

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

سال ۱۴۰۰



۴	پیشگفتار.....
۵	خلاصه مطلب
۸	کمیته های حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
۱۳	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت بهداشتی
۴۲	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت توسعه مدیریت و منابع
۵۹	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت فرهنگی دانشجویی
۷۰	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت درمان.....
۹۲	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت آموزشی
۱۰۴	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت تحقیقات و فناوری
۱۱۴	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت غذا و دارو.....
۱۲۲	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه روابط عمومی
۱۲۹	دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی در حیطه حراست
۱۳۸	متن کامل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

پیشگفتار

بر اساس گزارشهای توسعه انسانی، ثروت واقعی هر کشوری را جمعیت آن کشور تشکیل میدهد جمعیت در قدرت ملی به اندازه‌های است که حتی با افزایش نقش عواملی نظیر پیشرفت های فناوری در تولید ثروت و قدرت کشورها، توانسته اهمیت خود را حفظ کند . لذا جمعیت ازدیدگاه استراتژیست ها، به خودی خود، یکی از عناصر اصلی قدرت دولت هامحسوب میگردد و چگونگی ترکیب و ساختار جمعیت هر کشور میتواند گویای وضعیت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی آن کشور باشد.

طی دو دهه اخیر، ایران با چالش کاهش باروری روبه رو شده است .این روند کاهشی درطول تاریخ کشور بی سابقه بوده و باعث شده که ایران سریعترین روند کاهش نرخ باروری درتاریخ جهان را به خود اختصاص دهد .با این حال، علیرغم تغییر رسمی سیاست های جمعیتی کشور از سال ۱۳۹۳ و تأکید بر لزوم افزایش سطح فرزندآوری و رسیدن نرخ باروری به بالای سطح جانشینی، همچنان با روند کاهشی میزان باروری و رشد جمعیت مواجه هستیم .کمترین تعداد ولادت طی ۱۰ سال اخیر در سال ۱۳۹۸ ثبت شد که در مقایسه با سال ۱۳۹۷، ۱۲ درصد و در مقایسه با سال ۱۳۹۳، ۲۲ درصد کاهش را نشان می دهد.برآوردهای صورت گرفته برای این سال، میزان باروری کل را ۱٫۷۷۱ فرزند نشان داده است (سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۹)طبق آخرین بررسی ها، روند کاهشی فرزندآوری در سال ۱۳۹۹ هم ادامه داشته و شاخص میزان باروری کل در این سال ۱٫۷۶، فرزند به ازای هر زن رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰)

بر اساس مطالعات جمعیت شناسی و دیدگاههای جمعیت شناسان در صورت تداوم روند فعلی باروری، رشد جمعیت کشور در حدود سالهای ۲۰ - ۱۴۱۵ به صفر خواهد رسید و رشد جمعیت منفی شده و ساختار جمعیت در ۲۰ سال آینده به سمت سالخوردگی خواهد رفت. در عین حال ایران از سال ۱۳۸۵ وارد فاز پنجره جمعیتی شده است که این پنجره حدود ۴ دهه باز می ماند و حدودا در سال ۱۴۲۵ بسته می شود

از اینرو، در چند سال اخیر، با توجه به شرایط خاص و ظهور مسائل و چالش های جمعیت شناختی در کشور، سیاستگذاری های جمعیتی نیز دستخوش تغییر و تحولات اساسی شده است .بر این اساس، در اسناد بالادستی نظام حقوقی ایران، سیاست های کلی جمعیت و سیاست های کلی خانواده ابلاغی مقام معظم رهبری، قانون برنامه ششم توسعه و طرح مصوب مجلس شورای اسلامی با عنوان " حمایت از خانواده و جوانی جمعیت " به این مهم پرداخته اند.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره بر اساس اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی، در یک کمیسیون مشترک بررسی شد و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت ۷ سال، در دهم آبان ۱۴۰۰ به تأیید شورای نگهبان رسید. این قانون، یک گام بلند و موثر در جهت ایجاد سبک زندگی مطلوب است. فراتر از این، قانون حمایت از خانواده می تواند اتمسفر فرهنگی جامعه را به نفع نهاد خانواده متحول کند.

لذا دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور هم افزایی ،انسجام و هدفمندی اقدامات مرتبط با کلیه معاونت های این وزارت تهیه گردیده و به ریاست دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردیده تا اجرای این قانون و دستیابی به اهداف آن با مدیریت ایشان سیاستگزاری ، برنامه ریزی ، اجرا و نظارت گردد .

امید است با اجرای این دستورالعمل گام های موثری در راستای ترمیم شکاف جمعیتی کشور برداریم .

دکتر عین الهی

وزیر بهداشت

مطالعه

مقدمه

بعد از مدتها کش و قوس فراوان در نهایت طرح «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» تصویب شد. طرحی که قرار است با توجه به مفادی که در آن قرار دارد فرزندآوری برای خانواده‌های ایرانی آسان‌تر و دلپذیرتر کند تا همه نقش بسزایی در تقویت بنیاد خانواده داشته باشد و هم کشور را از بحران سالمندی جمعیت که از سال‌ها قبل نسبت به آن هشدار داده شده است نجات دهد. مجلس شورای اسلامی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در نامه‌ای به حجت‌الاسلام رئیسی به دولت سیزدهم ابلاغ کرده تا از حالا، این قانون ۷۳ ماده‌ای با ۸۱ تبصره منتظر ابلاغ دولت به دستگاه‌ها باشد و مجلس نظارت کند. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بر اساس اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی، در یک کمیسیون مشترک بررسی شد و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت ۷ سال، در دهم آبان ۱۴۰۰ به تأیید شورای نگهبان رسید.

برنامه های اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سطح دانشگاه :

۱-تشکیل کمیته های حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۲- آموزش قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۳-ابلاغ و اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

کمیته های حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سطح دانشگاه :

۱-کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی

۲-کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت های دانشگاه علوم پزشکی

۳-کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت شهرستان

۴- کمیته نظارت و پایش دانشگاه علوم پزشکی

دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت های دانشگاه :

۱- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت بهداشتی

۲- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت درمان

۳- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت فرهنگی دانشجویی

۴- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت توسعه مدیریت و منابع

۵- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت آموزشی

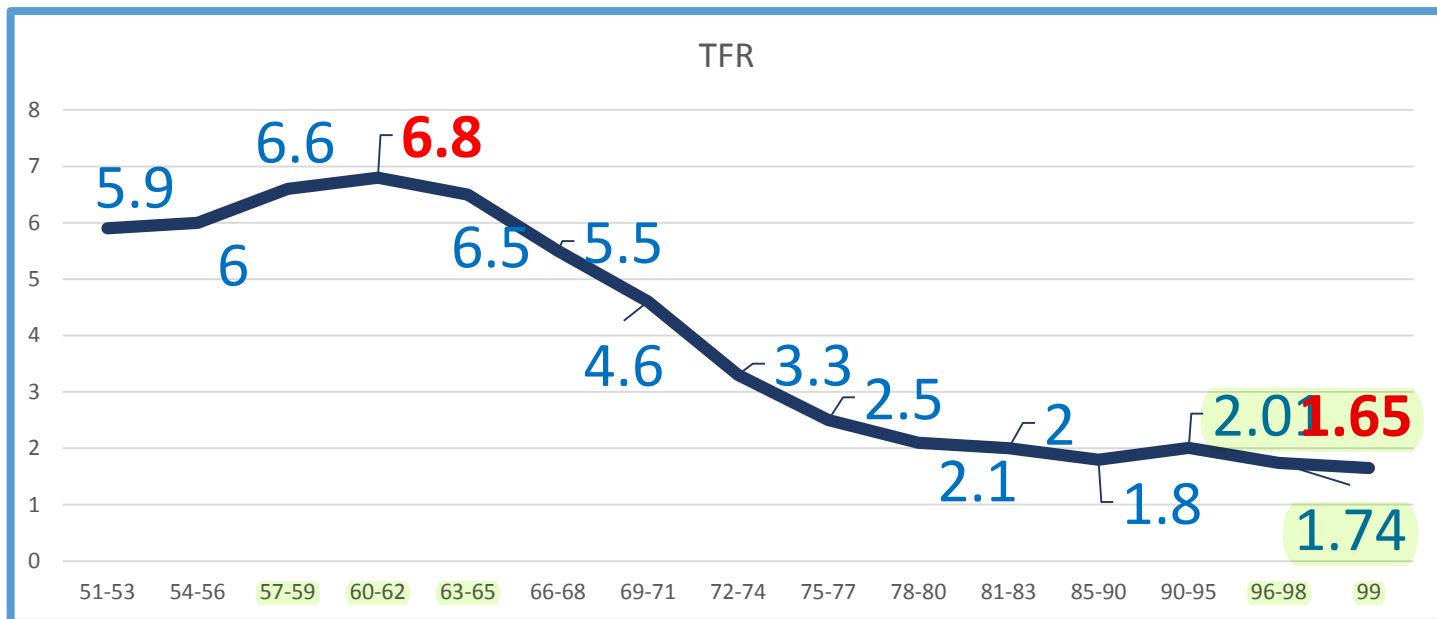
۶- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت تحقیقات و فناوری

۷- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت درحیطه معاونت غذا و دارو

۸- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه روابط عمومی

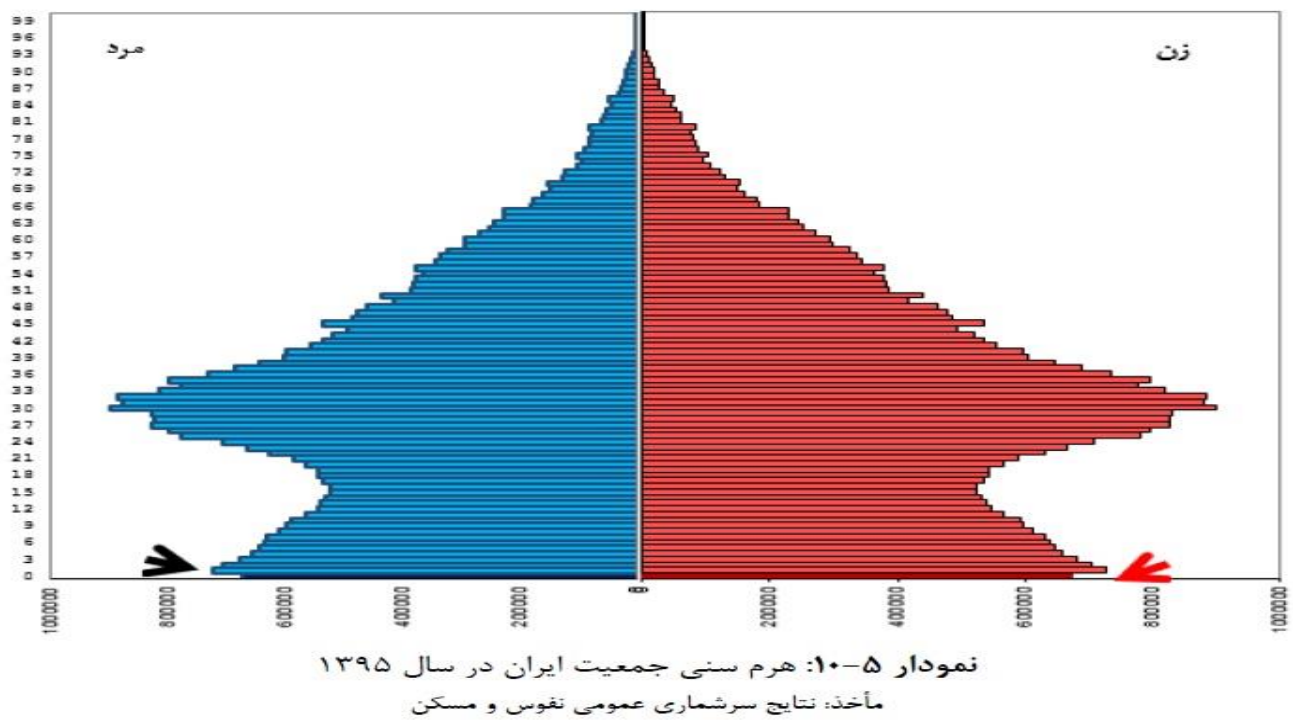
۹- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی در حیطه حراست

نرخ باروری کلی کشور از ۱۳۵۱ تا ۱۳۹۹

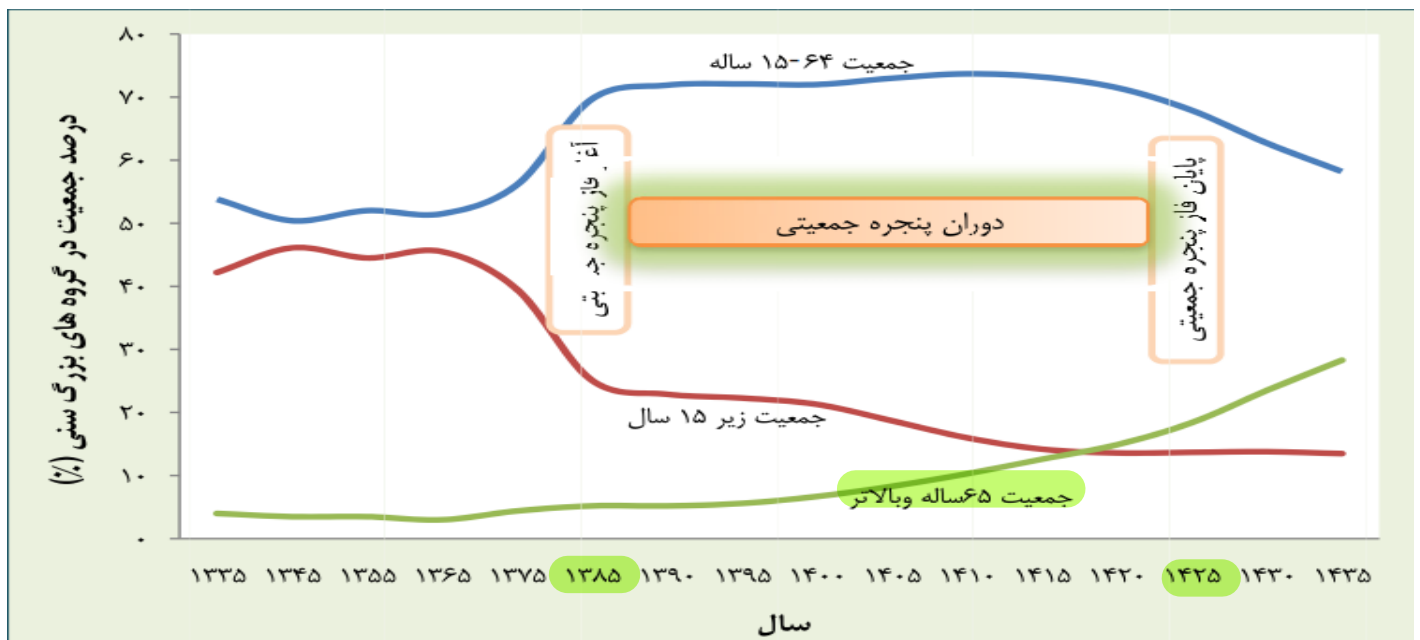


میانگین سنی جمعیت در کشور طی سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵

سال	۱۳۹۹	۱۳۹۵	۱۳۹۰	۱۳۸۰	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵
میانگین سنی	۳۲	۳۱،۱	۲۹،۸	۲۷،۹۷	۲۴،۰۳	۲۱،۷	۲۲،۴



پنجره جمعیتی در جمهوری اسلامی ایران



کمیته های حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سطوح دانشگاه

معرفی اعضای

شرح انتظارات



مدیریت و سازماندهی

قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" به خودی خود مجموعه ای ارزشمند است که آینده کمی و کیفی جمعیت کشور، اهداف کلان و مسیر حرکت به سمت تحقق اهداف را به خوبی تبیین مینماید. جهت اجرایی و عملیاتی شدن این قانون باید اقدامات دیگری انجام شود تا علاوه بر حرکت به سمت اهداف، میزان پیشرفت، موانع و مشکلات پیاده سازی، متولیان اجرا و نحوه نظارت بر عملیات اجرای قانون، کنترل و پایش منظم، گزارش های ادواری و محتوای آنها و نیز مشخص گردد.

