



حمایت از خانواده
و جوانی جمعیت

فهرست

پیام مقام معظم رهبری <small>علیه السلام</small> به فعالان حوزه جمعیت	۷
سیاست های کلی خانواده	۱۱
سیاست های کلی جمعیت	۱۷
قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت	۲۱



پیام مقام معظم رهبری علیه السلام
بسه فعالان
حوزه، جمعیت

پیام رهبر انقلاب به فعالان حوزه جمعیت که توسط دکتر فروتن در اولین جلسه ستاد ملی جمعیت قرائت شد:

بسم الله الرحمن الرحيم



با سلام به همه‌ی کسانی که دلسوزانه و عاقبت‌اندیشانه به فعالیت در حوزه‌ی جمعیت روی آورده‌اند، و با تشکر از مسئولانی که در مجلس و دولت به چاره‌جویی برای نجات کشور از آینده‌ی هولناک پیری جمعیت می‌پردازند، بار دیگر تأکید می‌کنم که تلاش برای افزایش نسل، و جوان شدن نیروی انسانی کشور و حمایت از خانواده، یکی از ضروری‌ترین فرائض مسئولان و آحاد مردم است. این فریضه درباره‌ی افراد و مراکز اثرگذار و فرهنگ‌ساز، تأکید بیشتر می‌باید. این یک سیاست حیاتی برای آینده‌ی بلندمدت کشور عزیز ما است. گاوش‌های صادقانه‌ی علمی نشان داده است که این سیاست را می‌توان با پرهیز از همه‌ی آسیب‌های محتمل یا موهوم پیش برد و آینده‌ی کشور را از آن بهره‌مند ساخت.

به دست‌اندرکاران این حسنه‌ی ماندگار توصیه می‌کنم که در کنار تدابیر قانونی و امثال آن، به فرهنگ‌سازی در فضای عمومی و نیز در نظام بهداشتی اهمیت دهند.

توفیقات همگان را از خداوند متعال مسألت می‌کنم.

۲۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱

سید علی حسینی خامنه‌ای





سیاست‌های
کلیدی
خانواده



حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی سیاست‌های کلی «خانواده» را که پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب شده است، ابلاغ کردند. متن سیاست‌های کلی خانواده که به رؤسای قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ شده، به این شرح است:

خانواده واحد بنیادی، سنگ بنای جامعه اسلامی، کانون رشد و تعالی انسان و پشتوانه سلامت و بالندگی و اقتدار و اعتدالی معنوی کشور و نظام است و سمت و سوی حرکت نظام باید معطوف باشد به:

۱. ایجاد جامعه‌ای خانواده‌محور و تقویت و تحکیم خانواده و کارکردهای اصلی آن بر پایه الگوی اسلامی خانواده به‌عنوان مرکز نشو و نما و تربیت اسلامی فرزند و کانون آرامش بخش.

۲. محور قرار گرفتن خانواده در قوانین و مقررات، برنامه‌ها، سیاست‌های اجرایی و تمام نظامات آموزشی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی به‌ویژه نظام مسکن و شهرسازی.

۳. برجسته کردن کارکردهای ارتباط خانواده و مسجد برای حفظ و ارتقاء هویت اسلامی و ملی و صیانت از خانواده و جامعه.

۴. ایجاد نهضت فراگیر ملی برای ترویج و تسهیل ازدواج موفق و آسان برای همه دختران و پسران و افراد در سنین مناسب ازدواج و تشکیل خانواده و نفی تجرد در جامعه با وضع سیاست‌های اجرایی و قوانین و مقررات تشویقی و حمایتی و فرهنگ‌سازی و ارزش‌گذاری به تشکیل خانواده متعالی براساس سنت الهی.

۵. تحکیم خانواده و ارتقاء سرمایه اجتماعی آن بر پایه رضایت و انصاف، خدمت و احترام و مؤدت و رحمت با تأکید بر:

- به‌کارگیری یکپارچه ظرفیت‌های آموزشی، تربیتی و رسانه‌ای کشور در جهت تحکیم بنیان خانواده و روابط خانوادگی.

- فرهنگ‌سازی و تقویت تعاملات اخلاقی.

- مقابله مؤثر با جنگ نرم دشمنان برای فروپاشی و انحراف روابط خانوادگی و رفع موانع و زدودن آسیب‌ها و چالش‌های تحکیم خانواده.

