط دولت پرداخت شود.
ب- با تولد فرزند چهارم و پنجم به ازای هر فرزند دو سال به سوابق بیمه‌ای بیمه گذار افزوده شود.

ماده ۲۲- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از جمله سازمانها و شرکتهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکتها و مؤسسات وابسته به آنها موظفند ظرف شش ماه پس از ابلاغ این قانون به منظور تکریم و حفظ حقوق مادر و کودک، با طراحی، احداث و تجهیز تمامی ساختمانها و اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی و رفاهی تحت اختیار یا نظارت خود، اقدام به تأمین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان و مادران باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودکان نمایند.

تبصره ۱- ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام نامه پیوست فرهنگی طرحهای مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی، ظرف سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداریها، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.
تبصره ۲- رعایت ضوابط و استانداردهای موضوع تبصره (۱) در مراکز مذکور به عنوان یکی از شاخص‌های ارزیابی دستگاهها جهت اجرای سیاست‌های

کلی جمعیت پس از ابلاغ این قانون شناخته می‌شود. مراکز دارای امکانات موضوع این ماده، به عنوان مراکز تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

تبصره ۳- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند با مشارکت بخش خصوصی و یا به صورت خرید خدمات نسبت به تأمین مهدکودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه اقدام نمایند.

ماده ۲۳- جهت حمایت از شیرخوارگاهها و مراکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست و خیابانی اقدامات زیر باید صورت پذیرد:

الف- سازمان بهزیستی کشور مکلف است با همکاری نهادهای خیریه و مجموعه‌های مردم نهاد، به توسعه و تجهیز کمی و کیفی شیرخوارگاههای کشور تا میزان یک و نیم برابر سطح فعلی بپردازد.

ب- سازمان بهزیستی کشور مکلف است در هر یک از مراکز مذکور، حداقل یک نفر آشنا به تربیت اسلامی کودک، با معرفی مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه را در چهارچوب قوانین مربوط به کارگیری کند.

پ- سازمان بهزیستی کشور مکلف است برنامه‌ریزی و نظارت مناسبی جهت محتوای تربیتی و آموزشی و ابعاد معنوی و مذهبی این مراکز با همکاری حوزه علمیه انجام دهد.

ت- دولت موظف به تأمین زمین با اجاره ۹۹ ساله و غیر قابل تغییر کاربری برای خیریه‌ها و سازمان‌های متقاضی تأسیس این مراکز پس از تأیید سازمان بهزیستی کشور است.

ماده ۲۴- به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با معرفی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و

همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره)، ستاد اجرائی فرمان حضرت امام خمینی (ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال را که بر اساس آزمون وسیع، نیازمند حمایت می‌باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آنها به صورت ماهانه اختصاص دهد.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است محتوای سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی را برای ماههای مختلف و گروههای یادشده در این ماده، حداکثر تا سه ماه پس از ابلاغ این قانون تعیین کند.

تبصره ۲- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است به خانواده‌هایی که تحت پوشش نهادهای حمایتی نمی‌باشند و استحقاق آنها از طریق «آزمون وسیع» بررسی و تأیید می‌شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد. ماده ۲۵- سازمان ثبت احوال کشور مکلف است نسبت به ایجاد سامانه برخط برای معرفی و صدور شناسه ویژه برای مادران دارای سه فرزند یا بیشتر اقدام نماید. مدت اعتبار این شناسه ده سال است و در صورت تولد فرزندان بعدی به مدت پنج سال تمدید خواهد شد. دستگاههای ذی ربط موظفند اقدامات ذیل را برای دارندگان کارت مزبور به همراه اعضای خانواده انجام دهند:

الف- نیمبها بودن ورودی کلیه اماکن و بناهای تاریخی- فرهنگی و موزه‌های تابعه وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و دستگاههای اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری.

ب- نیمبها بودن خدمات حمل و نقل عمومی شهری و تعرفه‌های فرهنگی، ورزشی و تفریحی شهرداری‌ها و دستگاههای اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری.

پ- نیمبها بودن بلیط سینماها هر ماه یکبار

ت- تخفیف بیست درصدی (۲۰٪) دوره‌های آموزشی، تربیتی و هنری
کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان برای استفاده فرزندان

تبصره- شمول حکم این ماده در بخش غیر دولتی مشروط به پیش بینی جبران هزینه آن در قانون بودجه سنواتی می باشد.

ماده ۲۶- کلیه مؤسسات آموزش عالی موضوع ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور و مراکز حوزوی مکلفند:

الف- با تقاضای کتبی طلاب و دانشجویان مادر باردار جهت مرخصی یک نیمسال تحصیلی قبل از زایمان بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند.
ب- با تقاضای مرخصی طلاب و دانشجویان مادر دارای فرزند زیر دو سال، حداکثر تا چهار نیمسال تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند.

پ- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت میهمانی به میزان حداکثر چهار نیمسال تحصیلی به حوزه یا مؤسسه آموزش عالی هم سطح یا پایین تر مورد تقاضا موافقت نمایند.

ت- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر سه سال جهت آموزش مجازی یا غیرحضور برای گذراندن واحدهای دروس نظری دوره تحصیل موافقت نمایند.

ث- با تقاضای دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت کاهش نوبت کاری شب بر اساس آیین نامه ای که حداکثر ظرف سه ماه پس از ابلاغ این قانون، از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب می گردد، موافقت نمایند.

ج- شرایطی را فراهم نمایند که برای اساتید راهنما به ازای داشتن هر دانشجوی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی آنها اضافه شود.

تبصره- شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی ربط خواهد بود.

ماده ۲۷- به ازای هر فرزند شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» از مادران مشمول این قانون کسر می گردد. بانوان متأهل دارای فرزند می توانند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند. مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، می توانند طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند، آغاز طرح خود را به تعویق بیندازند.

ماده ۲۸- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداریها و دهیاریها مکلفند در راستای آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و آسان، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقشهای مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاستهای کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین، اقدامات لازم از قبیل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنوارهها و نمایشگاهها را انجام دهند.

الف- در اجرای این قانون تولید، پخش، توزیع، اشاعه، ترویج، انتشار یا حمایت از هرگونه برنامه و محتوای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، سرگرمی، به هر نحوی از انحاء از جمله فیلم، سریال، پویانمایی (انیمیشن) که مغایر سیاستهای کلی جمعیت باشد ممنوع است.

ب- ترویج خانوادههای دو فرزند و کمتر و تجردزیستی در آگهی بازرگانی از سوی سازمان صدا و سیما و تبلیغات تجاری و محیطی در بستر فضای مجازی، رسانه‌های برخط و شبکه نمایش خانگی و محیطهای عمومی ممنوع است و به منظور تشویق آن دسته از سفارش دهندگانی که در تبلیغات خود به نمایش

خانواده‌های سه فرزند و بیشتر با رعایت ضوابط آگهی‌های تبلیغاتی حوزه کودکان می‌پردازند، افزایش زمان پخش در نظر گرفته شود.

پ- سازمان صدا و سیما مکلف است با مشارکت سازمان تبلیغات اسلامی و سایر نهادهای فرهنگی مرتبط، بخشی از تولیدات خود را به ساختارها و قالب‌های مختلفی از قبیل تولید فیلم، سریال، مستند، پویانمایی و برنامه‌های گفتگومحور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آنها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزستی و کم‌فرزندگی و مذمت و حرمت سقط جنین است.

ت- سازمان صدا و سیما مکلف است با هدف افزایش نرخ رشد جمعیت، برنامه‌های هفتگی و ماهانه در امر مطالبه‌گری این قانون را تدوین و اجراء نماید.

ث- سازمان صدا و سیما از طریق سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوت و تصویر فراگیر و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلفند حسب مورد بر اساس تکالیف قانونی با همکاری مرکز ملی فضای مجازی، بر محتوای مرتبط با سیاست‌های کلی جمعیت در بستر فضای مجازی و تولیدات رسانه‌ای- هنری به‌ویژه سینمایی، تئاتر، محصولات شبکه خانگی و نشر آثار نظارت نموده و در صورت تخلف مراتب را از طریق مراجع ذیصلاح قانونی پیگیری نمایند.

ج- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تهیه عبارات، نمادها یا تصاویر با محتوای حمایت از خانواده، مادران ایرانی و ارزشمندی تعدد فرزندان اقدام نماید و نسبت به درج مناسب موارد مذکور در بسته‌بندی محصولات و کالاهای کلیه واحدهای تولیدی، توزیعی، خدماتی، کتب، محصولات فرهنگی و مطبوعات نظارت نماید.

چ- سازمان صدا و سیما موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص‌های لازم جهت اجراء و ارزیابی برنامه‌های مختلف رسانه‌ای منطبق با اهداف این قانون، نسبت به تحقق برنامه‌های مزبور و ارتقای کمی و کیفی سالانه آنها و ارائه گزارش شش‌ماهه به شورای نظارت بر صدا و سیما اقدام نماید. شورای نظارت

بر صدا و سیما موظف است ارزیابی خود را حداکثر تا سه ماه از زمان ارائه گزارش ارسالی، به ستاد ملی جمعیت و مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

ح- کلیه دستگاههای موضوع این ماده مکلفند تحت نظارت شورای عالی انقلاب فرهنگی پیوست فرهنگی مربوط به سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده را متناسب با اولویت‌ها و ظرفیت‌های ملی و محلی خود تدوین و اجراء نمایند.

ماده ۲۹- سازمان صدا و سیما موظف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه اختصاص یافته به برنامه‌های تولیدی، پویانمایی، مستند، فیلم و سریال را به برنامه‌هایی با محوریت موضوع افزایش و جوانی جمعیت اختصاص دهد.

ماده ۳۰- سازمان تبلیغات اسلامی در چهارچوب اساسنامه خود موظف است برنامه جامعی جهت حمایت از فعالین مردمی در حوزه فرزندآوری و تسهیل ازدواج، در قالب هیئات، مساجد، کانونهای فرهنگی، اعزام مبلغ و مانند آن تدوین نماید.

ماده ۳۱- وزارتخانه‌های کشور، ورزش و جوانان و فرهنگ و ارشاد اسلامی و همچنین سازمان تبلیغات اسلامی، ستاد امر به معروف و نهی از منکر و سایر نهادهای ذی ربط مکلفند حداقل سی درصد (۳۰٪) از بودجه حمایتی از سازمان‌های مردم نهاد و تشکلهای فرهنگی را به مجموعه‌هایی از قبیل گروههای فرهنگی و جهادی، کانونهای فرهنگی مساجد و سازمان‌های مردم نهاد که در جهت کاهش سن ازدواج، تسهیل ازدواج جوانان، تشویق به فرزندآوری و استحکام خانواده با رویکرد دینی تشکیل شده، اختصاص دهند. گزارش سالانه عملکرد و ارزیابی فعالیت‌های صورت گرفته و حمایت‌های موضوع این ماده ضمن ارائه به ستاد ملی جمعیت، به صورت عمومی نیز منتشر می‌شود. دستورالعمل ارزیابی عملکرد موضوع این ماده توسط ستاد ملی جمعیت تدوین و ابلاغ می‌شود.

ماده ۳۲- وزارت راه و شهرسازی و کلیه شهرداری‌ها و دهیاری‌ها مکلفند در سطح شهرها، روستاها، راههای مواصلاتی و سایر اماکن عمومی، حداقل یک سوم ظرفیت اسمی سالانه تبلیغات محیطی که جهت تبلیغات فرهنگی در نظر

گرفته شده است را به موضوع ازدواج، فرزندآوری، رشد جمعیت و تعالی نهاد خانواده اختصاص دهند.

تبصره - در اجرای این حکم، حداقل چهل درصد (۴۰٪) از ظرفیت این ماده با نظارت سازمان تبلیغات اسلامی در اختیار نهادهای مردمی از قبیل گروههای جهادی و سازمانهای مردم نهاد دارای مجوز که در حوزه ازدواج و خانواده فعالیت می کنند قرار می گیرد.

ماده ۳۳- وزارت آموزش و پرورش مکلف است با همکاری مرکز مدیریت حوزه های علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی و در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی از جمله سند تحول بنیادین آموزش و پرورش اقدامات زیر را انجام دهد:

الف- تربیت و آموزش مهارت های مربوط به سبک زندگی اسلامی-ایرانی، رشد شخصیت فردی و اجتماعی، مهارت های فردی، ترویج فرهنگ ارزشمندی ازدواج، خانواده و فرزندآوری و مسئولیت پذیری برای تشکیل و تعالی خانواده با لحاظ اصول یادگیری مبتنی بر اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش در برنامه آموزشی، پژوهشی، تربیتی در قالب کلیه بسته های یادگیری به ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره ها و اردوهای فرهنگی و تربیتی، محتوای چند رسانه ای به صورت تعاملی و برخط با بهره گیری از ظرفیت زیست بوم های فناورانه در بستر فضای مجازی در کلیه مقاطع تحصیلی

ب- گنجاندن محتوای آموزشی و پرورشی در راستای بندهای سیاست های کلی جمعیت و سیاست های کلی خانواده در کتابهای درسی ظرف دو سال بعد از لازم الاجرا شدن این قانون

پ- آموزش و مهارت های تربیتی دوران بلوغ و ازدواج از طریق آموزش مستمر به اولیاء و کارکنان آموزشی، متناسب با سن دانش آموزان و براساس سبک زندگی اسلامی-ایرانی به صورت حضوری

ت- تربیت نیروی انسانی توانمند، متعهد و متاهل برای درس «مدیریت خانواده و سبک زندگی»

ماده ۳۴- وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و علوم، تحقیقات و فناوری مکلف به ایجاد، گسترش و تقویت رشته‌های تحصیلی در همه دانشگاه‌های کشور متناسب با جایگاه و نقش خانواده و زن بر اساس فرهنگ اسلامی- ایرانی، از قبیل مدیریت خانه و خانواده هستند.

ماده ۳۵- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه مؤسسات آموزش عالی کشور، مکلفند در راستای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده حداکثر یک سال پس از ابلاغ این قانون، جهت ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت‌های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم‌فرزندگی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش‌های خانوادگی و مقابله با محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی، ضمن حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری، اقدامات و فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و نیروی انسانی آموزشی و اداری را مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه‌های سالانه خود انجام دهند.

ماده ۳۶- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظفند با هماهنگی نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌ها نسبت به تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی- ایرانی در مراکز آموزش عالی اقدام نمایند.

ماده ۳۷- سازمان تبلیغات اسلامی مکلف است به منظور ترویج و تسهیل در امر ازدواج، از طریق مؤسسات فرهنگی، مساجد و روحانیون و دیگر ظرفیت‌های

مردمی به توسعه فرهنگ واسطه‌گری در امر انتخاب همسر، با محوریت و مشارکت خانواده‌ها و رعایت موازین قانونی و شرعی بپردازد.

تبصره- وزارت ورزش و جوانان موظف است با تأیید سازمان تبلیغات اسلامی مجوز مراکز فعال در امر انتخاب همسر را صادر نماید.

ماده ۳۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی آموزش‌های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو ارائه دهد. آموزش‌دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاهها علوم پزشکی مربوط انتخاب می‌شود.

تبصره- دفاتر ثبت ازدواج موظف به دریافت گواهی دوره‌های آموزشی حین ازدواج موضوع این ماده از زوجین، قبل از تحویل سند رسمی ازدواج هستند.

ماده ۳۹- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ورزش و جوانان و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و کلیه مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی مرتبط با موضوع این قانون که از بودجه عمومی کشور استفاده می‌کنند، مکلفند هر ساله حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات پژوهشی خود را به مطالعات و پژوهشهای مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت در راستای اولویتهای پژوهشی که هر ساله از سوی ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود، اختصاص دهند و فهرست طرحهای تحقیقاتی، مشخصات پژوهشگران و نتایج بدست آمده را به همراه گزارش شش ماهه به ستاد ملی جمعیت اعلام نمایند.

تبصره- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی، حوزه‌های علمیه و دانشگاه آزاد اسلامی موظفند از پایان نامه‌های مقاطع تحصیلات تکمیلی در راستای موضوعاتی که به عنوان اولویتهای پژوهشی توسط ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود، حمایت ویژه کنند. شمول این

حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی‌ربط خواهد بود.

ماده ۴۰- معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی مکلفند از شرکتهای دانش‌بنیان و خلاق در تولید اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزندآوری و درمان ناباروری از طریق ارائه تسهیلات، مشوق‌ها، فضا و تجهیزات حمایت کنند.

تبصره ۱- معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری مکلف است حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات تخصیص‌یافته برنامه توسعه علوم و فناوری‌های نو را در زمینه تولید داروها، اقلام و تجهیزات، حمایت از طرحهای توسعه فناوری، تحقیقات بنیادی و تجاری‌سازی طرحها را از طریق ستاد توسعه علوم و فناوری‌های سلول بنیادی در قالب طرح فرزندآوری، درمان ناباروری و سلامت مادر و کودک هزینه نماید.

تبصره ۲- صندوق نوآوری و شکوفایی مکلف است حداقل پنج درصد (۵٪) از تسهیلات و حمایت‌های خود در حوزه زیست فناوری و تجهیزات پزشکی متناسب با کمکهای پیش‌بینی‌شده در این قانون را به شرکتهای دانش‌بنیان متقاضی در حوزه تولید دارو، اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزندآوری و درمان ناباروری اختصاص دهد.

ماده ۴۱- در راستای بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف دو سال پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون، نسبت به تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاههای علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیر دولتی در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط به گونه‌ای به عمل آورد که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور برطرف گردد.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در راستای افزایش همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مراکز، ضمن برگزاری دوره‌های آموزشی برای متخصصین زنان و مامایی، دروس مرتبط با درمان ناباروری را در دوره تخصصی زنان و مامایی پیش‌بینی نماید.

تبصره ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت ارائه درمانهای هم‌زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور زمینه استقرار این متخصصین را در مراکز ناباروری سطح دو فراهم سازد.

تبصره ۴- جهاد دانشگاهی موظف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه طرحهای نوآورانه خود را به طرحهای مربوط به ناباروری و زایمانهای طبیعی استاندارد و ایمن اختصاص دهد.

ماده ۴۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به‌هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری را با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور با بهره‌گیری از تخصص‌های مرتبط در قالب نظام سطح بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید.

ماده ۴۳- در راستای بندهای «ح» و «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوج‌هایی که علی‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده‌اند، از برنامه‌های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه‌های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد.

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

تبصره ۲- کسانی که دچار سقط مکرر شده‌اند، مشمول ماده فوق هستند.

تبصره ۳- شورای عالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه‌ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجراء شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد.

ماده ۴۴- در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است 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.

ماده ۴۵- شورای عالی بیمه مکلف است راهنمای بالینی استاندارد پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت زنان، مادران باردار و نوزادان را از جمله ماماها و پزشکان در مراکز خصوصی و دولتی در قالب سطح‌بندی خدمات با لحاظ نظام ارجاع

تدوین نماید و حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران برساند.

ماده ۴۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است 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 لازم الاجراء 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 ضد بارداری، منع زایمان غیر طبیعی غیر ضروری

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

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

ماده ۴۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین را با رعایت شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، با توزیع در کلیه مراکز تشخیصی، بهداشتی، درمانی اعم از دولتی و غیردولتی در اختیار مادران قرار دهد.

ماده ۴۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد و 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.

ماده ۴۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاههای دولتی را به گونه‌ای فراهم نماید که برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کاملاً رایگان انجام و متناسب با آمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح بندی ارائه خدمات، ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه زنان باردار حداکثر طی مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند.

تبصره- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقاء مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماها فعال در بیمارستان‌ها و زایشگاهها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه‌ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرآیند زایمان طبیعی حاضر باشد.

ماده ۵۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۰.۵٪) از میزان زایمان غیر طبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یکبار به ستاد ملی جمعیت ارائه نماید:

الف- یکپارچه‌سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای و برقراری ارتباط منطقی بین آنها

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

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

ت- پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق

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

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

چ- توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاهی علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تاثیرگذاری آن بر شاخص‌های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

ح- ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی خدمات

خ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی- درمانی برحسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه‌دهندگان خدمات اقدام نماید.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان‌ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پیش نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها قرار دهد.

ذ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می‌باشد.

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

تبصره- هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کارگذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

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. 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 حرج مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه‌ماه پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه‌های

مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرائی نماید.

ماده ۵۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، 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، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجراء درآورد و بر آن نظارت کند:

۱- استانداردسازی چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات، آموزش مؤثر و قانونمند آنها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوزهای خدمت مربوط در اجرای مفاد این ماده؛

۲- اصلاح روشهای غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ آنها و متفی کردن احتمال خطر برای آنها و به استاندارد روز رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها با رعایت شاخص‌های به‌روز و استانداردهای علمی و تعیین مسؤولیت تجویزکننده و انجام‌دهنده خدمات؛

۳- تعیین آیین‌نامه تصدیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص‌های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آنها و چگونگی پاسخگویی آنان؛

تبصره ۱- عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری‌های جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی و درمانی تخلف نیست و نباید منجر به محاکمه و یا

پیگرد آنها گردد، مگر آن که پزشک، علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر داشته باشد.

در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری‌هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود، صرفاً پزشک، تنها در صورتی که ارجاع را بر پایه ظن قوی علمی و مبتنی بر شواهد نسبت به ناهنجاری جنین، برای حفظ جان مادر و جنین یا درمان آنها ضروری تشخیص داده باشد، مرتکب تخلفی نشده است.

تبصره ۲- از زمان لازم‌الاجراء 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- آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص، مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین، یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می‌گردد، مشروط به آن که احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند.

جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارائه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارائه‌دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

تبصره ۴- از زمان لازم الاجراء شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه‌ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیرخصوصی) صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است.

ماده ۵۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجراء شدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

تبصره ۱- هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک سال از لازم الاجراء شدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به روزرسانی نکرده باشد، در مرحله اول به اخطار کتبی پس از شش ماه و در صورت تکرار در مرحله دوم تعلیق سه ماهه و پس از شش ماه از حکم تعلیق در صورت تکرار، در مرحله سوم به سلب مجوز از سوی مراجع انتظامی محکوم می‌شود.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای شورای عالی انقلاب فرهنگی و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

ماده ۵۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین را اجراء نماید.

ماده ۵۶- سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.

مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می شود، می تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید.

کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استانها مکلفند درخواستهای واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می گردد.

قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر می نماید:

الف- در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در 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 می کنند 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- رأی صادره ظرف یک هفته قابل اعتراض در شعبه یا شعب تبصره اختصاصی دادگاه تجدیدنظر، به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رئیس قوه قضائیه در این امر می‌باشد و دادگاه مذکور حداکثر باید ظرف یک هفته تصمیم خود را اعلام کند.

تبصره ۲- بیمارستانهای مورد تأیید پزشکی قانونی موظفند در موارد مجاز سقط، منحصرأ 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.

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 می‌کند و اطلاعات آن را هر سال در اختیار مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می‌دهد.

تبصره ۴- چنانچه پزشک یا ماما یا دارو فروش، خارج از مراحل این ماده وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به سقط جنین نمایند علاوه بر مجازات مقرر در ماده (۶۲۴) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم- تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، پروانه فعالیت ایشان ابطال می‌شود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.

ماده ۵۷- قوه قضائیه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاههای مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله

با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذیصلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید.

ماده ۵۸- توزیع داروهای رایج در سقط جنین فقط برای عرضه مراکز درمانی بیمارستانی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در داروخانه‌های آنها مجاز است. هرگونه خرید، فروش و پخش داروهای مذکور، خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده‌های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نگهداری و حمل این داروها بدون نسخه پزشک جرم است و مشمول مجازات‌های تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌شود.

ماده ۵۹- وزارت اطلاعات و سایر دستگاههای امنیتی مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیروی انتظامی و سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و سایر دستگاههای ذیربط، از طریق سامانه‌های موجود گزارش مردمی متخلفان فروش داروهای سقط، مشارکت در سقط غیرقانونی، تارنماها و بسترهای مجازی معرفی‌کننده مراکز و افراد مشارکت‌کننده در سقط، توصیه‌های کارکنان بهداشتی و درمانی خارج از ضوابط، عناصر ترویج‌دهنده سقط غیرقانونی را شناسایی و به عنوان ضابط قضائی، موارد را به مراجع قضائی اعلام نمایند.