در این بخش تلاش بر این است که کلیه اجزای اصلی پیاده سازی قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" در قالب کمیته و ارتباطات آنها بیان شود.

کمیته ها و شرح وظایف آن و معرفی اعضای

کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه

رئیس کمیته: ریاست دانشگاه

دبیر کمیته: معاونت بهداشت

اعضاء:

- نماینده معاونت درمان
- نماینده معاونت فرهنگی دانشجویی
- نماینده معاونت توسعه مدیریت و منابع
- نماینده معاونت آموزشی
- نماینده معاونت تحقیقات و فناوری
- نماینده معاونت غذا و دارو
- نماینده حراست
- نماینده روابط عمومی

شرح انتظارات:

۱- سیاستگزاری، برنامه ریزی جهت پیاده سازی مفاد مرتبط در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در کلیه سطوح دانشگاه علوم پزشکی

۲- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی جهت اجرای دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۳- نظارت و پایش از اجرای برنامه ها از استاد و محیط کلیه واحد های بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه

۴- تهیه گزارش ماهیانه پیشرفت برنامه ها و ارسال به وزارت متبوع

*این کمیته ماهیانه تشکیل و صورتجلسه آن به وزارت متبوع ارسال گردد.

کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت ها

رئیس کمیته: معاون ریاست دانشگاه در حوزه مربوطه (معاون درمان، معاون بهداشتی، معاون فرهنگی دانشجویی، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزشی، معاون تحقیقات و فناوری، معاون غذا و دارو)

دبیر کمیته: روابط عمومی در معاون درمان، معاون فرهنگی دانشجویی، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزشی، معاون تحقیقات و فناوری، معاون غذا و دارو - گروه سلامت خانواده و جمعیت در معاونت بهداشتی

اعضاء:

○ نمایندگان واحدهای مربوطه مرتبط با پیاده سازی مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

شرح انتظارات:

- ۱- اجرای مفاد مصوبات کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه
- ۲- برنامه ریزی جهت پیاده سازی مفاد مرتبط در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت طبق دستورالعمل در سطح آن معاونت
- ۳- بررسی وضعیت موجود و تجزیه و تحلیل آن جهت برنامه ریزی تحقق اهداف در سطح آن معاونت
- ۳- نظارت و پایش از اجرای برنامه ها در کلیه واحدهای محیطی تحت پوشش آن معاونت
- ۴- تهیه گزارش ماهیانه پیشرفت برنامه ها و ارسال دفتر ریاست دانشگاه و دبیر کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه (معاونت بهداشتی)

*این کمیته ماهیانه تشکیل و صورتجلسه آن به دفتر ریاست دانشگاه و دبیر کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه (معاونت بهداشتی) ارسال گردد.

کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت شهرستان

رئیس کمیته: مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان

دبیر کمیته: گروه سلامت خانواده و جمعیت

اعضاء:

○ مسئولین کلیه گروه / واحدها ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان

شرح انتظارات:

- ۱- اجرای مفاد مصوبات کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه
- ۲- برنامه ریزی جهت پیاده سازی مفاد مرتبط در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت طبق دستورالعمل در سطح آن شهرستان
- ۳- بررسی وضعیت موجود و تجزیه و تحلیل آن جهت برنامه ریزی تحقق اهداف در سطح آن شهرستان
- ۳- نظارت و پایش از اجرای برنامه ها در کلیه واحدهای محیطی تحت پوشش آن شهرستان
- ۴- تهیه گزارش ماهیانه پیشرفت برنامه ها و ارسال به معاونت بهداشتی

*این کمیته ماهیانه تشکیل و صورتجلسه آن به دبیر کمیته حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه (معاونت بهداشتی) ارسال گردد.

کمیته نظارت بر اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه

کمیته نظارت بر اجرای دستورالعمل حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانشگاه به منظور ممیزی خارجی از اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در کلیه سطوح دانشگاه تشکیل می گردد .

رئیس کمیته : ریاست دانشگاه

دبیر کمیته: حراست دانشگاه

اعضاء :

- نمایندگان حراست های معاونت ها (معاون درمان ، معاون بهداشتی ، معاون فرهنگی دانشجویی ، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزشی ، معاون تحقیقات و فناوری ، معاون غذا و دارو)
 - نماینده اداره بازرسی دانشگاه
 - نماینده اداره رسیدگی به تخلفات اداری
- *این کمیته هر دو ماه تشکیل و صورتجلسه آن به حراست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

شرح انتظارات:

- ۱- نظارت بر فرآیند های اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سطح معاونت های دانشگاه طبق چک لیست ابلاغی
 - ۲- رسیدگی به تخلفات و شکایات
 - ۳- تهیه گزارش ماهیانه و ارسال به حراست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- *این کمیته هر دو ماه تشکیل و صورتجلسه آن به به حراست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت های دانشگاه :



۱- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه معاونت بهداشتی

۲- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه معاونت درمان

۳- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه معاونت فرهنگی دانشجویی

۴- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه معاونت توسعه مدیریت و منابع

۵- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه معاونت آموزشی

۶- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه معاونت تحقیقات و فناوری

۷- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه معاونت غذا و دارو

۸- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه روابط عمومی

۹- دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

در حیطه حراست

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه

معاونت بهداشتی



دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش وارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱-حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج

۲-حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری

۳-حمایت از خانواده در دوران شیر دهی

۴-حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان

۵-حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل

۶-حمایت از مادران دانشجو و طلاب

۷-اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی

۸-پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی

۹-تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی - خدمات اجتماعی و آموزشی -مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۱۷

متن کامل ماده ۱۷ قانون

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 همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

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 فرزندی به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیمسال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۷

۱- اعمال مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق

۲- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد

۳- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار

۴- اعمال مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر



ماده ۲۰

متن کامل ماده ۲۰ قانون

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 شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۲۰

- ۱- تعیین جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۲- اطلاع رسانی رسمی جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند به کلیه کارکنان
- ۳- برنامه ریزی و اجرای برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

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

تبصره ۱ - ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب 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 تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۲

۱- تأمین فضای مناسب به منظور استراحت، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها

۲- احداث مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها



ماده ۲۴

متن کامل ماده ۲۴ قانون

ماده ۲۴ - به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با معرفی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همکاری کمیته امداد امام خمینی(ره)، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی(ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال را که بر اساس آزمون وسیع، نیازمند حمایت می‌باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آنها به صورت ماهانه اختصاص دهد.

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۴

۱- برگزاری جلسات هماهنگی با کمیته امداد امام خمینی و تعیین فرآیند ارجاع و معرفی مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان

۲- ابلاغ فرآیند ارجاع و معرفی مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان به کلیه سطوح ستادی و محیطی

۳- ارجاع و معرفی مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان به کمیته امداد امام خمینی توسط نیروهای محیطی



ماده ۳۳

متن کامل ماده ۳۳ قانون

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 مسؤولیت‌پذیری برای تشکیل و تعالی خانواده با لحاظ اصول یادگیری مبتنی بر اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش در برنامه آموزشی، پژوهشی، تربیتی در قالب کلیه بسته‌های یادگیری به‌ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره‌ها و اردوهای فرهنگی و تربیتی، محتوای چندرسانه‌ای به صورت تعاملی و برخط با بهره‌گیری از ظرفیت زیست‌بوم‌های فناورانه در بستر فضای مجازی در کلیه مقاطع تحصیلی

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۳

۱- برگزاری جلسات هماهنگی با آموزش و پرورش، در خصوص اجرایی نمودن مفاد الف ب - پ- ت ماده ۳۳ قانون

۲- همکاری با آموزش و پرورش در خصوص تربیت مربی در مباحث مرتبط



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

۱-برنامه ریزی جهت آموزش نیروهای ستاد شهرستان و واحد‌های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون

۲-پایش و ارزشیابی آموزش‌های بند ۱

۳-بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت‌ها -بایگانی‌های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری



ماده ۳۸

متن کامل ماده ۳۸ قانون

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 ارایه دهد.

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۸

۱- برنامه ریزی و اجرای اقدامات جهت ارتقاء کمی و کیفی آموزش‌های حین ازدواج

۲- هماهنگی با نهاد نمایندگی ولی فقی جهت مدرسین

۳- نظارت و پایش آموزش‌های حین ازدواج



ماده ۴۲

متن کامل ماده ۴۲ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۴۲

- ۱- برگزاری دوره‌های آموزشی ارائه مراقبت‌های پیشگیری و درمان از ناباروری ادغام یافته در بسته خدمتی پزشک و غیر پزشک پس از ابلاغ وزارت بهداشت
- ۲- ارائه خدمات پیشگیری و درمان ناباروری توسط پزشک و غیر پزشک پس از ابلاغ وزارت بهداشت
- ۳- هماهنگی با معاونت درمان جهت ارائه خدمات تخصصی درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری ارجاعی از سیستم سلامت طبق نظام سطح‌بندی خدمات
- ۴- نظارت و پایش



ماده ۴۳

متن کامل ماده ۴۳ قانون

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

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

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

تبصره ۳ -شورای عالی بیمه 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.



اقدامات بر اساس ماده ۴۳

- ۱- هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر، جهت اقدامات لازم در خصوص برخورداری همهی زوج‌های ناموفق در باروری از پوشش کامل بیمه‌های پایه برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج
- ۲- اطلاع رسانی مکفی بند ۱ به زوج‌های مشمول ناباروری در خانوارهای تحت پوشش واحد‌های بهداشتی



ماده ۴۴

متن کامل ماده ۴۴ قانون

ماده ۴۴ -در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است کلیه مادران فاقد پوشش بیمه‌ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.



اقدامات بر اساس ماده ۴۴

- ۱- هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر، جهت اقدامات لازم در خصوص برخورداری مادران فاقد پوشش بیمه‌ای در طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع



ماده ۴۶

متن کامل ماده ۴۶ قانون

ماده ۴۶ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان نظام سلامت با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تأکید بر اثرات مثبت بارداری و زایمان طبیعی، فواید فرزندآوری، کاهش فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و همچنین کاهش فاصله بین تولد فرزندان، حداکثر تا یک سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نسبت به موارد زیر اقدام نماید:

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۴۶

۱- برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی توجیهی ویژه جهت کارکنان شبکه های بهداشت در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری

۲- ابلاغ و نظارت بر اجرای آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری درخصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری به شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها و واحد های محیطی تحت پوشش آنها

۳- تهیه، تکثیر و توزیع مولتی مدیا در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری ویژه مراجعین در تمامی بازه سنی باروری

۴- ابلاغ و اجرای جزئیات فوق‌العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارایه دهندگان خدمات



ماده ۴۷

متن کامل ماده ۴۷ قانون

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.



اقدامات بر اساس ماده ۴۷

- ۱- ابلاغ و نظارت بر نحوه توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه واحدهای بهداشتی
- ۲- هماهنگی با معاونت درمان جهت توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مراکز تشخیصی و درمانی اعم از دولتی و غیردولتی



ماده ۴۸

متن کامل ماده ۴۸ قانون

ماده ۴۸ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه‌های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد و از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به جای آن‌ها استفاده کند.



اقدامات بر اساس ماده ۴۸

- ۱- بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی در جهت اصلاح القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در کلیه سطوح بهداشت و درمان
- ۲- ابلاغ و اجرای استفاده از عبارت مراقبت ویژه به جای عبارات پرخطر و ناخواسته در کلیه سطوح بهداشت و درمان



ماده ۴۹

متن کامل ماده ۴۹ قانون

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۴۹

۱- هماهنگی با معاونت درمان جهت امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کاملاً رایگان

۲- هماهنگی با معاونت درمان جهت افزایش دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد (مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول)



متن کامل ماده ۵۰ قانون

ماده ۵۰ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یک بار به ستاد ملی جمعیت ارایه نماید:

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

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

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

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

ث - اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون 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 شاخص‌ای اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۰

۱- نظارت بر ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه

۲- اعمال کارانه ارایه‌دهندگان خدمات بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی



ماده ۵۱

متن کامل ماده ۵۱ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۱

- ۱- ابلاغ ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آن‌ها طبق مفاد ماده ۵۱ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی
- ۲- نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۱ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست



ماده ۵۲

متن کامل ماده ۵۲ قانون

ماده ۵۲ - عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمعی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا جرح مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه‌های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرایی نماید.