- ممنوعیت نشر برنامه‌های مخمل ارزش‌های خانواده.
 - ایجاد فرصت برای حضور مفید و مؤثر اعضای خانواده در کنار یکدیگر و استفاده مؤثر خانواده از اوقات فراغت به صورت جمعی.
۶. ارائه و ترسیم الگوی اسلامی خانواده و تقویت و ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی با:
- ترویج ارزش‌های متعالی و سنت‌های پسندیده در ازدواج و خانواده.
 - پررنگ کردن ارزش‌های اخلاقی و زدودن پیرایه‌های باطل از آن.
 - مبارزه با اشرافیت و تجمل‌گرایی و مظاهر فرهنگ غرب.
 - اصلاح رفتار گروه‌های مرجع و برجسته‌سازی رفتارهای شایسته آن‌ها و جلوگیری از شکل‌گیری گروه‌های مرجع ناسالم.
۷. بازنگری، اصلاح و تکمیل نظام حقوقی و روبه‌های قضایی در حوزه خانواده متناسب با نیازها و مقتضیات جدید و حل و فصل دعاوی در مراحل اولیه توسط حکمیت و تأمین عدالت و امنیت در تمامی مراحل انتظامی، دادرسی و اجرای احکام در دعاوی خانواده با هدف تثبیت و تحکیم خانواده.
۸. ایجاد فضای سالم و رعایت روابط اسلامی زن و مرد در جامعه.
۹. ارتقاء معیشت و اقتصاد خانواده‌ها با توانمندسازی آنان برای کاهش دغدغه‌های آینده آن‌ها درباره اشتغال، ازدواج و مسکن.
۱۰. ساماندهی نظام مشاوره‌ای و آموزش قبل، حین و پس از تشکیل خانواده و تسهیل دسترسی به آن براساس مبانی اسلامی-ایرانی در جهت استحکام خانواده.
۱۱. تقویت و تشویق خانواده در جهت جلب مشارکت خانواده برای پیشبرد اهداف و برنامه‌های کشور در همه عرصه‌های فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و دفاعی.
۱۲. حمایت از عزت و کرامت همسری، نقش مادری و خانه‌داری زنان و نقش پدری و اقتصادی مردان و مسئولیت‌تربیتی و معنوی زنان و مردان و توانمندسازی اعضای خانواده در مسئولیت‌پذیری، تعاملات خانوادگی و ایفاء

نقش و رسالت خود.

۱۳. پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و عوامل تزلزل‌نهاد خانواده به‌ویژه موضوع طلاق و جبران آسیب‌های ناشی از آن با شناسایی مستمر عوامل طلاق و فروپاشی خانواده و فرهنگ‌سازی کراهت طلاق.
۱۴. حمایت حقوقی، اقتصادی و فرهنگی از خانواده‌های با سرپرستی زنان و تشویق و تسهیل ازدواج آنان.
۱۵. اتخاذ روش‌های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکثیر سالمندان در خانواده و تقویت مراقبت‌های جسمی و روحی و عاطفی از آنان.
۱۶. ایجاد سازوکارهای لازم برای ارتقاء سلامت همه‌جانبه خانواده‌ها به‌ویژه سلامت باروری و افزایش فرزندآوری در جهت برخورداری از جامعه جوان، سالم، پویا و بالنده.





سیاست‌های
کلیدی
جمعیت



حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی سیاست‌های کلی «جمعیت» را که براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ کردند.

متن ابلاغیه رهبر انقلاب به رؤسای قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام به شرح زیر است:

بسم الله الرحمن الرحيم

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و با توجه به یورندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز؛ و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ می‌گردد. با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه‌ریزی‌های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست‌های جمعیتی انجام گیرد. همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذی‌ربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاست‌ها گزارش شود.

سیدعلی خامنه‌ای - ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۳

۱. ارتقای یویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی
۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد
۳. اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط
۴. تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزندپروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی - ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های

پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری

۵. ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی
۶. ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها
۷. فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب
۸. توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد
۹. بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی
۱۰. حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم‌تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی به‌ویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی
۱۱. مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای سازوکارهای مناسب
۱۲. تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان
۱۳. تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی)، و ارتقای وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی به‌ویژه میان مرزشینان و ایرانیان خارج از کشور
۱۴. رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد سازوکار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی



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 لازم‌الاجرا 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

- وزرای 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 اتربخش بر رشد ازدواج و فرزندآوری به تفکیک بخش‌های خانواده، رسانه، سازمان‌های مردم‌نهاد، دستگاه‌های اجرایی، شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی، مدیران، و نخبگان
- دریافت گزارش نهادهای ذی‌ربط مبنی بر اتربخشی 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 براساس جمع بندی گزارش های دستگاه های ذی ربط و پژوهش های مرتبط

- ارائه گزارش عملکرد شش ماهه ستاد و دستگاه های 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 اعضا 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 مسئولیت 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 درخصوص دستگاه ها و نهادهای زیرمجموعه رهبری با اذن معظم له خواهد بود.