ماده ۶۰- فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی‌کننده افراد و مراکز مشارکت‌کننده در سقط غیرقانونی جنین ممنوع است و حسب مورد متخلفان از این حکم علاوه بر مجازات تعزیری درجه پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می‌شوند.

ماده ۶۱- ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه‌ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت

جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌گردد.

تبصره ۱- هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و یا علم به مؤثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می‌شود.

تبصره ۲- هرکس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسائل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا مؤثر باشد در صورتی که مشمول حکم این ماده نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می‌گردد.

تبصره ۳- اموال و وسائل حاصل از ارتکاب جرم مصادره شده و عوائد آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.

ماده ۶۲- دولت مکلف است حداکثر ظرف یک‌سال پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون، برنامه‌ریزی جامع در حوزه مهاجرت داخل و خارج از کشور با هدف ارتقاء کیفی و کمی جمعیت در راستای بندهای (۹)، (۱۰)، (۱۱) و (۱۳) سیاست‌های کلی جمعیت ارائه و جهت اجراء به دستگاههای ذی‌ربط ابلاغ نماید.

ماده ۶۳- به منظور تهیه نقشه روزآمد تراکم جمعیت و هدفمندکردن طرحهای حمایتی این قانون، با توجه به پراکندگی خانواده‌ها در سطح کشور، سازمان ثبت احوال کشور، مکلف است با همکاری مرکز آمار ایران و اداره کل مهاجرین و اتباع خارجی نسبت به تولید و انتشار آمارهای مهاجرت بر حسب

فرد و خانواده بر پایه داده‌های مکانی پایگاه اطلاعات جمعیت کشور، به صورت سالانه و همچنین تهیه سازوکار افزودن ثبت رویدادهای حیاتی و تغییرات نشانی اتباع خارجی کشور به پایگاه اطلاعات جمعیت کشور اقدام نماید.

تبصره- سازمان ثبت احوال کشور با همکاری وزارت امور خارجه مکلف به حفظ و ارتقای کیفیت سامانه ثبت تغییر نشانی و دسترس پذیر نمودن آن برای همه ایرانیان در سطح جهانی است.

ماده ۶۴- وزارت امور خارجه مکلف است حداکثر تا یک سال پس از ابلاغ این قانون گزارش کلیه تعهدات ناشی از معاهدات بین‌المللی مرتبط با مسائل جمعیتی کشور را به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه و با کمک نهادهای ذی‌ربط تدابیر و اقداماتی انجام دهد که زمینه کلیه عملکردهای ضد جمعیتی نهادهای بین‌المللی در کشور بر طرف گردد.

ماده ۶۵- رعایت ضوابط ابلاغی سازمان پدافند غیر عامل از سوی دستگاههای اجرایی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده‌های محیطی و عوامل شیمیایی تشعشعات و آلودگی امواج نسبت به اختلالات باروری یا جنسی، توسط مراجع ذی‌ربط، الزامی است.

تبصره- سازمان پدافند غیرعامل موظف است دستورالعمل اجرایی این ماده را با همکاری دستگاههای ذی‌ربط تدوین نموده و پس از تصویب در کمیته دائمی پدافند غیرعامل کشور، جهت اجرا ابلاغ نماید.

ماده ۶۶- نیروهای مسلح با استفاده از ظرفیت و امکانات دستگاههای اجرایی و سازمان‌های ذی‌ربط خود در زمینه ارائه خدمات بهداشتی، سلامت باروری، درمان ناباروری، افزایش ازدواج، کاهش طلاق و اعطای مشوق‌های فرزندآوری ویژه کارکنان نیروهای مسلح و خانواده آنان، بازنشستگان و بسیجیان اقدام نمایند.

ماده ۶۷- دستگاههای اجرائی مندرج در ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری می توانند تکالیف خود در این قانون را از طریق تفاهمنامه و عقد قرارداد با سازمان بسیج مستضعفین به اجراء برسانند.

ماده ۶۸- به منظور حمایت از ازدواج جوانان، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است از محل پس انداز و جاری قرض الحسنه نظام بانکی، تسهیلات قرض الحسنه ازدواج به کلیه زوج هایی که بیشتر از چهار سال از تاریخ عقد ایشان نگذشته باشد و تاکنون تسهیلات ازدواج دریافت نکرده اند با اولویت نخست پرداخت کند. تسهیلات قرض الحسنه برای هر یک از زوجها در سال ۱۴۰۰ هفتصد میلیون (۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال و با دوره بازپرداخت ده ساله است.

تبصره ۱- به منظور کاهش سن ازدواج، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است تسهیلات قرض الحسنه ازدواج برای زوجهای زیر بیست و پنج سال و زوجهای زیر بیست و سه سال واجد شرایط دریافت تسهیلات ازدواج را تا سقف یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال افزایش دهد.

تبصره ۲- بانکها باید برای ضمانت صرفاً یکی از سه مورد اعتبار سنجی یا یک ضامن و سفته و یا سهم فرد از حساب هدفمندی یارانه ها را به منزله ضمانت بپذیرند.

مسئولیت حسن اجرای حکم این ماده به عهده بانک مرکزی و بانکهای عامل و کلیه مدیران و کارکنان ذی ربط می باشد. عدم پرداخت یا تأخیر در پرداخت تسهیلات تخلف محسوب شده و قابل پیگیری در مراجع ذی صلاح می باشد. همچنین تمامی بانکها موظفند به صورت ماهانه تعداد تسهیلات قرض الحسنه ازدواج پرداختی و تعداد افراد در نوبت دریافت این تسهیلات را به صورت عمومی اعلام کنند.

تبصره ۳- مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از منابع این ماده برای تأمین جهیزیه با کالای ایرانی به ستاد اجرائی فرمان امام (ره)

اختصاص می‌یابد. زوجین می‌توانند به جای استفاده از تسهیلات موضوع این ماده، از این تسهیلات حسب مورد به همان میزان، تمام یا بخشی از تسهیلات خود را از این طریق دریافت کنند و به مصرف برسانند.

تبصره ۴- از سال ۱۴۰۱ به بعد، حداقل به اندازه نرخ تورم سالانه به مبلغ موضوع این ماده و تبصره‌های آن اضافه می‌گردد.

ماده ۶۹- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است در راستای اجرای بند (چ) ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از طریق بانکهای عامل مبلغ نه هزار میلیارد (۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از منابع سپرده‌های پس انداز و جاری قرض‌الحسنه نظام بانکی به تفکیک نسبت به پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه ودیعه یا خرید یا ساخت مسکن (بنا به درخواست خانوار) با بازپرداخت حداکثر بیست ساله برای خانواده‌های فاقد مسکن که در سال ۱۳۹۹ به بعد صاحب فرزند سوم به بعد شده یا می‌شوند به میزان یک میلیارد و پانصد میلیون (۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اقدام نماید.

تبصره ۱- بانک مرکزی مکلف است در راستای اجرای بند (چ) ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از طریق بانکهای عامل مبلغ چهار هزار و ششصد میلیارد (۴,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از منابع سپرده‌های پس انداز و جاری قرض‌الحسنه ودیعه یا خرید یا ساخت مسکن (بنا به درخواست خانوار) با بازپرداخت حداکثر ده ساله برای خانواده‌های فاقد مسکن به شرح ذیل اقدام نماید:

- الف- خانوارهای صاحب دو فرزند تا سقف دو هزار میلیارد (۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به هر خانواده به میزان یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال
- ب- خانوارهای صاحب یک فرزند تا سقف یک هزار و ششصد میلیارد (۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به هر خانواده به میزان هشتصد میلیون (۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال

پ- خانوارهای دو نفره (زوج و زوجه) تا سقف هزار میلیارد
(۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به هر خانواده به میزان پانصد میلیون (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰)
ریال.

تبصره ۲- از سال ۱۴۰۱ به بعد، حداقل به اندازه نرخ تورم سالانه به مبلغ
موضوع این ماده و تبصره (۱) آن اضافه می‌گردد.

ماده ۷۰- اجرای احکام این قانون در ارتباط با نهادهای زیر نظر مقام معظم
رهبری منوط به اذن ایشان می‌باشد.

ماده ۷۱- مستنکفین از اجرای این قانون، علاوه بر جبران خسارات وارده
و اعمال مجازات موضوع ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری به مجازات
حبس یا جزای نقدی درجه چهار یا پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی
مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مقامات موضوع ماده (۷۱) قانون مدیریت خدمات کشوری
مصوب ۱۳۸۶/۷/۸ چنانچه در اجرای احکام این قانون ناظر به وظایف خود اهمال
یا ترک فعل یا ممانعت نمایند، علاوه بر مجازات صدر این ماده به پنج تا پانزده سال
محرومیت از حقوق اجتماعی (موضوع ماده (۲۶) قانون مجازات اسلامی مصوب
۱۳۹۲/۲/۱) محکوم می‌شوند.

تبصره ۲- سازمان بازرسی کل کشور و نهادهای امنیتی در حوزه نظارتی
خویش مکلفند مستنکفین از اجرای این قانون را شناسایی نموده و به مراجع
قضائی معرفی نمایند. در اجرای این حکم مقام قضائی مکلف است نسبت به
گزارشهای واصله و شکوائیه‌های مردمی رسیدگی کند.

تبصره ۳- دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم
توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مکلف به ارائه
گزارش عملکرد شش ماهه به ستاد ملی جمعیت می‌باشند. ستاد ملی جمعیت
موظف است گزارش شش ماهه خود را به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی

انقلاب فرهنگی ارائه دهد. دولت مکلف است از سال دوم اجرای این قانون، اعتبار مرتبط با موضوع جمعیت در دستگاهها را به پیشنهاد ستاد ملی جمعیت بر اساس میزان عملکرد آن دستگاهها در سالهای قبل در لایحه بودجه سنواتی پیشنهادی به مجلس شورای اسلامی درج نماید.

تبصره ۴- اشخاص حقیقی و حقوقی موضوع ماده فوق علاوه بر مجازات صدر ماده به ابطال موقت پروانه فعالیت مرتبط با جرم بین سه تا پنج سال توسط دادگاه نیز محکوم خواهند شد.

تبصره ۵- رسیدگی قضائی موضوع این ماده مانع از رسیدگی دیوان عدالت اداری و هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری نمی‌باشد.

ماده ۷۲- دولت مکلف است جهت اجرای احکام این قانون، بودجه لازم را در قوانین بودجه سنواتی و در ردیفهای مشخص از محل درآمدهای ذیل بر حسب نیاز تأمین و اختصاص دهد:

۱- اعتبارات هزینه‌ای:

الف- یک درصد (۱٪) از اعتبارات بودجه کلیه دستگاهها، نهادها و موسسات موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و مندرج در قانون بودجه که به نحوی از انحاء از اعتبارات دولتی استفاده می‌کنند به استثناء فصول (۱)، (۴) و (۶) هزینه‌ای و شرکتهای زیانده

ب- یک درصد (۱٪) از اعتبارات مالیات بر ارزش افزوده

پ- یک درصد (۱٪) از اعتبارات جدول هدفمندی یارانه‌ها

ت- مبلغ سه درصد (۳٪) از محل موضوع مابه التفاوت نرخ ارز

ث- ده درصد (۱۰٪) منابع حاصل از اجرای ماده (۳۷) قانون تنظیم بخشی

از مقررات مالی دولت (۲)، (مالیات سلامت)

ج- دو درصد (۲٪) از یک دوازدهم هزینه‌های جاری شرکت‌های دولتی، بانک‌ها و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت که سودده و فاقد زیان انباشت هستند
چ- صد درصد (۱۰۰٪) از محل افزایش بیست درصدی جرایم تخلفات رانندگی

ح- هفتاد درصد (۷۰٪) از درآمد اجرای اصل (۴۹) قانون اساسی؛ به غیر از اموالی که باید به صاحبان حق رد شود و یا در اختیار ولی فقیه است.

خ- منابع حاصل جریمه‌های مذکور در متن این قانون

د- اعتبارات مرتبط با توزیع عموم اقلام پیشگیری از بارداری، عقیم سازی و سایر مواردی که تحت هر عنوانی به کنترل جمعیت منجر می شده است.

ذ- صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش نهصد (۹۰۰) ریال به تعرفه هر متر مکعب گاز مصرفی واحدهای تولیدکننده فولاد

ر- صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش هزار (۱۰۰) ریال به ازای هر متر مکعب فروش آب شرب شهری مشترکان پرمصرف آب از طریق شرکتهای آبفای شهری و واریز به حساب خزانه

ز- صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش سه برابری جرایم مربوط به کالا، تجهیزات و داروهای قاچاق

س- صد درصد (۱۰۰٪) جرایم تعزیرات حاصل از احتکار و گران فروشی
ش- کاربر بسته‌های ارائه دهنده خدمات مخابراتی علاوه بر قیمت هر پیامک مبلغ ده (۱۰) ریال از استفاده کننده خدمات مذکور دریافت و جزء منابع این قانون قرار گیرد.

۲- اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای - عمرانی:

مبلغ سه درصد (۳٪) از محل اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بابت احداث، تکمیل و تجهیز طرحهای تحقیقاتی و تجهیزات و امکانات مرتبط با این قانون تبصره ۱- اجرای احکام این قانون در سال ۱۴۰۰ در چهارچوب موارد پیش‌بینی شده در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور خواهد بود.

تبصره ۲- اجرای تکالیف مندرج در مواد این قانون از محل منابع حاصله از بند «الف» اعتبارات هزینه‌ای موضوع این ماده به شرح ذیل است و در همان حد محدود خواهد شد:

۱- مواد (۲۰) و (۲۲) جمعاً ده درصد (۱۰٪)

۲- مواد (۲۸)، (۳۰) و (۴۱) هر کدام پنج درصد (۵٪)

۳- ماده (۲۴) سی درصد (۳۰٪)

۴- ماده (۴۶) یک درصد (۱٪)

۵- ماده (۵۰) چهار درصد (۴٪)

تبصره ۳- تسهیلات بانکی موضوع مواد (۱۰)، (۶۸) و (۶۹)، منوط به تصویب آن در بودجه سنواتی خواهد بود.

تبصره ۴- کلیه اعتبارات مذکور در این ماده در چهارچوب تبصره‌های فوق، صددرصد (۱۰۰٪) تخصیص می‌یابد.

ماده ۷۳- به موجب این قانون، قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی آن و ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۰۳/۱۰ و محدودیت‌های مربوط به تعداد فرزند در بند (۴) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۸۶) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ نسخ می‌گردد.

تبصره- کلیه دستگاه‌های اجرایی کشور مکلفند ظرف دو ماه پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون، به بازنگری و اصلاح مقررات و آیین‌نامه‌ها و ضوابط اداری و مالی و استخدامی مرتبط بر اساس احکام این قانون در جهت افزایش فرزندآوری اقدام و گزارش عملکرد خود را به مجلس و نهادهای ذی‌ربط ارائه نمایند.

قانون فوق مشتمل بر هفتاد و سه ماده و هشتاد و یک تبصره در جلسه مورخ بیست و چهارم مهر ماه یکهزار و چهارصد کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت

شماره: ۲۷۸/۶۹۳۸۵

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۸/۱۹

پست:

و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۰ به تأیید شورای نگهبان رسید.

محمدباقر قالیباف



محتوای آموزشی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(دبیرخانه قرارگاه جوانی جمعیت)

با کاهش زاد ولد، **نسبت نیروهای جوان به نیروهای سالمند و کهنسال جامعه کم خواهد شد.**

نرخ رشد یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های جمعیتی است

نرخ رشد جمعیت کشور و به تبع آن استان گیلان روندی کاهشی دارد.

نرخ رشد درس‌شماری سال ۱۳۹۵ در کشور ۱/۲۴ و در استان ۰/۴ بوده و در سال ۱۴۰۰ در کشور به ۰.۷ و در گیلان به ۰.۰۱ رسیده است؛ که جدی بودن بحران کاهش جمعیت را گوشزد می‌کند.

نرخ باروری کلی: متوسط تعداد فرزندان زنده‌ی است که زنان واقع در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ ساله) به دنیا می‌آورند که اگر

کمتر از سطح جانشینی (۲.۱) باشد، پدیده سالمندی رخ خواهد داد.

در گیلان وارد مرحله‌ی جدیدی از تغییرات جمعیتی شده ایم، مشخصه اصلی این دوره جدید تحولات جمعیتی کاهش مداوم و مستمر باروری کمتر از حد جانشینی است که این موضوع به منفی شدن رشد سالانه جمعیت در آینده و بروز مسائل مهم و نوظهور جمعیتی منجر خواهد شد.

- باروری پایین و زیر سطح جانشینی اگر مداوم و پایدار باشد سبب بروز برخی مشکلات بزرگ از جمله بحران سالمندی برای ساختار سنی جمعیت خواهد شد
بحران سالمندی می‌تواند مشکلات بسیاری را به بدنه یک جامعه وارد کند از جمله :

کاهش نیروی کار، بهداشت و درمان (هزینه بهداشت و درمان یک سالمند ۴/۵ برابر) و مشکلات شدید تامین اجتماعی

ناباروری

تعریف:

- احتمال ناباروری زمانی قوت می گیرد که زوجین علیرغم تمایل به بچه دار شدن و عدم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، داشتن تماس جنسی منظم برای باردار شدن (دو تا سه بار در هفته حول زمان تخمک گذاری)، پس از یکسال باردار نگردند.
- خانم هایی که سن ۳۵ سال و بالاتر دارند به جای یک سال، ۶ ماه در نظر گرفته میشود

شیوع:

- ناباروری یک مشکل نسبتاً شایع جهانی است.
- معمولاً در **۱۰ تا ۱۵ درصد** زوجین مشاهده می شود.
- **براساس آخرین مطالعه انجام شده در ایران در سال ۱۳۹۸:**
- در کشور ما شیوع عمری ناباروری کلی در زوج های ایرانی **۲۰/۳ درصد** می باشد
- در کل کشور ۱۱۵,۲۶۸ زوج ایرانی در طول عمر خود هر نوعی از ناباروری اولیه و یا ثانویه را تجربه می کنند.
- میزان شیوع عمری ناباروری اولیه **۱۱/۹ درصد** و ثانویه در زنان ایرانی در هر ازدواج در کل کشور **۱۵/۳ درصد** است.
- **شیوع عمری ناباروری اولیه براساس تعریف کلینیکال**
- در هر ازدواج، در خانم های بدون سابقه بارداری، پس از ۱۲ ماه از زمان قصد بارداری رخ داد بارداری اتفاق نیفتد(در مورد خانم های ۳۵ سال و بالاتر ۶ ماه لحاظ می شود)
- **شیوع عمری ناباروری ثانویه براساس تعریف کلینیکال**
- در هر ازدواج، در خانم های با سابقه حداقل یکبار بارداری، در مورد بارداری های دوم و پس از آن، پس از ۱۲ ماه از زمان قصد بارداری رخ داد بارداری اتفاق نیفتد(در مورد خانم های ۳۵ سال و بالاتر ۶ ماه لحاظ می شود)

علل:

◦ عوامل متعددی به عنوان عوامل خطر ابتلا به ناباروری شناسایی شده اند. عواملی همچون اندومتريوز، سندرم تخمدان پلی کیستیک، فیبروم رحم، پولیپ های اندومتريال و یائسگی زودرس در زنان می توانند ناباروری ایجاد کنند. در مردان نیز مواردی همچون واریکوسل، بیضه نزول نیافته به عنوان عوامل خطر ناباروری مطرح هستند. از طرفی عواملی نظیر سن، چاقی، مصرف دخانیات و مواجهات شغلی و ... نیز بی تاثیر نیستند.

◦ ذکر این نکته ضروری است که عوامل مربوط به هر یک از زوجین، یا هر دو ممکن است بر اشکال در باردار شدن تاثیر بگذارند. ناباروری مشکل زن و شوهر، هر دو می باشد و نمی توان ناباروری را فقط ناشی از علل زنانه دانست در واقع وقتی که زوجین با مشکل ناباروری مواجه می شوند هر دو باید مورد بررسی، معاینه و آزمایش لازم قرار گیرند.

سبک زندگی:

○ تعدادی از این عوامل خارج از کنترل انسان هستند و برخی از عوامل در طول زمان تغییر می کنند اما باید به این نکته توجه داشت که خوشبختانه بیشتر این عوامل از طریق مراقبت از خود و بهبود شیوه زندگی قابل کنترل هستند و منجر به کاهش خطر ناباروری و در عین حال افزایش موفقیت روش های درمان ناباروری می شوند. برخی از این عوامل مهم در ادامه توضیح داده می شوند:

○ **سن:** لازم است بدانید احتمال ناباروری با افزایش سن افزایش می یابد. این مسئله به ویژه در خانم ها با کاهش تعداد و کیفیت تخمک و در آقایان با کاهش کیفیت اسپرم (نطفه مرد) نمایان می شود. با افزایش سن خانم ها عملکرد تخمدان ها و قدرت باروری کاهش می یابد به طوریکه در سنین بالاتر، زنان عدم تخمک گذاری و تاخیر در قاعدگی را تجربه می کنند. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد با افزایش سن آقایان از قدرت باروری شان کاسته می شود. به نحویکه زمان مورد نیاز برای بارداری همسر در مردان بالای ۴۵ سال ۵ برابر مردان ۲۵ ساله است.

✓ **وزن:** برخی خانم‌هایی که وزن خیلی زیاد یا وزن خیلی کم دارند ممکن است با مشکل عدم تخمک‌گذاری و اختلال قاعدگی مواجه شده و باروری آنها تحت تاثیر قرار گیرد. ۶۰ درصد بیماران مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک نیز دارای اضافه وزن و چاقی هستند. همچنین چاقی، افزایش فشارخون، دیابت دوران بارداری، وزن زیاد کودک در هنگام تولد و سزارین را در پی خواهد داشت. کاهش وزن علاوه بر اینکه خطر ابتلا به دیابت، فشارخون بالا و بیماری قلبی را کاهش می‌دهد، سبب می‌گردد که فرد تصور خوبی از بدن خود داشته و از اعتماد به نفس بالاتری برخوردار شود. کاهش متعادل ۵ تا ۱۰ درصد وزن بدن احتمال تخمک‌گذاری و امکان بارداری را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، افزایش وزن در حد ۲/۵ تا ۵ کیلوگرم در خانم‌هایی که وزن خیلی کم دارند ممکن است منجر به تخمک‌گذاری طبیعی شود.

✓ **تغذیه:** معمولاً زمانی که زوجین تمایل به بارداری دارند نیاز به رژیم غذایی خاصی ندارند. مگر اینکه بنا بر تجویز پزشک برای باردار شدن نیاز به رژیم غذایی مشخصی داشته باشند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که املاح، مواد معدنی و ویتامین‌ها مانند ویتامین C، ویتامین E، سلنیوم، روی، اسید فولیک و کلسیم کیفیت اسپرم را افزایش می‌دهد. توصیه می‌گردد خانم‌ها استفاده زیاد از کافئین را کاهش دهند چراکه می‌تواند جذب آهن و کلسیم (دو ماده مغذی مورد نیاز برای بارداری و لقاح) را کاهش دهد. این ماده در قهوه، چای و شکلات دیده می‌شود. خوردن روزانه چربی‌های سالم برای افزایش باروری مهم است و افزایش چربی‌های مضر (چربی‌های ترانس) خطر ناباروری را افزایش می‌دهد.

✓ **فعالیت فیزیکی:** ورزش احساس خوبی را در فرد ایجاد می کند، خواب را بهبود می دهد، به کنترل وزن کمک کرده و بیماری های مزمن مانند حملات قلبی را کاهش می دهد. به یاد داشته باشید ورزش خیلی زیاد و سنگین می تواند تاثیر منفی بر باروری داشته باشد.

✓ **سیگار:** مدت زمان لازم برای باردار شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیرسیگاری است. سیگار کشیدن زنان و مردان، هر دو باعث کاهش باروری می گردد. همچنین سیگار سبب افزایش احتمال سقط خود به خودی و دیگر عوارض بارداری از جمله زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی، مشکلات سلامت شیرخواران و مرگ ناگهانی شیرخوار نیز می شود. این اثرات حتی زمانی که خود بیمار سیگار نمی کشد ولی مکررا در معرض دود سیگار قرار دارد (دود دست دوم سیگار) نیز ایجاد می شود. بررسی ها نشان می دهد ترک سیگار حداقل دو ماه قبل از لقاح خارج رحمی احتمال موفقیت آن را افزایش می دهد.