اقدامات بر اساس ماده ۵۲

۱- ابلاغ ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی

۲- نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست



متن کامل ماده ۵۳ قانون

ماده ۵۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا در آورد و بر آن نظارت کند:

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

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

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

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

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

تبصره ۲ - از زمان 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، ارایه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارایه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجوز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۳

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

۲- ابلاغ مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره های (۱)(۲)(۳) ب ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان و نظارت بر اجرای آن



ماده ۵۴

متن کامل ماده ۵۴ قانون

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۴

۱- آموزش و استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع

۲- ابلاغ و اجرای تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع



ماده ۵۵

متن کامل ماده ۵۵ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۵

۱- ابلاغ و اجرای برنامه پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین به کلیه سطوح شبکه بهداشت پس از ابلاغ وزارت متبوع



ماده ۵۶

متن کامل ماده ۵۶ قانون

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

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

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

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 به سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،

ب- در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است؛

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

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

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۶

۱- ابلاغ ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح شبکه بهداشت در خصوص موارد مجوز سقط قانونی، مراحل درخواست و بررسی و صدور مجوز سقط جنین، مجازات سقط جنین خارج از فرآیند اعلام شده در مفاد و تبصره های ماده ۵۶ قانون

۲- برگزاری دوره های آموزشی پیرامون مفاد الف-ب-ج و تبصره های (۱)(۲)(۳)(۴) ماده ۵۶ قانون در خصوص سقط جنین

۳- ابلاغ تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون در خصوص مجازات و ضوابط برخورد با سقط غیر قانونی کلیه کارکنان در سطوح شبکه بهداشت و نظارت بر اجرای آن



ماده ۵۸

متن کامل ماده ۵۸ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۸

- ۱- ابلاغ ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی
- ۲- نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی



ماده ۶۰

متن کامل ماده ۶۰ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۶۰

- ۱- ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۰ قانون درخصوص ممنوعیت فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین و مجازات آن به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی



ماده ۶۱

متن کامل ماده ۶۱ قانون

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۶۱

۱- ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)، (۲)، (۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی



ماده ۶۵

متن کامل ماده ۶۵ قانون

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۶۵

۱- هماهنگی با سازمان پدافند غیر عامل در خصوص رعایت ضوابط ابلاغی سازمان پدافند غیرعامل از سوی دستگاه‌های اجرایی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده‌های محیطی و عوامل شیمیایی تشعشعات و آلودگی امواج نسبت به اختلالات باروری یا جنسی، توسط مراجع ذی‌ربط



شاخص ها و فرمت گزارش

۱- درصد مادران باردار نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند:

۱۰۰* تعداد کل مادران باردار نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی / تعداد مادران باردار نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند

۲- درصد مادران شیر ده نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند:

۱۰۰* تعداد کل مادران شیرده نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی / تعداد مادران شیرده نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند

۳- درصد مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند:

۱۰۰* تعداد کل مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی / تعداد مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند

۴- درصد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :

۱۰۰* تعداد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه ها / تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

۵- درصد پوشش ارائه مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری در جمعیت تحت پوشش واحد های بهداشتی

۱۰۰* تعداد کل جمعیت واجد شرایط دریافت مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری / تعداد جمعیت واجد شرایط که مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری را دریافت نموده اند

۶- درصد زایمان های طبیعی کاملاً رایگان در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی

۱۰۰* تعداد کل زایمان طبیعی انجام شده در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی / تعداد زایمان طبیعی انجام شده در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی کاملاً رایگان

۷- نسبت تعداد ماما به مادر باردار در بیمارستان ها و زایشگاه ها (باید ۲ باشد)

تعداد مادر باردار/تعداد ماما

۸- کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی

۹- نرخ باروری در سال

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت بهداشتی

عنوان	وضعیت موجود در ماه اول	وضعیت در ماه دوم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه ششم
تعداد کل <u>مادران باردار</u> نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی						
تعداد <u>مادران باردار</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
درصد <u>مادران باردار</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
تعداد کل <u>مادران شیرده</u> نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی						
تعداد مادران شیرده نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
درصد <u>مادران شیرده</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
تعداد کل <u>مادران دارای کودک زیر ۵ سال</u> نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی						
تعداد <u>مادران دارای کودک زیر ۵ سال</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
درصد <u>مادران دارای کودک زیر ۵ سال</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها						
تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند						
درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که <u>دوره های آموزشی</u> مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>تعداد کل جمعیت واجد شرایط</u> دریافت مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری						
تعداد جمعیت واجد شرایط که مراقبت های <u>پیشگیری و درمان ناباروری</u> را دریافت نموده اند						
<u>درصد پوشش ارائه مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری</u> در جمعیت تحت پوشش واحد های بهداشتی						

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۲	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار ، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد اعمال شده است ؟	مستندات		
۳	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دور کاری به درخواست مادران باردار اعمال شده است ؟	مستندات		
۴	مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۵	جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند مشخص شده است ؟	مستندات		
۶	رسم جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند به کلیه کارکنان اطلاع رسانی شده است ؟	مکاتبات		
۷	برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱ برنامه ریزی و اجرای شده است ؟	مستندات		
۸	فضای مناسب به منظور استراحت ، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار ،مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۹	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۱۰	جلسات هماهنگی با کمیته امداد امام خمینی و تعیین فرآیند ارجاع و معرفی مادران باردار ، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان برگزار شده است ؟	صور تجلسه مربوطه		
۱۱	فرآیند ارجاع و معرفی مادران باردار ، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان به کلیه سطوح ستادی و محیطی ابلاغ شده است ؟	مکاتبات		
۱۲	مادران باردار ، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان به کمیته امداد امام خمینی ارجاع و معرفی شده است ؟	گزارش ها		
۱۳	درصد مادران باردار نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند در زمان پایش	درصد :		
۱۴	درصد مادران شیرده نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند در زمان پایش	درصد :		
۱۵	درصد مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند در زمان پایش	درصد :		
۱۶	جلسات هماهنگی با آموزش و پرورش ، در خصوص اجرایی نمودن مفاد الف - ب - پ- ت ماده ۳۳ قانون بعمل آمده است ؟	صور تجلسه ها		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱۷	با آموزش و پرورش در خصوص تربیت مربی در مباحث مرتبط همکاری بعمل آمده است ؟	مستندات برگزاری کلاس	
۱۸	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون (ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندى در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی) انجام وپایش و ارزشیابی آموزش های صورت پذیرفته است؟	مستندات، گزارش های دوره های برگزار شده نتایج پایش و ارزشیابی	
۱۹	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها-بایگانی های مستند و....) وحذف محتوای مغایر سیاست های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟	مشاهده سایت، بررسی بایگانی ها و.....	
۲۰	درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش	درصد :	
۲۱	برنامه ریزی و اجرای اقدامات جهت ارتقاء کمی و کیفی آموزش های حین ازدواج انجام شده است ؟	ذکر نوع اقدامات	
۲۲	هماهنگی با نهاد نمایندگی ولی فقی جهت تایید مدرسین انجام شده است ؟	مکاتبات	
۲۳	دوره های آموزشی ارائه مراقبت های پیشگیری ودرمان از ناباروری ادغام یافته در بسته خدمتی پزشک و غیر پزشک برگزار شده است ؟	مستندات آموزشی	
۲۴	خدمات پیشگیری و درمان ناباروری توسط پزشک و غیر پزشک پس از ابلاغ وزارت بهداشت ارائه شده است ؟	مشاهده نتایج از سامانه سیب	
۲۵	هماهنگی با معاونت درمان جهت ارائه خدمات تخصصی درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری ارجاعی از سیستم سلامت طبق نظام سطح بندی خدمات بعمل آمده است ؟	صورتهجلسات - مکاتبات	
۲۶	نظارت و پایش	برنامه نظارتی -پس خوراند ها -	
۲۷	با سازمان های بیمه گر، جهت اقدامات لازم درخصوص برخورداری همه ی زوج های ناموفق در باروری از پوشش کامل بیمه های پایه برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج هماهنگی بعمل آمده است ؟	صورتهجلسه	
۲۸	پوشش کامل بیمه های پایه برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج برای زوج های ناموفق در باروری عملیاتی و اجرا شده است ؟	مستندات	
۲۹	اطلاع رسانی مکفی بند ۱ به زوج های مشمول ناباروری در خانوارهای تحت پوشش واحد های بهداشتی انجام شده است ؟	شیوه های اطلاع رسانی	
۳۰	با سازمان های بیمه گر، جهت اقدامات لازم درخصوص برخورداری مادران فاقد پوشش بیمه ای در طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه ای بر اساس آزمون وسع هماهنگی بعمل آمده است ؟	صورتهجلسه	
۳۱	پوشش خدمات درمان پایه بیمه ای برای مادران فاقد پوشش بیمه ای در طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان تا پایان پنج سالگی عملیاتی و اجرا شده است ؟	مستندات	

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۳۲	دوره های آموزشی توجیهی ویژه جهت کارکنان شبکه های بهداشت در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری برنامه ریزی و برگزار شده است ؟	مستندات آموزش		
۳۳	آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری درخصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری در واحد های محیطی تحت پوشش آنها انجام می شود ؟	گزارش آموزش ها		
۳۴	مولتی مدیا در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری ویژه مراجعین در تمامی بازه سنی باروری تهیه و در تمامی واحد های بهداشتی توزیع شده است ؟	نمونه مولتی مدیا - مکاتبات		
۳۵	جزئیات فوق العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد درجمعیت تحت پوشش به ارایه دهندگان خدمات ابلاغ و اجرا شده است ؟	مکاتبات		
۳۶	راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" در کلیه واحد های بهداشتی در اختیار مادران قرار می گیرد ؟	مشاهده میدانی		
۳۷	دستورالعمل ها و متون آموزشی و ترویجی در جهت اصلاح القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته درکلیه سطوح بهداشت و درمان بازنگری شده است ؟	مشاهده مستندات		
۳۸	استفاده از عبارت مراقبت ویژه به جای عبارات پرخطر و ناخواسته در کلیه سطوح بهداشت و درمان ابلاغ و اجراشده است ؟	مستندات - مشاهده میدانی		
۳۹	با معاونت درمان جهت امکان زایمان طبیعی در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه ای به صورت کاملاً رایگان هماهنگی شده است ؟	صورتهجلسات		
۴۰	با معاونت درمان جهت افزایش دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد (مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول) هماهنگی شده است ؟	صورتهجلسات		
۴۱	نظارت بر ارتقای کیفیت مراقبت های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و اعمال کارانه ارایه دهندگان خدمات بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی انجام شده است ؟	گزارش بازدید ها		
۴۲	ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها طبق مفاد ماده ۵۱ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کیه سطوح شبکه بهداشت ابلاغ شده است ؟	ابلاغ		
۴۳	ممنوعیت عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله ها) مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی ابلاغ شده است ؟			
۴۴	نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۱ قانون و ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست انجام شده است ؟	گزارش بازدید - مستندات برخورد با تخطی در صورت مشاهده مورد		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۴۵	حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی که مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان ابلاغ گردیده است ؟	ابلاغ - مشاهده میدانی		
۴۶	ابلاغ مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره های (۱)(۲)(۳) ب ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان و نظارت بر اجرای آن بعمل آمده است ؟	گزارش بازدید		
۴۷	آموزش و استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع انجام شده است ؟	گزارش دوره های آموزشی		
۴۸	تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در خصوص برخورد با عدم ثبت سامانه در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع ابلاغ و اجرا شده است ؟	مستندات		
۴۹	برنامه پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین پس از ابلاغ وزارت متبوع به کلیه سطوح شبکه بهداشت ابلاغ و اجرا شده است ؟	مستندات		
۵۰	ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح شبکه بهداشت در خصوص موارد مجوز سقط قانونی ، مراحل درخواست و بررسی و صدور مجوز سقط جنین ، مجازات سقط جنین خارج از فرآیند اعلام شده در مفاد و تبصره های ماده ۵۶ قانون ابلاغ گردیده است ؟	ابلاغ		
۵۱	دوره های آموزشی - توجیهی مفاد الف - ب - ج و تبصره های (۱)(۲)(۳)(۴) ماده ۵۶ قانون در خصوص سقط جنین برگزار گردیده است ؟	گزارش برگزاری دوره آموزشی		
۵۲	تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون در خصوص مجازات و ضوابط برخورد با سقط غیر قانونی کلیه کارکنان در سطوح شبکه بهداشت ابلاغ و بر اجرای آن نظارت شده است ؟	ابلاغ - گزارش نظارت		
۵۳	ابلاغ و نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی بعمل آمده است ؟			
۵۴	ماده ۶۰ قانون درخصوص ممنوعیت فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین و مجازات آن به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی ابلاغ و آگاه سازی شده است ؟			
۵۵	ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)(۲)(۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن ، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی ابلاغ و آگاه سازی شده است ؟			
۵۶	با سازمان پدافند غیر عامل در خصوص رعایت ضوابط ابلاغی سازمان پدافند غیرعامل از سوی دستگاه‌های اجرایی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده‌های محیطی و عوامل شیمیایی تشعشعات و آلودگی امواج نسبت به اختلالات باروری یا جنسی، توسط مراجع ذی‌ربط هماهنگی بعمل آمده است ؟			

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت توسعه مدیریت و منابع



دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱-حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج

۲-حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری

۳-حمایت از خانواده در دوران شیر دهی

۴-حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان

۵-حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل

۶-حمایت از مادران دانشجو و طلاب

۷-اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی

۸-پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی

۹-تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی -خدمات اجتماعی و آموزشی -مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۶

متن کامل ماده ۶ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۶

- ۱- تعریف و ابلاغ فرآیند درخواست و اختصاص منازل مسکونی سازمانی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند
- ۲- اطلاع رسانی از روش‌های رسمی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند
- ۳- اختصاص ۷۰٪ ظرفیت منازل مسکونی سازمانی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند با طول زمان بهره‌برداری ۲ برابر



متن کامل ماده ۷ قانون

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

تبصره ۱- در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به دولت اجازه داده می‌شود سالانه مطابق قانون بودجه سنواتی تا پنجسال 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 غیر قابل تغییر کاربری واگذار نماید.

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

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

تبصره ۶- دانشگاه‌های غیردولتی و حوزه‌های علمیه در صورتی که اقدام به ساخت خوابگاه‌های متاهلین 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 متاهلین ویژه دانشجویان و طلاب» اقدام نمایند.



اقدامات بر اساس ماده ۷

- ۱- هماهنگی‌های برون بخشی به منظور بهره‌گیری از تسهیلات تبصره‌های (۱)، (۳) و (۷) ماده ۷ جهت احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاه‌های دانشجویان متأهل
- ۲- بررسی اراضی و ساختمان‌های مازاد دانشگاه جهت اختصاص به خوابگاه‌های دانشجویان متأهل (در صورت نیاز)
- ۳- بهسازی و تجهیز خوابگاه‌های موجود جهت اختصاص به دانشجویان متأهل
- ۴- احداث، تکمیل و تأمین خوابگاه‌های دانشجویان متأهل بومی / غیر بومی / زن / مرد بر اساس برآورد نیاز دانشجویان متأهل
- ۵- اختصاص ۱۰٪ درآمد اختصاصی به احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاه‌های دانشجویان متأهل
- ۶- اختصاص ۱۰٪ اعتبارات تملک دارایی‌ها به احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاه‌های دانشجویان متأهل



ماده ۱۵

متن کامل ماده ۱۵ قانون

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

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

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۵

۱- ابلاغ و اعمال مفاد الف - ب ماده ۱۵ قانون در خصوص بکارگیری، جذب و استخدام نیروی جدید به کلیه سطوح تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی

۲- ابلاغ و اعمال مفاد پ ماده ۱۵ قانون در خصوص افزایش سنواتی مستخدمین دادراری ۳ تا ۵ فرزند معادل یک سال به ازاء هر فرزند به کلیه سطوح تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی

۳- ابلاغ و اعمال تبصره ماده ۱۵ قانون تعدیل یا اعلام عدم نیاز مستخدمین دارای حداقل سه فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار به کلیه سطوح تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی



ماده ۱۷

متن کامل ماده ۱۷ قانون

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 نُه 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 همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

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 فرزندی به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیم‌سال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۷

۱- اعمال مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق

۲- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد

۳- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار

۴- اعمال مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر



ماده ۲۰

متن کامل ماده ۲۰ قانون

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 شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۲۰

- ۱- تعیین جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۲- اطلاع رسانی رسمی جزئیات موارد تشویقی مدنظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۳- برنامه ریزی و اجرای برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

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

تبصره ۱ - ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب 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 تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۲

- ۱- تأمین فضای مناسب به منظور استراحت، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها
- ۲- احداث مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

- ۱- برنامه ریزی جهت آموزش نیروهای ستاد شهرستان و واحد‌های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون
- ۲- پایش و ارزشیابی آموزش‌های بند ۱
- ۳- بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت‌ها - بایگانی‌های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری



ماده ۲۷

متن کامل ماده ۲۷ قانون

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.