تبصره ۴- کلیه مصوبات ستاد پس از تأیید و امضای رئیس جمهور لازم الاجرا 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 راهبردی، 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 براساس آن پیشنهادهای لازم را درخصوص برنامه ریزی برای ارتقای وضعیت باروری در استان ها 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 زیرمجموعه 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 پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دولت مکلف است یک قطعه زمین با واحد مسکونی حداکثر به میزان (۲۰۰) مترمربع منطبق با ضوابط حد نصاب تفکیک براساس 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 براساس هزینه آماده سازی فقط برای یکبار 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.

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 با شهرهای مجاور یا زدگاه پدر یا مادر مشروط به اینکه بالاتر از پانصد هزار نفر نباشد، به انتخاب پدر و در صورت فوت پدر، به انتخاب مادر، براساس آیین نامه مذکور در تبصره (۳) اختصاص می‌یابد.

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

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

ماده ۵- به منظور تحقق بند «ج» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دستگاه‌های اجرائی مکلفند برای تأمین و ارتقای کیفیت مسکن، پایان کار و عوارض ساخت و ساز، کلیه هزینه‌های تخصیص شبکه، اتصالات 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 صددرصد (۱۰۰٪) تخفیف‌های مربوط به پروانه ساختمانی را از محل منابع عمومی در بودجه‌های سنواتی پیش‌بینی نماید.

تبصره ۱- معافیت‌های فوق تا متر از (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 مهندسین در خدمات نظام مهندسی برای خانواده‌های فوق جزء سهمیه سالانه آن‌ها منظور نمی‌شود.

ماده ۶- کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله 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 پنج ساله 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 پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به دولت اجازه داده می‌شود سالانه مطابق قوانین بودجه سنواتی تا پنج سال مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) 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 بیوست‌های فرهنگی احداث خوابگاه‌های متأهلین را مبتنی بر نظامنامه بیوست 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- 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 «ت» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج ساله 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 پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه نظام بانکی و حذف تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج متقاضیان بالای پنجاه سال سن، نسبت به پرداخت «تسهیلات قرض‌الحسنه 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 سپرده‌گذاری مشمولان با شش ماه دوره تنفس به ترتیب با دوره بازپرداخت سه تا هفت سال و اخذ یک ضامن معتبر و سفته تعیین می‌شود. متقاضیان حداکثر تا دو سال پس از تولد می‌توانند درخواست دریافت وام را ثبت نمایند.

تبصره ۱- افزایش مبلغ وام مذکور در سال‌های آتی متناسب با حداقل نرخ تورم در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود.

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

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

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. سازوکار اجرائی 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 می‌گردد.

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 ثبت‌نام برای یک مرتبه تحویل دهند.

تبصره- در هر نوبت ثبت‌نام پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها مشمول این ماده می‌باشد و در صورتی که تعداد متقاضیان مشمول از پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها در هر نوبت ثبت‌نام 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 تبت‌نام 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 پنج ساله 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 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 پنج ساله 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 پنج سال 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

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 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 پنج ساله 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 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 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 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.

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 نیم سال 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 اجرائی 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 اجرائی، شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی، مدیران، و نخبگان اقدام نموده و براساس گزارش ارائه شده از نهادهای ذی‌ربط مبنی بر ارزیابی 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 پنج ساله 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 شده اند را مورد تشویق قرار دهند.

ماده ۲۱- دولت مکلف است در راستای اجرای بند «ب» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنج ساله 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 خانه دار دارای سه فرزند و بیشتر به شرح ذیل اقدام کند:

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

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

ماده ۲۲- کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله 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 رفیع 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 نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۱ 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 تک‌تیم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

تبصره ۳- کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله 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 شبانه روزی کودکان بی سرپرست 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 «ت» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج ساله 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 براساس 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 یادشده دراین 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 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 ذی‌ربط 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 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.

ب- 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 ۳- 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 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 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 براساس آیین نامه‌ای 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 دانشجوی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی آنها اضافه شود.

تبصره - شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های 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 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.

ماده ۲۸- کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله 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، تعداد 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، یوتیوبی (انیمیشن) که مغایر سیاست‌های کلی جمعیت باشد ممنوع است.

ب- ترویج خانواده‌های دو فرزند و کمتر و مجرد زیستی در آگاهی 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 آگاهی‌های 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، یویاتمایی و برنامه‌های گفتگو محور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آن‌ها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجرد زیستی 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 اجراء نماید.

ت- سازمان صدا و سیما از طریق سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوت و تصویر فراگیر و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلفند حسب مورد براساس تکالیف قانونی با همکاری مرکز ملی فضای مجازی، بر محتوای مرتبط با سیاست‌های کلی جمعیت در بستر فضای مجازی و تولیدات رسانه‌ای - هنری به ویژه 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 بسته بندی محصولات و کالاهای کلیه واحدهای تولیدی، توزیعی، خدماتی، کتب، محصولات فرهنگی و مطبوعات نظارت نماید.