✓ **الکل:** استفاده از الکل در دین اسلام به دلیل اثرات منفی بر سلامت فردی و اجتماعی حرام و ممنوع است. الکل باعث اختلال در سوخت و ساز کبد و برهم زدن تعادل هورمونی زنان و مردان می شود. علاوه بر این مصرف الکل در زنان باعث تاخیر در بلوغ تخمک و کاهش کیفیت آن و افزایش احتمال سقط می شود.

✓ **مواد محرک اعتیادآور و مکمل های بدنسازی:** مواد محرکی مانند ماری جوانا و کوکائین می توانند روی باروری زنان و مردان، هر دو تاثیرگذار باشند. همچنین این مواد روی سلامت جنین اثر می گذارند. مکمل های بدنسازی نیز ممکن است حاوی مقادیر زیادی هورمون های مردانه (تستوسترون و مشتقات آن) باشند که این ترکیبات روی تولید اسپرم سالم اثر گذاشته و همچنین ممکن است روی تولید هورمون های زنانه نیز تاثیر داشته باشند.

✓ **مواجهات زیان آور شغلی و محیطی:** عوامل شغلی و محیطی منجر به خطر ناباروری می شود لذا لازم است از تماس مستقیم با مواد شیمیایی و الوده کننده های محیطی پرهیز کنید. رانندگی طولانی مدت با وسایل نقلیه سنگین، کیفیت اسپرم را تحت تاثیر قرار می دهد. کار و نشستن طولانی مدت به شکلی که سبب گرم شده بیضه ها شود سبب آسیب به بافت بیضه خواهد شد. لذا اگر شغل مرد به گونه ای است که باید به مدت طولانی در جایی بنشیند، در محل کار و محل نشستن او باید جریان هوا برقرار باشد. حمام داغ طولانی مدت، سونا، استفاده از لباس زیر تنگ ممکن است تولید اسپرم سالم را با مشکل مواجه سازد.

✓ برخی از مواد نظیر وازلین و رنگ های شیمیایی حاوی سرب و ... برای اسپرم سمی هستند و توصیه می شود تا جایی که امکان دارد از تماس با آنها پرهیز گردد. گازوئیل، بخار ناشی از رنگ ها و آگروز اتومبیل، مواد آلوده کننده هستند و با توجه به تاثیر این مواد روی رشد و تکامل جنین توصیه می گردد خانم های باردار تا حد امکان از آنها پرهیز نمایند. همچنین فلزات سنگین موجود در دود آگروز سبب افزایش موادی در خون می شود که کیفیت اسپرم را کاهش می دهد. بنابراین مردان نیز باید به این مسئله توجه داشته باشند.

✓ **سفیدکننده های حاوی کلر و دیوکسین:** اغلب موادی که برای سفید کردن لباس ها و سطوح در خانه ها مورد استفاده قرار می گیرند، کلر دارند. سفید کننده های کلردار برای سلامت انسان مضر هستند و سبب آلودگی محیطی نیز می شوند. آلودگی طولانی مدت با مواد کلردار می تواند سبب مشکلات هورمونی، ناباروری، کاهش تعداد اسپرم، تضعیف سیستم ایمنی، اختلالات یادگیری، تغییرات رفتاری، صدمه به پوست، کبد و کلیه ها گردد. نوزادان، شیرخواران، کودکان، زنان زایمان کرده و سالمندان نسبت به سایرین در معرض آسیب بیشتری در برابر عوارض این مواد می باشند.

○ با توجه به تاثیر سفید کننده های حاوی کلر بر سلامت، نباید برای تمیز نمودن لباس زیر از آن ها استفاده کرد چون تاثیر قابل ملاحظه ای بر سلامت داشته و باعث صدمه به محیط نیز خواهد گردید. خانم هایی که از مواد سفیدکننده به طور مکرر استفاده می کنند، بیشتر در معرض خطر ناباروری و عوارض آن قرار می گیرند.

○ ماده دیگری که در سالهای اخیر توجه دانشمندان را به خود جلب کرده است، دیوکسین است. دیوکسین در بسیاری از فرایندهای صنعتی به صورت تصادفی تولید می شود: از جمله در زباله های بیمارستانی و شهری سوزانده شده، ساخت پلاستیک و مواد شیمیایی، حشره کش ها ، علف کش ها و... دیوکسین در پلاستیک های ظروف یک بار مصرف و در پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن از مواد پتروشیمی غیر استاندارد تهیه می شود، به میزان بالایی آزاد می شود. این سموم بلافاصله پس از ورود به بدن در سیستم غددی و DNA وارد شده و تغییراتی را ایجاد می کنند که به نسل های بعد هم منتقل می گردد. لذا توجه به استفاده از وسایل بهداشتی شخصی و مواد یکبار مصرف استاندارد توصیه می گردد

✓ **استرس:** ناباروری سبب ایجاد استرس می شود. فشار روحی ناباروری تقریباً معادل ابتلا به سرطان یا مرگ یکی از نزدیکان در نظر گرفته می شود. همسرانی که استرس و مشکلات روحی ناشی از ناباروری را تجربه می نمایند، گاهی اوقات در ارتباط با یکدیگر دچار مشکل خواهند شد.

○ برخی از زوجین ناباروری را موضوعی خصوصی می دانند و ترجیح می دهند که در مورد آن صحبت نکنند. باید به این نکته توجه داشت که صحبت با خانواده ها، دوستان و یا زوجینی که ناباروری را تجربه کرده اند، به دلیل اینکه ممکن است احساس مشابه یکدیگر داشته باشند، می تواند مفید باشد.

○ ارتباط بین زوجین در مورد ناباروری بایستی راحت و باز باشد. بین زنان و مردان از نظر تجربه و سر و کار داشتن با استرس ناشی از ناباروری اختلاف وجود دارد. زنان بیشتر دوست دارند تا استرس خود را به راحتی بیان نمایند در حالیکه مردان تمایل دارند که خود را مشغول نموده و احساسات خود را پنهان کنند.

○ برخی از درمان های ناباروری ساده بوده و از طریق تجویز دارو برای زن یا مرد امکانپذیر است در برخی از موارد دیگر و پس از بررسی زوجین، بارداری از طریق روش هایی مانند لقاح داخل رحمی امکانپذیر است. موفقیت در این روش ها نیازمند صبر و حوصله، اصلاح سبک زندگی، رعایت دستورات درمانی و مصرف منظم دارو زیر نظر متخصصین این حوزه می باشد.

○ توجه داشته باشید اقدام زودتر به بارداری باعث می شود مشکلات باروری زودتر شناسایی و سریعتر درمان شود تا فرصت های فرزندآوری از دست نروند. لذا توصیه می شود زوجین بعد از شروع زندگی مشترک اقدام به فرزندآوری نمایند.

درمان و پوشش بیمه:

خوشبختانه با پیشرفت های علمی، اغلب موارد ناباروری، قابل درمان می باشند و زوجین نابارور نباید دچار ترس و دلهره گردند. در کشور ما نیز درمان ناباروری همپای علم روز جهان نسبت به دهه های گذشته پیشرفت چشمگیری داشته است و دسترسی به خدمات درمان ناباروری از طریق مراکز تخصصی درمان ناباروری در سراسر کشور میسر شده است. امروزه در تمام استان های کشور مراکز تخصصی درمان ناباروری با امکانات و روش های پیشرفته درمان ناباروری وجود دارد و زوجین نابارو می توانند از خدمات درمانی ناباروری با پوشش بیمه ای استفاده نمایند. اغلب مراکز ناباروری با بیمه های تامین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح برای ارائه خدمات ناباروری قرارداد دارند.

دیده شده است که مدیریت استرس و استفاده از روش های تمدد اعصاب نتایج درمان های ناباروری را بهبود می بخشد. باید به خاطر داشت نمی توان همه فشارهای روحی را حذف نمود اما می توان زمانی را برای آرامش اختصاص داد. افراد در هر شغل و مسوولیتی باید زمانی را برای زندگی خود اختصاص دهند. مطالعه، قدم زدن، عبادت، گوش دادن به موزیک ملایم، صحبت و تبادل پیام با دوستان از راه های دستیابی به آرامش است.

نکته مهم آخر مراجعه زودتر برای بررسی مشکل باروری است. می توان گفت هرچه مشکل باروری زودتر شناسایی شود تشخیص آن سریعتر و درمان آن آسانتر خواهد بود.

فرزندآوری به عنوان حقوق باروری افراد نابارور

ناباروری در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

زوجین نابارو می توانند از خدمات درمانی ناباروری با پوشش بیمه ای استفاده نمایند

اغلب مراکز ناباروری با بیمه های تامین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح برای ارائه خدمات ناباروری قرارداد دارند.

راه حل:

(۱) پیشگیری

(۲) شناسایی زودرس و اقدام به موقع (اثر بخشی بیشتر درمان های ناباروری)

فرایند کلی ارائه خدمت پیشگیری و تشخیص بهنگام ناباروری

ورود خانم ۵۴-۱۰ ساله دارای توانایی باروری

دارای معیار ورود به برنامه / ارزیابی از نظر مشکلات باروری

- خانم مجردی که دو سال یا بیشتر از سن منارک وی گذشته است

- خانم بدون فرزندی که در حال حاضر باردار نمی باشد و سن وی کمتر از ۳۵ سال است و حداقل دو سال از زمان آخرین ازدواج وی گذشته است. فارغ از اینکه اقدام به بارداری کرده یا نکرده است
- خانم بدون فرزندی که در حال حاضر باردار نمی باشد و سن وی ۳۵ یا بیشتر است و حداقل شش ماه از زمان آخرین ازدواج وی گذشته است. با یا بدون اقدام به بارداری

- خانم با سن کمتر از ۳۵ سال و عدم بارداری پس از یکسال اقدام
- خانم با سن ۳۵ یا بیشتر و عدم بارداری پس از ۶ ماه اقدام

- ارزیابی از نظر عوامل مستعد کننده
- ارزیابی از نظر علل شایع ناباروری (اندومتریوز و PCOs)
- ارزیابی از نظر شک به ناباروری
- ارائه آموزش های پیشگیری از ناباروری
- در صورت لزوم، ارجاع به سطوح بالاتر همراه با توصیه به مراجعه با همسر

اجرای بسته خدمات درمان ناباروری در استان از خرداد ۱۴۰۱

در بخش دولتی:

سهم سازمان ۹۰ درصد و فرانشیز بیمار ۱۰ درصد

در بخش خصوصی:

۷۰ درصد سهم سازمان و فرانشیز بیمار ۳۰ درصد

شماره: ۱۴۰۱/۹۰۹۷۵
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۱۹
محل: نندارد

شماره: ۱۴۰۱/۰۳/۱۹
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۱۹
محل: نندارد

بسته دولتی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



"طرح عدالت و تعالی نظام سلامت"



اداره کل بهداشت و درمان استان گیلان

دبیر محترم انجمن داروسازان استان گیلان
موضوع: بسته خدمات داروهای درمان ناباروری

سلام علیکم

احتراماً، ضمن تشکر از زحمات جناب عالی و سایر همکاران محترم در امر خدمت رسانی به بیمه شدگان ممتاز، با عنایت به مصوبه شماره ۵۹۰۷۲/۱۵۵۷۲۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ هیأت محترم وزیران در خصوص پوشش دارو و خدمات درمان ناباروری به استحضار می‌رساند بسته خدمات دارویی به پیوست جهت درمان زوجین نابارور، تحت پوشش سازمان های بیمه گر قرار گرفته و در صورت درخواست پزشک معالج برای زوج نابارور با سهم سازمان ۹۰ درصد و فرانشیز بیمار ۱۰ درصد قابل محاسبه است که این امر مستلزم نتان دار کردن این داروها در سلفه مدیریت نتان توسط همکاران تولید دارو می‌باشد لذا مقتضی است جهت محاسبه سهم سازمان ۹۰ درصد (به جای ۷۰ درصد در حالت عادی) در موارد درمان تازایی، بیمه شدگان مورد نظر به واحد های تولید دارو ادارات بیمه سلامت در رشت و شهرستانها راهنمایی شوند. خواهشمند است دستور فرمایید به نحو مقتضی، موضوع به همکاران محترم داروخانه های استان اطلاع رسانی گردد.



دکتر محمود عاطف واغ

رونوشت:

دکتر لایزاله مهرمادزاییه و همکاران سلامت استان گیلان جهت اطلاع

ایر اوجم کریم کارشناس بین خدمت جهت ارسال نامه و بررست دارو (استانی داده می شود) به ایمن داروسازان استان از طریق همکاران نقلیه

فرماند: ۲۳۳۳۴۰۶۵

آدرس: رشت - خیابان حافظ - درودی صوب پارك شهر (قدس) آدرس سایت: <http://gi.ihlo.gov.ir> صندوق پستی: ۱۶۹۵۵-۳۱۶۶۵ تلفن گویا: ۱۶۶۶۶

پست الکترونیکی: info.gi@ihlo.gov.ir تلفن: ۲۳۳۳۴۰۶۵-۲۳۳۳۴۰۸۲۶ کد پستی: ۲۱۳۷۹۱۶۶۹۹ درگاه: ۲۳۳۳۳۳۳۳۳۳

اطلاع رسانی و اقدام

سازمان بیمه سلامت ایران

جمهوری اسلامی ایران
دولت برکت دهد، آسایش بدهد

متولی بیمه درمان ناباروری و نازایی در کشور
آیامی دانید؟

سازمان بیمه سلامت ایران همه مادران باردار فاقد پوشش بیمه را تا پایان دوران شیردهی و کودکان زیر پنج سال آنان را بدون پرداخت حتی بیمه بصورت رایگان تحت پوشش قرار می دهد.

اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان بیمه سلامت ایران

پایگاه اطلاع رسانی سازمان بیمه سلامت ایران: WWW.ihio.gov.ir
سامانه پاسخگویی: ۱۶۶۶ ایمیل: info@ihio.gov.ir اینستاگرام: [ihio.gov.ir_](https://www.instagram.com/ihio.gov.ir)

سازمان بیمه سلامت ایران

جمهوری اسلامی ایران
دولت برکت دهد، آسایش بدهد

سازمان بیمه سلامت ایران
متولی بیمه درمان ناباروری و نازایی در کشور

- ارائه خدمات بیمه درمان ناباروری برای زوجة نابارور تا سن ۴۹ سالگی
- تعهدات بیمه ای ناباروری برای شخص ثالث (رحم اجاره ای و جین اهدایی)

اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان بیمه سلامت ایران

پایگاه اطلاع رسانی سازمان بیمه سلامت ایران: WWW.ihio.gov.ir
سامانه پاسخگویی: ۱۶۶۶ ایمیل: info@ihio.gov.ir اینستاگرام: [ihio.gov.ir_](https://www.instagram.com/ihio.gov.ir)

ماده ۴۳:

تحت پوشش بیمه ای قرار گرفتن درمان تمامی زوج های نابارور

ماده ۴۱

تجهیز و راه اندازی یک مرکز تخصصی ناباروری سطح ۲ در دانشگاه علوم پزشکی و سطح ۳ در استان

- استقرار متخصصان طب سنتی در مراکز ناباروری

ماده ۴۲

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

فرزند تنهای من
(آسیب های تک
فرزندی)

تک فرزندی

○ بدون تردید فرزند آوری و پدر و مادر شدن یکی از پر احساس ترین تجربیات هر انسانی است. این تمایل فطری است و برای تداوم نسل و بقاء انسان ها ضروری می باشد. لازم است بدانید در سنین بالاتر نیز احتمال بارداری و فرزندآوری سالم با مراقبت های لازم میسر است.

○ تولد نوزاد، نشانه دیگری از معجزه عشق و زندگی میان زوجینی است که پیوندشان را مستحکم تر کرده اند. نخستین کلمه ای که کودک به زبان می آورد، اولین قدمی که برمی دارد، نخستین دندانانی که در می آورد، اولین جشن تولدی که برایش گرفته می شود و ... از نقاط عطف زندگی زناشویی به شمار می آیند. یکی از بهترین هدایایی که زوجین می توانند به یکدیگر بدهند و پیوندشان را مستحکم کنند، تولد فرزند است؛ بنابراین باید برای تغییرات اجتناب ناپذیری که تولد فرزند در روش زندگی شما ایجاد خواهد کرد آماده شوید.

- با پیروی از رژیم غذایی سالم، ورزش و اجتناب از عوامل مضر پیش از آغاز بارداری، فرصت باروری و به دنیا آوردن فرزند سالم را به دست آورید.
- درباره انتظارات و ایده‌های‌تان برای بچه‌دار شدن با همسرتان گفتگو و برای آن برنامه‌ریزی کنید.
- اگر پس از یک سال تلاش، باردار نشدید، به پزشک مراجعه کنید.
- اگر اضافه‌وزن دارید، با ورزش کردن و کاهش وزن می‌توانید احتمال باروری را افزایش دهید.
- ورزش پیش از بارداری سبب حفظ و بهبود تندرستی مادر می‌شود تا بتواند نوزاد خود را سالم به دنیا آورد.
- ورزش در حین بارداری، می‌تواند سبب نیرومند شدن عضلاتی شود که از مفاصل و ستون فقرات مادر حفاظت می‌کنند.
- سیگار کشیدن و مصرف الکل، احتمال ناباروری و سقط جنین را افزایش می‌دهد.
- بهتر است زنان مصرف اسید فولیک را قبل از بارداری شروع و تا سه ماهه نخست بارداری ادامه دهند تا بارداری سالم تری را تجربه کنند.

○ بررسی های کشوری نشان می دهد که زوجین ایرانی تمایل به داشتن بیش از ۲ فرزند دارند. تحقیق کشوری انجام شده در سال ۱۳۹۳ نشان داد: زوج هایی که تازه ازدواج می کنند خواهان داشتن ۲/۳ فرزند هستند. نتیجه نظرسنجی از زوجین ایرانی که ۵-۶ سال از ازدواج آنها گذشته است نشان می دهد که تمایل به داشتن ۲/۸ فرزند دارند. در حال حاضر حدود ۱۹ درصد خانواده های کشور تک فرزند هستند. در خیلی از موارد غفلت از فرزندآوری به موقع باعث می شود که خانواده ها نتوانند به تعداد فرزند دلخواه خود دست یابند.

○ باید بدانید که افزایش سن خانم ها باعث کاهش شانس باروری موفق می شود. دلیل آن هم این است که ممکن است فرد با افزایش سن به برخی بیماری های مزمن مانند فشار خون، دیابت، بیماری های قلبی و ... مبتلا شود که در صورت بارداری نیازمند مراقبت های بیشتر بوده و احتمال بارداری های نیازمند مراقبت و توجه ویژه را افزایش می دهد. همچنین به تاخیر انداختن بارداری، احتمال ناباروری، عوارض حاملگی، عوارض جنینی و مشکلات هنگام زایمان را افزایش می دهد.

◦ به همین خاطر است که باید همه زوج ها در اولین فرصت ممکن به تعداد فرزند دلخواه خود دست یافته و از تاخیر های بدون دلیل پرهیز کنند. به یاد داشته باشیم که از دست دادن فرصت های خوب، همیشه قابل جبران نیست.

◦ اگرچه عوامل بسیار زیادی در گرایش به تک فرزندی می توانند نقش داشته باشند، نتایج بررسی ها نشان می دهد عدم آگاهی از پیامدهای تک فرزندی نقش مهمی بر رواج این پدیده دارد. احتمال تک فرزندی با افزایش تحصیلات و اشتغال زنان افزایش می یابد. تک فرزندی از جنبه های مختلفی در سطح خانواده و جامعه قابل بررسی است. در زیر به برخی از آنها اشاره می شود:

■ معایب تک فرزندی از بعد خانواده

○ ممکن است کودک احساس کند که:

✓ تنها است.

✓ نمی تواند با خواهر/ برادر خود تعامل داشته باشد.

✓ در خانه ای که زندگی می کند فضای کودکی وجود ندارد، چون همیشه تعداد بزرگسالان بیشتر از کودکان است.

✓ برای بهتر بودن در درس و دیگر فعالیت ها تحت فشار بیشتری از طرف خانواده است.

✓ به خاطر دلواپسی های بیش از حدی که والدین بریا محافظت از او دارند، از آزادی های لازم و متناسب سن خود برخوردار نیست.

◦ ممکن است کودک:

- ✓ به دلیل توجه زیاد پدر و مادر و سایر بستگان نزدیک از اعتماد به نفس کمتری برخوردار باشد .
- ✓ به دلیل نداشتن خواهر/ برادر فرصت تجربه برخی از احساسات و چگونگی کنترل و مدیریت آن ها را نداشته باشد .
- ✓ به دلیل نداشتن ارتباط با خواهر/ برادر در ذهن و خیال خود با دوستان خیالی بازی کند .
- ✓ بخاطر مراقبت بیش از حد پدر و مادر، از دخالت آنها در کارش خسته شود.
- ✓ به دلیل نداشتن برادر/ خواهر و ارتباط با آن ها تمایل (بیش از حد) به اسباب بازی و حیوانات داشته باشد .
- ✓ تحمل کمتر و حساسیت بیشتر نسبت به رفتار دیگران داشته باشد (انتظار رفتار خلاف خواسته خود را نداشته و معمولاً هر مخالفت را بدون دلیل و به خاطر نیتی خاص تفسیر می کند).
- ✓ به دلیل ارتباط کمتر با کودکان و تماس بیشتر با بزرگسالان، مقتضای کودکی خود را بروز ندهد و رفتاری مانند بزرگسالان داشته باشد (نتواند آن گونه که لازم است بچگی کند) .
- ✓ به دلیل خود محوری، سختتر با دیگران ارتباط برقرار کند/ دوست پیدا کند .
- ✓ به دلیل نداشتن الگویی از جنس مخالف در خانواده، آسیب پذیری بیشتر از لحاظ جنسی و روابط اجتماعی داشته باشد.

○ مواردی که باید همواره به یاد داشت :

✓ مهد کودک می تواند محیط مناسبی برای فرزندان شما در برخی از ابعاد باشد ولی به هیچ عنوان نمی تواند جای خواهر / برادر را برای فرزند شما پر کند .

✓ والدین تک فرزند، فرزندان خود را از داشتن خواهر/ برادر محروم می کنند.

✓ فرزندان پدر و مادری که تک فرزند هستند نیز وابستگی مانند: خاله، عمه، عمو و دایی نخواهند داشت.

○

■ معایب تک فرزندی از بعد جامعه

- ✓ رواج تک فرزندی باعث می شود که جمعیت کشور رو به پیری برود و فضای جوانی و شادابی کمتر دیده شود .
- ✓ رواج تک فرزندی و تداوم آن در جامعه باعث می شود که در طول زمان جمعیت کشور کم شود .
- ✓ کاهش نسل جوان و پیرشدن جمعیت، می تواند چرخه تولید و اقتصاد جامعه را تحت تاثیر قرار دهد .
- ✓ زمانی که نیروی کار فعال و پویای جامعه کم باشد، آن جامعه بیشتر دچار رکود اقتصادی و تولید خواهد شد .
- ✓ با توجه به اینکه تمایل به تک فرزندی در خانواده های تحصیلکرده بیشتر دیده می شود، می تواند سبب کاهش متوسط ضریب هوشی جامعه شود .
- ✓ با توجه به زیاد شدن امید به زندگی، تک فرزندان نمی توانند به راحتی همه مسوولیت نگهداری از پدر و مادر مسن خود را تقبل کنند و بنابراین نیاز به خانه ها و محل های نگهداری سالمندان افزایش می یابد.

خلاصه ای از تبعات منفی تک فرزندی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی

تبعات منفی بر سلامت جسمی:

- ✓ افزایش احتمال چاقی در مقاطع مختلف سنی
- ✓ کم شدن فعالیت جسمی و افزایش ساعت تماشای تلویزیون
- ✓ افزایش احتمال بیماری روماتیسم مفصلی جوانان
- ✓ افزایش احتمال وقوع سرطان ALL (با قطعیت کمتری نسبت به موارد فوق)

تبعات منفی بر سلامت روانی:

- افزایش احتمال اختلالات شخصیتی نسبت به جامعه عمومی
- افزایش احتمال ابتلا به اختلالات گفتاری
- پایین تر بودن سطح شاخص های بهداشت روان (استرس، افسردگی و ...)
- در دانش آموزان تک فرزندان
- تبعات منفی از دست دادن تک فرزندان بر جنبه های مختلف سلامت جسمی و روانی والدین، از جمله ابتلا به افسردگی و بیماری های مزمن بسیار بیشتر از خانواده های چندفرزند می باشد.