اقدامات بر اساس ماده ۲۷

- ۱- ابلاغ و نظارت بر اجرای کسر شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» در مادران مشمول به ازاء هر فرزند در کلیه معاونت‌ها
- ۲- ابلاغ و نظارت بر اجرای گذراندن تعهدات بانوان متأهل دارای فرزند در محل سکونت خانواده در کلیه معاونت‌ها
- ۳- ابلاغ و نظارت بر اجرای امکان تعویق آغاز طرح در مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند در کلیه معاونت‌ها



ماده ۴۱

متن کامل ماده ۴۱ قانون

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

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

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

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

تبصره ۴ - 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.



اقدامات بر اساس ماده ۴۱

۱- همکاری با معاونت درمان جهت تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی



ماده ۵۰

متن کامل ماده ۵۰ قانون

ماده ۵۰ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یک بار به ستاد ملی جمعیت ارایه نماید:

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

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

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

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

ث- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون 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 شاخص‌ای اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۰

۱- تخصیص پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی



ماده ۷۲

متن کامل ماده ۷۲ قانون

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

۱- اعتبارات هزینه‌ای:

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

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

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

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

ث- ده درصد (۱۰٪) منابع حاصل از اجرای ماده (۳۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، (مالیات سلامت)

ج- دو درصد (۲٪) از یک دوازدهم هزینه‌های جاری شرکت‌های دولتی، بانک‌ها و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت که سودده و فاقد زیان انباشت هستند

چ- صد درصد (۱۰۰٪) از محل افزایش بیست درصدی جرایم تخلفات رانندگی

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

خ- منابع حاصل جریمه‌های مذکور در متن این قانون

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

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

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

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

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

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

۲- اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای-عمرانی:

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

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

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

۳- ماده (۲۴) سی درصد (۳۰٪)

۴- ماده (۴۶) یک درصد (۱٪)

۵- ماده (۵۰) چهار درصد (۴٪)

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۷۲

۱- اقدامات لازم در خصوص جذب بودجه لازم را در قانون بودجه سنواتی و در ردیف‌های مشخص از محل درآمدهای ذکر شده در ماده ۷۲ قانون



شاخص ها و فرمت گزارش

شاخص ها :

۱- درصد تامین خوابگاه های دانشجویان متاهلین :

۱۰۰٪ تعداد خوابگاه دانشجویان متاهلین مورد نیاز / خوابگاه های دانشجویان متاهلین موجود

۲- درصد تامین منازل مسکونی سازمانی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند در زمان پایش:

۱۰۰٪ تعداد منازل مسکونی سازمانی مورد نیاز جهت کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند / منازل مسکونی سازمانی اختصاص داده شده به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند

۳- درصد خوابگاههای موجود بهسازی شده و تجهیز شده جهت دانشجویان متاهل

۱۰۰٪ تعداد خوابگاههای موجود که نیاز به بهسازی و تجهیز جهت دانشجویان متاهل دارند / تعداد خوابگاههای موجود بهسازی شده و تجهیز شده جهت دانشجویان متاهل

۴- درصد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :

۱۰۰٪ تعداد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه ها / تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت توسعه

مدیریت و منابع

وضعیت در ماه ششم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه دوم	وضعیت موجود در ماه اول	عنوان
						تعداد خوابگاه های دانشجویان متاهلین <u>مورد نیاز</u> بر اساس برآورد
						تعداد خوابگاه های دانشجویان متاهلین <u>موجود</u>
						درصد تامین خوابگاه های دانشجویان متاهلین :
						تعداد منازل مسکونی سازمانی <u>مورد نیاز</u> جهت کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند
						تعداد منازل مسکونی سازمانی <u>اختصاص</u> <u>داده شده</u> به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند
						درصد تامین منازل مسکونی سازمانی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند
						تعداد خوابگاههای <u>موجود که نیاز به</u> <u>بهبودی</u> و تجهیز جهت دانشجویان متاهل دارند
						تعداد خوابگاههای <u>موجود بهبودی</u> <u>شده</u> و تجهیز شده جهت دانشجویان متاهل
						درصد خوابگاههای <u>موجود بهبودی</u> <u>شده</u> و تجهیز شده جهت دانشجویان متاهل
						تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها
						تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند
						درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر <u>مجموعه تحت پوشش که دوره</u> <u>های آموزشی</u> مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند

چک لیست پایش اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت توسعه مدیریت و منابع

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	هماهنگی های برون بخشی به منظور بهره گیری از تسهیلات تبصره های (۱) و (۳) ماده ۷ جهت احداث، تکمیل، تامین و تجهیز خوابگاههای دانشجویان متاهل انجام شده است ؟	مکاتبات - صورتجلسه ها		
۲	بررسی اراضی و ساختمان های مازاد دانشگاه جهت اختصاص به خوابگاههای دانشجویان متاهل (در صورت نیاز)	مکاتبات - صورتجلسه ها		
۳	برآورد نیاز دانشجویان متاهل به خوابگاه های متاهلین از معاونت دانشجویی بعمل آمده است ؟	مکاتبات با معاونت فرهنگی دانشجویی در خصوص اعلام برآورد - مستند برآورد نیاز دانشجویان متاهل		
۴	۱۰٪ درآمد اختصاصی به احداث، تکمیل، تامین و تجهیز خوابگاه های دانشجویان متاهل اختصاص داده شده است ؟	مستندات تخصیص ۱۰٪ درآمد اختصاصی به احداث، تکمیل، تامین و تجهیز خوابگاههای دانشجویان متاهل		
۵	۱۰٪ اعتبارات تملک دارایی ها به احداث، تکمیل، تامین و تجهیز خوابگاههای دانشجویان متاهل اختصاص داده شده است ؟	مستندات تخصیص ۱۰٪ اعتبارات تملک دارایی ها به احداث، تکمیل، تامین و تجهیز خوابگاههای دانشجویان متاهل		
۶	فرآیند درخواست و اختصاص منازل مسکونی سازمانی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند تعیین و ابلاغ گردیده است ؟	مستندات تعیین و ابلاغ فرایند		
۷	اطلاع رسانی از روش های رسمی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند انجام شده است ؟	مکاتبات رسمی اطلاع رسانی		
۸	۷۰٪ ظرفیت منازل مسکونی سازمانی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند با طول زمان بهره برداری ۲ برابر اختصاص داده شده است ؟	سوابق اختصاص ۷۰ درصد ظرفیت منازل مسکونی سازمانی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند با طول زمان بهره برداری ۲ برابر		
۹	بهسازی و تجهیز خوابگاه های موجود جهت اختصاص به دانشجویان متاهل انجام شده است ؟	مستندات		
۱۰	درصد تامین خوابگاه های دانشجویان متاهلین در زمان پایش:	درصد :		
۱۱	درصد تامین منازل مسکونی سازمانی به کارکنان دارای حداقل ۳ فرزند در زمان پایش:	درصد :		
۱۲	درصد خوابگاه های موجود بهسازی شده و تجهیز شده جهت دانشجویان متاهل در زمان پایش:	درصد:		
۱۳	مفاد الف ب- ماده ۱۵ قانون در خصوص بکارگیری ، جذب و استخدام نیروی جدید به کلیه سطوح تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ابلاغ و اعمال شده است ؟	مکاتبات و سوابق		
۱۴	مفاد پ ماده ۱۵ قانون درخصوص افزایش سنواتی مستخدمین دادرسی ۳ تا ۵ فرزند معادل یک سال به ازاء هر فرزند به کلیه سطوح تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ابلاغ و اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱۵	تبصره ماده ۱۵ قانون تعدیل یا اعلام عدم نیاز مستخدمین دارای حداقل سه فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار به کلیه سطوح تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ابلاغ و اعمال شده است ؟	مکاتبات و سوابق		
۱۶	مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۱۷	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار ، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد اعمال شده است ؟	مستندات		
۱۸	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار اعمال شده است ؟	مستندات		
۱۹	مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۲۰	جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند مشخص شده است ؟	مستندات		
۲۱	رسم جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند به کلیه کارکنان اطلاع رسانی شده است ؟	مکاتبات		
۲۲	برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱ برنامه ریزی و اجرای شده است ؟	مستندات		
۲۳	فضای مناسب به منظور استراحت ، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار ،مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۲۴	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۲۵	اجرای کسر شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» در مادران مشمول به ازاء هر فرزند به کلیه معاونت ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن شده است ؟	نامه ابلاغی - مستندات اجرا		
۲۶	اجرای گذراندن تعهدات بانوان متأهل دارای فرزند در محل سکونت خانواده به کلیه معاونت ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن شده است ؟	نامه ابلاغی - مستندات اجرا		
۲۷	اجرای امکان تعویق آغاز طرح در مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند به کلیه معاونت ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن شده است ؟	نامه ابلاغی - مستندات اجرا		
۲۸	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون (ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندگی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای	مستندات ، گزارش های دوره های برگزار شده نتایج پایش و ارزشیابی		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

			نقش‌های خانوادگی (انجام وپایش و ارزشیابی آموزش های صورت پذیرفته است؟
۲۹		مشاهده سایت ، بررسی بایگانی ها و.....	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها —بایگانی های مستند و.....) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟
۳۰		درصد :	درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش
۳۱		مستندات	همکاری با معاونت درمان جهت تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی انجام شده است ؟
۳۲		درصد:	پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی تخصیص داده شده است؟

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت فرهنگی دانشجویی



مقدمه

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

- ۱- حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج
- ۲- حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری
- ۳- حمایت از خانواده در دوران شیر دهی
- ۴- حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان
- ۵- حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل
- ۶- حمایت از مادران دانشجو و طلاب
- ۷- اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی
- ۸- پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی
- ۹- تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی - خدمات اجتماعی و آموزشی - مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۷

متن کامل ماده ۷ قانون

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

تبصره ۱- در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به دولت اجازه داده می‌شود سالانه مطابق قانون بودجه سنواتی تا پنجسال 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 غیر قابل تغییر کاربری واگذار نماید.

تبصره ۴- کلیه دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشگاه‌ها و پارک‌های علم و فناوری مکلفند متناسب با تعداد دانشجویان 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون پیوسته‌های فرهنگی احداث خوابگاه‌های متأهلین را مبنی بر نظامنامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه و با تصویب وزیر مربوط به دانشگاه‌های مرتبط ابلاغ نمایند.

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۷

- ۱- برآورد نیاز دانشجویان متأهل به خوابگاه‌های متأهلین و اعلام به معاونت توسعه مدیریت و منابع
- ۲- تعیین و ابلاغ فرآیند درخواست و اختصاص خوابگاه‌های دانشجویان متأهلین غیر بومی /بوم‌زن/مرد
- ۳- اطلاع رسانی از روش‌های رسمی به دانشجویان متأهلین غیر بومی /بوم‌زن/مرد



ماده ۸

متن کامل ماده ۸ قانون

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۸

- ۱- تعیین و ابلاغ فرآیند درخواست و پرداخت ودیعه مسکن (قرض‌الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارایه اجاره‌نامه دارای شناسنامه رهگیری به دانشجویان متأهل توسط صندوق رفاه دانشجویی
- ۲- اطلاع رسانی از روش‌های رسمی به دانشجویان متأهلین
- ۳- پرداخت ودیعه مسکن (قرض‌الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارایه اجاره‌نامه دارای شناسنامه رهگیری از مشاوران املاک به دانشجویان متأهل توسط صندوق رفاه دانشجویی



ماده ۱۷

متن کامل ماده ۱۷ قانون

ماده ۱۷ - احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخش‌های دولتی و غیردولتی لازم‌الاجرا می‌باشد.

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

ب- نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

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 فرزندی به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیم‌سال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۷

۱- اعمال مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق

۲- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار ، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد

۳- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار

۴- اعمال مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر



ماده ۲۰

متن کامل ماده ۲۰ قانون

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 شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۲۰

- ۱- تعیین جزییات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند
- ۲- اطلاع رسانی رسمی جزییات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند
- ۳- برنامه ریزی و اجرای برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

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

تبصره ۱ - ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب 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 تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۲

- ۱- تأمین فضای مناسب به منظور استراحت، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها
- ۲- احداث مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

- ۱- برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون
- ۲-پایش و ارزشیابی آموزش های بند ۱
- ۳- برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت دانشجویان در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون و ازدواج سالم
- ۴-بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها -بایگانی های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری



ماده ۳۶

متن کامل ماده ۳۶ قانون

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.



اقدامات بر اساس ماده ۳۶

- ۱- طرح موضوع تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در کمیته دانشگاه و امکان سنجی و برنامه ریزی جهت تأسیس این مرکز



شاخص ها و فرمت گزارش

شاخص ها :

۱- درصد تامین خوابگاه های دانشجویان متاهلین :

۱۰۰٪ تعداد خوابگاه دانشجویان متاهلین مورد نیاز / خوابگاه های دانشجویان متاهلین موجود

۲- درصد پرداخت ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره) به دانشجویان متاهل توسط صندوق رفاه دانشجویی

۱۰۰٪ تعداد دانشجوی متاهل متقاضی ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره) / تعداد دانشجوی متاهل که ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره) را از صندوق رفاه دانشجویی دریافت نموده اند

۳- درصد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :
۱۰۰٪ تعداد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه ها / تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

۴- درصد دانشجویانی که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :

۱۰۰٪ تعداد کل دانشجویان / تعداد دانشجویانی که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

۵- درصد دانشجویانی که مشاوره و آموزش ازدواج سالم را گذرانده اند

۱۰۰٪ تعداد کل دانشجویان / تعداد دانشجویانی که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت فرهنگی

— دانشجویی

عنوان	وضعیت موجود در ماه اول	وضعیت در ماه دوم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه ششم
تعداد خوابگاه های دانشجویان متاهلین <u>مورد نیاز</u> بر اساس برآورد						
تعداد خوابگاه های دانشجویان متاهلین <u>موجود</u>						
درصد <u>تامین خوابگاه</u> های دانشجویان متاهلین :						
تعداد <u>دانشجوی متاهل</u> متقاضی ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره)						
تعداد دانشجوی متاهل که ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره را از صندوق رفاه دانشجویی دریافت نموده اند						
<u>درصد پرداخت</u> ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره) به دانشجویان متاهل توسط صندوق رفاه دانشجویی						
تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها						
تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>درصد نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند						
تعداد <u>کل دانشجویان</u>						
تعداد دانشجویانی که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>درصد دانشجویانی</u> که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند						

چک لیست پایش اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت فرهنگی – دانشجویی