ج- سازمان صدا و سیما موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص‌های لازم جهت اجرا 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 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 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 اجرا

نمایند.

ماده ۲۹- سازمان صدا و سیما موظف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه اختصاص یافته به برنامه‌های تولیدی، یوبانمایی، 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 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 مردم‌نهاد دارای مجوز که در حوزه ازدواج و

خانواده فعالیت می‌کنند قرار می‌گیرد.

ماده ۳۳- 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 مسئولیت‌پذیری 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 به ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره‌ها و اردوهای فرهنگی و تربیتی، محتوای چند رسانه‌ای به صورت تعاملی و برخط با بهره‌گیری از ظرفیت زیست بوم‌های 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 به اولیا و کارکنان آموزشی، متناسب با سن دانش‌آموزان 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 براساس 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 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 رامبثنی 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.

آموزش دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌های علوم پزشکی مربوط انتخاب می‌شوند.

تبصره- دفا تر 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، ورزش و جوانان، 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، 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 دانش بنیان 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 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 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 غیر دولتی در قالب نظام سطح بندی 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 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 به هنگام 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید.

ماده ۴۳- در راستای بندهای «ج» و «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج ساله 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، بیمانیابی، 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 ماده‌ی 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 لازم‌الاجرا شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد.

ماده ۴۴- در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج ساله 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 براساس 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 سطح بندی 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 ضد بارداری، منع زایمان غیر طبیعی غیرضروری

ب- بازآموزی و تربیت کارکنان و ارائه‌دهندگان آموزش‌های بند «الف» جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه‌های سنی باروری

پ- پرداخت فوق‌العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارائه‌دهندگان 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 تمرات 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 پرخاطر 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 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 فرآیند زایمان طبیعی حاضر باشد.

ماده ۵۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ و ارتقا سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (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- 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 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

ت- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه درجهت 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، براساس 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 بر حسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه‌ی 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 درجهت 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 زیستگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زیستگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زیستگاه می‌باشد.

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

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

ماده ۵۲- عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم سازی 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 امکان پذیر 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، اجرائی 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 براساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا 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 منتفی کردن احتمال خطر برای آن‌ها و به استاندارد روزرساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها با رعایت شاخص‌های به روز و استانداردهای علمی و تعیین مسئولیت تجویز کننده و انجام دهنده خدمات؛

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 حدوت 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.

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 ارائه 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 بازگذاری 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 براساس 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 به روزسانی 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 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.

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

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 می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است،

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

- رضایت مادر

- وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر

- وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است،

- فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر

- فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح

- کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

تبصره ۱- 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، منحصرأ 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 بازگذاری 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 بازگذاری 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذی صلاح 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 بخش 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 غیر قانونی، تارنماها و بسترهای مجازی معرفی‌کننده مراکز و افراد مشارکت‌کننده در سقط، توصیه‌های کارکنان بهداشتی و درمانی خارج از ضوابط، عناصر ترویج دهنده 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 پنجم 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 با 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 با علم به مؤثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زاینبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنجم یا شش محکوم می‌شود.

تبصره ۲- هرکس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسائل سقط غیر قانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیر قانونی 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 صادره 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 یک سال پس از لازم الاجرا شدن این قانون، برنامه‌ریزی جامع در حوزه مهاجرت داخل و خارج از کشور با هدف ارتقا کیفی و کمی جمعیت در راستای بندهای (۹)، (۱۰)، (۱۱) و (۱۳) سیاست‌های کلی جمعیت ارائه 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 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 اجرائی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی و وارداتی و محصولات ترانزیت، 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 اجرائی 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 اجرائی 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، بازتشیستگان و بسیجیان اقدام نمایند.

ماده ۶۷- دستگاه‌های اجرائی 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 پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه نظام بانکی، تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج به کلیه زوج‌هایی که بیشتر از چهار سال از تاریخ عقد ایشان نگذشته باشد و تاکنون تسهیلات ازدواج دریافت نکرده‌اند با اولویت نخست پرداخت کند. تسهیلات قرض‌الحسنه 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 قرض‌الحسنه 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 هدمندی 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 قرض‌الحسنه ازدواج پرداختی و تعداد افراد در توبت دریافت این تسهیلات را به صورت عمومی اعلام کنند.