تبعات منفی بر سلامت اجتماعی:

- ✓ افزایش احتمال طلاق در بزرگسالی که حتی تا ۳ برابر احتمال طلاق را در مردان تک فرزند افزایش می دهد.
- ✓ صفاتی همچون خوش بینی به آینده، وظیفه شناسی، قابل اعتماد بودن، رقابت جویی، خطرپذیری در محیط کار کمتر است.
- ✓ افزایش احتمال ارتکاب به جرائم خشونت آمیز در پسران تک فرزند
- ✓ سوء رفتارهای جنسی از جمله تمایل به ارتباط با دوست پسر در دختران تک فرزند بیشتر است
- ✓ تک فرزند به هنگام ورود به جامعه از حیث رفتارهای تعاملی از مهارت کمتری برخوردار است، چراکه قرار بوده این مهارت را در آزمایشگاه خدادادی خانواده (در عمل) و با وجود خواهر و برادر یاد بگیرد.
- ✓ لازم به ذکر است مطالعاتی نیز منتشر شده اند که به جنبه های مثبت تک فرزندی پرداخته اند ولی تعداد آنها در قیاس با مطالعاتی که به تبعات منفی آن پرداخته اند کمتر است. مطالعات متعدد در چین بر این باورند که به موازات افزایش تعداد خانواده های تک فرزند باید انتظارات تغییرات گسترده ای را در رفتار جامعه چین داشت به طوری که از آن به عنوان "بمب ساعتی رفتاری" نام برده اند.

آسیب های تک فرزندی با رویکرد روانشناسی و علوم تربیتی

۱- رواج فرزندسالاری:

در خانواده های تک فرزند بیش از حد به خواسته ها و مطالبات فرزند توجه شده و اغلب افراط و زیاده روی والدین در برآوردن خواسته های تنها فرزندشان مشاهده می شود.

توجه افراطی و لوس کردن: والدینی که قصد داشتن فقط یک فرزند را دارند، از اول می دانند که این تنها بچه آنها خواهد بود، پس چرا برایش همه کار نکنند؟ از سوی دیگر اگر والدین بعداً متوجه شوند که فرزندشان تنها بچه آنها خواهد بود، خیلی احساس ناتوانی و بی کفایتی می کنند، بنابراین همه کاری بریا تسکین خودشان انجام می دهند، به خصوص اگر فرزندشان با ناز درخواست کند.

در خانواده های چند فرزندی بچه های دوم و سوم خیلی وقت ها با اسباب بازی های خواهر و برادر خود بازی می کنند و لباس های خواهر و برادر بزرگتر را می پوشند. منظور این نیست که بچه های خانواده های پرجمعیت نیاز به توجه ندارند، آنها می آموزند که کم تر درخواست و تقاضا بکنند.

توجه افراطی که والدین تک فرزند به سختی می توانند از آن اجتناب کنند، بر دو نوع است، مادی و عاطفی که گاهی اوقات با یکدیگر هم پوشانی دارند. اغلب والدینی که پول زیادی صرف خرید اسباب بازی می کنند در اصل سعی دارند که در وهله اول به خودشان و بعد تنها فرزندشان به خاطر نداشتن برادر یا خواهر احساس خوبی بدهند. فکر می کنند "چرا نخرند؟ ما که فقط یک بچه داریم". این شعاری است که می تواند برای مغز والدین سم باشد. چرا به پسر کمک نکنم بند کفشش را ببندد؟ و ...

حفاظت بیش از حد و بیش تیماری: ما در دنیایی زندگی می کنیم که اخبار ترسناک زیادی را می شنویم. این ترس توسط برنامه های خبری، وقایع ترسناکی که در شهر و محله از این و آن می شنویم، صحبت هایی که با دوستان و همسایه ها داریم و ... بیست و چهار ساعته وارد خانه های ما می شود، حملات تروریستی، جنگ ها، رکود اقتصادی، دزدی و ... به فرزندان مان دائماً اخطار می دهیم که با غریبه ها حرف نزنند، تمام وقت و از همه طرف مواظب آنها هستیم. گرچه منطقی است که جانب احتیاط را بگیریم تا این که بعداً تأسف نخوریم، اما هر قدر هم که بخواهیم نمی توانیم امنیت صد در صدی تک فرزند خود را تامین کنیم. حتی اگر این کار را بتوانیم انجام دهیم تا کی خواهیم توانست که آن را ادامه دهیم؟ والدین بچه های تک فرزند با مشکل حفاظت بیش از حد از فرزند مواجه هستند. آنها تصور می کنند که دخالت در تمامی جنبه های زندگی تک فرزند خود امری طبیعی و بخشی از رابطه آنهاست. بنابراین میل به بیش تیماری بچه در این خانواده ها بالاست. این درحالیست که به جای اینکه بیش تیمار باشیم باید به بچه خود تکنین هایی را آموزش دهیم که بتواند مسایل و مشکلاتش را به شیوه ای منطقی تشخیص و تفکیک کند.

۲- بلوغ زودرس:

اگر فرزند تک باشد به ناچار باید در کنار بزرگسالان پرورش یابد. در نتیجه او تجربه ای از کودکی و نوجوانی خود نداشته و یک دفعه پرشی به دوران مسئولیت پذیری بزرگسالان خواهد داشت. به همین دلیل از لحاظ روحی و روانی بسیار سریع رشد کرده و دنیا را از دید بزرگسالان می بیند. حضور در چنین خانواده ای که فقط شامل بزرگسالان است سبب بلوغ زودرس کودک می شود. این کودکان از نظر جسمی نشانه های بلوغ را دارند ولی تجربه کافی ندارند. در این شرایط در هر دو جنس ممکن است رفتارهای ناهنجار بروز نماید.

برخورد با بچه همانند یک فرد بالغ: والدین تک فرزند ممکن است خانواده خود را به صورت سه تفنگدار ببینند: آنها با هم غذا می خورند، با هم به سفر می روند، با هم در اجتماع هستند و با هم به مهمانی و مجالس می روند. در این خانواده ها حتی ممکن است به بچه صدای قوی در تصمیمات خانوادگی داده شود، کودکی که چنین قدرتی به او داده شده ممکن است تصور کند که بخشی از زندگی زناشویی والدین خود می باشد و برای رفع تضاد بین والدین می تواند اظهار نظر کند. یادمان باشد کودکی نکردن در زمان مخصوص به خودش با هیچ چیزی قابل جبران نخواهد بود.

۳- کم شدن روابط اجتماعی:

فضای زندگی خانوادگی توام با فرصت های کافی برای روابط متقابل و متنوع بوده، برای فرزندان الگوهای رفتاری و زمینه های تبادل تجارب و تمایلات و عواطف را به وجود می آورد و از عوامل موثر در بهبود مهارت در روابط اجتماعی است. زندگی در کنار خواهر و برادر روحیه جامعه گرایانه کودک را تقویت می کند.

گرایش به انزوا، ضعف در برقرار ارتباط با همسالان، توجه بیش از حد به بازی های رایانه ای و انفرادی و ترس از حضور در گروه های اجتماعی در تک فرزند ها بیشتر دیده می شود.

۴- کاهش انسجام خانواده:

یکی از مولفه های خانواده منسجم، پیوندهای عاطفی و میزان وابستگی فرزندان به والدین و بالعکس است. در خانواده های تک فرزند میزان وابستگی در افراط یا تفریط است، به این معنا که گاهی فرزند به دلیل اشتغال والدین مورد بی مهری و بی توجهی قرار می گیرد و گاهی نیز در کانون توجه بیش از حد والدین است.

احساس تنهایی و فرهنگ استقلال طلبی در تک فرزند ها بیشتر دیده می شود. در کلان شهرها که اصولاً خانواده ها جدا شده از شبکه های خویشاوندی هستند شاهد آمار کودک آزاری هستیم.

۵- جایگزینی رسانه:

کم شدن ارتباطات کلامی در خانواده های کم جمعیت سبب حاکمیت رسانه های تصویری می گردد. کودک یا نوجوانی که از تنهایی رنج می برد به دنبال جایگزینی برای اوقات فراغت خود است در نتیجه به بازی های رایانه ای و دنیای مجازی رو می آورد. این امر تغییر الگوی ارتباطی در خانواده را به همراه دارد.

مطالعات نشان می‌دهد تک‌فرزندی نتیجه هر عامل یا عواملی که باشد، تغییر بنیادینی نه فقط در ساختار جمعیت‌شناختی و روند اجتماعی شدن خانواده بلکه در جنبه‌های مختلف عملکردی و همه ابعاد شخصیت فرد در آینده ایجاد می‌کند.

- **توافق‌پذیری** در چند فرزندان بیشتر از تک‌فرزندان و بعد روان‌رنجوری در تک‌فرزندان بیشتر از چندفرزندان است. چندفرزندان افکار، ارزش‌ها و موقعیت‌های جدید را راحت‌تر می‌پذیرند در نتیجه با تغییر آسان‌تر کنار می‌آیند و مشکلات احتمالی را بهتر حل می‌کنند.

- **تاب‌آوری** در نوجوانان خانواده‌های چندفرزند بیشتر از تک‌فرزندان است. تاب‌آوری از طریق سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت نفس و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و فشارهای روانی زندگی را داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های هیجانی و روانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بهتری بهره‌مند می‌شود حال با توجه به اینکه والدین تک‌فرزندان در بیشتر مواقع اجازه نمی‌دهند که فرزندان‌شان با احساسات سخت و ناراحت‌کننده روبه‌رو شوند و یا امکان آشکار شدن این نوع احساسات را برای او فراهم نمی‌کنند، تحمل وی را در برابر این نوع احساسات و همچنین رویارویی با مشکلات ضعیف خواهند کرد که این خود باعث کاهش تاب‌آوری در این افراد می‌شود.

در واقع توجه افراطی والدین به این کودکان موجب تقویت غرور کاذب در فرزند می‌شود و توقعات او را در سطحی بالا می‌برد که تحمل شکست و ناکامی‌ها را برای وی در جامعه دشوار می‌کند. تحقیقات متعددی بر حمایت بیش از حد والدین خانواده‌های تک فرزند صحنه گذاشته و معتقد است فرزند را با روحیه حساس و ضعیف تربیت می‌کنند که باعث می‌شود در تنظیم هیجانات و کنترل خود نسبت به چند فرزندان ضعیف‌تر عمل کنند. هر چه حمایت آنها از تنها فرزندشان بیشتر شود، قدرت تحمل و ابهام‌وی در رویارویی با مشکلات کاهش می‌یابد و از این رو بسیار شکننده و آسیب‌پذیر می‌شوند.

به استناد برخی مطالعات **هوش هیجانی** در بین نوجوانان خانواده‌های چند فرزند از تک‌فرزندان بالاتر است. در واقع چندفرزندان کاربرد صحیح هیجان‌ها را بهتر می‌آموزند که این قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود. تک‌فرزندانی که به لحاظ خودکنترلی ضعیف‌اند، دائماً با احساس ناامیدی، افسردگی، بی‌علاقگی به فعالیت دست به گریبان‌اند، در حالی که افراد با خودتنظیمی بالا با سرعت بیشتر می‌توانند ناملایمات را پشت سر گذاشته و میزان مشخصی از احساسات را با تفکر همراه نمایند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد فرزندان خانواده‌های چندفرزند از پذیرش اجتماعی و هوش هیجانی بیشتری نسبت به فرزندان خانواده‌های تک فرزند برخوردارند.

- با توجه به اینکه **هوش اخلاقی** به این حقیقت اشاره دارد که انسان به صورت ذاتی اخلاقی یا غیر اخلاقی متولد نمی‌شود بلکه یاد می‌گیرد که چگونه خوب باشد، محیط خانواده در یادگیری و افزایش هوش اخلاقی در کودک حائز اهمیت است. مطالعات نشان می‌دهد **مسئولیت‌پذیری** نیز که یکی از ابعاد هوش اخلاقی است، در چند فرزندان بیشتر از تک‌فرزندان است؛ والدین چند فرزند بیشتر از تک‌فرزندان مسئولیت امور هر چند کوچک و جزئی را به فرزندان واگذار می‌کنند. مسئولیت‌پذیری یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب فعالیت‌هایی است که بر عهده او گذاشته شده است. روانشناسان معتقدند مسئولیت‌پذیری امری وجودی است که از طریق تعلیم و تربیت شکوفا می‌گردد. از این رو هر چه انسان آگاه‌تر باشد بیشتر احساس مسئولیت خواهد کرد.

- برخی مطالعات نشان می‌دهد **امید به زندگی** در نوجوانان خانواده‌های چندفرزند بیشتر از تک-فرزندان است؛ چندفرزندان امیدواری خوبی دارند، هنگام رویارویی با موانع و رویدادهای تنش‌زا، آنها را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند و نه تهدید؛ بنابراین می‌توانند با موانع و احساسات منفی بهتر مقابله کنند. امیدواری، می‌تواند در فرد یا گروه انرژی ایجاد کند و به همین دلیل نوجوانانی که امیدوار هستند، بهتر از دیگر نوجوانان قادر به مراقبت از خویشان هستند.

- تک‌فرزندان معمولاً با صفاتی چون **خودخواهی و خودپسندی** توصیف می‌شوند. تک‌فرزندان توجه بیش از حد و تحسین مفرط از والدین و پدربزرگ و مادربزرگ دریافت می‌کنند که باعث می‌شود نقاط ضعفی در شخصیت خود پرورش دهند از جمله خودخواهی و بی‌کفایتی اجتماعی. حمایت بیش از حد والدین و نادیده گرفتن بیش از حد رفتارهای منفی کودک توسط والدین در تک‌فرزندان بیشتر است که این امر به فرزندسالاری در خانواده دامن می‌زند.

خانواده‌های تک فرزند آرزوهای زیادی برای کودک خود دارند و این خواسته معمولاً آنها را از رشد طبیعی کودک در آینده پیش‌رو منحرف می‌کند و از آنجایی که آنها فقط یک فرزند دارند فکر می‌کنند که چنانچه تلاش‌های آنان خوب از آب درنیاید شکست خواهند خورد و دیگر شانس ندارند. پدر و مادرهایی که سعی کرده‌اند کودک خود را از همه چیز محافظت کنند و اضطراب او را کاهش دهند، در واقع موجب تشدید استرس فرزند خود شده‌اند اما خانواده‌هایی که بلافاصله برای کمک به کودک خود نمی‌شتابند، فرزندان‌شان دارند که یاد گرفته‌اند وحشت خود را کنترل کنند، خانواده‌هایی که چند فرزند دارند بچه‌ها باید از صبر و حوصله زیاد برخوردار باشند زیرا مجبورند صبر کنند تا نوبت آنها برسد تا در کانون توجه والدین قرار گیرند. در این خانواده‌ها فرصت، حرف اول را می‌زند و باید زمان تقسیم بندی شود چرا که محدود است و حق تقدم فردی به فرد دیگر باید رعایت شود چرا که ممکن است نیاز آنها اولویت و تقدم داشته باشد، ولی در خانواده‌های تک فرزند همه می‌دانند که او در اولویت است و بر همه چیز تقدم دارد از طرفی، تک فرزند در خانه‌ای زندگی می‌کند که فضای کودکی وجود ندارد، چون همیشه تعداد بزرگسالان بیشتر از کودکان است و کودک هیچ‌وقت نمی‌تواند تجربه دوست‌داشتنی و خاطرات به‌یادماندنی از ارتباط با همسالان همواره در دسترس یعنی خواهر و برادر داشته باشد و به همین شکل در بزرگسالی نیز پیوندهای سودمند، کمک‌رسان و همدلانه خواهر و برادری را نخواهد داشت.

علاوه بر اینکه والدین همواره نگران تک فرزند خود هستند، کودک نیز در سن بزرگسالی همواره نگران والدین خود است زیرا بجز خودش فرد دیگری نیست که از والدینش مراقبت کند و این یک بحران جدی برای خانواده های تک فرزند در سال های آینده است. مطالعات نشان می دهد عدم تعدد فرزند عاملی برای تنهایی سریع والدین، کاهش کارآمدی و ناپختگی شخصیت آنها قلمداد می شود. تک فرزندان نه تنها خودشان در تنهایی و بدون داشتن خواهر و برادر زندگی می کنند بلکه فرزندانشان نیز در خلاء ناخواسته ی محروم بودن از بستگان درجه یک (خاله، عمه، عمو، دایی) زندگی خواهند کرد.

علاقه و روابط عاطفی که بین فرزندان در خانواده های چندفرزند به وجود می آید بر فرایند صمیمیت خانواده تأثیرگذار است. وجود روابط صمیمانه بین اعضای خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است. چنین روابطی بر بهزیستی فیزیکی، روان شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد موثر در زمینه های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی موثر است. از آنجایی که خانواده نخستین نهاد زندگی اجتماعی کودک است، لذا در شکل گیری عادت ها و اندیشه های اجتماعی نوجوان نقش بسیار مهمی دارد.

◦ صمیمیت و جنبه‌های عاطفی روابط والدین و فرزندان در شکل‌گیری رفتار و دیدگاه‌های اجتماعی آنها بسیار تاثیر گذار است. در خانواده‌هایی که رفتارهای محبت‌آمیز بیشتر است معمولا نوجوانان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت و احترام به دیگران و انگیزه پیشرفت رشد می‌یابند. رفتارهای محبت‌آمیز و صمیمیت در خانواده‌هایی که چند فرزند دارند به دلیل وجود روابط خواهر و برادری بیشتر است به این دلیل که علاوه بر وجود علاقه بین والد و فرزند، روابط عاطفی میان خود فرزندان نیز شکل می‌گیرد و این موضوع به رشد و بالندگی خانواده کمک می‌کند، در خانواده‌های رشدیافته، افراد آزادانه باهم درد-دل می‌کنند و برای امور خانواده برنامه‌ریزی می‌نمایند و اگر چیزی مزاحم اجرای برنامه‌ها گردید با انعطاف‌پذیری، خود را با آن تطبیق می‌دهند و در چنین خانواده‌ای است که زندگی آدمی و احساسات بشری از هز چیز دیگری مهم‌تر است. همدلی و همسویی با افراد خانواده، عشق‌ورزی و سهولت در برقراری ارتباط با افراد هم‌سن در جامعه و مدرسه، از اصلی‌ترین ویژگی‌های فرزندان خانواده‌های چندفرزند است.

○ ابراز عواطف مثبت و خوشایند والدین با فرزندان و خواهر و برادرها با یکدیگر، در خانواده‌های چندفرزند، دوستی و علاقه میان آنها را پدید می‌آورد و آن را افزایش می‌دهد و این موضوع بر استحکام، انسجام و شدت روابط اعضا با یکدیگر می‌افزاید. خانواده‌هایی که از انسجام خوبی برخوردارند می‌توانند با عوامل تنش‌زا یا بحران به خوبی سازش‌یافته یا آن را پشت سر گذارند. از طرف دیگر در خانواده‌های تک‌فرزند عموماً تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی و مدیریت خانواده به عهده تک‌فرزند می‌افتد و فرزندسالاری و حکمرانی فرزند در خانواده موجب کاهش انسجام خانواده می‌گردد. در متون دینی نیز از فرزند با تعبیری همچون میوه دل و نور دیده، مایه خوشبختی و کسی که انسان را یاری می‌کند، و نیز مایه رحمت و غفران الهی یاد شده است.

○ از طرف دیگر افسردگی والدین پس از بزرگ شدن و ازدواج فرزندان در خصوص خانواده‌های تک‌فرزند به شدت بیشتر احساس می‌شود. خصوصاً خانواده‌هایی که در سال‌های اول ازدواج تنها فرزند خود را به دنیا آورده باشند به ناگاه در سن حدود چهل سالگی دوباره تنها می‌شوند. تعداد فرزندان بیشتر در نسل‌های قبل، می‌توانست مانعی برای افسردگی والدین باشد. بچه‌ها پشت سر هم به دنیا می‌آمدند و دیگر مجالی برای نپروری فرزندان وجود نداشت. اگر بچه‌های را نمی‌خورد، بچه دیگری فوراً غذايش را می‌خورد. هیچ کس تنها کانون توجه خانواده نبود اما تک‌فرزندهای امروزی، آنقدر توجه بی‌دریغ والدین را می‌بینند که با وارد شدن به جامعه و دیدن کوچکترین بی‌توجهی، سرخورده می‌شوند.

همچنین فرض وارد آمدن آسیب به تک‌فرزند مثل معلولیت یا مرگ وی می‌تواند بنیان خانواده را نابود کند و چنانچه در مواردی مشاهده شده است که موجب عدم امکان ادامه حیات اجتماعی برای پدر و مادر می‌شود. در بسیاری موارد امکان فرزند آوری نیز برای پدر و مادر فراهم نیست و سرنوشت نامعلومی را برای آنها رقم می‌زند.

به طور کلی با توجه به اینکه خانواده در حکم یک نظام و سیستم است، در خانواده تک‌فرزند، این سیستم به شکل یک مثلث درخواهد آمد و ارتباطها بسیار محدود است و فرزند فقط با پدر و مادر بزرگسال خود تعامل دارد و بسیاری از روابط اجتماعی شکل نخواهد گرفت. حال زمانی که تعداد فرزندان افزایش می‌یابد این نظام ارتباطی به صورت توانی افزایش می‌یابد و گسترش پیدا می‌کند. تعامل فرزند با پدر و مادر و خواهر و برادر و ارتباط چهره به چهره، روش‌های حل مسئله، تعامل، همدلی، صمیمیت، گذشت و تفکر خلاق شکل خواهد گرفت و خانواده شباهت بیشتری به جامعه واقعی پیدا خواهد کرد و کودک می‌تواند در این حالت نمونه‌ای از تعاملات و ارتباطات موجود در اجتماع واقعی را ببیند و نحوه صحیح برخورد با مسائل و موضوعاتی که در آینده در جامعه با آنها مواجه خواهد شد را بیاموزد و تمرین کند.



مزایای فرزندآوری

مزایای فرزندآوری

○ بدون تردید فرزندآوری و پدر و مادر شدن یکی از پر احساس ترین تجربیات هر انسانی است. این تمایل فطری است و برای تداوم نسل و بقاء انسان ها ضروری می باشد. لازم است بدانید در متون علمی منع مطلق سنی برای بارداری وجود ندارد اما هر چه سن مادر در بارداری کمتر باشد بهتر است، در سنین بالاتر نیز احتمال بارداری و فرزندآوری سالم با مراقبت های لازم میسر است. در سالهای اخیر ۵۰ تا ۷۰٪ زنان باردار در آمریکا و کشورهای اروپایی، در سن بالای ۴۰ سال بوده است. در کانادا هم ۱۱ درصد کسانی که برای اولین بار مادر می شوند بالای ۳۵ سال سن دارند.

○ تولد نوزاد، نشانه دیگری از معجزه عشق و زندگی میان زوجینی است که پیوندشان را مستحکم تر کرده اند. نخستین کلمه ای که کودک به زبان می آورد، اولین قدمی که برمی دارد، نخستین دندانانی که در می آورد، اولین جشن تولدی که برایش گرفته می شود و ... از نقاط عطف زندگی زناشویی به شمار می آیند. یکی از بهترین هدایایی که زوجین می توانند به یکدیگر بدهند و پیوندشان را مستحکم کنند، تولد فرزند است.

فوآئد بارداری و شیردهی:

- ✓ نسبت سرطان سینه در زنانی که بچه ندارند (نولی پار) به زنانی که ۲ و بیشتر بچه دارند (مولتی پار) ۱.۲ تا ۱.۷ برآورد شده است. یعنی حاملگی اثر پیشگیری کننده بر سرطان پستان دارد.
- ✓ هرچه سن اولین بارداری ای که به انتها رسیده باشد (ترم شده باشد یعنی بالای ۳۷ هفته) پایین تر باشد، این اثر محافظتی بیش تر است.
- ✓ این اثر محافظتی بارداری بر روی سرطان پستان تا ۱۰ سال است. پس منطقا هرچه اولین بارداری زودتر و آخرین بارداری دیرتر باشد، به طور کلی ضریب محافظتی بالاتر می رود.
- ✓ اولین علت ذکر شده برای سرطان تخمدان در کتاب های مرجع پزشکی، زایمان کم یا نازایی است.
- ✓ نولی پاریتی یا تجربه نکردن حتی یک زایمان، از عوامل خطر قطعی سرطان تخمدان است.