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	برآورد نیاز دانشجویان متاهل به خوابگاه های متاهلین بعمل آمده است ؟	– مکاتبات با معاونت فرهنگی دانشجویی در خصوص اعلام برآورد – مستند برآورد نیاز دانشجویان متاهل		
۲	برآورد نیاز دانشجویان متاهل به خوابگاه های متاهلین به معاونت توسعه مدیریت و منابع اعلام گردیده است ؟	مکاتبات		
۳	فرآیند درخواست و اختصاص خوابگاه های دانشجویان متاهلین غیر بومی /بوم/زن/مرد تعیین و اطلاع رسانی از روش های رسمی به دانشجویان متاهل انجام شده است ؟	مکاتبات رسمی اطلاع رسانی		
۴	درصد تامین خوابگاه های دانشجویان متاهلین در زمان پایش:	درصد :		
۵	فرآیند درخواست و پرداخت ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارایه اجاره نامه دارای شناسنامه رهگیری به دانشجویان متاهل توسط صندوق رفاه دانشجویی تعیین و ابلاغ گردیده و اطلاع رسانی از روش های رسمی به دانشجویان متاهل انجام شده است ؟	مکاتبات		
۶	۳- ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارایه اجاره نامه دارای شناسنامه رهگیری از مشاوران املاک به دانشجویان متاهل توسط صندوق رفاه دانشجویی پرداخت شده است ؟	سوابق مستند		
۷	درصد تامین خوابگاه های دانشجویان متاهلین در زمان پایش:	درصد :		
۸	درصد پرداخت ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره) به دانشجویان متاهل توسط صندوق رفاه دانشجویی در زمان پایش :	درصد		
۹	مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۱۰	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار ، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد اعمال شده است ؟	مستندات		
۱۱	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار اعمال شده است ؟	مستندات		
۱۲	مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱۳	جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند مشخص شده است ؟	مستندات		
۱۴	رسمًا جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند به کلیه کارکنان اطلاع رسانی شده است ؟	مکاتبات		
۱۵	برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱ برنامه ریزی و اجرای شده است ؟	مستندات		
۱۶	فضای مناسب به منظور استراحت ، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار ،مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۱۷	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۱۸	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون (ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندگی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی) انجام وپایش و ارزشیابی آموزش های صورت پذیرفته است؟	مستندات ، گزارش های دوره های برگزار شده نتایج پایش و ارزشیابی		
۱۹	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها -بایگانی های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟	مشاهده سایت ، بررسی بایگانی ها و.....		
۲۰	درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش	درصد :		
۲۱	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت دانشجویان در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون انجام شده است ؟	مستندات ، گزارش های دوره های برگزار شده		
۲۲	درصد دانشجویانی که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش :	درصد:		
۲۳	جهت تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی اقدامات و فعالیتی صورت پذیرفته است ؟	طرح موضوع در جلسه کمیته دانشگاه برگزاری جلسه هماهنگی با معاونت توسعه مدیریت و منابع- صورتجلسات		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت درمان



مقدمه

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱-حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج

۲-حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری

۳-حمایت از خانواده در دوران شیر دهی

۴-حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان

۵-حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل

۶-حمایت از مادران دانشجو و طلاب

۷-اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی

۸-پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی

۹-تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی - خدمات اجتماعی و آموزشی -مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۱۷

متن کامل ماده ۱۷ قانون

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 همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

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 فرزندی به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیم‌سال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۷

۱- اعمال مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق

۲- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد

۳- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار

۴- اعمال مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر



ماده ۲۰

متن کامل ماده ۲۰ قانون

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 شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۲۰

- ۱- تعیین جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۲- اطلاع رسانی رسمی جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۳- برنامه ریزی و اجرای برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

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

تبصره ۱ - ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب 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 تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۲

- ۱- تأمین فضای مناسب به منظور استراحت، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها
- ۲- احداث مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

۱- برنامه ریزی جهت آموزش نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون

۲-پایش و ارزشیابی آموزش های بند ۱

۳-بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها -بایگانی های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری



ماده ۴۱

متن کامل ماده ۴۱ قانون

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

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

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

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

تبصره ۴ - 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.



اقدامات بر اساس ماده ۴۱

۱- برنامه ریزی و اقدام لازم جهت تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی

۲- هماهنگی با نظام پزشکی جهت انجام هماهنگی‌های لازم در راستای همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مرکز

۳- هماهنگی با نظام پزشکی به منظور برگزاری دوره‌های مرتبط با درمان ناباروری برای متخصصین زنان و مامایی

۴- برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری برای متخصصین زنان و مامایی

۵- فراهم نمودن امکانات استقرار متخصصین طب سنتی جهت ارایه درمان‌های هم‌زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور



ماده ۴۲

متن کامل ماده ۴۲ قانون

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 سطح‌بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید.



اقدامات بر اساس ماده ۴۲

۱- ارائه خدمات تخصصی درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری بر اساس ارجاعات نظام سطح‌بندی خدمات



ماده ۴۷

متن کامل ماده ۴۷ قانون

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.



اقدامات بر اساس ماده ۴۷

۱- ابلاغ و نظارت بر نحوه توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مراکز تشخیصی و درمانی اعم از دولتی و غیردولتی

۲- هماهنگی با نظام پزشکی جهت توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مطب‌های متخصصین زنان و زایمان و مامایی



ماده ۴۹

متن کامل ماده ۴۹ قانون

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۴۹

- ۱- برنامه ریزی و اقدامات لازم جهت ایجاد امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کاملاً رایگان
- ۲- برنامه ریزی و اقدامات لازم جهت افزایش دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد (مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول)
- ۳- برگزاری دوره های آموزشی ارتقاء مهارت مامایی سالانه
- ۴- تامین ماما به ازاء هر دو مادر در حال زایمان یک نفر



ماده ۵۰

متن کامل ماده ۵۰ قانون

ماده ۵۰ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یک بار به ستاد ملی جمعیت ارایه نماید:

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

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

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

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

ث- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون 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 شاخص‌ای اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۰

- ۱- هماهنگی با حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای جهت یکپارچه سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی
- ۲- هماهنگی با نظام پزشکی جهت آموزش و فرهنگ‌سازی برای زایمان طبیعی و آموزش‌های فردی به مادر باردار و خانواده در کلیه مطب‌های متخصصین زنان و زایمان و مامایی
- ۳- تدوین بسته‌های آموزشی در خصوص ارتقاء کیفیت مهارت‌های ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان با همکاری اساتید دانشگاه به طور سالانه
- ۴- برنامه ریزی و اجرای کارگاه‌های آموزشی ارتقاء کیفیت مهارت‌های ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان
- ۵- برگزاری کارگاه‌های آموزشی ارتقاء کیفیت مهارت‌های ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان به طور سالیانه
- ۶- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون و مقررات
- ۷- ابلاغ و نظارت بر اجرای ضوابط ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۸- اقدامات لازم جهت توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد
- ۹- اقدامات لازم جهت تأثیرگذاری ارائه خدمات زایمان‌های بدون درد بر شاخص‌های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.
- ۱۰- نظارت بر کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی
- ۱۱- تنظیم ضوابط اعمال کارانه ارائه‌دهندگان خدمات بر حسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی و ابلاغ به کلیه سطوح
- ۱۲- اقدامات لازم جهت تأثیرگذاری عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پی‌نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها
- ۱۳- هماهنگی با معاونت توسعه مدیریت و منابع جهت تخصیص پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی



ماده ۵۲

متن کامل ماده ۵۲ قانون

ماده ۵۲ - عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمعی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا جرح مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه‌های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرایی نماید.



اقدامات بر اساس ماده ۵۲

۱- ابلاغ ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی

۲- نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست

۳- هماهنگی با نظام پزشکی و ابلاغ ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون به کلیه مطب‌ها ی مرتبط



متن کامل ماده ۵۳ قانون

ماده ۵۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا در آورد و بر آن نظارت کند:

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

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

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

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

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

تبصره ۲ - از زمان 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، ارایه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارایه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۳

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

۲- ابلاغ و مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره‌های (۱)(۲)(۳) ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی و مطب‌های خصوصی و نظارت بر اجرای آن



ماده ۵۴

متن کامل ماده ۵۴ قانون

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۴

۱- آموزش و استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی پس از ابلاغ وزارت متبوع

۲- ابلاغ و اجرای تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در کلیه مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی پس از ابلاغ وزارت متبوع



ماده ۵۶

متن کامل ماده ۵۶ قانون

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

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

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

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 به سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،

ب- در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است؛

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

- رضایت مادر
- وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر
- وجود قطعی ناهنجاری‌های جینی 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، منحصرأً پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه‌های ولوج روح، سقط جنین را اجرا کنند و اطلاعات مربوط را با رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نمایند.

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۶

۱- ابلاغ ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها و مطب ها در خصوص موارد مجوز سقط قانونی ، مراحل درخواست و بررسی و صدور مجوز سقط جنین ، مجازات سقط جنین خارج از فرآیند اعلام شده در مفاد و تبصره های ماده ۵۶ قانون

۲- برگزاری دوره های آموزشی پیرامون مفاد الف -ب-ج و تبصره های (۱)(۲)(۳)(۴) ماده ۵۶ قانون در خصوص سقط جنین

۳- ابلاغ تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون در خصوص مجازات و ضوابط برخورد با سقط غیر قانونی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها و مطب ها و نظارت بر اجرای آن



ماده ۵۸

متن کامل ماده ۵۸ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۸

۱- ابلاغ ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها ، مطب ها

۲- نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها ، مطب ها



ماده ۶۰

متن کامل ماده ۶۰ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۶۰

۱- ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۰ قانون درخصوص ممنوعیت فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین و مجازات آن به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها



ماده ۶۱

متن کامل ماده ۶۱ قانون

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۶۱

۱- ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)(۲)(۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها



شاخص ها و فرمت گزارش

شاخص ها :

۱- درصد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :
۱۰۰٪ تعداد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه ها / تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

۲- درصد متخصصین زنان و مامایی که دوره های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری را گذرانده اند
۱۰۰٪ تعداد کل متخصصین زنان و مامایی / تعداد متخصصین زنان و مامایی که دوره های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری را گذرانده اند
۳- درصد زایمان های طبیعی کاملاً رایگان در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی
۱۰۰٪ تعداد کل زایمان طبیعی انجام شده در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی / تعداد زایمان طبیعی انجام شده در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی کاملاً رایگان

۴- نسبت تعداد ماما به مادر باردار در بیمارستان ها و زایشگاه ها (باید ۲ باشد)
تعداد مادر باردار / تعداد ماما

۵- کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت درمان

عنوان	وضعیت موجود در ماه اول	وضعیت در ماه دوم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه ششم
تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها						
تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند						
درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که <u>دوره های آموزشی</u> مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند						
تعداد <u>کل متخصصین</u> زنان و مامایی						
تعداد متخصصین زنان و مامایی که <u>دوره های آموزشی</u> مرتبط با درمان ناباروری را گذرانده اند						
<u>درصد متخصصین زنان</u> و مامایی که دوره های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری را گذرانده اند						
<u>تعداد کل زایمان طبیعی</u> انجام شده در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی						
تعداد زایمان طبیعی <u>انجام شده</u> در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی کاملاً رایگان						
<u>درصد زایمان های طبیعی</u> کاملاً رایگان در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی						
کاهش سالانه <u>پنج درصد (۵٪)</u> از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی						

چک لیست پایش اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت درمان

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۲	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار ، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد اعمال شده است ؟	مستندات		
۳	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار اعمال شده است ؟	مستندات		
۴	مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۵	جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند مشخص شده است ؟	مستندات		
۶	رسم جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند به کلیه کارکنان اطلاع رسانی شده است ؟	مکاتبات		
۷	برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱ برنامه ریزی و اجرای شده است ؟	مستندات		
۸	فضای مناسب به منظور استراحت ، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار ،مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۹	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۱۰	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون (ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندى در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی) انجام وپایش و ارزشیابی آموزش های صورت پذیرفته است؟	مستندات ، گزارش های دوره های برگزار شده نتایج پایش و ارزشیابی		
۱۱	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها -بایگانی های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست های جمعیتی وحذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟	مشاهده سایت ، بررسی بایگانی ها و.....		
۱۲	درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش	درصد :		
۱۳	هماهنگی با نظام پزشکی جهت انجام هماهنگی های لازم در راستای همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مرکز انجام شده است ؟	مستندات -مکاتبات		
۱۴	برنامه ریزی و اقدام لازم جهت تجهیز یا راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی بعمل آمده است ؟	مستندات - صورتجلسه -گزارشات		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱۵	هماهنگی با نظام پزشکی به منظور برگزاری دوره های مرتبط با درمان ناباروری برای متخصصین زنان و مامایی صورت پذیرفته است ؟	مستندات - مکاتبات		
۱۶	دوره های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری برای متخصصین زنان و مامایی برگزار شده است ؟	مستندات دوره آموزشی		
۱۷	خدمات تخصصی درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری بر اساس ارجاعات نظام سطح بندی خدمات انجام می شود ؟	مستندات - گزارش ها - مشاهده میدانی		
۱۸	نحوه توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مراکز تشخیصی و درمانی اعم از دولتی و غیردولتی ابلاغ و بر اجرای آن نظارت می شود ؟	مکاتبات - پس خوراند بازدید - مشاهده میدانی		
۱۹	هماهنگی با نظام پزشکی جهت توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مطب های متخصصین زنان و زایمان و مامایی انجام شده است ؟	مکاتبات - مشاهده میدانی		
۲۰	جهت ایجاد امکان زایمان طبیعی در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه ای به صورت کاملاً رایگان برنامه ریزی و اقدامات لازم بعمل آمده است ؟	ابلاغ ها - اسناد -		
۲۱	جهت افزایش دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد (مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول) برنامه ریزی و اقدامات لازم بعمل آمده است ؟	مستندات - گزارش ها		
۲۲	دوره های آموزشی ارتقاء مهارت مامایی سالانه برگزار می شود ؟	گزارش آموزش ها		
۲۳	ماما به ازاء هر دو مادر در حال زایمان یک نفر تامین شده است ؟	ابلاغ ها - مستندات		
۲۴	درصد زایمان های طبیعی کاملاً رایگان در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی در زمان پایش :	درصد :		
۲۵	نسبت تعداد ماما به مادر باردار در بیمارستان ها و زایشگاه ها (باید ۲ باشد)	نسبت :		
۲۶	هماهنگی با حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای جهت یکپارچه سازی سیاست های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی بعمل آمده است ؟	صورتحجلسه		
۲۷	با نظام پزشکی جهت آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزش های فردی به مادر باردار و خانواده در کلیه مطب های متخصصین زنان و زایمان و مامایی هماهنگی شده است ؟	مکاتبات		
۲۸	بسته های آموزشی در خصوص ارتقاء کیفیت مهارت های آرایه خدمات مراقبت بارداری و زایمان با همکاری اساتید دانشگاه به طور سالانه تدوین شده است ؟	مشاهده بسته های آموزشی		
۲۹	کارگاه های آموزشی ارتقاء کیفیت مهارت های آرایه خدمات مراقبت بارداری و زایمان برنامه ریزی و اجرا گردیده است ؟	گزارش کارگاه ها		
۳۰	اصلاح تعرفه ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون و مقررات صورت پذیرفته است ؟	ابلاغ ها		
۳۱	ضوابط ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ و نظارت بر اجرا انجام شده است ؟	ابلاغ ها - پس خوراند ها		
۳۲	جهت توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد اقدامات لازم بعمل آمده است ؟	مستندات		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۳۳	ارائه خدمات زایمان‌های بدون درد بر شاخص های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها لحاظ شده است ؟	مستندات		
۳۴	نظارت بر کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی انجام می شود ؟	گزارش بازدید ها		
۳۵	کارانه ارایه‌دهندگان خدمات بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی اعمال می شود ؟	اسناد		
۳۶	عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پی‌نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها لحاظ شده است ؟	مستندات		
۳۷	پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص داده شده است ؟	اسناد		
۳۸	میزان کاهش زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان در زمان پایش :	میزان کاهش زایمان به روش جراحی :		
۳۹	ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ابلاغ گردیده است ؟	مشاهده ابلاغ		
۴۰	هماهنگی با نظام پزشکی و ابلاغ ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون به کلیه مطب ها ی مرتبط انجام شده است ؟	صورتهجلسات و مکاتبات		
۴۱	اجرای مفاد ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان های دولتی و غیر دولتی و مطب های خصوصی نظارت شده و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست بعمل آمده است ؟	گزارش بازدید		
۴۲	حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی که مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند ، به کلیه بیمارستان های دولتی و غیر دولتی و مطب های خصوصی ابلاغ و اجرا گردیده است ؟	مکاتبات - مشاهده میدانی		
۴۳	ابلاغ مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره های (۱)(۲)(۳) ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه بیمارستان های دولتی و غیر دولتی و مطب های خصوصی و نظارت بر اجرای انجام شده است ؟	مکاتبات		
۴۴	آموزش و استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی پس از ابلاغ وزارت متبوع انجام شده است ؟	گزارش بازدید - مشاهده میدانی		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۴۵	تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در کلیه مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی پس از ابلاغ وزارت متبوع ابلاغ و اجرا شده است ؟	ابلاغ		
۴۶	ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها و مطب ها در خصوص موارد مجوز سقط قانونی ، مراحل درخواست و بررسی و صدور مجوز سقط جنین ، مجازات سقط جنین خارج از فرآیند اعلام شده در مفاد و تبصره های ماده ۵۶ قانون ۲ ابلاغ گردیده است ؟	ابلاغ		
۴۷	دوره های آموزشی پیرامون مفاد الف ب-ج و تبصره های (۱)(۲)(۳)(۴) ماده ۵۶ قانون در خصوص سقط جنین برگزاری شده است ؟	گزارش دوره آموزشی		
۴۸	تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون در خصوص مجازات و ضوابط برخورد با سقط غیر قانونی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها و مطب ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن انجام می شود ؟	ابلاغ - گزارش بازدید		
۴۹	ابلاغ و نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها ، مطب ها ،داروخانه ها بعمل آمده است؟	ابلاغ - گزارش بازدید		
۵۰	ماده ۶۰ قانون درخصوص ممنوعیت فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین و مجازات آن به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ،کلینیک ها ، مطب ها ،داروخانه ها ابلاغ و آگاه سازی شده است ؟	ابلاغ -مستندات		
۵۱	ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)(۲)(۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن ،به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ،کلینیک ها ، مطب ها ،داروخانه ها ابلاغ و آگاه سازی شده است ؟	ابلاغ-مستندات		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت آموزشی



دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱-حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج

۲-حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری

۳-حمایت از خانواده در دوران شیر دهی

۴-حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان

۵-حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل

۶-حمایت از مادران دانشجو و طلاب

۷-اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی

۸-پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی

۹-تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی - خدمات اجتماعی و آموزشی -مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۱۷

متن کامل ماده ۱۷ قانون

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 همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

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 فرزندی به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیمسال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۷

۱- اعمال مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق

۲- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار

۳- اعمال مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر



ماده ۲۰

متن کامل ماده ۲۰ قانون

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 شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۲۰

- ۱- تعیین جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۲- اطلاع رسانی رسمی جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۳- برنامه ریزی و اجرای برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

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

تبصره ۱- ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب 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 تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۲

- ۱- تأمین فضای مناسب به منظور استراحت، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها
- ۲- احداث مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها



متن کامل ماده ۲۶ قانون

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

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

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

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

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

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

ج- شرایطی را فراهم نمایند که برای اساتید راهنما به ازای داشتن هر 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 ذی‌ربط خواهد بود.



اقدامات بر اساس ماده ۲۶

۱- ابلاغ و اجرای مفاد الف -ب ماده ۲۶ قانون در خصوص موافقت با مرخصی یک نیم سال تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی دانشجوی باردار و یا دارای فرزند زیر دو سال متقاضی

۲- ابلاغ و اجرای مفاد پ ماده ۲۶ قانون در خصوص موافقت با تقاضای میهمانی چهار نیم سال تحصیلی دانشجوی باردار و یا دارای فرزند زیر دو سال متقاضی در دانشگاه هم سطح یا پایین‌تر

۳- ابلاغ و اجرای مفاد ت ماده ۲۶ قانون در خصوص موافقت با آموزش مجازی یا غیرحضور برای گذراندن واحدهای دروس نظری دوره تحصیل دانشجوی باردار و یا دارای فرزند زیر سه سال متقاضی

۴- ابلاغ و اجرای مفاد ث ماده ۲۶ قانون در خصوص کاهش نوبت کاری شب بر اساس آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشجوی باردار و یا دارای فرزند زیر دو سال متقاضی

۵- ابلاغ و اجرای مفاد ج ماده ۲۶ قانون در خصوص اضافه نمودن یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی به اساتید راهنما به ازای داشتن هر دانشجوی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار

۶- اطلاع رسانی رسمی و مکفی مفاد ماده ۲۶ قانون به کلیه اساتید و دانشجویان



ماده ۳۴

متن کامل ماده ۳۴ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۴

۱- ایجاد، گسترش و تقویت رشته‌های تحصیلی متناسب با جایگاه و نقش خانواده و زن بر اساس فرهنگ اسلامی-ایرانی، از قبیل مدیریت خانه و خانواده



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

۱- برنامه ریزی جهت آموزش نیروهای ستاد شهرستان و واحد‌های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون

۲- پایش و ارزشیابی آموزش‌های بند ۱

۴- تهیه محتوای آموزشی پیرامون موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون ویژه دانشجویان و تحویل به معاونت فرهنگی دانشجویی جهت برگزاری آموزش‌ها

۳- بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت‌ها -بایگانی‌های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری



ماده ۴۱

متن کامل ماده ۴۱ قانون

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

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

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

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

تبصره ۴ - 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.



اقدامات بر اساس ماده ۴۱

۱- اقدامات لازم جهت افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط

۲- پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط



ماده ۴۶

متن کامل ماده ۴۶ قانون

ماده ۴۶ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان نظام سلامت با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تأکید بر اثرات مثبت بارداری و زایمان طبیعی، فواید فرزندآوری، کاهش فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و همچنین کاهش فاصله بین تولد فرزندان، حداکثر تا یک سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نسبت به موارد زیر اقدام نماید:

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۴۶

۱- برنامه ریزی و اقدامات لازم جهت بروزرسانی علمی متون و منابع آموزشی دانشجویان پزشکی و پیرا پزشکی در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری و ارائه در واحد های درسی آنها



متن کامل ماده ۵۰ قانون

ماده ۵۰ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یک بار به ستاد ملی جمعیت ارایه نماید:

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

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

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

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

ث - اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون 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 شاخص‌ای اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۰

۱- اقدامات لازم جهت پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم

۲- ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق



شاخص ها و فرمت گزارش

شاخص ها :

۱- درصد نیروهای شاغل در این معاونت وزیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :
 ۱۰۰٪ تعداد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه ها / تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت آموزشی

عنوان	وضعیت موجود در ماه اول	وضعیت در ماه دوم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه ششم
تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها						
تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>درصد نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>تعداد پذیرش دستیار</u> در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته های مرتبط						

چک لیست پایش اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت آموزشی

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۲	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار اعمال شده است ؟	مستندات		
۳	مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۴	جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند مشخص شده است ؟	مستندات		
۵	رسم جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند به کلیه کارکنان اطلاع رسانی شده است ؟	مکاتبات		
۶	برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱ برنامه ریزی و اجرای شده است ؟	مستندات		
۷	فضای مناسب به منظور استراحت ، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار ، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستادو کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۸	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستادو کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۹	مفاد الف -ب ماده ۲۶ قانون در خصوص موافقت با مرخصی یک نیم سال تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی دانشجوی باردار و یا دارای فرزند زیر دو سال متقاضی در کلیه دانشکده ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن شده است ؟	نامه های ابلاغی - بازدید از یک دانشکده - مشاهده پس خوراند بازدید - مصاحبه با دانشجویان		
۱۰	مفاد پ ماده ۲۶ قانون در خصوص موافقت با تقاضای میهمانی چهار نیم سال تحصیلی تدا دانشجوی باردار و یا دارای فرزند زیر دو سال متقاضی در دانشگاه هم سطح یا پایین تر در کلیه دانشکده ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن شده است ؟	نامه های ابلاغی - بازدید از یک دانشکده - مشاهده پس خوراند بازدید - مصاحبه با دانشجویان		
۱۱	مفاد ت ماده ۲۶ قانون در خصوص موافقت با آموزش مجازی یا غیرحضور برای گذراندن واحدهای دروس نظری دوره تحصیل دانشجوی باردار و یا دارای فرزند زیر سه سال متقاضی در کلیه دانشکده ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن شده است ؟	نامه های ابلاغی - بازدید از یک دانشکده - مشاهده پس خوراند بازدید - مصاحبه با دانشجویان		
۱۲	مفاد ث ماده ۲۶ قانون در خصوص کاهش نوبت کاری شب بر اساس آیین نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشجوی باردار	نامه های ابلاغی - بازدید از یک دانشکده - مشاهده پس خوراند بازدید - مصاحبه با دانشجویان		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

			و یا دارای فرزند زیر دوسال متقاضی در کلیه دانشکده ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن شده است ؟
۱۳	مفاد ت ماده ۲۶ قانون در خصوص اضافه نمودن یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی به اساتید راهنما به ازای داشتن هر دانشجوی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار در کلیه دانشکده ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن شده است ؟	نامه های ابلاغی - بازدید از یک دانشکده - مشاهده پس خوراند بازدید - مصاحبه با دانشجویان	
۱۴	اطلاع رسانی رسمی و مکفی مفاد ماده ۲۶ قانون به کلیه اساتید و دانشجویان انجام شده است ؟	نامه های ابلاغی - بازدید از یک دانشکده - مصاحبه با دانشجویان و اساتید	
۱۵	جهت ایجاد، گسترش و تقویت رشته های تحصیلی متناسب با جایگاه و نقش خانواده و زن بر اساس فرهنگ اسلامی-ایرانی، از قبیل مدیریت خانه و خانواده اقدامات لازم بعمل آمده است ؟	ذکر اقدامات : رشته های ایجاد و تقویت شده :	
۱۶	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون (ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندگی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی) انجام وپایش و ارزشیابی آموزش های صورت پذیرفته است؟	مستندات ، گزارش های دوره های برگزار شده نتایج پایش و ارزشیابی	
۱۷	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها -بایگانی های مستند و.....) و حذف محتوای مغایر سیاست های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟	مشاهده سایت ، بررسی بایگانی ها و.....	
۱۸	درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش	درصد :	
۱۹	محتوای آموزشی پیرامون موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون ویژه دانشجویان تهیه و تحویل به معاونت فرهنگی دانشجویی جهت برگزاری آموزش ها شده است ؟	مشاهده محتوای آموزشی مکاتبات	
۲۰	اقدامات لازم جهت افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته های مرتبط بعمل آمده است ؟	مستندات - صورتجلسه	
۲۱	دستیار به تعداد مورد نیاز در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته های مرتبط پذیرش شده است ؟	مستندات	
۲۲	برنامه ریزی واقدامات لازم جهت بروزرسانی علمی متون و منابع آموزشی دانشجویان پزشکی و پیرا پزشکی در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری و ارائه در واحد های درسی آنها صورت پذیرفته است ؟	مشاهده متون	
۲۳	اقدامات لازم جهت پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم بعمل آمده است ؟	مستندات	

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت تحقیقات و فناوری



دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱-حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج

۲-حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری

۳-حمایت از خانواده در دوران شیر دهی

۴-حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان

۵-حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل

۶-حمایت از مادران دانشجو و طلاب

۷-اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی

۸-پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی

۹-تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی - خدمات اجتماعی و آموزشی -مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۱۷

متن کامل ماده ۱۷ قانون

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 همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

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 فرزندی به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیم‌سال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۷

۱- اعمال مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق

۲- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار

۳- اعمال مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر



ماده ۲۰

متن کامل ماده ۲۰ قانون

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 شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۲۰

- ۱- تعیین جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۲- اطلاع رسانی رسمی جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۳- برنامه ریزی و اجرای برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

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

تبصره ۱ - ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب 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 تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۲

- ۱- تأمین فضای مناسب به منظور استراحت، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها
- ۲- احداث مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

۱- برنامه ریزی جهت آموزش نیروهای ستاد شهرستان و واحد‌های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون

۲- پایش و ارزشیابی آموزش‌های بند ۱

۳- اقدامات و فعالیت‌های پژوهشی پیرامون موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون

۴- بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت‌ها -بایگانی‌های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری



ماده ۳۹

متن کامل ماده ۳۹ قانون

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

۱- اختصاص حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات پژوهشی به مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت هر ساله در راستای اولویت‌های پژوهشی از سوی ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود

۲-فراخوان پژوهشی مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت هر ساله

۳- حمایت از پایان‌نامه‌های مقاطع تحصیلات تکمیلی در راستای موضوعاتی که به عنوان اولویت‌های پژوهشی توسط ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود

۴- ارائه فهرست طرح‌های تحقیقاتی، مشخصات پژوهشگران و نتایج به‌دست آمده به همراه گزارش هر شش ماه ستاد ملی جمعیت



ماده ۶۱

متن کامل ماده ۶۱ قانون

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

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۶۱

۱- ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)، (۲) و (۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت پژوهشی



شاخص ها و فرمت گزارش

شاخص ها :

- ۱- درصد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :
۱۰۰٪ تعداد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه ها / تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند
- ۲- درصد اختصاص اعتبارات پژوهشی به مطالعات و پژوهش های مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت هر ساله:
۱۰۰٪ کل اعتبارات در سال / اعتبارات تخصیص داده شده به مطالعات و پژوهش های مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت در سال

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت فناوری و تحقیقات

عنوان	وضعیت موجود در ماه اول	وضعیت در ماه دوم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه ششم
تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها						
تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>درصد نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>کل اعتبارات</u> در سال						
<u>اعتبارات تخصیص داده شده</u> به مطالعات و پژوهش های مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت در سال						
<u>درصد اختصاص اعتبارات پژوهشی</u> به مطالعات و پژوهش های مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت هر ساله						

چک لیست پایش اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت فناوری و تحقیقات

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۲	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار اعمال شده است ؟	مستندات		
۳	مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۴	جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند مشخص شده است ؟	مستندات		
۵	رسم جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند به کلیه کارکنان اطلاع رسانی شده است ؟	مکاتبات		
۶	برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱ برنامه ریزی و اجرای شده است ؟	مستندات		
۷	فضای مناسب به منظور استراحت ، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار ،مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۸	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۹	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون (ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزنددی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی) انجام وپایش و ارزشیابی آموزش های صورت پذیرفته است؟	مستندات ، گزارش های دوره های برگزار شده نتایج پایش و ارزشیابی		
۱۰	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها -بایگانی های مستند و.....) و حذف محتوای مغایر سیاست های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟	مشاهده سایت ، بررسی بایگانی ها و.....		
۱۱	درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش	درصد :		
۱۲	اقدامات و فعالیت های پژوهشی پیرامون موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون	ذکر اقدامات و عناوین پژوهش		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