تبصره ۳- مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) 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 پنج ساله 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 پنج ساله 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 (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) 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 (۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) 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 (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) 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 ۷۰- اجرای احکام این قانون در ارتباط با نهادهای زیر نظر مقام معظم رهبری علیه السلام 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، 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 پنج ساله 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 براساس 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 پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و مندرج در قانون بودجه که به نحوی از انحا از اعتبارات دولتی استفاده می‌کنند به استثناء فصول (۱)، (۴) و (۶) هزینه‌ای و شرکت‌های زبان ده.

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 ماده التفاوت نرخ ارز

ت- 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 زبان 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 از 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.

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

ر- صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش هزار (۱۰۰۰) ریال به ازای هر متر مکعب فروش آب شرب شهری مشتریان پر مصرف 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 گران‌فروشی

ش- کاربر بسته‌های ارائه دهنده خدمات مخابراتی علاوه بر قیمت هر پیامک مبلغ ده (۱۰) ریال از استفاده‌کننده 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 تجهیزاتی 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 چهارجوب 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 ۱۳۸۴/۳/۱۰ 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 براساس 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 یک هزار و چهارصد کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت 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.

.....

بہ ۱۴۰۱

.....

خانواده

و

جوانی جمعیت

ویژه مدیران و پرسنل





بحران جمعیت و سالمندی کشور

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 مؤلفه 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 موالید 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 کشورهای هم مانند عراق و پاکستان می باشد.



بحران جمعیت و سالمندی کشور

ازدواج به آسان، آکا و پایدار

مهارت ارتباطی روابط بین

فرزندآوری

عوارض روانی پیشگیری از

پیشگیری از سقط جنین



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 ذریع برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آنها، تأکید 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 مؤثر واقع شوند. در حالی که سیاستگذاری هایی مانند تشویق مولید، مبارزه با مرگ و میر و یا پیشگیری از بارداری تأثیرات مستقیم و بلاواسطه بر عوامل جمعیتی دارند، در صورتی که سیاستگذاران دریابند که سیاست های مستقیم تأثیر 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 تأمین هزینه های بهداشتی درمانی مرتبط با فرزندآوری و هزینه تربیت فرزندان و سیاست هایی از این دست، تحولات جمعیتی را مدیریت نماید.



ازدواج به هنگام، آسان، آگاهانه و پایدار

بهران جمعیت
و سالمندی کشور

ازدواج به
آسان، آگاهانه
و پایدار

مهارت ارتقاء
روابط بین

فرزندآوری

عوارض روانی
پیشگیری از

پیشگیری از
سقط جنین

وضعیت موجود

جمعیت جوان و سرمایه انسانی به عنوان یکی از مهمترین ارکان مؤثر 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 رؤسای 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 بطنی 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. بررسی های 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 می رود به دنبال بحران اقتصادی و شرایط خاص کنترل این بیماری، روند کاهشی نرخ باروری کلی در کشور همچنان ادامه داشته باشد.



از دواج به هنگام، آسان، 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 بپردازید 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 تک فرزند، 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.

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 آهسته‌تر 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 ۴/۸ 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 بهره‌مندی از این فرصت مستلزم مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی می‌باشد و با برنامه ریزی‌های اقتصادی، کار آفرینی و اشتغال‌زایی برای جمعیت فعال و مولد همراه با اتخاذ سیاست‌های حمایتی و ترغیب فرزندآوری، انتظار می‌رود مسیر برای سازندگی، شکوفایی و بالندگی کشور فراهم گردد.

بحران جمعیت و سالمندی

ازدواج به هنگام، آسان، آگاهانه و پایدار

مهارت ارتباطی

فرزندآوری

عوارض روانی و پیشگیری از

پیشگیری از سقط جنین

سعادت و خوشبختی را می توان در زندگی خانوادگی جستجو کرد. جایی که محبت و عاطفه، انسان را از محبت‌های بی‌پایه و سطحی بی‌نیاز می کند. جایی که با تلاش دو انسان امیدوار و باتشاط، محیطی سرشار از دوستی و احساس مسؤلیت 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، به وجود 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 سوءتفاهم 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



۱ 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 دست‌کم 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.

مهارت ارتباطی در روابط بین فردی

- ◀ مراقب الگوهای مخرب گفتگو باشید.
- ◀ پرهیز از بی‌حرمتی و برجسب 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 امرانه 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.) تهمت‌آمیز، 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



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 همسران حمله کنید، دست‌کم 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 سوءتفاهم‌ها به‌خودی‌خود 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.



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 غیر کلامی 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، غیر کلامی هستند. با این حال گاه فهمیدن معنای پیام‌های غیر کلامی دشوار می‌شود. «چی شد که همسرم خمیازه کشیده، خسته بود یا صحبت‌های من برایش جالب نیست؟»

همراهی پیام‌های غیر کلامی و کلامی سوء تفاهم را به حداقل می‌رساند و تأثیر حرف را افزایش می‌دهد.