✓ مطالعات اثبات می کند یک بارداری بیش از ۲۰ هفته، اثر محافظتی نسبت به ایجاد فیبروم در رحم زنان است. (فیبروم ها شایع ترین علت هیستریکتومی یا درآوردن رحم هستند)

✓ مطالعات نشان می دهد هرچه سن اولین بارداری کمتر باشد، ریسک ابتلا به فیبروم کاهش می یابد و هرچه فواصل بین بارداری ها بیش تر باشد، ریسک ابتلا به فیبروم بیشتر است.

✓ در مطالعه ای نسبت ابتلا به فیبروم در یک خانم نولی پار (بدون زایمان) به خانم مولتی پار (دراین پژوهش: ۵زایمان) ۵ برابر گزارش شده است.

✓ حاملگی باعث تحلیل و بهبود اندومتریوز می شود. حاملگی در بعضی افراد باعث بهبود کامل و در برخی باعث سرکوب علایم در طی حاملگی می شود. (اندومتریوز ، وجود بافت رحم در جایی غیر از رحم است که مشکلات زیادی به وجود می آورد)

✓ مطالعات متعدد نشان می دهد که شیردهی باعث کاهش سرطان های پستان و تولیدمثلی می شود.

✓ پژوهش‌ها نشان می‌دهد خانم‌هایی که حداقل به مدت دو سال تجمعی شیردهی داشته‌اند، در آینده ۲۳٪ کمتر به بیماری‌های قلبی عروقی مبتلا می‌شوند.

✓ در مطالعه‌ای نشان داده شد هر ۱۲ ماه شیردهی، ریسک ابتلا به سرطان پستان را ۴.۳٪ کاهش می‌دهد. هر بارداری و زایمان هم این ریسک را حدود ۷٪ کاهش می‌دهد.

✓ حداقل میزان شیردهی به ازای هر کودک ۱۸ ماه و حداکثر آن ۲۴ ماه باید باشد تا بهترین اثر بخشی شیردهی را در محافظت از بروز سرطان پستان در مادر داشته باشیم.

✓ بیشترین اثر محافظتی برای مادران شیرده به ازای هر کودک شیردهی به مدت ۲ سال تمام می‌باشد.



فرزند پروری



"خانه ای که کودک در آن نباشد برکت ندارد." (پیامبر ص)

"از نشانه های او اینکه از [نوع] خودتان همسرانی برای شما آفرید تا بدانها آرام گیرید." (سوره روم)
فرزند بخواهید و آن را طلب کنید چراکه مایه روشنی چشم و شادی قلب است (مکارم الاخلاق).

- اساس جامعه سالم، تشکیل خانواده و ازدواج است. ازدواج و تشکیل خانواده مسیری برای رشد و کمال و بقای دین، تکامل اخلاق، حفظ سلامت جامعه و دوام و بقای نسل است و ازدواج مناسب سبب توانمندی انسان ها و پیشرفت جامعه خواهد شد. حفظ کیان خانواده از مهم ترین وظایف و مسئولیت های زوج و جامعه است.

◦ کاهش فاصله زمانی بین ازدواج و بارداری یکی از عوامل تضمین کننده وجود فرصت تشخیص زودرس و درمان زوجین نابارور است.

◦ فرزند آوری با افزایش نیروی کارِ فعال به رشد صنعت و اقتصاد کشور کمک می کند. کاهش فرزندآوری باعث کاهش نسل جوان، نیروی کار و افزایش مهاجرین کشورهای همسایه به داخل کشور خواهد شد.

◦ با افزایش فاصله سنی بین فرزندان، امکان دستیابی به تعداد فرزند دلخواه و بارداری سالم در یک خانواده کمتر شده و نیز فرصت بارداری با بهترین شرایط از مادر گرفته خواهد شد. ولیکن در سنین بالاتر نیز احتمال بارداری و فرزندآوری سالم با مراقبت های لازم میسر است.

بنابراین:

- برادر یا خواهر؛ زیبا ترین هدیه هایی هستند که می توانیم تقدیم فرزندانمان کنیم.
- هر کودک، دنیایی است که به دنیا می آید.
- با پرورش فرزندان سالم و صالح، جامعه سالم و موفق خواهیم داشت.

برخی از مزایای قانون
حمایت از خانواده و
جوانی جمعیت

(قانون و فرزندآوری)

برخی از مزایای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت:

- اهدای سبد تغذیه ای و بهداشتی به مادران باردار، شیرده و کودکان زیر ۵ سال
- کاهش نوبت کاری شب مادران دانشجو دارای فرزند زیر ۲ سال
- کاهش نوبت کاری شب دانشجویان دارای فرزند زیر دوسال و مادران باردار
- کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیراپزشکان به ازاء هر فرزند ۶ ماه برای پزشکان عمومی و متخصصینی که قبلا طرح خود را در دوره عمومی نگذرانده باشند
- گذراندن تعهدات مادران متاهل در محل سکونت خانواده

- امکان تعویق طرح تا دو سالگی فرزند

- پوشش کامل بیمه های پایه زوج هایی که پس از یکسال صاحب فرزند نشوند (۶ ماه برای افراد بالای ۳۵ سال) و سقط مکرر

- پرداخت فوق العاده کمک به فرزند آوری بصورت افزایش پلکانی به ارائه دهندگان خدمات (بهورزان، مراقبین سلامت، ماماها و پزشکان) به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش

- امکان زایمان طبیعی در بیمارستان های دولتی برای همه افراد به صورت کاملا رایگان

- توسعه زایمان های بدون درد به میزان سالانه ۵٪ با تجهیز بیمارستانها و کادر متخصص

- مرخصی یک نیم سال تحصیلی بدون احتساب در سنوات برای مادر باردار دانشجو یا طلبه

- موافقت با تقاضای مرخصی مادر دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر تا ۴ نیم سال بدون احتساب در سنوات
- موافقت با میهمان شدن طلاب و دانشجویان باردار یا دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر ۴ نیم سال
- افزایش سهمیه سقف استاد راهنمایی برای استاد دارای دانشجوی باردار یا دارای فرزند شیرخوار
- تعریف بسته خدمات پایه بیمه به گونه ای که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد
- اختیاری بودن نوبت کاری شب برای مادران باردار و دارای فرزند شیر خوار تا ۲ سال و برای پدر تا ۱ ماهگی فرزند
- مرخصی زایمان ۹ ماه کامل با حقوق و فوق العاده های مرتبط.
- مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل برای مادران باردار دارای ۲ قلو و بیشتر
- اعطای دورکاری به مادران باردار حداقل بمدت ۴ ماه در صورت امکان

- کاهش سن بازنشستگی به مدت یک سال به ازای تولد هر فرزند و یک و نیم سال برای تولد فرزند ۳ به بعد،
- افزایش محدوده سنی در استخدام جدید به ازاء تاهل و برای هر فرزند از یک تا پنج سال
- افزایش سنوات خدمت به میزان یک سال به ازای هر فرزند برای خانواده پس از تولد فرزند سوم تا پنجم



می خواهیم زنده بمانم
(سقط و قتل جنین)

سقط جنین بیش از این که یک
موضوع حوزه ی سلامت باشد
یک مسئله ی
انسانی و اجتماعی
است

□ جنین انسان، موجودی محترم به حساب
می آید و دارای حرمت و از حقوق قانونی
حیات، مالی... برخوردار است.

□ از مهم ترین حقوق جنین، حق حیات
آن و نیز برخورداری از سلامت جسم است
و هرگونه ایجاد جرح و نقص عضو غیر
اخلاقی و غیر شرعی محسوب می گردد.

تعریف:

■ سقط ناخواسته (miscarriage) یا خودبخودی : سقطی که بدون دخالت مادر یا پزشک و به صورت خود به خودی اتفاق افتاده و مخاطرات جسمی و روحی چندانی ندارد.

■ سقط عمدی (abortion):

- سقط قانونی یا طبی: سقطی که به دلایل پزشکی (مرتبط با سلامت مادر یا معلولیت شدید جنین) و با تایید پزشکی قانونی اتفاق می افتد.
- سقط غیرقانونی: سقطی که به خواست والدین و به صورت غیر قانونی و با کمک گرفتن از دارو یا با کمک پزشکان و ماماهاى متخلف صورت می گیرد.

❑ در فرهنگ باستانی ما، "سقط عمدی" به طور مطلق مورد نکوهش بوده است و این عمل را به عنوان "قتل وارث خانواده" جرم می دانند.

❑ «سقط های جنایی» در جمهوری اسلامی ایران همانند بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان کاملاً غیرطبی، غیرعلمی و غیرقانونی است.

❑ بررسی علمی کشور حاکی از افزایش این دو نوع سقط در حد غیرقابل قبولی است.

❑ در جهان سالانه حدود ۲۱۳ میلیون بارداری در سال رخ می دهد که ۲۵ میلیون از این بارداری ها منجر به سقط های غیرطبی و توسط افراد ناشی یا در محل های غیررسمی و آلوده انجام می شود که منجر به بروز عوارض و مرگ در مادر می شود.

❑ این رقم بین ۱۳/۲-۴/۷ درصد از مرگ مادران باردار را بر حسب جغرافیای مختلف تشکیل می دهد

❑ سقط های غیرطبی و عوارض آن منجر به بستری شدن ۷/۴-۷ مادر از هر ۱۰۰۰ زن می شوند.

- **عوامل منجر به عارضه و مرگ عبارتند از:** نارسایی کلیه، خونریزی، عفونت، تروما، کم خونی و ... که عمدتاً به دلیل تصمیم نادرست انجام سقط و بعضاً در شرایط غیر بهداشتی و استفاده از داروها با روش های مختلف در یک فرآیند غیرقانونی است.
- دستکاریهای طبی کورتاژ طی سقط خودبخودی، سقط طبی و سقط عمدی منجر به نازک شدن آندومتر و اشکال در باروری زن می نماید. هر گونه آسیب در لایه آندومتر به ویژه در بارداری ها می تواند به ایجاد فیروز و چسبندگی بین سطوح میومتریال شود و حفره رحم را تخریب نمایند. این چسبندگی می تواند جایگزینی جنین و پذیرندگی رحم را مختل می نماید.
- معضل بزرگتر در نظام سلامت، **سواد سلامت** پایین زنان و خانواده ها و در عین حال نبود فضای فرهنگی سالم که فرد با همه آسیب های سقط به مراکز مراجعه می کند اما شکایات غیر واقعی است و مسیر درمان را منحرف می نماید.

مفاد قانونی ممنوعیت سقط جنین در "قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت"

- **ماده ۵۶ قانون:** "... سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می‌باشد و طبق قانون، مستوجب مجازات است و دیه و حبس و ابطال پروانه پزشکی بر اساس مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم - مجازات‌های تعزیری و بازدارنده) و مواد این قانون انجام می‌شود"
- ابطال پروانه فعالیت پزشک یا ماما یا دارو فروش، در صورت تمهید وسایل سقط جنین خارج از مراحل قانونی

- **ماده ۶۰ قانون :** ممنوعیت و تعیین مجازات درجه ۵ و جزای نقدی تا ۵ برابر عواید حاصله برای فعالیت مراکز سقط غیر قانونی در بستر فضای مجازی
- **ماده ۶۱ قانون:** مجازات تعزیری، جزای نقدی و مصادره اموال حاصله برای معاونت و مباشرت در تمهید وسایل سقط غیر قانونی
- انتقال عوائد حاصل از جریمه و مصادره اموال مشارکت کنندگان در سقط غیرقانونی به خزانه جهت درمان ناباروری
- برخورد سنگین جزایی با مراکز و چرخه های تجارت سقط جنین و توزیع کنندگان گسترده دارو و وسایل سقط جنین.

آمار سقط عمدی در ایران



مطالعات آمار سقط در
ایران

سال	آمار سقط های غیرقانونی سالیانه(منبع)	درصد پوشش تنظیم خانواده(منبع)	نرخ باروری
۱۳۶۸		۴۸.۹٪ (بانک جهانی)	۶
۱۳۷۰		۴۹٪ (بانک جهانی)	۴.۹
۱۳۷۲		۶۷.۸٪ (بانک جهانی)	۴
۱۳۷۴	۸۰ هزار (مطالعه ملک افضلی)		
۱۳۷۵		۷۳.۸٪ (بانک جهانی)	۳
۱۳۷۹	۷۳ هزار (مطالعه عرفانی - انتشار: ۲۰۰۸)	۷۳.۸٪ (بانک جهانی)	۲.۰۷
۱۳۸۰			۱.۹۸
۱۳۸۴	۱۰۰ هزار (مطالعه مرتجی ۲۰۰۵)	۷۸.۹٪ (بانک جهانی)	۱.۸۳
۱۳۸۵			۱.۸۰۵)
۱۳۸۹		۷۷.۴٪ (بانک جهانی)	۱.۷۶۵
۱۳۹۰			۱.۷۵۵
۱۳۹۲	۱۹۸-۲۶۰ هزار (مطالعه حق دوست) ۲۰۰ هزار (متا آنالیز دکتر متقی) ۳۰۰ هزار (متا آنالیز دستگیری - انتشار ۲۰۱۷)		۱.۷۲۷
۱۳۹۵			۱.۶۶۱
۱۳۹۸	۳۱۱-۵۳۰ هزار (دکتر حق دوست کرمان)		۱.۶۳

مطالعه دکتر حق دوست در ۱۱ استان
آبان ۹۸

بسط شبکه ای		شمارش ایتیم ها		مستقیم		روش
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	برآورد کشوری
530,023	2.45	604,800	2.8	311,040	۱,۴۴	

روش غیر مستقیم (متد بسط شبکه ای) (Network Scale-up):
 افراد در ارتباط با فراوانی سقط جنین در مجموع افرادی که می‌شناسند (زیر جمعیت‌های پنهان یا دور از دسترس در مطالعه
 که در اینجا زنان در سن باروری هستند)، اطلاعاتی را در مورد آگاهی بر سقط جنین در یکسال گذشته در این شبکه از
 افرادی که می‌شناسند؛ در اختیار پرسشگر قرار می‌دهند

بروارد کشوری شیوع سقط جنین های پزشکی و خود به خودی در کشور

انواع سقط جنین	فراوانی	درصد در جامعه Denominator=14966	سهم در کل سقط ها Denominator=560
سقط جنین عمدی	215	1.44	38.39
سقط جنین پزشکی	95	0.63	16.96
سقط جنین خود به خودی	250	1.67	44.64
جمع	560	۳٫۷۴	100.0



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سقط عمدی جنین از نظر شرعی در چه ماهی مجاز است؟



ماه اول
بارداری
حرام

حرام
ماه دوم
بارداری

ماه سوم
بارداری
حرام

حرام
ماه چهارم
بارداری

بالای ۴ ماه
حرام

دلایل و زمینه های سقط عمدی

بررسی دلایل آخرین سقط جنین

درصد (مخرج کسر=۵۷۵)	فراوانی	دلایل آخرین سقط جنین
0.00	0	جنسیت جنین
0.87	5	ادامه تحصیل مادر
0.87	5	اعتیاد همسر
1.22	7	ترس از دست دادن شغل مادر
3.13	18	خشونت از طرف همسر یا بستگان
3.65	21	بارداری در دوران عقد و نامزدی
3.65	21	ناامیدی به آینده فرزند
3.65	21	سایر
4.17	24	بارداری حاصل از ارتباط با فردی غیر از همسر
4.35	25	مشکلات جسمی مادر
5.22	30	نقص جنین
8.87	51	بد موقع بودن بارداری
9.22	53	مشکلات مالی
18.26	105	نخواستن بچه بیشتر

○ منبع: فیروزه ویسی، مریم زنگنه. علل سقط غیرقانونی و انواع روشهای آن در مراجعین به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. مجله علمی پزشکی قانونی / دوره ، ۱۸ شماره ، ۱ بهار ۴۷-۵۲، ۱۳۹۰

مهمترین دلایل زنان برای سقط، عدم تمایل به داشتن فرزند بیشتر و فاصله کم با فرزند قبلی است

○ منبع: مطالعه کیفی نوری زاده و همکاران(۱۳۹۳) با عنوان تجارب زنان آذری از سقط القایی که در مجله تحقیقاتی کیفی در علوم سلامت به چاپ رسیده است.

این مطالعه و تعداد دیگری از مطالعات ایرانی نگرش منفی اجتماع نسبت به تعدد کودکان را در عدم تداوم بارداری ناخواسته موثر دانسته اند.

○ منبع: شیوع، علل و پیامدهای سقط عمدی در زنان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰ ، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۱

در اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۴۵.۳٪) دلیل سقط عمدی، رسیدن فرزندان به تعداد دلخواه اظهار گردید.

✓ پیک سنی سقط : ۳۰ تا ۳۴ سالگی



عوارض سقط عمدی

عوارض پزشکی سقط

ناباروری

ناباروری نیز از عوارض سقط

بستری در بیمارستان

بیش از هفت میلیون بستری عوارض سقط

خونریزی

خونریزی های خطرناک

عفونت

به دلیل باقی ماندن بقایای بارداری

از دست دادن رحم

ناشی از خونریزی یا عفونت یا پارگی

ریسک سرطان سینه

ریسک سرطان سینه در افرادی که
سابقه سقط القایی داشته اند پنجاه درصد
بیش از سایر زنان



ی

عوارض روانپزشکی



زنانی که دچار سقط خود به خودی می شوند بیشتر احتمال ابتلا به مشکلات روحی و روانی دارند ولی این مشکلات کوتاه مدت است و از شش ماه تجاوز نمی کند
حال آنکه زنانی که مرتکب **سقط عمدی** می شوند بیشتر از اختلالات روانی طولانی مدت رنج خواهند برد
(دو تا پنج سال)

افت کیفیت زندگی و روابط
زناشویی و جنسی در خانم های با
تجربه سقط عمدی

اختلالات خواب ، رویاهای حاوی
مضامین مربوط به زنده بودن فرزند،
روایه های تکراری اضطراب زا ، هجوم
ذهنی خاطرات سقط

بستری روانپزشکی: در سه ماه اول پس از
سقط جنین نرخ بستری مادران در
بیمارستان روان پزشکی، بیش از ۵ برابر
جمعیت شاهد

احساس ترس، ناراحتی،
سردرگمی ، اضطراب و
خدشه دار شدن رابطه با
والدین در دیگر کودکان
خانواده

«نرخ خودکشی»
زنان در ۱۲ ماه پس از سقط در
مقایسه با زایمان یک کودک ، حدود
۶ برابر

احتمال بالاتر سو مصرف
مواد در خانم هایی که
سقط عمدی را تجربه
نموده اند

اختلالات خلقی از جمله افسردگی در
خانم هایی که سابقه سقط عمدی را
دارند بیشتر



عوارض روانشناسی سقط عمدی

احساس مشارکت در گناه و
شرمساری از انجام این امر به
فاصله دو سال از انجام سقط عمدی

انواع اختلالات
اضطرابی و فوبیا ها

نمی توان بی تفاوت ماند...

سقط جنین ولو در مرحله نطفه **حرام** است

○ اسحاق بن عمار می گوید: به امام کاظم (ع) عرض کردم، زن از باردار شدن می ترسد و دارو می نوشد تا آنچه در شکم دارد، بیفتد. امام فرمود: این کار را نباید کرد. گفتم: نطفه ای بیش نیست. نخستین چیزی که آفریده می شود نطفه است. استدلال امام این است که چون نطفه منشأ خلقت انسان است، پس اسقاطش جایز نیست.

○ از حضرت رضا ع مرویست: اگر کسی در مشرق زمین کشته شده پس به کشته شدن او دیگری که در مغرب زمین است **راضی** شود هر **آینه شریک** کشنده است نزد خداوند عالم. (کتاب وسائل الشیعه کتاب امر به معروف ب ۵ ص ۴۱۰)

چه باید کرد؟

چه باید کرد؟

جریان سازی اجتماعی با ایجاد حس انسان دوستانه برای
مقابله با کشتار هزاران جنین معصوم و بی گناه ایرانی

نا امن سازی اجتماعی برای مقابله با
تبلیغات و مطب های غیر قانونی

آگاهسازی عمومی در مورد گناه سقط جنین از
ابتدای بارداری و قبل از حلول روح

ایجاد مطالبه عمومی برای جنایتکار دانستن
پزشکان و ماماها و داروفروشان متخلف

آگاهسازی عمومی در مورد عوارض پزشکی
و روانپزشکی سقط جنین برای مادر

ایجاد گفتمان «حق زندگی جنین» در مقابل گفتمان موجود که
بر حق انتخاب مادر تاکید می کند

نقش نظام سلامت در کاهش آمار سقط

۱ ایجاد ارزش مثبت برای فرزند
توسط کارکنان سلامت

۲ ایجاد نگرش مثبت
در خصوص بارداری
توسط کارکنان
سلامت

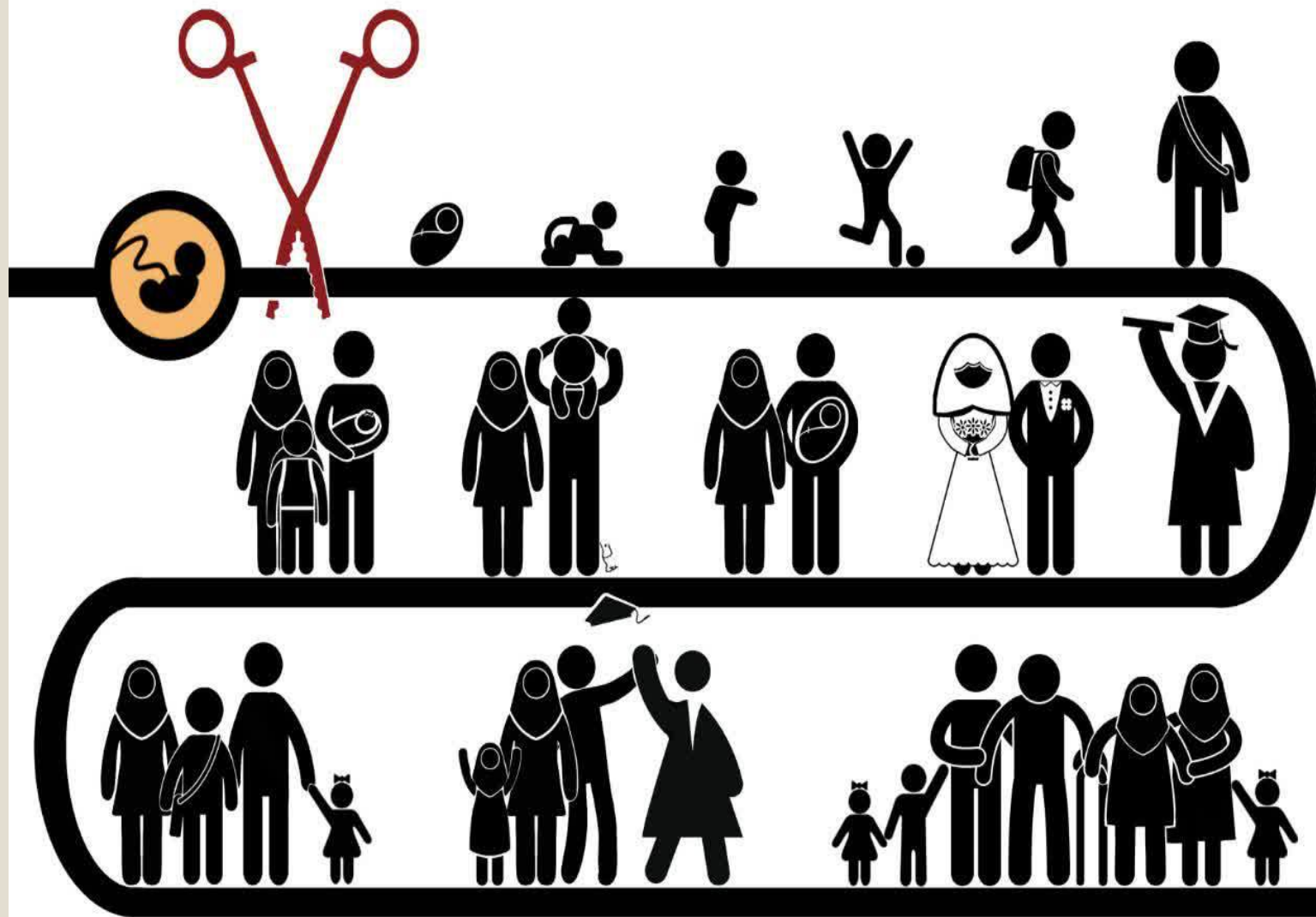
۳ حمایت روانی و
اجتماعی از
بارداری های
ناخواسته

۴ عدم القای بارداری پر خطر
به مادران باردار

۸ آموزش کارکنان نظام
سلامت برای مشاوره
انصراف از سقط

۷ القای حرمت سقط در
نخستین مواجهه مادر با
خدمات سلامت

۶ توضیح عوارض پزشکی و
روانپزشکی متعدد سقط به
مراجعین



تولد هر
کودک
تولد یک
«نسل» است

پایان یک قصه...