		مستندات و اسناد مالی	حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات پژوهشی به مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت هر ساله در راستای اولویت‌های پژوهشی از سوی ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود اختصاص داده شده است ؟
۱۳		مکاتبات	فراخوان پژوهشی مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت هر ساله انجام شده است ؟
۱۴		مستندات	از پایان‌نامه‌های مقاطع تحصیلات تکمیلی در راستای موضوعاتی که به عنوان اولویت‌های پژوهشی توسط ستاد ملی جمعیت اعلام گردیده حمایت شده است ؟
۱۵		مشاهده گزارشات	فهرست طرح‌های تحقیقاتی، مشخصات پژوهشگران و نتایج به دست آمده به همراه گزارش هر شش ماه به ستاد ملی جمعیت ارائه شده است ؟
۱۶		ابلاغ - مکاتبات	ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)(۲)(۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت پژوهشی ابلاغ و آگاه سازی شده است ؟

دستور العمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت غذا دارو



دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱-حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج

۲-حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری

۳-حمایت از خانواده در دوران شیر دهی

۴-حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان

۵-حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل

۶-حمایت از مادران دانشجو و طلاب

۷-اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی

۸-پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی

۹-تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی -خدمات اجتماعی و آموزشی -مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۱۷

متن کامل ماده ۱۷ قانون

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 همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

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 فرزندی به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیم‌سال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می‌باشد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۷

۱- اعمال مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق

۲- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد

۳- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار

۴- اعمال مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر



ماده ۲۰

متن کامل ماده ۲۰ قانون

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 شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۲۰

- ۱- تعیین جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۲- اطلاع رسانی رسمی جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۳- برنامه ریزی و اجرای برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

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

تبصره ۱ - ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب 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 تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۲

- ۱- تأمین فضای مناسب به منظور استراحت، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها
- ۲- احداث مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

- ۱- برنامه ریزی جهت آموزش نیروهای ستاد شهرستان و واحد‌های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون
- ۲- پایش و ارزشیابی آموزش‌های بند ۱
- ۳- بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت‌ها -بایگانی‌های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری



ماده ۵۸

متن کامل ماده ۵۸ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۸

- ۱- ابلاغ ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان، بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی، کلینیک‌ها، مطب‌ها، داروخانه‌ها
- ۲- نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان، بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی، کلینیک‌ها، مطب‌ها، داروخانه‌ها



ماده ۵۱

متن کامل ماده ۵۱ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۱

- ۱- اعلام ضوابط برخورد با موارد تخلفی از ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آن‌ها طبق ماده ۵۱ قانون به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی
- ۲- نظارت بر ابلاغ و اجرای مفاد ماده ۵۱ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و برخورد با موارد تخلفی طبق ضوابط اعلام شده



شاخص ها و فرمت گزارش

شاخص ها :

۱- درصد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :
 ۱۰۰٪ تعداد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه ها / تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت غذا دارو

عنوان	وضعیت موجود در ماه اول	وضعیت در ماه دوم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه ششم
تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها						
تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>درصد نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند						

چک لیست پایش اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت غذا و دارو

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۲	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار ، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد اعمال شده است ؟	مستندات		
۳	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دور کاری به درخواست مادران باردار اعمال شده است ؟	مستندات		
۴	مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۵	جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند مشخص شده است ؟	مستندات		
۶	رسم جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند به کلیه کارکنان اطلاع رسانی شده است ؟	مکاتبات		
۷	برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱ برنامه ریزی و اجرای شده است ؟	مستندات		
۸	فضای مناسب به منظور استراحت ، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار ،مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۹	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۱۰	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون (ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندگی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی) انجام وپایش و ارزشیابی آموزش های صورت پذیرفته است؟	مستندات ، گزارش های دوره های برگزار شده نتایج پایش و ارزشیابی		
۱۱	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها -بایگانی های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟	مشاهده سایت ، بررسی بایگانی ها و.....		
۱۲	درصد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش	درصد :		
۱۳	ابلاغ و نظارت بر ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ،کلینیک ها ، مطب ها ،داروخانه ها انجام شده است ؟			

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه روابط عمومی



دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱-حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج

۲-حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری

۳-حمایت از خانواده در دوران شیر دهی

۴-حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان

۵-حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل

۶-حمایت از مادران دانشجو و طلاب

۷-اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی

۸-پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی

۹-تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی -خدمات اجتماعی و آموزشی -مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۲۸

متن کامل ماده ۲۸ قانون

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

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

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

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

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

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

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

چ- سازمان صدا و سیما موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص‌های لازم جهت اجرا و ارزیابی برنامه‌های مختلف رسانه‌های منطبق با اهداف این قانون، نسبت به تحقق برنامه‌های مزبور و ارتقای کمی و کیفی سالانه آن‌ها و ارایه گزارش شش ماهه به شورای نظارت بر صدا و سیما اقدام نماید. شورای نظارت بر صدا و سیما موظف است ارزیابی خود را حداکثر تا سه ماه از زمان ارایه گزارش ارسالی، به ستاد ملی جمعیت و مجلس شورای اسلامی ارایه دهد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۸

۱- هماهنگی با فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداری‌ها در خصوص مطالبه‌گری مفاد قانون ماده ۲۸ در راستای آگاهی‌بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام و فرزندآوری نیاز و آسان، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقش‌های مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاست‌های کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین، اقدامات لازم از قبیل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنواره‌ها و نمایشگاه‌ها

۲- هماهنگی با صدا و سیما در خصوص مفاد پ ماده ۲۸ قانون جهت اختصاص بخشی از تولیدات خود را به ساختارها و قالب‌های مختلفی از قبیل تولید فیلم، سریال، مستند، پویانمایی و برنامه‌های گفتگو محور، ترکیبی و مسابقات که محتوا و مضمون اصلی آن‌ها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزیستی و کم‌فرزندگی و مذمت و حرمت سقط جنین است.



ماده ۲۹

متن کامل ماده ۲۹ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۲۹

۱- هماهنگی با سازمان صدا و سیما جهت مطالبه‌گری اختصاص حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه اختصاص یافته به برنامه‌های تولیدی، پویانمایی، مستند، فیلم و سریال را به برنامه‌هایی با محوریت موضوع افزایش و جوانی جمعیت



ماده ۳۱

متن کامل ماده ۳۱ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۱

۱-برگزاری جلسات هماهنگی با ورزش و جوانان، فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان تبلیغات اسلامی، ستاد امر به معروف و نهی از منکر در خصوص حداقل سی درصد (۳۰٪) از بودجه حمایتی از سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های فرهنگی مرتبط



ماده ۳۲

متن کامل ماده ۳۲ قانون

ماده ۳۲ -وزارت راه و شهرسازی و کلیه شهرداری‌ها و دهیاری‌ها مکلفند در سطح شهرها، روستاها، راههای مواصلاتی و سایر اماکن عمومی، حداقل یک سوم ظرفیت اسمی سالانه فعالیت تبلیغات محیطی که جهت تبلیغات فرهنگی در نظر گرفته شده است را با موضوع ازدواج، فرزندآوری، رشد جمعیت و تعالی نهاد خانواده اختصاص دهند.

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



اقدامات بر اساس ماده ۳۲

۱-برگزاری جلسات هماهنگی با راه و شهرسازی و شهرداری جهت اختصاص حداقل یک سوم ظرفیت سالانه فعالیت تبلیغات محیطی که جهت تبلیغات فرهنگی در نظر گرفته شده در سطح شهرها، روستاها، راههای مواصلاتی و سایر اماکن عمومی، به موضوع ازدواج، فرزندآوری، رشد جمعیت و تعالی نهاد خانواده



شاخص ها و فرمت گزارش

۱- درصد اختصاص بودجه اختصاص یافته صدا سیما به برنامه های تولیدی، پویانمایی، مستند، فیلم و سریال را به برنامه هایی با محوریت موضوع افزایش و جوانی جمعیت

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در روابط عمومی

عنوان	وضعیت موجود در ماه اول	وضعیت در ماه دوم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه ششم
تعداد <u>فیلم</u> ساخته شده						
تعداد <u>سریال</u> ساخته شده						
تعداد <u>تبلیغات بازرگانی</u> ساخته شده						
تعداد <u>جشنواره ها برگزار شده</u>						
تعداد <u>نمایشگاه ها</u> برگزار شده						
تعداد <u>برنامه های گفتگو محور</u> تهیه شده						
تعداد برنامه های <u>ترکibi و مسابقات</u> تهیه شده						

چک لیست پایش اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت روابط عمومی

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	با فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداری‌ها در خصوص مطالبه گری مفاد قانون ماده ۲۸ پیرامون در راستای آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند و فرزند آوری هماهنگی بعمل آمده است ؟	صورتحجلسه ها - نتایج و محصولات تولید شده و پخش شده		
	با صدا و سیما در خصوص مفاد پ ماده ۲۸ قانون جهت اختصاص بخشی از تولیدات خود را به ساختارها و قالب‌های مختلفی از قبیل تولید فیلم، سریال، مستند، پویانمایی و برنامه‌های گفتگومحور، ترکیبی و مسابقات با متحوی ازدواج و فرزند آوری هماهنگی بعمل آمده است ؟	مکاتبات		
	با سازمان صدا و سیما جهت مطالبه گری اختصاص حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه اختصاص یافته به برنامه‌های تولیدی، پویانمایی، مستند، فیلم و سریال را به برنامه‌هایی با محوریت موضوع افزایش و جوانی جمعیت هماهنگی بعمل آمده است ؟	صورتحجلسه ها - نامه ها -		
	- درصد اختصاص بودجه اختصاص یافته صدا سیما به برنامه‌های تولیدی، پویانمایی، مستند، فیلم و سریال را به برنامه‌هایی با محوریت موضوع افزایش و جوانی جمعیت در زمان پایش	درصد :		
	جلسات هماهنگی با ورزش و جوانان ، فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان تبلیغات اسلامی، ستاد امر به معروف و نهی از منکر در خصوص اختصاص حداقل سی درصد (۳۰٪) از بودجه حمایتی از سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های فرهنگی مرتبط برگزار شده است ؟	صورتحجلسه ها - مکاتبات		
	جلسات هماهنگی با راه و شهرسازی و شهرداری جهت اختصاص حداقل یک سوم ظرفیت سالانه فعالیت تبلیغات محیطی که جهت تبلیغات فرهنگی در نظر گرفته شده در سطح شهرها، روستاها، راههای مواصلاتی و سایر اماکن عمومی، به موضوع ازدواج، فرزندآوری، رشد جمعیت و تعالی نهاد خانواده برگزار شده است ؟	صورتحجلسه ها - مکاتبات		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه

حراست



دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

- ۱-حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج
- ۲-حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری
- ۳-حمایت از خانواده در دوران شیر دهی
- ۴-حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان
- ۵-حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل
- ۶-حمایت از مادران دانشجو و طلاب
- ۷-اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی
- ۸-پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی
- ۹-تسهیلات و حمایت های مالی (تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی - خدمات اجتماعی و آموزشی -مشوق های اقتصادی)

*به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۵۱

متن کامل ماده ۵۱ قانون

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.



اقدامات بر اساس ماده ۵۱

- ۱- اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی از ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آن‌ها طبق ماده ۵۱ قانون به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی
- ۲- نظارت بر ابلاغ و اجرای مفاد ماده ۵۱ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده



ماده ۵۲

متن کامل ماده ۵۲ قانون

ماده ۵۲- عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمعی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا جرح مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه‌های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرایی نماید.



اقدامات بر اساس ماده ۵۲

- ۱- اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی از ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون به کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی
- ۲- نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و مطب‌های خصوصی برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده



ماده ۵۳

متن کامل ماده ۵۲ قانون

ماده ۵۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا در آورد و بر آن نظارت کند:

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

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

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

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

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

تبصره ۲ - از زمان 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، ارایه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارایه‌دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۳

۱- نظارت بر حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی که مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان، بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و مطب‌های خصوصی (به عنوان ناظر خارجی)

۲- نظارت بر ابلاغ و اجرای مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره‌های (۱)(۲)(۳) ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان، بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و مطب‌های خصوصی (به عنوان ناظر خارجی)



ماده ۵۴

متن کامل ماده ۵۴ قانون

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۴

۲- نظارت بر ابلاغ و اجرای تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در خصوص برخورد با تخطی از ثبت سامانه در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع



ماده ۵۶

متن کامل ماده ۵۶ قانون

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

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

کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان‌ها مکلفند درخواست‌های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشکی 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 به سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،
- ب- در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است؛
- ج- چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود:

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

تبصره ۱ - 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، منحصرأً پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه‌های ولوج روح، سقط جنین را اجرا کنند و اطلاعات مربوط را با رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نمایند.

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۶

۱- نظارت بر ابلاغ ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها و مطب ها در خصوص موارد مجوز سقط قانونی ، مراحل درخواست و بررسی و صدور مجوز سقط جنین ، مجازات سقط جنین خارج از فرآیند اعلام شده در مفاد و تبصره های ماده ۵۶ قانون

۲- نظارت بر ابلاغ تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون در خصوص مجازات و ضوابط برخورد با سقط غیر قانونی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها و مطب ها و همکاری در اجرای آن



ماده ۵۸

متن کامل ماده ۵۸ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۵۸

۱- نظارت بر ابلاغ و اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها ، مطب ها ، داروخانه ها



ماده ۶۰

متن کامل ماده ۶۰ قانون

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



اقدامات بر اساس ماده ۶۰

۱- نظارت بر ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۰ قانون درخصوص ممنوعیت فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین و مجازات آن به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها و کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی



ماده ۶۱

متن کامل ماده ۶۱ قانون

ماده ۶۱ - 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 ۱/۲/۱۳۹۲ می گردد.

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

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

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



اقدامات بر اساس ماده ۶۱

۱- نظارت بر ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)(۲)(۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت پژوهشی و به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی



ماده ۷۱

متن کامل ماده ۷۱ قانون

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 ۱/۲/۱۳۹۲ محکوم می شوند.

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

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

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

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

تبصره ۵ - رسیدگی قضایی موضوع این ماده مانع از رسیدگی دیوان عدالت اداری و هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری نمی باشد.



اقدامات بر اساس ماده ۷۱

۱- اقدامات لازم جهت مستنکفین از اجرای این قانون در کلیه زیر مجموعه های دانشگاه علوم پزشکی طبق ماده ۷۱ قانون و تبصره های آن

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت که در جلسه مورخ ۲۴/۰۷/۱۴۰۰ کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید طی نامه شماره ۹۳۹۸۲ مورخ ۲۴/۰۸/۱۴۰۰ توسط رییس جمهور ابلاغ شده.

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



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 ۴/۱۲/۱۳۹۳ موضوع اجرای نقشه مهندسی فرهنگی کشور و سند جمعیت و تعالی خانواده و مواد (۷۲)، (۹۴)، (۱۰۲)، (۱۰۳)، (۱۰۴) و (۱۲۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، احکام مقرر در این قانون با رعایت مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی لازم‌الاجراء است.