منبت 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، خوش‌بینی است. اگر عمدتاً مسائل و موارد منفی را با همسران در میان بگذارید، زندگی‌تان را بیشتر منفی می‌بینید. در زوج‌های شاد روابط و گفتگوهای مثبت به‌طور متوسط چندین بار بیشتر از روابط و گفتگوهای منفی است.

انتقاد مثبت و سازنده

گوشزد کردن اشتباهات و لغزش‌های طرف مقابل به گونه‌ای شایسته و مناسب ضروری است. این امر محقق نمی‌شود مگر اینکه انتقاد از سر دوستی و محبت و به‌دور از سرزنش باشد.

قدردانی کردن

لازم است زوجین در شرایط مختلف، ارزش زحمات‌های 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 می‌رود بعد از دیده‌بوسی می‌گوید خدا قوت عزیزم.

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

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

حذف عوامل مزاحم

عوامل مزاحم نه‌تنها روند انتقال پیام را مختل می‌کنند، بلکه خود به‌تنهایی می‌توانند باعث سوء تفاهم و دلخوری بشوند. عوامل مزاحم را می‌توان به سه دسته بیرونی، ذهنی و رفتاری تقسیم کرد.

۱- عوامل مزاحم بیرونی، عواملی مانند سروصدا و کارهای شخصی؛

۲- عوامل مزاحم ذهنی که نقش عینکی رنگی و نامنظم را در انتقال پیام ایفا می‌کنند و مانع انتقال صحیح آنها می‌شوند. مثل پیش‌داوری، ذهن‌خوانی، خیال‌پردازی و ...؛

۳- عوامل مزاحم رفتاری مثل مقایسه، سرزنش، برجسب، نصیحت، تحقیر، تمسخر، تهدید، تعمیم، فریب دادن برای آرام کردن طرف، موضوع را عوض کردن، یکی به دو کردن، حق‌به‌جانب بودن و ...

«ما با دو گوش و یک دهان به دنیا آمده‌ایم»

برای انجام یک گفتگوی مؤثر با همسر خود، ابتدا باید گوش دادن را یاد بگیرید. برای گوش دادن به صحبت‌های همسران زمان بگذارید، صبر کنید و از ارائه نظر و راه‌حل هنگام گوش دادن خودداری نمایید. اگر احساس می‌کنید از قبل پاسخ‌های خود را آماده کرده‌اید، هنگام شنیدن تمایل به تلافی کردن دارید و یا صرفاً درست یا غلط بودن حرف‌های همسران را می‌سنجید، یعنی درست گوش نکرده‌اید. هنر گوش دادن شاهره 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 می‌کنید و یا به طرزی مشخص و ناخوشایند چشم از همسر خود برمی‌گیرید، بدنتان به صدای بلند می‌گوید که علاقه‌ای به برقراری ارتباط ندارد. چهره‌ای باز و گشاده، برقراری تماس چشمی و تکان دادن سر در هنگام گوش دادن نشانه توجه شما است و باعث دلگرمی همسران 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 می‌آمدم کمکت می‌کردم.

منظور از همدلی، درک احساسات، نیازها و درخواست‌های طرف مقابل و انعکاس این درک به خود اوست. بدون انکار (تو اشتباه می‌کنی...)، بدون ارائه راه‌حل 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 سوالات 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 این همه 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 راه‌حل خلاقانه‌ای برای توافق و مهربان ماندن با همسرش است. سازگاری توانایی منطبق شدن ما با شرایط سخت به‌گونه‌ای 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.



باز خورد گرفتن

باز خورد گرفتن به این معنا است که خودمان رابطه مشترک را پایش کنیم. البته نکته مهم این است که به هیچ وجه قرار نیست دیگری را قضاوت کنیم و یا رفتار همسر خود را بررسی کنیم بلکه می بایست هر از چند گاهی از همسر خود باز خورد بگیریم که آیا من همسر خوبی برایت هستم؟ آیا موردی هست که بخواهی به من بگویی؟ و ... این مهارت کمک می کند تا اعضای خانواده در فضایی عاری از تنش و اضطراب به بیان احساسات و افکار خود درباره دیگری بپردازند. در حقیقت خانواده های بالنده، خانواده هایی هستند که اعضا پیش از آنکه منتظر انتقاد دیگران بمانند خود از سایر اعضای خانواده می خواهند از آنها انتقاد کنند؛ و این کار را با مهارت درخواست باز خورد انجام می دهند.