اعترافات تکان دهنده ی معمار صنعت سقط جنین در آمریکا

- پیامی که از دکتر برنارد ناتانسون، پزشک بدنام سقط جنین و معمار کلیدی جنبش سقط جنین، پس از مرگش انتشار یافت این بود: «زندگی را در آغوش بگیرید.»
- برنارد ناتانسون، پزشکی بود که حدود ۷۵۰۰۰ سقط جنین توسط او یا با نظارت او انجام شده بود. در سالهای پایانی عمر خود به مخالفین سقط جنین پیوست و کتاب "Aborting America" را نوشت و فیلم " فریاد بی صدا" (The Silent Scream) را ساخت.
- فیلم Roe v. Wade نیز که در سال ۲۰۲۱ ساخته شده در واقع روایت ناتانسون در داستان تلاش برای سقط جنین را به تصویر می کشد.
- ناتانسون "پادشاه سقط جنین" و معمار صنعت سقط جنین بود. او NARAL را تأسیس کرد که در ابتدا انجمن ملی لغو قوانین سقط جنین نامیده می شد و اکنون، لیگ اقدام ملی حقوق سقط جنین نام دارد. ایده سقط جنین های سرپایی و خدمات یک روزه نیز متعلق به ناتانسون بود.

پایان یک قصه...

خاطرات ناتانسون به استراتژی سابق او برای فریب آمریکا اشاره می‌کنند:

- اولین مورد به گفته ی او این بود که «ما بحث سقط را طرح کرده و آن را حول کلمه «انتخاب» تنظیم کردیم.» استفاده از این تعبیر و پنهان کردن قتل یک کودک زیر کلمه مثبت "انتخاب" بسیار موثر بود.
- راهبرد دوم استفاده از رسانه ی مستعد بود زیرا ناتانسون به سرعت متوجه شد که اکثر خبرنگاران «جوان و زن» بودند و تقریباً هر چیزی را در این خصوص همراهی می‌کردند. بنابراین ناتانسون به آنها حقایق ساختگی، یعنی دروغ‌ها را می‌گفت. که بسیاری از این دروغ‌ها هنوز و پس از گذشت نیم قرن با مردم آمریکا هستند. او می‌گفت سالانه یک میلیون زن سقط جنین می‌کنند و ۵۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰ زن در سال بر اثر عوارض سقط پنهانی جان خود را از دست می‌دهند. هم چنین دکتر ناتانسون ادعا میکرد که ۶۰ درصد آمریکایی‌ها خواستار قانونی شدن سقط جنین خودخواسته بوده اند و این در حالی بود که درصد واقعی تنها یک دهم درصد بود!
- بخش‌های دیگر استراتژی عبارت بودند از: تکرار دروغ‌ها بارها و بارها تا به‌عنوان واقعیت پذیرفته شوند
- تلاش برای جرم‌زدایی از سقط جنین (زیرا بسیاری از مردم تصور می‌کنند که اگر چیزی قانونی باشد قابل قبول است)
- و در نهایت اجرای آنچه که آن را «استراتژی کاتولیک» نامیدند راهبرد نهایی بود که با حمایت گسترده از «سیاستمداران طرفدار کاتولیک» اتفاق افتاد.

پایان یک قصه...

صنعت سقط از محل آزادی روابط ناسالم مردم که چند دهه ی قبل در آمریکا هرگز پذیرفته نبود، محلی برای اشتغال و درآمدزایی جمعی محدود فراهم کرد.

مردم صورت حسابی را پرداخت می کردند و به آن افتخار میکردند که تا چند سال قبل هرگز مورد نیازشان نبود و از قبل عدم نیاز به این بازار زندگی متعهدتر و آرامش روانی بیشتری داشتند.

آخرین جملات ناتانسون در گفتگو با نویسنده کتابش این بود: «سقط جنین عشق نیست! کشتار را متوقف کنید دنیا به عشق بیشتری نیاز دارد.»

ولی شاید باید گفت برای بر زبان راندن این حقیقت کمی دیر شده بود چرا که همیشه در حالی که حقیقت هنوز چکمه های خود را نپوشیده است، یک دروغ نیمی از مسیر خود در سراسر جهان را طی کرده است.



تکرار
باورهای درست
باورهای غلط
را در جامعه
پس می زنند

مجازات سقط جنین



ماده ۵۶ - سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می باشد و طبق قانون، موجب مجازات است و دیه و حبس و ابطال پروانه پزشکی بر اساس مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم - مجازات های تعزیری و بازدارنده) و این قانون انجام می شود.

تبصره ۲ - چنانچه پزشک یا ماما یا داروفروشی، خارج از مراحل این ماده و وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند علاوه بر مجازات مقرر در ماده (۶۲۴) قانون مجازات اسلامی، پروانه فعالیت ایشان ابطال می شود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.

ماده ۶۰ - فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین ممنوع است و حسب مورد متخلفان از این حکم علاوه بر مجازات تعزیری درجه پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می شوند.

ماده ۶۱ - ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه ای که موجب ورود خسارت عمدتاً به تمامیت جسمانی جنین ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می گردد.

تبصره الحاقی ۱ - هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمدتاً در حد وسیع و یا علم به مؤثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیاتبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج تا شش محکوم می شود.

تبصره الحاقی ۲ - هر کس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسایل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا مؤثر باشد در صورتی که مشمول ماده فوق الذکر نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می گردد.

تبصره ۳ - اموال و وسایل حاصل از ارتکاب جرم معادله شده و عواید آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.



با آرزوی موفقیت

When you change the way you of view childbearing,
the way you in childbearing will change

قانون حمایت از خانواده و

جوانی جمعیت

قانون « حمایت از خانواده و جوانی جمعیت » مشتمل بر ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۴ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی بر اساس اصل ۸۵ قانون اساسی تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت ۷ سال، در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۰ به تأیید شورای نگهبان رسید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت امور زنان و خانواده رئیس جمهور

در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به پیوست « قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت » که در جلسه مورخ بیست و چهارم مهرماه یکهزار و چهارصد کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت ۷ سال ، در تاریخ ۱۴۰۰/۱۸/۱۰ به تایید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۲۷۸/۶۹۳۸۵ مورخ ۱۴۰۰/۱۸/۱۹ مجلس شورای اسلامی واصل گردیده جهت اجرا ابلاغ می گردد.

سید ابراهیم رئیسی
رئیس جمهور



رونوشت:

دفتر مقام معظم رهبری - دفتر رئیس جمهور - دفتر ریاست قوه قضائیه - دفتر ریاست مجلس شورای اسلامی - دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام - دبیرخانه شورای نگهبان - دفتر معاون اول رئیس جمهور - معاونت امور مجلس رئیس جمهور - معاونت حقوقی رئیس جمهور - کلبه وزارتخانه ها، سازمانها، مؤسسات دولتی، نهادهای انقلابی اسلامی و استانداریهای سراسر کشور - دیوان محاسبات کشور - دفتر هیأت دولت - دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت - معاونت امور تقنینی معاونت امور مجلس - معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی - معاونت ارتباطات و اطلاع رسانی دفتر رئیس جمهور - اداره کل پیگیری طرح ها و لوایح - اداره کل اسناد و تنقیح قوانین مجلس شورای اسلامی - اداره کل تدوین قوانین مجلس شورای اسلامی - معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات نهاد ریاست جمهوری - سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران - روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران (جهت درج در روزنامه)

۹۳۷۴۸
۹۱۶۳۸

عطف:

ماده ۱:

در راستای اجرای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده و بندهای (۴۵)، (۴۶) و (۷۰) سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه و ماده (۴۵) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴ موضوع اجرای نقشه مهندسی فرهنگی کشور و سند جمعیت و تعالی خانواده و مواد (۷۲)، (۹۴)، (۱۰۲)، (۱۰۳)، (۱۰۴) و (۱۲۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، احکام مقرر در این قانون با رعایت مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی لازم‌الاجراء است.

ستاد ملی جمعیت با ۲۴ عضو به ریاست رئیس جمهور تشکیل می‌شود که در مجموع ۲۴ عضو دارد.

- رئیس جمهور، دبیر ستاد، وزیر کشور، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علوم، تحقیقات و فناوری، ورزش و جوانان، راه و شهرسازی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، اطلاعات، امور اقتصادی و دارایی، فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش و ارتباطات و فناوری اطلاعات بخشی از اعضا هستند.

- رؤسای سازمان‌های صدا و سیما، برنامه و بودجه کشور، تبلیغات اسلامی و پزشکی قانونی کشور و معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری یا دستگاه مرتبط، مدیر حوزه‌های علمیه، دادستان کل کشور، رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی، دو نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر، رئیس ستاد کل نیروهای مسلح و رئیس سازمان بسیج مستضعفین هم در ستاد ملی جمعیت حضور خواهند داشت.

وظایف ستاد ملی جمعیت به شرح زیر است:

- تهیه برنامه عمل متناظر این قانون با تقسیم کار ملی
- تعیین نقش و ایجاد هماهنگی و هم‌افزایی بین وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، نهادها و مجموعه‌های مرتبط با موضوع جوانی جمعیت و خانواده و نظارت بر نقش‌های تعیین شده.
- پیشنهاد اعتبار دستگاه‌های مرتبط با این قانون در بودجه سنواتی به سازمان برنامه و بودجه کشور
- دریافت گزارش سالانه عملکرد و ارزیابی فعالیت‌های صورت گرفته در ارتباط با بودجه‌های اختصاص یافته در موضوع جمعیت و فرزندآوری
- تدوین و ابلاغ دستورالعمل ارزیابی عملکرد دستگاه‌ها نسبت به اجرای این قانون
- نظارت بر طرح‌ها، برنامه‌ها و عملکرد ناظر بر اعتبارات مرتبط با این قانون
- تدوین شاخص‌های ارزیابی و سنجش اقدامات اثربخش بر رشد ازدواج و فرزندآوری به تفکیک بخش‌های خانواده، رسانه، سازمان‌های مردم‌نهاد، دستگاه‌های اجرایی، شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی، مدیران، نخبگان
- دریافت گزارش نهادهای ذی‌ربط مبنی بر اثربخشی اقدامات آنها بر رشد ازدواج و فرزندآوری در جامعه مخاطب
- اهدای سالانه «جایزه ملی جوانی جمعیت»
- پایش زمانی و مکانی مستمر تغییرات جمعیتی در سطح ملی، استانی و شهرستانی با مشارکت مرکز آمار ایران
- پایش جامع وضعیت سقط جنین در کشور بر اساس جمع‌بندی گزارش‌های دستگاه‌های ذی‌ربط و پژوهش‌های مرتبط
- ارائه گزارش عملکرد شش ماهه ستاد و دستگاه‌های مرتبط در رابطه با رشد ازدواج و فرزندآوری به شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجلس شورای اسلامی

ماده ۱:

- تبصره ۱- جلسات ستاد حداقل هر سه ماه یک بار با حضور اکثریت اعضا تشکیل می شود.
- تبصره ۲- ستاد ملی جمعیت دارای دبیرخانه مستقل بوده و دبیر ستاد، مسؤولین معاونت ها و کارگروه های تخصصی دبیرخانه مذکور با حکم رییس جمهور منصوب می گردند. دبیرخانه ستاد ملی جمعیت مسؤولیت تهیه طرح ها و پیگیری مصوبات ستاد ملی جمعیت را بر عهده دارد.
- تبصره ۳- وظایف نظارتی ستاد نافی نظارت سایر نهادهای ناظر کشور نمی باشد و همچنین شمول این نظارت در خصوص دستگاه ها و نهادهای زیرمجموعه رهبری با اذن معظم له خواهد بود.
- تبصره ۴- کلیه مصوبات ستاد پس از تأیید و امضای رییس جمهور لازم الاجرا می باشد.

پ- استانداران مکلفند از طریق شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان موضوع ماده (۳۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰، راهبری، برنامه‌ریزی، هماهنگی بین بخشی و نظارت و ارزیابی در سطح استان در مورد احکام این قانون را بر عهده گیرند.

ت- وزارت کشور مکلف است با همکاری مرکز آمار ایران، هر ساله به رصد مداوم میزان موالید و نرخ باروری کل در کشور پرداخته و بر اساس آن پیشنهادهای لازم را در خصوص برنامه‌ریزی برای ارتقای وضعیت باروری در استان‌ها و شهرستان‌ها به ستاد ملی جمعیت ارایه نماید.

تبصره- اعطای کلیه امتیازات و تسهیلات این قانون مشروط به آن است که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه پدر یا فرزند، بالای ۲.۵ نباشد. این محدودیت، شامل امتیازات و تسهیلات مذکور در مواد (۶)، (۷)، (۸)، (۱۷)، (۲۲)، (۲۳)، (۲۶)، (۴۰)، (۴۱)، (۴۳)، (۴۹)، (۶۶) و (۶۸) و همچنین مواردی که در قوانین قبلی پیش‌بینی شده است، نخواهد بود.

ماده ۲:

کلیه وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های زیرمجموعه دولت موظفند دستورالعمل‌ها، برنامه‌ها و منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت را در چارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه نموده و جهت تحقق تبصره (۴) راهبرد کلان سوم نقشه مهندسی فرهنگی کشور هر شش ماه یک بار به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارش دهند.

ماده ۳:

وزارت راه و شهرسازی مکلف است امکان استفاده مجدد از امکانات دولتی مربوط به تأمین مسکن خانوار را برای خانواده‌ها پس از تولد فرزند سوم و بیشتر فراهم آورد و این خانواده‌ها می‌توانند صرفاً برای بار دوم از کلیه امکانات دولتی در این خصوص استفاده نمایند.

ماده ۴:

به منظور تحقق بند «چ» ماده (۱۰۲) قانون پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دولت مکلف است یک قطعه زمین یا واحد مسکونی حداکثر به میزان (۲۰۰) مترمربع منطبق با ضوابط حد نصاب تفکیک بر اساس طرح‌های هادی روستایی و شهری یا طرح‌های جامع و تفصیلی شهری مصوب برای ساکنین در روستاها یا شهرهای کمتر از پانصدهزار نفر پس از تولد فرزند سوم و بیشتر به صورت مشترک و بالمناصفه به پدر و مادر، در همان محل بر اساس هزینه آماده‌سازی فقط برای یک بار به صورت فروش اقساطی با دو سال تنفس و هشت سال اقساط اعطا نماید و سند مالکیت، پس از پرداخت آخرین قسط، ظرف حداکثر یک ماه، به مالکین تحویل داده می‌شود.

ماده ۴:

تبصره ۱- برای ساکنین شهرهای بالای پانصد هزار نفر، زمین یا واحد مسکونی با شرایط مقرر در این ماده بسته به اعلام ظرفیت توسط دولت مبنی بر وجود زمین یا واحد مسکونی در شهرک‌های اطراف یا شهرهای جدید یا شهرهای مجاور یا زادگاه پدر یا مادر مشروط به این که بالاتر از پانصد هزار نفر نباشد، به انتخاب مادر بر اساس آیین‌نامه مذکور در تبصره (۳) اختصاص می‌یابد.

تبصره ۲- مالکیت زمین یا واحد مسکونی در صورت فوت هر یک از پدر و مادر بر اساس موازین قانونی ارث به ورثه متوفی تعلق می‌گیرد.

تبصره ۳- وزارت راه و شهرسازی مکلف است با همکاری وزارت جهاد کشاورزی آیین‌نامه موضوع ماده فوق را حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تهیه و جهت تصویب به هیأت وزیران ارایه نماید.

به منظور تحقق بند «چ» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دستگاه‌های اجرایی مکلفند برای تأمین و ارتقای کیفیت مسکن، پایان کار و عوارض ساخت و ساز، کلیه هزینه‌های تخصیص شبکه، انشعابات و هزینه‌های خدمات نظام مهندسی را به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) برای خانواده‌های دارای سه فرزند زیر بیست سال و به میزان هفتاد درصد (۷۰٪) برای خانواده‌های دارای حداقل چهار فرزند زیر بیست سال برای یک مرتبه و هزینه پروانه و عوارض ساختمانی را به میزان ده درصد (۱۰٪) برای خانواده‌های دارای حداقل سه فرزند زیر بیست سال تخفیف دهند. دولت مکلف است صد درصد (۱۰۰٪) تخفیف‌های مربوط به پروانه ساختمانی را از محل منابع عمومی در بودجه‌های سنواتی پیش‌بینی نماید.

تبصره ۱- معافیت‌های فوق تا متر اژ (۱۳۰) مترمربع زیربنای مفید در شهر تهران، (۲۰۰) مترمربع زیربنای مفید در شهرهای بالای پانصد هزار نفر و (۳۰۰) مترمربع زیربنای مفید برای سایر شهرها و روستاها قابل اعمال است.

تبصره ۲- محاسبات و نظارت مهندسی در خدمات نظام مهندسی برای خانواده‌های فوق جزو سهمیه سالانه آن‌ها منظور نمی‌شود.

ماده ۶:

کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند حداقل هفتاد درصد (۷۰٪) از ظرفیت منازل مسکونی سازمانی در اختیار خود را جهت بهره‌برداری به خانواده‌های کارکنان دارای حداقل سه فرزند و فاقد مسکن ملکی مناسب در شهر محل خدمت تخصیص داده و در صورت وجود مازاد بر نیاز این خانواده‌ها به سایرین طبق ضوابط مربوط اختصاص دهند. همچنین طول زمان بهره‌برداری در منازل سازمانی برای خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر فاقد مسکن ملکی مناسب در شهر محل خدمت حداقل باید به میزان دو برابر سکونت سایرین باشد.

ماده ۷:

در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران کلیه دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی دولتی مکلفند متناسب با برآورد نیاز دانشجویان متأهل اعم از بومی و غیربومی، زن و مرد، نسبت به هزینه‌کرد حداقل ده درصد (۱۰٪) از درآمد اختصاصی و ده درصد (۱۰٪) از اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای سالانه مقرر در بودجه سنواتی خود به استثنای مواردی که از لحاظ شرعی مصارف مشخصی دارند جهت احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاه‌های متأهلین اقدام کنند.

ماده ۷:

تبصره ۱- در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به دولت اجازه داده می‌شود سالانه مطابق قوانین بودجه سنواتی تا پنجسال مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال اوراق مالی اسلامی منتشر کند تا به منظور احداث، تکمیل، تجهیز و تأمین خوابگاه‌های دانشجویی متاهل به مصرف برسد.

تبصره ۲- کلیه دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی مکلفند، اراضی و ساختمان‌های مازاد خود را با مشارکت خیرین و سایر دستگاه‌ها به تأمین خوابگاه‌ها و یا منازل مسکونی مورد نیاز دانشجویان متاهل اختصاص دهند. اراضی و ساختمان‌هایی که از لحاظ شرعی شرایط و مصارف خاصی دارند از شمول این حکم مستثنی هستند.

تبصره ۳- وزارت راه و شهرسازی مکلف است اراضی مازاد با کاربری آموزشی، تحقیقات و فناوری در اختیار خود را مطابق با ضوابط شهرسازی و به میزان سرانه‌های مصوب، برای جبران کسری احداث خوابگاه‌های دانشجویی و طلاب متاهل به دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و حوزه‌های علمیه با حفظ مالکیت دولت به صورت اجاره ۹۹ ساله و غیر قابل تغییر کاربری واگذار نماید.

تبصره ۴- کلیه دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشگاه‌ها و پارک‌های علم و فناوری مکلفند متناسب با تعداد دانشجویان متاهل، خوابگاه‌های موجود را جهت اختصاص به خوابگاه‌های متاهلین بهسازی و تجهیز نمایند و در احداث خوابگاه‌های جدید، خوابگاه‌های متاهلین را در اولویت قرار دهند.

ماده ۷:

تبصره ۵- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون پیوست‌های فرهنگی احداث خوابگاه‌های متأهلین را مبنی بر نظامنامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۲۱/۱/۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه و با تصویب وزیر مربوط به دانشگاه‌های مرتبط ابلاغ نمایند.

تبصره ۶- دانشگاه‌های غیردولتی و حوزه‌های علمیه در صورتی که اقدام به ساخت خوابگاه‌های متأهلین نمایند از تسهیلات تبصره‌های (۱) و (۳) در چهارچوب تبصره (۵) برخوردار خواهند بود.

تبصره ۷- سازمان اوقاف و امور خیریه و تولیت آستان‌های مقدسه با رعایت نوع وقف و ترویج «فرهنگ وقف و تعالی خانواده» مکلفند با همکاری وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و راه و شهرسازی و همچنین مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه، ضمن استفاده از ظرفیت‌های مردمی، به احداث «خوابگاه متأهلین ویژه دانشجویان و طلاب» اقدام نمایند.

ماده ۸:

صندوق‌های رفاه دانشجویی و مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مکلفند پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برای دانشجویان و طلاب متأهل فاقد مسکن نسبت به پرداخت ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارائه اجاره‌نامه دارای شناسنامه رهگیری از مشاوران املاک به نحوی اقدام نماید که هر ساله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) متوسط قیمت ودیعه اجاره مسکن (۷۰) متری در شهرهای بیش از پانصد هزار نفر جمعیت و مسکن (۱۰۰) متری در سایر شهرهای محل تحصیل پوشش داده شود.

تبصره ۵- شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های علمیه و هماهنگی مدیریت ذیربط در حوزه‌های علمیه خواهد بود.

ماده ۹:

بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است از طریق بانک‌های عامل و مؤسسات اعتباری، نسبت به پرداخت انواع تسهیلات مسکن با هدف تشویق فرزندآوری خانواده‌ها به شرح زیر اقدام کند:

الف- افزایش بیست و پنج درصدی (۲۵٪) سقف تسهیلات خرید، ساخت و جعاله تعمیرات مسکن به ازای هر فرزند زیر بیست سال سن تا حداکثر دو برابر سقف مصوب، از محل افزایش مبلغ سپرده بانکی با رعایت مصوبات شورای پول و اعتبار

ب- افزایش دوره بازپرداخت به میزان دو سال به ازای هر فرزند زیر بیست سال سن، تا سقف ده سال

تبصره- بانک‌های عامل مکلفند نسبت به افزایش تسهیلات، تا سقف مقرر در این ماده، بدون تسویه تسهیلات قبلی اقدام نمایند.

ماده ۱۰:

به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است برای متولین سال ۱۴۰۰ به بعد، از طریق کلیه بانکها و مؤسسات اعتباری از محل پس انداز و جاری قرض الحسنه نظام بانکی و حذف تسهیلات قرض الحسنه ازدواج متقاضیان بالای پنجاه سال سن، نسبت به پرداخت «تسهیلات قرض الحسنه تولد فرزند» اقدام نماید.

مبلغ این تسهیلات برای تولد فرزند اول یکصد میلیون ریال، فرزند دوم دویست میلیون ریال، برای تولد فرزند سوم سیصد میلیون ریال، فرزند چهارم چهارصد میلیون ریال و فرزند پنجم و بالاتر پانصد میلیون ریال بدون الزام به سپرده گذاری مشمولان با شش ماه دوره تنفس به ترتیب با دوره بازپرداخت سه تا هفت سال و اخذ یک ضامن معتبر و سفته تعیین می شود. متقاضیان حداکثر تا دو سال پس از تولد می توانند درخواست دریافت وام را ثبت نمایند.

تبصره ۱- افزایش مبلغ وام مذکور در سالهای آتی متناسب با حداقل نرخ تورم در قوانین بودجه سنواتی پیش بینی می شود.

تبصره ۲- در حین دوره بازپرداخت تسهیلات تولد فرزند، چنانچه فرزند دیگری به دنیا آمد، دریافت وام قرض الحسنه برای فرزند بعدی بلامانع است.