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

الف- در راستای تحقق تبصره (۷) راهبرد کلان چهارم نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به منظور راهبردی، 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
- رییس شورای فرهنگی-اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی
- دو نفر نماینده مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر
- رییس ستاد کل نیروهای مسلح
- رییس سازمان بسیج مستضعفین

ب- وظایف ستاد ملی جمعیت به شرح زیر است:

- تهیه برنامه عمل متناظر این قانون با تقسیم کار ملی
- تعیین نقش و ایجاد هماهنگی و هم‌افزایی بین وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، نهادها و مجموعه‌های مرتبط با موضوع جوانی جمعیت و خانواده و نظارت بر نقش‌های تعیین شده.
- پیشنهاد اعتبار دستگاه‌های مرتبط با این قانون در بودجه سنواتی به سازمان برنامه و بودجه کشور
- دریافت گزارش سالانه عملکرد و ارزیابی فعالیت‌های صورت گرفته در ارتباط با بودجه‌های اختصاص یافته در موضوع جمعیت و فرزندآوری
- تدوین و ابلاغ دستورالعمل ارزیابی عملکرد دستگاه‌ها نسبت به اجرای این قانون
- نظارت بر طرح‌ها، برنامه‌ها و عملکرد ناظر بر اعتبارات مرتبط با این قانون
- تدوین شاخص‌های ارزیابی و سنجش اقدامات اثربخش بر رشد ازدواج و فرزندآوری به تفکیک بخش‌های خانواده، رسانه، سازمان‌های مردم‌نهاد، دستگاه‌های اجرایی، شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی، مدیران، نخبگان
- دریافت گزارش نهادهای ذی‌ربط مبنی بر اثربخشی اقدامات آن‌ها بر رشد ازدواج و فرزندآوری در جامعه مخاطب

- اهدای سالانه «جایزه ملی جوانی جمعیت»
- پایش زمانی و مکانی مستمر تغییرات جمعیتی در سطح ملی، استانی و شهرستانی با مشارکت مرکز آمار ایران
- پایش جامع وضعیت سقط جنین در کشور بر اساس جمع‌بندی گزارش‌های دستگاه‌های ذی‌ربط و پژوهش‌های مرتبط
- ارایه گزارش عملکرد شش ماهه ستاد و دستگاه‌های مرتبط در رابطه با رشد ازدواج و فرزندآوری به شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجلس شورای اسلامی

تبصره ۱- جلسات ستاد حداقل هر سه ماه یک بار با حضور اکثریت اعضا تشکیل می‌شود.

تبصره ۲- ستاد ملی جمعیت دارای دبیرخانه مستقل بوده و دبیر ستاد، مسؤولین معاونت‌ها و کارگروه‌های تخصصی دبیرخانه مذکور با حکم رییس جمهور منصوب می‌گردند. دبیرخانه ستاد ملی جمعیت مسؤولیت تهیه طرح‌ها و پیگیری مصوبات ستاد ملی جمعیت را بر عهده دارد.

نوشته‌های مشابه

• قانون نحوه انتشار اوراق مشارکت

۸ آذرماه ۱۴۰۰

• قانون رسیدگی به تخلفات و جرایم در آزمون‌های سراسری

۷ آذرماه ۱۴۰۰

تبصره ۳- وظایف نظارتی ستاد نافذ نظارت سایر نهادهای ناظر کشور نمی‌باشد و همچنین شمول این نظارت در خصوص دستگاه‌ها و نهادهای زیرمجموعه رهبری با اذن معظم‌له خواهد بود.

تبصره ۴- کلیه مصوبات ستاد پس از تأیید و امضای رییس‌جمهور لازم‌الاجرا می‌باشد.

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

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

تبصره- اعطای کلیه امتیازات و تسهیلات این قانون مشروط به آن است که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه پدر یا فرزند، بالای ۲٫۵ نباشد. این محدودیت، شامل امتیازات و تسهیلات مذکور در مواد (۶)، (۷)، (۸)، (۱۷)، (۲۲)، (۲۳)، (۲۶)، (۴۰)، (۴۱)، (۴۳)، (۴۹)، (۶۶) و (۶۸) و همچنین مواردی که در قوانین قبلی پیش‌بینی شده است، نخواهد بود.

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

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

ماده ۴- به منظور تحقق بند «ج» ماده (۱۰۲) قانون پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دولت مکلف است یک قطعه زمین یا واحد مسکونی حداقل به میزان (۲۰۰) مترمربع منطبق با ضوابط حد نصاب تفکیک بر اساس طرح‌های هادی روستایی و شهری یا طرح‌های جامع و تفصیلی شهری مصوب برای ساکنین در روستاها یا شهرهای کمتر از پانصد هزار نفر پس از تولد فرزند سوم و بیشتر به صورت مشترک و بالمنصفه به

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

پدر و مادر، در همان محل بر اساس هزینه آماده‌سازی فقط برای یک بار به صورت فروش اقساطی با دو سال تنفس و هشت سال اقساط اعطا نماید و سند مالکیت، پس از پرداخت آخرین قسط، ظرف حداکثر یک ماه، به مالکین تحویل داده می‌شود.

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

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

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

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

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

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

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

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

تبصره ۱- در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به دولت اجازه داده می‌شود سالانه مطابق قوانین بودجه سنواتی تا پنجسال مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) 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 غیر قابل تغییر کاربری واگذار نماید.

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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 لازم‌الاجرا شدن این قانون پیوست‌های فرهنگی احداث خوابگاه‌های متأهلین را مبنی بر نظامنامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه و با تصویب وزیر مربوط به دانشگاه‌های مرتبط ابلاغ نمایند.

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۱۰ -به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است برای متولین سال ۱۴۰۰ به بعد، از طریق کلیه بانک‌ها و مؤسسات اعتباری از محل 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 دوقلو و بیشتر، به ازای هر فرزند، یک وام تعلق می‌گیرد.

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

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

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

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

ماده ۱۴ - دولت مکلف است در کلیه واگذاری‌ها حق بهره‌برداری زمین با اشتغال‌زایی و اجرای طرح‌های تولیدی و کشاورزی اولویت‌ها و مشوق‌های مؤثری همچون تخفیف تعرفه و هزینه واگذاری حداقل به میزان بیست و پنج درصد (۲۵٪) و افزایش طول دوره بازپرداخت تسهیلات به میزان حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) برای خانواده‌هایی که پس از ابلاغ این قانون صاحب فرزند سوم و بیشتر می‌شوند، در نظر بگیرد.

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

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

ب- در به کارگیری، 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 قضایی نیستند.

ماده ۱۶ - دولت مکلف است برای کلیه گروه‌های مختلف حقوق‌بگیر در دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و همچنین نیروهای مسلح، وزارت اطلاعات، سازمان انرژی اتمی (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، کمک‌هزینه اولاد و حق عائله‌مندی مشمولین این ماده در چارچوب افزایش سنواتی حقوق و دستمزد به ترتیب به میزان صد درصد (۱۰۰٪) و پنجاه درصد (۵۰٪) افزایش یابد.

ماده ۱۷ - احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخش‌های دولتی و غیردولتی لازم‌الاجرا می‌باشد.

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

الف- مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق العاده‌های 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 همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب می‌باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی‌شود.

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 فرزندی به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیمسال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و برای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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 لازم الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداریها، وزارتخانههای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۲۴- به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با معرفی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همکاری کمیته امداد امام خمینی(ره)، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی(ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال را که بر اساس آزمون وسیع، نیازمند حمایت می‌باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آنها به صورت ماهانه اختصاص دهد.

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

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

ماده ۲۵- سازمان ثبت احوال کشور مکلف است نسبت به ایجاد سامانه برخط برای معرفی و صدور شناسنامه ویژه برای مادران دارای سه فرزند یا بیشتر اقدام نماید. مدت اعتبار این شناسنامه ده سال است و در صورت تولد فرزندان بعدی به مدت پنج سال تمدید خواهد شد. دستگاههای ذی‌ربط موظفند اقدامات زیر را برای دارندگان کارت مزبور به همراه اعضای خانواده انجام دهند:

الف- نیمه‌بها 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- نیمه‌بها بودن خدمات حمل و نقل عمومی شهری و تعرفه‌های فرهنگی، ورزشی و تفریحی شهرداریها و دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۵) [قانون مدیریت خدمات کشوری](#).

پ- نیمه‌بها بودن بلیط سینماها هر ماه یک بار

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

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

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

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

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

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

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

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

ج- شرایطی را فراهم نمایند که برای اساتید راهنما به ازای داشتن هر 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 ذی‌ربط خواهد بود.

ماده ۲۷ - به ازای هر فرزند شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» از مادران مشمول این قانون کسر می‌گردد.

بانوان متأهل دارای فرزند می‌توانند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند. مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، می‌توانند طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند، آغاز طرح خود را به تعویق بیندازند.

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

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

ب- ترویج خانواده‌های دو فرزند و کمتر و تجردزیستی 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 سفارش‌دهندگانی 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، پویانمایی و برنامه‌های گفتگومحور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آن‌ها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزیستی و کم‌فرزندگی و مذمت و حرمت سقط جنین است.

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

چ- سازمان صدا و سیما موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص‌های لازم جهت اجرا و ارزیابی برنامه‌های مختلف رسانه‌های منطبق با اهداف این قانون، نسبت به تحقق برنامه‌های مزبور و ارتقای کمی و کیفی سالانه آن‌ها و ارایه گزارش شش ماهه به شورای نظارت بر صدا و سیما اقدام نماید. شورای نظارت بر صدا و سیما موظف است ارزیابی خود را حداکثر تا سه ماه از زمان ارایه گزارش ارسالی، به ستاد ملی جمعیت و مجلس شورای اسلامی ارایه دهد.

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

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

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

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

ماده ۳۲- وزارت راه و شهرسازی و کلیه شهرداری‌ها و دهیاری‌ها مکلفند در سطح شهرها، روستاها، راههای مواصلاتی و سایر اماکن عمومی، حداقل یک سوم ظرفیت اسمی سالانه فعالیت تبلیغات محیطی که جهت تبلیغات فرهنگی در نظر گرفته شده است را با موضوع ازدواج، فرزندآوری، رشد جمعیت و تعالی نهاد خانواده اختصاص دهند.

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

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 مسؤولیت‌پذیری برای تشکیل و تعالی خانواده با لحاظ اصول یادگیری مبتنی بر اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش در برنامه آموزشی، پژوهشی، تربیتی در قالب کلیه بسته‌های یادگیری به‌ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره‌ها و اردوهای فرهنگی و تربیتی، محتوای چندرسانه‌ای به صورت تعاملی و برخط با بهره‌گیری از ظرفیت زیست‌بوم‌های فناورانه در بستر فضای مجازی در کلیه مقاطع تحصیلی

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

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

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

ماده ۳۷- سازمان تبلیغات اسلامی مکلف است به منظور ترویج و تسهیل در امر ازدواج، از طریق مؤسسات فرهنگی، مساجد و روحانیون و دیگر ظرفیت‌های مردمی به توسعه فرهنگ واسطه‌گری در امر انتخاب همسر، با محوریت و مشارکت خانواده‌ها و رعایت موازین قانونی و شرعی بپردازد.

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

ماده ۳۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی آموزش‌های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو ارایه دهد.

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

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

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

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

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

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

تبصره ۳ - شورای عالی بیمه 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 پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است کلیه مادران فاقد پوشش بیمه‌ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.

ماده ۴۵ - شورای عالی بیمه مکلف است راهنمای بالینی استاندارد پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت زنان، مادران باردار و نوزادان را از جمله ماماها و پزشکان در مراکز خصوصی و دولتی در قالب سطح‌بندی خدمات با لحاظ نظام ارجاع تدوین نماید و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران برساند.

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

ماده ۴۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان نظام سلامت با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تأکید بر اثرات مثبت بارداری و زایمان طبیعی، فواید فرزندآوری، کاهش فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و همچنین کاهش فاصله بین تولد فرزندان، حداکثر تا یک سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نسبت به موارد زیر اقدام نماید:

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

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

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

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

ماده ۴۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه‌های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد و از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به جای آن‌ها استفاده کند.

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

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

ماده ۵۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یک بار به ستاد ملی جمعیت ارایه نماید:

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

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

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

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

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

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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 شاخص‌ای اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

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

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

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

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

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

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

ماده ۵۲- عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمعی جدی یا جرح (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا جرح مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه‌های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرایی نماید.

ماده ۵۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا در آورد و بر آن نظارت کند:

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

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

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

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 تجوز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

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

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

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

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

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

ماده ۵۶- سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می‌باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دبه، 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:

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

الف- در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر به سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،

ب- در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است؛

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

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

تبصره ۱- 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، منحصرأً پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه‌های ولوج روح، سقط جنین را اجرا کنند و اطلاعات مربوط را با رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نمایند.

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

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

ماده ۵۷- قوه قضائیه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌های مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذیصلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید.

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

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

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

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

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

ماده ۶۳ - به منظور تهیه نقشه روزآمد تراکم جمعیت و هدفمند کردن طرح‌های حمایتی این قانون، با توجه به پراکندگی خانواده‌ها در سطح کشور، سازمان ثبت احوال کشور، مکلف است با همکاری مرکز آمار ایران و اداره کل مهاجرین و اتباع خارجی نسبت به تولید و انتشار آمارهای مهاجرت بر حسب فرد و خانواده بر پایه داده‌های مکانی پایگاه اطلاعات جمعیت کشور، به صورت سالانه و همچنین تهیه ساز و کار افزودن ثبت رویدادهای حیاتی و تغییرات نشانی اتباع خارجی کشور به پایگاه اطلاعات جمعیت کشور اقدام نماید.

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

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

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

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

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

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

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

تبصره ۳- مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از منابع این ماده برای تأمین جهیزیه با کالای ایرانی به ستاد اجرایی فرمان امام (ره) اختصاص می‌یابد. زوجین می‌توانند به جای استفاده از تسهیلات موضوع این ماده، از این تسهیلات حسب مورد به همان میزان، تمام یا بخشی از تسهیلات خود را از این طریق دریافت کنند و به مصرف برسانند.

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

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

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

الف- خانوارهای صاحب دو فرزند تا سقف دو هزار میلیارد (۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به هر خانواده به میزان یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال

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

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

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

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

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

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

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

تبصره ۵- رسیدگی قضایی 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 مؤسسات موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و مندرج در قانون بودجه که به نحوی از انحاء از اعتبارات دولتی استفاده می‌کنند به استثنای فصول (۱)، (۴) و (۶) هزینه‌ای و شرکت‌های زیان‌ده

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

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

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

ث- ده درصد (۱۰٪) منابع حاصل از اجرای ماده (۳۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، (مالیات سلامت)

ج- دو درصد (۲٪) از یک دوازدهم هزینه‌های جاری شرکت‌های دولتی، بانک‌ها و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت که سودده و فاقد زیان انباشت هستند

چ- صد درصد (۱۰۰٪) از محل افزایش بیست درصدی جرایم تخلفات رانندگی

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

خ- منابع حاصل جریمه‌های مذکور در متن این قانون

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

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

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

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

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

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

۲- اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای-عمرانی:

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

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

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

۳- ماده (۲۴) سی درصد (۳۰٪)

۴- ماده (۴۶) یک درصد (۱٪)

۵- ماده (۵۰) چهار درصد (۴٪)

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

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

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

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

قانون فوق مشتمل بر هفتاد و سه ماده و هشتاد و یک تبصره در جلسه مورخ بیست و چهارم مهرماه 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 ۱۰/۸/۱۴۰۰ به تأیید شورای نگهبان رسید.