نکته مهم دیگر در به کارگیری این تکنیک این است که کسی که منتظر باز خورد است باید بدون قضاوت و با صبر و شکیبایی به صحبت های طرف مقابل گوش دهد و حتماً از طرف مقابل بابت باز خوردی 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

نویسنده ای فرانسوی به نام فردریک فائزه در رابطه با زوجین از چند فرمول نام می برد 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 می باشند. در چنین رابطه ای هر یک از زوجین سهم خود را نیز برای رابطه زناشویی ادا می نمایند که آن را با عدد $0/5$ (نیم) نشان می دهیم، جمع ریاضی چنین رابطه ای ۳ می شود که این حاصل تلاشی آگاهانه و هدفمند از سوی زوجین است.

ایجاد و رشد صمیمیت ماندگار

چگونه از رابطه زناشویی خود مراقبت کنیم؟ و چه مهارت هایی یک رابطه زناشویی را رشد می دهد و تازه نگه می دارد؟ 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 دوره ای طلایی یاد می کنند و ناخواسته آن را شاخص عشق و محبت همسرشان نسبت به خود می پندارند. اما چه می شود که یک زوج یکباره به جایگاهی عادی و معمولی به لحاظ هیجانی و عاطفی عدول می کند و در مواردی فرد از همسر خود فراری شده و حتی از وی نفرت پیدا می کند؟ آیا می توان از این فرایند جلوگیری کرد؟ و می توان با کسب مهارت هایی از شکل گیری 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 بهره مند 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 می توانند انجام دهند؟ به تعبیر دیگر هر یک از همسران باید هر روز، هر هفته و هرماه از خود سؤال نمایند که من برای تکمیل موجودی عشقمان چه کار کرده ام؟ این رویه باعث می شود همواره شدت عواطف و احساسات مثبت، بیش از شدت احساسات و عواطف منفی باشد که این خود می تواند از بروز بسیاری از مشکلات جلوگیری نماید.



بحران جمع و سالمندی

ازدواج به آسان، آگاه و پایدار

مهارت ارتباطی در روابط بین فردی

فرزندآوری

عوارض روانی پیشگیری از

پیشگیری از سقط جنین

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...» «خواستام 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 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

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 بی‌سود من سهم خود را (۰/۱۵) 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 به‌دور از فرزندان و درگیری‌های روزمره باهم باشند و به‌صورت دوتفره قدم بزنند و تفریح و سرگرمی داشته باشند، می‌تواند در نگهداری مطلوب رابطه کمک نماید.



از هم می‌کنند و کمتر می‌گذارند بینشان 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 سوء تفاهم 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: «بهبتر است»، یا «بهبتر نیست» استفاده کنید؛ مانند: «بهبتر 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 سؤال 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 سؤال 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...) به‌خوبی استفاده کنید.

برای ادامه یک ارتباط خوب از تمجید و تحسین مناسب و به جا استفاده کنید، مانند (خوشحالم با شما هم‌صحبت 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 لیخند 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، این‌طور نمی‌شد- تقصیر خودت بوده و...)، می‌توانید بگویید: «بهبتره 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 در مورد خودش صحبت کند؛ (مانند: نظر شما چیست؟ شما چه فکر می‌کنید؟ احساسات را بگو و...).





فرزند آوری

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 بقای انسان ها ضروری می باشد.

لازم است بدانید در سنین بالاتر نیز احتمال بارداری و فرزندآوری سالم با مراقبت های لازم میسر است.



پیام

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 دندانی که در می آورد، اولین جشن تولدی که برایش گرفته می شود و ... از نقاط

فرزند آوری

بهران جمعه
و سائندی

ازدواج به
آسان، آکا
و پایدار

مهارت ارتباط
روابط بین

فرزند آوری

عوارض رو
پیشگیری از

پیشگیری از
سقط جنین

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 ایده‌های تان برای بچه‌دار شدن با همسر تان 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 سالم‌تری را تجربه کنند.





عوارض روش های هورمونی پیشگیری از بارداری

- افزایش وزن
- حساسیت پستان ها
- سردردهای خفیف
- تهوع

عوارض آمبول 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 آمبول دیومدروکسی پروژسترون (آمیول سه ماهه)

- اختلالات قاعدگی (لکه بینی، آمنوره و خونریزی نامرتب)
- افزایش وزن
- حساس شدن پستان ها

عوارض آیودی

- افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی
- خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی ها
- افزایش ترشحات واژینال
- کرامپ شکمی

بهران جمعه
و سالتندی

ازدواج به
آسان، آکا
و پایدار

مهارت ارتباط
روابط بین

فرزنده آوری

عوارض روش های
پیشگیری از بارداری

پیشگیری از
سقط جنین

پیشگیری از سقط جنین

◀ 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 برخورداری 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 مادتهای 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»

پیشگیری از سقط جنین



عوارض و مرگ در مادر می شود. این رقم بین ۷/۲-۴/۱۲ درصد از مرگ مادران باردار را بر حسب جغرافیای مختلف تشکیل می دهد، و همچنین سقط های غیرطبیعی و عوارض آن منجر به بستری شدن ۷/۴-۷ مادر از هر ۱۰۰۰ زن می شوند. این رقم برای کلیه سقط ها از ۱۰ مادر به ازای ۱۰۰۰ زن بیشتر می شود، بدیهی است که مرگ مادر ناشی از سقط همراه با عوارض آن که منجر به بستری شدن می شود، ابعاد اقتصادی وسیعی دارد که بار آن به بودجه عمومی و جیب مردم منتقل می شود.