تبصره ۳- در مورد تولد فرزندان دوقلو و بیشتر، به ازای هر فرزند، یک وام تعلق می گیرد.

ماده ۱۱:

دولت مکلف است به ازای هر فرزند که از ابتدای سال ۱۴۰۰ متولد شود، مبلغ ده میلیون (۱۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال تا سقف سالانه ده هزار میلیارد (۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال صرفاً جهت خرید واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری قابل معامله در بورس به نام فرزند اختصاص دهد. ساز و کار اجرایی از جمله نحوه خرید و انتخاب صندوق و هزینه‌های مرتبط به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۱- هر سال به میزان نرخ تورم سالانه اعلامی مرکز آمار ایران به مبلغ اشاره شده در این ماده اضافه می‌شود.

تبصره ۲- سرپرست مجاز است صرفاً نسبت به جابه‌جایی بین واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری موضوع این ماده اقدام نماید. خارج کردن منابع مالی ناشی از فروش واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری صرفاً پس از ازدواج یا در صورت عدم ازدواج پس از بیست و چهار سالگی مجاز است.

ماده ۱۲:

شرکت‌های خودروساز داخلی مکلفند از زمان ابلاغ این قانون یک خودروی ایرانی به قیمت کارخانه به انتخاب و به نام مادر پس از تولد فرزند دوم به بعد در هر نوبت ثبت نام برای یک مرتبه تحویل دهند.

تبصره- در هر نوبت ثبت نام پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها مشمول این ماده می‌باشند و در صورتی که تعداد متقاضیان مشمول از پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها در هر نوبت ثبت نام بیشتر باشد، اولویت با مادرانی است که طی دو سال قبل خودرویی دریافت نکرده باشند. در هر صورت، اگر تعداد متقاضیان در اولویت یا خارج از آن، بیشتر از پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها باشد، تعیین تکلیف از طریق قرعه‌کشی خواهد بود و سایرین می‌توانند در نوبت‌های بعدی ثبت نام کنند. چنانچه تعداد متقاضیان، کمتر از پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها بود، فروش مابقی خودروها بلامانع است.

ماده ۱۳:

سازمان هدفمندی یارانه‌ها مکلف است از محل درآمدهای ناشی از حذف یارانه سه دهک بالای درآمدی نسبت به افزایش یارانه فرزندان خانواده‌های دهک‌های اول تا چهارم دارای حداقل سه فرزند تحت تکفل که هیچ کدام از والدین در دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران شاغل نباشند به میزان سه برابر یارانه مصوب سایرین پرداخت نماید.

ماده ۱۴:

دولت مکلف است در کلیه واگذاری‌ها حق بهره‌برداری زمین با اشتغال‌زایی و اجرای طرح‌های تولیدی و کشاورزی اولویت‌ها و مشوق‌های مؤثری همچون تخفیف تعرفه و هزینه واگذاری حداقل به میزان بیست و پنج درصد (۲۵٪) و افزایش طول دوره بازپرداخت تسهیلات به میزان حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) برای خانواده‌هایی که پس از ابلاغ این قانون صاحب فرزند سوم و بیشتر می‌شوند، در نظر بگیرد.

ماده ۱۵ :

کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند:

الف- در به‌کارگیری، جذب و استخدام نیروی جدید به ازای تأهل و نیز داشتن هر فرزند یک سال تا حداکثر پنج سال به سقف محدوده سنی اضافه کنند.

ب- در به‌کارگیری، جذب و استخدام به ازای تأهل و نیز هر فرزند دو درصد (۲٪) مجموعاً حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) به امتیاز هر فرد اضافه می‌شود.

شمول این بند در مورد دستگاه‌هایی که قواعد استخدامی خاص خود را دارند منوط به عدم تعارض با ضوابط آن دستگاه‌ها است.

پ- برای کلیه مستخدمین در دستگاه‌های مذکور در صدر ماده که صاحب فرزند سوم تا پنجم می‌شوند، معادل یک سال به افزایش سنواتی مستخدم به ازای هر فرزند، اعمال نمایند.

تبصره- دستگاه‌های مذکور مجاز به تعدیل و یا اعلام عدم نیاز مستخدمین دارای حداقل سه فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار به‌جز در اجرای قانون رسیدگی به تخلفات اداری و آرای قطعی قضایی نیستند.

ماده ۱۶:

دولت مکلف است برای کلیه گروه‌های مختلف حقوق‌بگیر در دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و همچنین نیروهای مسلح، وزارت اطلاعات، سازمان انرژی اتمی (به‌استثنای مشمولین قانون کار) از قبیل کارکنان کشوری و لشکری، اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و قضات، از ابتدای سال ۱۴۰۱، به مدت پنج سال، افزایش حقوق سالانه را در سقف ردیف حقوق و جبران خدمت به‌گونه‌ای اعمال نماید که هر ساله، کمک‌هزینه اولاد و حق عائله‌مندی مشمولین این ماده در چارچوب افزایش سنواتی حقوق و دستمزد به ترتیب به میزان صد درصد (۱۰۰٪) و پنجاه درصد (۵۰٪) افزایش یابد.

ماده ۱۷:

احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخش‌های دولتی و غیردولتی لازم‌الاجرا می‌باشد.

الف- مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق‌العاده‌های مرتبط به نه ماه تمام افزایش یابد. در صورت درخواست مادر تا دو ماه از این مرخصی در ماه‌های پایانی بارداری قابل استفاده است. مرخصی مزبور برای تولد دوقلو و بیشتر، دوازده ماه می‌باشد. در مواردی که مرخصی زایمان موجب اخلال در کار بخش خصوصی گردد، پس از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هزینه تحمیل شده توسط دولت جبران خواهد شد.

ب- نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است.

شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

ماده ۱۷:

پ- اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار، حداقل به مدت چهار ماه در دوران بارداری در مشاغلی که امکان دورکاری در آنها فراهم است، الزامی است.

ت- مادران شاغلی که از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون فرزند یا فرزندان به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیم‌سال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است.

برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

تبصره- بار مالی اجرای این ماده از محل منابع حاصل از اجرای ماده (۷۲) این قانون در ردیف خاصی در بودجه سنواتی پیش‌بینی و به سازمان تأمین اجتماعی و سایر صندوق‌های بازنشستگی تخصیص داده می‌شود.

ماده ۱۸:

میزان معافیت مالیاتی اشخاص حقیقی موضوع ماده (۸۴) قانون مالیات‌های مستقیم اصلاحی مصوب ۳۱/۴/۱۳۹۴ به ازای فرزند سوم و بیشتر، که بعد از تصویب این قانون متولد شود و به ازای هر فرزند مشمول پانزده درصد (۱۵٪) تخفیف مشروط به تصویب آن در بودجه سنواتی می‌گردد. این تخفیف حداکثر سه بار قابل استفاده است.

تبصره - تخفیف مندرج در این ماده علاوه بر معافیت‌های مندرج در ماده (۸۴) قانون مذکور می‌باشد.

ماده ۱۹:

ستاد ملی جمعیت مکلف است با همکاری ستاد اجرایی فرمان امام خمینی(ره) به منظور اهدای سالانه «جایزه ملی جوانی جمعیت» نسبت به تدوین شاخص‌های ارزیابی و سنجش به تفکیک بخش‌های خانواده، رسانه، سازمان‌های مردم‌نهاد، دستگاه‌های اجرایی، شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی، مدیران، نخبگان اقدام نموده و بر اساس گزارش ارایه شده از نهادهای ذی‌ربط مبنی بر اثربخشی بر رشد ازدواج و فرزندآوری در جامعه مخاطب نسبت به اعطای جایزه ملی جوانی جمعیت اقدام نماید.

ماده ۲۰:

کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند در روز ملی جمعیت، کارکنانی که در یک سال گذشته، ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.

ماده ۲۱:

دولت مکلف است در راستای اجرای بند «ب» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، حداکثر شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، با تقویت صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر نسبت به بیمه مادران خانه‌دار دارای سه فرزند و بیشتر به شرح ذیل اقدام کنند:

الف- در خصوص مادران غیرشاغل دارای سه فرزند و بیشتر ساکن مناطق روستایی و عشایری صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه توسط دولت پرداخت می‌شود.

ب- با تولد فرزند چهارم و پنجم به ازای هر فرزند دو سال به سوابق بیمه‌ای بیمه‌گذار افزوده می‌شود.

ماده ۲۲:

کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از جمله سازمان‌ها و شرکت‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکت‌ها و مؤسسات وابسته به آن‌ها موظفند ظرف شش ماه پس از ابلاغ این قانون به منظور تکریم و حفظ حقوق مادر و کودک، با طراحی، احداث و تجهیز تمامی ساختمان‌ها و اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی و رفاهی تحت اختیار یا نظارت خود، اقدام به تأمین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان مادران باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودکان نمایند.

تبصره ۱- ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۲۱/۱/۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی، ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداری‌ها، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۲- رعایت ضوابط و استانداردهای موضوع تبصره (۱) در مراکز مذکور به عنوان یکی از شاخص‌های ارزیابی دستگاه‌ها جهت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت پس از ابلاغ این قانون شناخته می‌شود. مراکز دارای امکانات موضوع این ماده، به عنوان مراکز تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

تبصره ۳- کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند با مشارکت بخش خصوصی و یا به صورت خرید خدمات نسبت به تأمین مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه اقدام نمایند.

ماده ۲۳:

جهت حمایت از شیرخوارگاه‌ها و مراکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست و خیابانی اقدامات زیر باید صورت پذیرد:

الف- سازمان بهزیستی کشور مکلف است با همکاری نهادهای خیریه و مجموعه‌های مردم‌نهاد، به توسعه و تجهیز کمی و کیفی شیرخوارگاه‌های کشور تا میزان یک و نیم برابر سطح فعلی پردازد.

ب- سازمان بهزیستی کشور مکلف است در هر یک از مراکز مذکور، حداقل یک نفر آشنا به تربیت اسلامی کودک، با معرفی مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه را در چهارچوب قوانین مربوط به کارگیری کند.

پ- سازمان بهزیستی کشور مکلف است برنامه‌ریزی و نظارت مناسبی جهت محتوای تربیتی و آموزشی و ابعاد معنوی و مذهبی این مرکز با همکاری حوزه علمیه انجام دهد.

ت- دولت موظف به تأمین زمین با اجاره ۹۹ ساله و غیرقابل تغییر کاربری برای خیریه‌ها و سازمان‌های متقاضی تأسیس این مراکز پس از تأیید سازمان بهزیستی کشور است.

ماده ۲۴:

به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران **وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی** مکلف است با معرفی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همکاری کمیته امداد امام خمینی(ره)، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی(ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال را که بر اساس آزمون وسع، نیازمند حمایت می‌باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آن‌ها به صورت ماهانه اختصاص دهد.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است محتوای سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی را برای ماه‌های مختلف و گروه‌های یاد شده در این ماده، حداکثر تا سه ماه پس از ابلاغ این قانون تعیین کند.

تبصره ۲- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است به خانواده‌هایی که تحت پوشش نهادهای حمایتی نمی‌باشند و استحقاق آن‌ها از طریق «آزمون وسع» بررسی و تأیید می‌شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد.

ماده ۲۵:

سازمان ثبت احوال کشور مکلف است نسبت به ایجاد سامانه برخط برای معرفی و صدور شناسنامه ویژه برای مادران دارای سه فرزند یا بیشتر اقدام نماید. مدت اعتبار این شناسنامه ده سال است و در صورت تولد فرزندان بعدی به مدت پنج سال تمدید خواهد شد.

دستگاه‌های ذی‌ربط موظفند اقدامات ذیر را برای دارندگان کارت مزبور به همراه اعضای خانواده انجام دهند:

الف- نیم‌بها بودن ورودی کلیه اماکن و بناهای تاریخی-فرهنگی و موزه‌های تابعه وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری.

ب- نیم‌بها بودن خدمات حمل و نقل عمومی شهری و تعرفه‌های فرهنگی، ورزشی و تفریحی شهرداری‌ها و دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری.

پ- نیم‌بها بودن بلیط سینماها هر ماه یک بار

ت- تخفیف بیست درصدی (۲۰٪) دوره‌های آموزشی، تربیتی و هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان برای استفاده فرزندان

تبصره ۵- شمول حکم این ماده در بخش غیردولتی مشروط به پیش‌بینی جبران هزینه آن در قانون بودجه سنواتی می‌باشد.

ماده ۲۶:

کلیه مؤسسات آموزش عالی موضوع ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور **و مراکز حوزوی**

مکلفند:

الف- با تقاضای کتبی طلاب و دانشجویان مادر باردار جهت مرخصی یک نیمسال تحصیلی قبل از زایمان بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند.

ب- با تقاضای مرخصی طلاب و دانشجویان مادر دارای فرزند زیر دو سال، حداکثر تا چهار نیمسال تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند.

پ- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت میهمانی به میزان حداکثر چهار نیمسال تحصیلی به حوزه یا مؤسسه آموزش عالی هم‌سطح یا پایین‌تر مورد تقاضا موافقت نمایند.

ت- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر سه سال جهت آموزش مجازی یا غیرحضوری برای گذراندن واحدهای دروس نظری دوره تحصیل موافقت نمایند.

ث- با تقاضای دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت کاهش نوبت کاری شب بر اساس آیین‌نامه‌ای که حداکثر ظرف سه ماه پس از ابلاغ این قانون، از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب می‌گردد، موافقت نمایند.

ج- شرایطی را فراهم نمایند که برای اساتید راهنما به ازای داشتن هر دانشجویی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی آن‌ها اضافه شود.

تبصره ۵- شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی‌ربط خواهد بود.

ماده ۲۷:

به ازای هر فرزند شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» از مادران مشمول این قانون کسر می‌گردد. بانوان متأهل دارای فرزند می‌توانند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند. مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، می‌توانند طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند، آغاز طرح خود را به تعویق بیاورند.

کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و

فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما جمهوری

اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداری‌ها و

دهیاری‌ها مکلفند در راستای آگاهی‌بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و

آسان، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقش‌های مادری و همسری، صیانت از تحکیم

خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاست‌های کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روش‌های

مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط

جنین، اقدامات لازم از قبل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنواره‌ها و

نمایشگاه‌ها را انجام دهند.

الف- در اجرای این قانون تولید، پخش، توزیع، اشاعه، ترویج، انتشار یا حمایت از هرگونه برنامه و

محتوای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، سرگرمی، به هر نحوی از انحاء از جمله فیلم، سریال، پویانمایی

(انیمیشن) که مغایر سیاست‌های کلی جمعیت باشد ممنوع است.

ماده ۲۸:

ب- ترویج خانواده‌های دو فرزند و کمتر و تجردزستی در آگهی بازرگانی از سوی **سازمان صدا و سیما** و تبلیغات تجاری و محیطی در بستر فضای مجازی، رسانه‌های برخط و شبکه نمایش خانگی و محیط‌های عمومی ممنوع است و به منظور تشویق آن دسته از سفارش دهندگانی که در تبلیغات خود به نمایش خانواده‌های سه فرزند و بیشتر با رعایت ضوابط آگهی‌های تبلیغاتی حوزه کودکان می‌پردازند، افزایش زمان پخش در نظر گرفته شود.

پ- **سازمان صدا و سیما** مکلف است با **مشارکت سازمان تبلیغات اسلامی و سایر نهادهای فرهنگی مرتبط**، بخشی از تولیدات خود را به ساختارها و قالب‌های مختلفی از قبیل تولید فیلم، سریال، مستند، پویانمایی و برنامه‌های گفتگومحور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آن‌ها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزستی و کم‌فرزندی و مذمت و حرمت سقط جنین است.

ت- **سازمان صدا و سیما** مکلف است با هدف افزایش نرخ رشد جمعیت، برنامه‌های هفتگی و ماهانه در امر مطالبه‌گری این قانون را تدوین و اجرا نماید.

ماده ۲۸:

ث- **سازمان صدا و سیما** از طریق سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوت و تصویر فراگیر و **وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی** مکلفند حسب مورد بر اساس تکالیف قانونی با همکاری مرکز ملی فضای مجازی، بر محتوای مرتبط با سیاست‌های کلی جمعیت در بستر فضای مجازی و تولیدات رسانه‌ای-هنری به‌ویژه سینمایی، تئاتر، محصولات شبکه خانگی و نشر آثار نظارت نموده و در صورت تخلف مراتب را از طریق مراجع ذیصلاح قانونی پیگیری نمایند.

ج- **وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** مکلف است نسبت به تهیه عبارات، نمادها یا تصاویر با محتوای حمایت از خانواده، مادران ایرانی و ارزشمندی تعدد فرزندان اقدام نماید و نسبت به درج مناسب موارد مذکور در بسته‌بندی محصولات و کالاهای کلیه واحدهای تولیدی، توزیعی، خدماتی، کتب، محصولات فرهنگی و مطبوعات نظارت نماید.

چ- **سازمان صدا و سیما** موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص‌های لازم جهت اجرا و ارزیابی برنامه‌های مختلف رسانه‌های منطبق با اهداف این قانون، نسبت به تحقق برنامه‌های مزبور و ارتقای کمی و کیفی سالانه آن‌ها و ارایه گزارش شش ماهه به شورای نظارت بر صدا و سیما اقدام نماید.

شورای نظارت بر صدا و سیما موظف است ارزیابی خود را حداکثر تا سه ماه از زمان ارایه گزارش ارسالی، به ستاد ملی جمعیت و مجلس شورای اسلامی ارایه دهد.

ح- **کلیه دستگاه‌های موضوع این ماده** مکلفند تحت نظارت شورای عالی انقلاب فرهنگی پیوست فرهنگی مربوط به سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده را متناسب با اولویت‌ها و ظرفیت‌های ملی و محلی خود تدوین و اجرا نمایند.

ماده ۲۹:

سازمان صدا و سیما موظف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه اختصاص یافته به برنامه‌های تولیدی، پویانمایی، مستند، فیلم و سریال را به برنامه‌هایی با محوریت موضوع افزایش و جوانی جمعیت اختصاص دهد.

ماده ۳۰:

سازمان تبلیغات اسلامی در چهارچوب اساسنامه خود موظف است برنامه جامعی جهت حمایت از فعالین مردمی در حوزه فرزندآوری و تسهیل ازدواج، در قالب هیئات، مساجد، کانون‌های فرهنگی، اعزام مبلغ و مانند آن تدوین نماید.

ماده ۳۱:

وزارتخانه‌های کشور، ورزش و جوانان و فرهنگ و ارشاد اسلامی و همچنین سازمان تبلیغات اسلامی، ستاد امر به معروف و نهی از منکر و سایر نهادهای ذی‌ربط

مکلفند حداقل سی درصد (۳۰٪) از بودجه حمایتی از سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های فرهنگی را به مجموعه‌هایی از قبیل گروه‌های فرهنگی و جهادی، کانون‌های فرهنگی مساجد و سازمان‌های مردم‌نهاد که در جهت کاهش سن ازدواج، تسهیل ازدواج جوانان، تشویق به فرزندآوری و استحکام خانواده با رویکرد دینی تشکیل شده، اختصاص دهند. گزارش سالانه عملکرد و ارزیابی فعالیت‌های صورت گرفته و حمایت‌های موضوع این ماده ضمن ارایه به ستاد ملی جمعیت، به صورت عمومی نیز منتشر می‌شود. دستورالعمل ارزیابی عملکرد موضوع این ماده توسط ستاد ملی جمعیت تدوین و ابلاغ می‌شود.

ماده ۳۲:

وزارت راه و شهرسازی و کلیه شهرداری‌ها و دهیاری‌ها مکلفند در سطح شهرها، روستاها، راههای مواصلاتی و سایر اماکن عمومی، حداقل یک سوم ظرفیت اسمی سالانه فعالیت تبلیغات محیطی که جهت تبلیغات فرهنگی در نظر گرفته شده است را با موضوع ازدواج، فرزندآوری، رشد جمعیت و تعالی نهاد خانواده اختصاص دهند.

تبصره- در اجرای این حکم، حداقل چهل درصد (۴۰٪) از ظرفیت این ماده با نظارت سازمان تبلیغات اسلامی در اختیار نهادهای مردمی از قبیل گروه‌های جهادی و سازمان‌های مردم‌نهاد دارای مجوز که در حوزه ازدواج و خانواده فعالیت می‌کنند قرار می‌گیرد.

وزارت آموزش و پرورش مکلف است با همکاری **مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی** و در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی از جمله سند تحول بنیادین آموزش و پرورش اقدامات زیر را انجام دهد:

الف- تربیت و آموزش مهارت‌های مربوط به سبک زندگی اسلامی-ایرانی، رشد شخصیت فردی و اجتماعی، مهارت‌های فردی، ترویج فرهنگ ارزشمندی ازدواج، خانواده و فرزندآوری و مسؤلیت‌پذیری برای تشکیل و تعالی خانواده با لحاظ اصول یادگیری مبتنی بر اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش در برنامه آموزشی، پژوهشی، تربیتی در قالب کلیه بسته‌های یادگیری به‌ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره‌ها و اردوهای فرهنگی و تربیتی، محتوای چندرسانه‌ای به صورت تعاملی و برخط با بهره‌گیری از ظرفیت زیست‌بوم‌های فناورانه در بستر فضای مجازی در کلیه مقاطع تحصیلی

ب- گنجاندن محتوای آموزشی و پرورشی در راستای بندهای سیاست‌های کلی جمعیت و سیاست‌های کلی خانواده در کتاب‌های درسی ظرف دو سال بعد از لازم‌الاجرا شدن این قانون

پ- آموزش و مهارت‌های تربیتی دوران بلوغ و ازدواج از طریق آموزش مستمر بر اولیاء و کارکنان آموزشی، متناسب با سن دانش‌آموزان و بر اساس سبک زندگی اسلامی-ایرانی به صورت حضوری

ت- تربیت نیروی انسانی توانمند، متعهد و متأهل برای درس «مدیریت خانواده و سبک زندگی»

ماده ۳۴:

وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و علوم، تحقیقات و فناوری مکلف به ایجاد، گسترش و تقویت رشته‌های تحصیلی در همه دانشگاه‌های کشور متناسب با جایگاه و نقش خانواده و زن بر اساس فرهنگ اسلامی-ایرانی، از قبیل مدیریت خانه و خانواده هستند.

ماده ۳۵:

وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه مؤسسات

آموزش عالی کشور، مکلفند در راستای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده حداکثر یک سال پس از ابلاغ این قانون، جهت ترویج و آگاهی‌بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت‌های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم‌فرزندی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش‌های خانوادگی و مقابله با محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی، ضمن حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری، اقدامات و فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و نیروی انسانی آموزشی و اداری را مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه‌های سالانه خود انجام دهند.

ماده ۳۶:

وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظفند با هماهنگی نمایندگان ولی فقیه در دانشگاه‌ها نسبت به تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در مراکز آموزش عالی اقدام نمایند.

ماده ۳۷:

سازمان تبلیغات اسلامی مکلف است به منظور ترویج و تسهیل در امر ازدواج، از طریق مؤسسات فرهنگی، مساجد و روحانیون و دیگر ظرفیت‌های مردمی به توسعه فرهنگ واسطه‌گری در امر انتخاب همسر، با محوریت و مشارکت خانواده‌ها و رعایت موازین قانونی و شرعی پردازد.

تبصره- **وزارت ورزش و جوانان** موظف است با تأیید سازمان تبلیغات اسلامی مجوز مراکز فعال در امر انتخاب همسر را صادر نماید.

ماده ۳۸:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی آموزش‌های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجوی و غیردانشجو ارایه دهد.

آموزش‌دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌ها علوم پزشکی مربوط انتخاب می‌شود.

تبصره- دفاتر ثبت ازدواج موظف به دریافت گواهی دوره‌های آموزشی حین ازدواج موضوع این ماده از زوجین، قبل از تحویل سند رسمی ازدواج هستند.

ماده ۳۹:

وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ورزش و جوانان و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و کلیه مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی مرتبط با موضوع این قانون که از بودجه عمومی کشور استفاده می‌کنند، مکلفند هر ساله حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات پژوهشی خود را به مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت در راستای اولویت‌های پژوهشی که هر ساله از سوی ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود، اختصاص دهند و فهرست طرح‌های تحقیقاتی، مشخصات پژوهشگران و نتایج به‌دست آمده را به همراه گزارش شش ماهه به ستاد ملی جمعیت اعلام نمایند.

تبصره - وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی، حوزه‌های علمیه و دانشگاه آزاد اسلامی موظفند از پایان‌نامه‌های مقاطع تحصیلات تکمیلی در راستای موضوعاتی که به عنوان اولویت‌های پژوهشی توسط ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود، حمایت ویژه کنند. شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی‌ربط خواهد بود.

ماده ۴۰:

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی مکلفند از شرکت‌های دانش‌بنیان و خلاق در تولید اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزندآوری و درمان ناباروری از طریق ارائه تسهیلات، مشوق‌ها، فضا و تجهیزات حمایت کنند.

تبصره ۱- معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری مکلف است حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات تخصیص یافته برنامه توسعه علوم و فناوری‌های نو را در زمینه تولید داروها، اقلام و تجهیزات، حمایت از طرح‌های توسعه فناوری، تحقیقات بنیادی و تجاری‌سازی طرح‌ها از طریق ستاد توسعه علوم و فناوری‌های سلول بنیادی در قالب طرح فرزندآوری، درمان ناباروری و سلامت مادر و کودک هزینه نماید.

تبصره ۲- صندوق نوآوری و شکوفایی مکلف است حداقل پنج درصد (۵٪) از تسهیلات و حمایت‌های خود در حوزه زیست‌فناوری و تجهیزات پزشکی متناسب با کمک‌های پیش‌بینی شده در این قانون را به شرکت‌های دانش‌بنیان متقاضی در حوزه تولید دارو، اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزندآوری و درمان ناباروری اختصاص دهد.

ماده ۴۱:

در راستای بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** مکلف است حداکثر ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نسبت به تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط به گونه‌ای به عمل آورد که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور برطرف گردد.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در راستای افزایش همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مرکز، ضمن برگزاری دوره‌های آموزشی برای متخصصین زنان و مامایی، دروس مرتبط با درمان ناباروری را در دوره تخصصی زنان و مامایی پیش‌بینی نماید.

تبصره ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت ارایه درمان‌های هم‌زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور زمینه استقرار این متخصصین را در مراکز ناباروری سطح دو فراهم سازد.

تبصره ۴- چهار دانشگاهی موظف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه طرح‌های نوآرانه خود را به طرح‌های مربوط به ناباروری و زایمان‌های طبیعی استاندارد و ایمن اختصاص دهد.

ماده ۴۲:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به‌هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری را با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور با بهره‌گیری از تخصص‌های مرتبط در قالب نظام سطح‌بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید

ماده ۴۳:

در راستای بندهای «ح» و «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** مکلف است با همکاری **وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر**، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه‌ی زوج‌هایی که علی‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده‌اند از برنامه‌های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه‌های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد.

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

تبصره ۲- کسانی که دچار سقط مکرر شده‌اند، مشمول ماده فوق هستند.

تبصره ۳- **شورای عالی بیمه موظفی** است بسته خدمات پایه خود را به گونه‌ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد.

ماده ۴۴:

در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی** مکلف است 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 وسع قرار دهد.

ماده ۴۵:-

شورای عالی بیمه مکلف است راهنمای بالینی استاندارد پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت زنان، مادران باردار و نوزادان را از جمله ماماها و پزشکان در مراکز خصوصی و دولتی در قالب سطح‌بندی خدمات با لحاظ نظام ارجاع تدوین نماید و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران برساند.

ماده ۴۶:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است 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 ارایه 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 ارایه دهندگان خدمات

ماده ۴۷:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین را با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، با توزیع در کلیه مراکز تشخیصی، بهداشتی، درمانی اعم از دولتی و غیردولتی در اختیار مادران قرار دهد.

ماده ۴۸:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با 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 و 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.

ماده ۴۹:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی را به گونه‌ای فراهم نماید که برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کاملاً رایگان انجام و متناسب با آزمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح‌بندی ارائه خدمات، ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه زنان باردار حداکثر طی مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند.

تبصره- **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** مکلف است نسبت به ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماما‌های فعال در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه‌ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرایند زایمان طبیعی حاضر باشد.

ماده ۵۰:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یک بار به ستاد ملی جمعیت ارائه نماید:

الف- یکپارچه سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای و برقراری ارتباط منطقی بین آن‌ها

ب- آموزش و فرهنگ‌سازی برای زایمان طبیعی و آموزش‌های فردی به مادر باردار و خانواده

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

ت- پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق

ماده ۵۰: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

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

چ- توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تأثیرگذاری آن بر شاخص‌های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

ح- ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح‌بندی خدمات

ماده ۵۰:

خ- **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارایه‌دهندگان خدمات اقدام نماید.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان‌ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پی‌نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها قرار دهد.

ذ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می‌باشد.

ماده ۵۱: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هر گونه 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 ممنوع می‌باشد. تبصره- هر گونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

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. عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمعی 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 حرج مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری **دبیرخانه شورای عالی**

انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، منطبق

بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و

شیوه‌های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی، اجرایی نماید.

ماده ۵۳:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، 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، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با **همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی** بر اساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا در آورد و بر آن نظارت کند:

۱- استانداردسازی چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارایه دهندگان خدمات، آموزش مؤثر و قانونمند آن‌ها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوزهای خدمت مربوط در اجرای مفاد این ماده؛

۲- اصلاح روش‌های غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ آن‌ها و منتفی کردن احتمال خطر برای آن‌ها و به استاندارد روز رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها با رعایت شاخص‌های به‌روز و استانداردهای علمی و تعیین مسؤولیت تجویز کننده و انجام دهنده خدمات؛

ماده ۵۳:

۳- تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص‌های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آن‌ها و چگونگی پاسخگویی آنان؛

تبصره ۱- عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری‌های جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی و درمانی تخلف نیست و نباید منجر به محاکمه و یا پیگرد آن‌ها گردد، مگر آن که پزشک، علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر داشته باشد.

در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری‌هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود، صرفاً پزشک، تنها در صورتی که ارجاع را بر پایه ظن قوی علمی و مبتنی بر شواهد نسبت به ناهنجاری جنین، برای حفظ جان مادر و جنین یا درمان آن‌ها ضروری تشخیص داده باشد، مرتکب تخلفی نشده است.

تبصره ۲- از زمان لازم‌الاجرا 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.

ماده ۵۳

تبصره ۳- آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص، مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین، یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می‌گردد، مشروط به آن که احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند.

جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارایه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارایه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

تبصره ۴- از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه‌ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیرخصوصی) صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است.

ماده ۵۴:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

تبصره ۱- هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک سال از لازم‌الاجرا شدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به‌روزرسانی نکرده باشد، در مرحله اول به اخطار کتبی پس از شش ماه و در صورت تکرار در مرحله دوم تعلیق سه ماهه و پس از شش ماه از حکم تعلیق در صورت تکرار، در مرحله سوم به سلب مجوز از وی مراجع انتظامی محکوم می‌شود.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای شورای عالی انقلاب فرهنگی و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

ماده ۵۵:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین را اجرا نماید.

ماده ۵۶:

- سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می‌باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.
- مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می‌شود، می‌تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید.
- **کلیه مراکز پزشکی قانونی** در مراکز استان‌ها مکلفند درخواست‌های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می‌شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می‌گردد.

ماده ۵۶:

قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر می نماید:

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 می کنند 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 غیر قابل تحمل) برای مادر

وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیر قابل 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.

ماده ۵۶:

تبصره ۱- رأی صادره ظرف یک هفته قابل اعتراض در شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر، به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رئیس قوه قضائیه در این امر می‌باشد و دادگاه مذکور حداکثر باید ظرف یک هفته تصمیم خود را اعلام کند.

تبصره ۲- **بیمارستان‌های مورد تأیید پزشکی قانونی** موظفند در موارد مجاز سقط، منحصراً پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه‌های ولوج روح، سقط جنین را اجرا 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.

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 می‌کند و اطلاعات آن را هر سال در اختیار مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می‌دهد.

تبصره ۴- چنانچه پزشک یا ماما یا داروفروش، خارج از مراحل این ماده وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به سقط جنین نمایند علاوه بر مجازات مقرر در ماده (۶۲۴) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم- تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، پروانه فعالیت ایشان ابطال می‌شود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.

ماده ۵۷:

قوه قضائیه موظف است با همکاری **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** و سایر دستگاه‌های مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذیصلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید.

ماده ۵۸:

توزیع داروهای رایج در سقط جنین فقط برای عرضه مراکز درمانی بیمارستانی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در داروخانه‌های آنها مجاز است. هرگونه خرید، فروش و پخش داروهای مذکور، خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده‌های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نگهداری و حمل این داروها بدون نسخه پزشک جرم است و مشمول مجازات‌های تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌شود.

ماده ۵۹:

وزارت اطلاعات و سایر دستگاه‌های امنیتی مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیروی انتظامی و سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط، از طریق سامانه‌های موجود گزارش مردمی متخلفان فروش داروهای سقط، مشارکت در سقط غیرقانونی، تارنماها و بسترهای مجازی معرفی‌کننده مراکز و افراد مشارکت‌کننده در سقط، توصیه‌های کارکنان بهداشتی و درمانی خارج از ضوابط، عناصر ترویج‌دهنده سقط غیرقانونی را شناسایی و به عنوان ضابط قضایی، موارد را به مراجع قضایی اعلام نمایند.

ماده ۶۰:

فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی‌کننده افراد و مراکز مشارکت‌کننده در سقط غیرقانونی جنین ممنوع است و حسب مورد متخلفان از این حکم علاوه بر مجازات تعزیری درجه پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می‌شوند.

ماده ۶۱:

ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه‌ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌گردد.

تبصره ۱- هر گاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و یا علم به مؤثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می‌شود.

تبصره ۲- هر کس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسایل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا مؤثر باشد در صورتی که مشمول حکم این ماده نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عواید حاصل از ارتکاب جرم محکوم می‌گردد.

تبصره ۳- اموال و وسایل حاصل از ارتکاب جرم صادره شده و عواید آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.

ماده ۶۲:

دولت مکلف است حداکثر ظرف یک سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه‌ریزی جامع در حوزه مهاجرت داخل و خارج از کشور با هدف ارتقای کیفی و کمی جمعیت در راستای بندهای (۹)، (۱۰)، (۱۱) و (۱۳) سیاست‌های کلی جمعیت ارایه و جهت اجرا به دستگاه‌های ذی‌ربط ابلاغ نماید.

ماده ۶۳:

به منظور تهیه نقشه روزآمد تراکم جمعیت و هدفمند کردن طرح‌های حمایتی این قانون، با توجه به پراکندگی خانواده‌ها در سطح کشور، **سازمان ثبت احوال کشور**، مکلف است با همکاری **مرکز آمار ایران و اداره کل مهاجرین و اتباع خارجی** نسبت به تولید و انتشار آمارهای مهاجرت بر حسب فرد و خانواده بر پایه داده‌های مکانی پایگاه اطلاعات جمعیت کشور، به صورت سالانه و همچنین تهیه ساز و کار افزودن ثبت رویدادهای حیاتی و تغییرات نشانی اتباع خارجی کشور به پایگاه اطلاعات جمعیت کشور اقدام نماید.

تبصره- سازمان ثبت احوال کشور با همکاری وزارت امور خارجه مکلف به حفظ و ارتقای کیفیت سامانه ثبت تغییر نشانی و دسترس‌پذیر نمودن آن برای همه ایرانیان در سطح جهانی است.

ماده ۶۴:

وزارت امور خارجه مکلف است حداکثر تا یک سال پس از ابلاغ این قانون گزارش کلیه تعهدات ناشی از معاهدات بین‌المللی مرتبط با مسائل جمعیتی کشور را به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی ارایه و با کمک نهادهای ذی‌ربط تدابیر و اقداماتی انجام دهد که زمینه کلیه عملکردهای ضد جمعیتی نهادهای بین‌المللی در کشور برطرف گردد.

ماده ۶۵:

رعایت ضوابط ابلاغی سازمان پدافند غیرعامل از سوی دستگاه‌های اجرایی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده‌های محیطی و عوامل شیمیایی تشعشعات و آلودگی امواج نسبت به اختلالات باروری یا جنسی، توسط مراجع ذی‌ربط، الزامی است.

تبصره - **سازمان پدافند غیرعامل** موظف است دستورالعمل اجرایی این ماده را با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط تدوین نموده و پس از تصویب در کمیته دائمی پدافند غیرعامل کشور، جهت اجرا ابلاغ نماید.

ماده ۶۶:

نیروهای مسلح با استفاده از ظرفیت و امکانات دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌های ذی‌ربط خود در زمینه ارائه خدمات بهداشتی، سلامت باروری، درمان ناباروری، افزایش ازدواج، کاهش طلاق و اعطای مشوق‌های فرزندآوری ویژه کارکنان نیروهای مسلح و خانواده آنان، بازنشستگان و بسیجیان اقدام نمایند.

ماده ۶۷ - **دستگاه‌های اجرایی مندرج در ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری** می‌توانند تکالیف خود در این قانون را از طریق تفاهمنامه و عقد قرارداد با سازمان بسیج مستضعفین به اجرا برسانند.

ماده ۶۸:

به منظور حمایت از ازدواج جوانان، **بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران** مکلف است از محل پس انداز و جاری قرض الحسنه نظام بانکی، تسهیلات قرض الحسنه ازدواج به کلیه زوج‌هایی که بیشتر از چهار سال از تاریخ عقد ایشان نگذشته باشد و تا کنون تسهیلات ازدواج دریافت نکرده‌اند با اولویت نخست پرداخت کند. تسهیلات قرض الحسنه برای هر یک از زوج‌ها در سال ۱۴۰۰ هفتصد میلیون (۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال و با دوره بازپرداخت ده ساله است.

تبصره ۱- به منظور کاهش سن ازدواج، **بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران** موظف است تسهیلات قرض الحسنه ازدواج برای زوج‌های زیر بیست و پنج سال و زوج‌های زیر بیست و سه سال واجد شرایط دریافت تسهیلات ازدواج را تا سقف یک میلیارد (۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال افزایش دهد.

تبصره ۲- بانک‌ها باید برای ضمانت صرفاً یکی از سه مورد اعتبارسنجی یا یک ضامن و سفته و یا سهم فرد از حساب هدفمندی یارانه‌ها را به منزله ضمانت بپذیرند.

مسئولیت حسن اجرای حکم این ماده به عهده بانک مرکزی و بانک‌های عامل و کلیه مدیران و کارکنان ذی‌ربط می‌باشد. عدم پرداخت یا تأخیر در پرداخت تسهیلات تخلف محسوب شده و قابل پیگیری در مراجع ذی‌صلاح می‌باشد. همچنین تمامی بانک‌ها موظفند به صورت ماهانه تعداد تسهیلات قرض الحسنه ازدواج پرداختی و تعداد افراد در نوبت دریافت این تسهیلات را به صورت عمومی اعلام کنند.

تبصره ۳- مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال از منابع این ماده برای تأمین جهیزیه با کالای ایرانی به ستاد اجرایی فرمان امام (ره) اختصاص می‌یابد. زوجین می‌توانند به جای استفاده از تسهیلات موضوع این ماده، از این تسهیلات حسب مورد به همان میزان، تمام یا بخشی از تسهیلات خود را از این طریق دریافت کنند و به مصرف برسانند.

تبصره ۴- از سال ۱۴۰۱ به بعد، حداقل به اندازه نرخ تورم سالانه به مبالغ موضوع این ماده و تبصره‌های آن اضافه می‌گردد.

ماده ۶۹:

بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است در راستای اجرای بند (چ) ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از طریق بانک‌های عامل مبلغ نه هزار میلیارد (۹.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال از منابع سپرده‌های پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه نظام بانکی به تفکیک نسبت به پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه ودیعه یا خرید یا ساخت مسکن (بنا به درخواست خانوار) با بازپرداخت حداکثر بیست ساله برای خانواده‌های فاقد مسکن که در سال ۱۳۹۹ به بعد صاحب فرزند سوم به بعد شده یا می‌شوند به میزان یک میلیارد و پانصد میلیون (۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال اقدام نماید.

تبصره ۱- بانک مرکزی مکلف است در راستای اجرای بند (چ) ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از طریق بانک‌های عامل مبلغ چهار هزار و ششصد میلیارد (۴.۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال از منابع سپرده‌های پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه ودیعه یا خرید یا ساخت مسکن (بنا به درخواست خانوار) با بازپرداخت حداکثر ده ساله برای خانواده‌های فاقد مسکن به شرح ذیل اقدام نماید:

- الف- خانوارهای صاحب دو فرزند تا سقف دو هزار میلیارد (۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال به هر خانواده به میزان یک میلیارد (۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال
- ب- خانوارهای صاحب یک فرزند تا سقف یک هزار و ششصد میلیارد (۱.۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال به هر خانواده به میزان هشتصد میلیون (۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال
- پ- خانوارهای دو نفره (زوج و زوجه) تا سقف هزار میلیارد (۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال به هر خانواده به میزان پانصد میلیون (۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.

تبصره ۲- از سال ۱۴۰۱ به بعد، حداقل به اندازه نرخ تورم سالانه به مبالغ موضوع این ماده و تبصره (۱) آن اضافه می‌گردد.

ماده ۲۰:

اجرای احکام این قانون در ارتباط با نهادهای زیر نظر مقام معظم رهبری منوط به اذن ایشان می باشد.

ماده ۲۱:

مستنکفین از اجرای این قانون، علاوه بر جبران خسارات وارده و اعمال مجازات موضوع ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری به مجازات حبس یا جزای نقدی درجه چهار یا پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ محکوم می شوند.

تبصره ۱- مقامات موضوع ماده (۷۱) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۸/۷/۱۳۸۶ چنانچه در اجرای احکام این قانون ناظر به وظایف خود اهمال یا ترک فعل یا ممانعت نمایند، علاوه بر مجازات صدر این ماده به پنج تا پانزده سال محرومیت از حقوق اجتماعی (موضوع ماده (۲۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱) محکوم می شوند.

تبصره ۲- سازمان بازرسی کل کشور و نهادهای امنیتی در حوزه نظارتی خویش مکلفند مستنکفین از اجرای این قانون را شناسایی نموده و به مراجع قضایی معرفی نمایند. در اجرای این حکم مقام قضایی مکلف است نسبت به گزارش‌های واصله و شکوائیه‌های مردمی رسیدگی کند.

ماده ۲۱:

تبصره ۳- دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مکلف به ارائه گزارش عملکرد شش ماهه به ستاد ملی جمعیت می‌باشند. ستاد ملی جمعیت موظف است گزارش شش ماهه خود را به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه دهد. دولت مکلف است از سال دوم اجرای این قانون، اعتبار مرتبط با موضوع جمعیت در دستگاه‌ها را به پیشنهاد ستاد ملی جمعیت بر اساس میزان عملکرد آن دستگاه‌ها در سال‌های قبل در لایحه بودجه سنواتی پیشنهادی به مجلس شورای اسلامی درج نماید.

تبصره ۴- اشخاص حقیقی و حقوقی موضوع ماده فوق علاوه بر مجازات صدر ماده به ابطال موقت پروانه فعالیت مرتبط با جرم بین سه تا پنج سال توسط دادگاه نیز محکوم خواهند شد.

تبصره ۵- رسیدگی قضایی موضوع این ماده مانع از رسیدگی دیوان عدالت اداری و هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری نمی‌باشد.

ماده ۲۲:

هولت مکلف است جهت اجرای احکام این قانون، بودجه لازم را در قوانین بودجه سنواتی و در ردیف‌های مشخص از محل درآمدهای ذیل بر حسب نیاز تأمین و اختصاص دهد:

۱- اعتبارات هزینه‌ای:

- الف- یک درصد (۱٪) از اعتبارات بودجه کلیه دستگاه‌ها، نهادها و مؤسسات موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و مندرج در قانون بودجه که به نحوی از انحاء از اعتبارات دولتی استفاده می‌کنند به استثنای فصول (۱)، (۴) و (۶) هزینه‌ای و شرکت‌های زیان‌ده
- ب- یک درصد (۱٪) از اعتبارات مالیات بر ارزش افزوده
- پ- یک درصد (۱٪) از اعتبارات جدول هدفمندی یارانه‌ها
- ت- مبلغ سه درصد (۳٪) از محل موضوع مابه‌التفاوت نرخ ارز

ماده ۷۲:

اعتبارات هزینه ای:

- ث- ده درصد (۱۰٪) منابع حاصل از اجرای ماده (۳۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، (مالیات سلامت)
- ج- دو درصد (۲٪) از یک دوازدهم هزینه‌های جاری شرکت‌های دولتی، بانک‌ها و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت که سودده و فاقد زیان انباشت هستند
- چ- صد درصد (۱۰۰٪) از محل افزایش بیست درصدی جرایم تخلفات رانندگی
- ح- هفتاد درصد (۷۰٪) از درآمد اجرای اصل (۴۹) قانون اساسی؛ به غیر از اموالی که باید به صاحبان حق رد شود و یا در اختیار ولی فقیه است.
- خ- منابع حاصل جریمه‌های مذکور در متن این قانون
- د- اعتبارات مرتبط با توزیع عموم اقلام پیشگیری از بارداری، عقیم‌سازی و سایر مواردی که تحت هر عنوانی به کنترل جمعیت منجر می‌شده است.
- ذ- صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش نهصد (۹۰۰) ریال به تعرفه هر مترمکعب گاز مصرفی واحدهای تولید کننده فولاد

ماده ۷۲:

اعتبارات هزینه ای:

ر- صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش هزار (۱۰۰) ریال به ازای هر مترمکعب فروش آب شرب شهری مشترکان پرمصرف آب از طریق شرکت های آبفای شهری و واریز به حساب خزانه

ز- صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش سه برابری جرایم مربوط به کالا، تجهیزات و داروهای قاچاق

س- صد درصد (۱۰۰٪) جرایم تعزیرات حاصل از احتکار و گران فروشی

ش- کاربر بسته های ارایه دهنده خدمات مخابراتی علاوه بر قیمت هر پیامک مبلغ ده (۱۰) ریال از استفاده کننده خدمات مذکور دریافت و جزو منابع این قانون قرار گیرد.

ماده ۲۲:

۲- اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای-عمرانی:

مبلغ سه درصد (۳٪) از محل اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بابت احداث، تکمیل و تجهیز طرح‌های تحقیقاتی و تجهیزات و امکانات مرتبط با این قانون

تبصره ۱- اجرای احکام این قانون در سال ۱۴۰۰ در چهارچوب موارد پیش‌بینی شده در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور خواهد بود.

تبصره ۲- اجرای تکالیف مندرج در مواد این قانون از محل منابع حاصله از بند «الف» اعتبارات هزینه‌ای موضوع این ماده به شرح ذیل است و در همان حد محدود خواهد شد:

۱- مواد (۲۰) و (۲۲) جمعاً ده درصد (۱۰٪)

۲- مواد (۲۸)، (۳۰) و (۴۱) هر کدام پنج درصد (۵٪)

۳- ماده (۲۴) سی درصد (۳۰٪)

۴- ماده (۴۶) یک درصد (۱٪)

۵- ماده (۵۰) چهار درصد (۴٪)

تبصره ۳- تسهیلات بانکی موضوع مواد (۱۰)، (۶۸) و (۶۹)، منوط به تصویب آن در بودجه سنواتی خواهد بود.

تبصره ۴- کلیه اعتبارات مذکور در این ماده در چهارچوب تبصره‌های فوق، صد درصد (۱۰۰٪) تخصیص می‌یابد.

ماده ۷۳:

به موجب این قانون، قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی آن و ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۳/۱۰ و محدودیت‌های مربوط به تعداد فرزند در بند (۴) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۸۶) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ **نسخ می‌گردد.**

تبصره - کلیه دستگاه‌های اجرایی کشور مکلفند ظرف دو ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، به بازنگری و اصلاح مقررات و آیین‌نامه‌ها و ضوابط اداری و مالی و استخدامی مرتبط بر اساس احکام این قانون در جهت افزایش فرزندآوری اقدام و گزارش عملکرد خود را به مجلس و نهادهای ذی‌ربط ارائه نمایند.