عوامل منجر به عارضه و مرگ عبارتند: از نارسایی کلیه، خونریزی، عفونت، تروما، کم خونی و... که عمدتاً به دلیل تصمیم نادرست انجام سقط در یک فرآیند غیرقانونی است. متأسفانه در شرایط غیر بهداشتی و استفاده از داروها با روش های مختلف؛ خوراکی و تزریقی و یا موضعی از راه واژن و آن هم از وسایل و یا شاید مواد شوینده و گاهی فراورده های حیوانی... هست که عوارض جدی تر گریبانگیر فرد و خانواده وی می شود.

معضل بزرگتر در نظام سلامت سواد 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.

مطالعات متغیر در طی ۸۰ سال نشان داده است به طور طبیعی، فقط ۳۰ درصد از بارداری ها منجر به تولد نوزاد می شود و ۷۰ درصد از این بارداری ها به دلیل عدم آماده بودن رحم/ آندومتر (endometrial receptivity) منجر به بارداری موفق و تولد نمی شوند. کمتر از گاهی در بدن انسان مانند آندومتر / لایه خارجی رحم می توان یافت که بطور ماهانه در طی سال های 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 لانه گزینی جنین در رحم است (۲۰۱۹؛ ۲۰۱۵، Hum.Reprod.Update) از این رو هر گونه آسیب بالقوه آندومتر، روند ترمیم و پذیرش را در دوره

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 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 می شود.

تبصره الحاقی ۲- هر کس 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 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- 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 می گیرد 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 می دهد که ۲۵ میلیون از این بارداری ها منجر به سقط های غیرطبیعی و توسط افراد ناشی یا در محل های غیررسمی و آلوده انجام می شود که منجر به بروز

بعدي باروري کاهش مي دهد. حتي در سقط خودبخودي هم با توجه به زمان حاملگي و نوع مداخلات، ايمني باروري زن مختل مي شود.

متأسفانه شواهد اخير دال بر رشد روز افزون سقط عمدي هستيم و جنين عوارضي بدنال دستکاري هاي عمدي و غير بهداشتي افزايش مي يابد (Hum. Reprod. Update ; ۲۰۱۴). دستکاري هاي طبي کورتاژ (Dilation & curettage) طي سقط خودبخودي، سقط طبي و سقط عمدي منجر به نازک شدن آندومتر و اشکال در باروري زن مي نمايد. مطالعات متعدد متقن نشان داده اند زنان با مشکل در باروري در تاريخچه خود عمدتاً سابقه دستکاري طبي/کورتاژ را داشته اند. هر گونه آسيب در لايه آندومتر به ويژه در بارداري ها مي تواند به ايجاد فيبروز و چسبندگي بين سطوح ميومتريال شود و حفره رحم را تخریب نمايند. اين چسبندگي مي تواند جاگزيني جنين و پذيرندگي رحم را مختل نمايد و همچنين بر مهاجرت اسپرم تاثير منفي خواهد گذاشت (Reprod. Biomed. Online ; ۲۰۱۶). در صورت بارداري، احتمال چسبندگي جفت، عارضه خطرناک مامائي به دليل تماس مستقيم پرزهاي جفتي با ميومتر افزايش مي يابد.

عوارض عمده سقط

- ◀ ناباروري ثانويه
- ◀ حاملگي نابجا
- ◀ سقط خودبخودي
- ◀ مرده زايي
- ◀ زايمان زودرس
- ◀ نوزاد کم وزن
- ◀ وزن کم هنگام تولد
- ◀ خطر سرطان پستان
- ◀ اختلال رواني (افسردگي، ...)
- ◀ مرگ زودرس

مداخلات دارويي و استفاده از پروستاگلندين ها همانند ميزوپروستول؛ با عوارض نواقص مادرزادي، تولد زودرس، پارگي رحم، خونريزي خطرناک رحمي و عفونت مي شود و استفاده مکرر آن شانس باروري را در زنان کاهش مي دهد و در بارداري هاي بعدي هم احتمال زايمان زودرس، مرده زايي و ... افزايش مي يابد (FDA; ۲۰۱۸) و در صورت تکرار سقط بيش از دو بار احتمال اين عوارض افزايش مي يابد.



خانواده

و

جوانی جمعیت

ویژه مدیران و پرسنل

