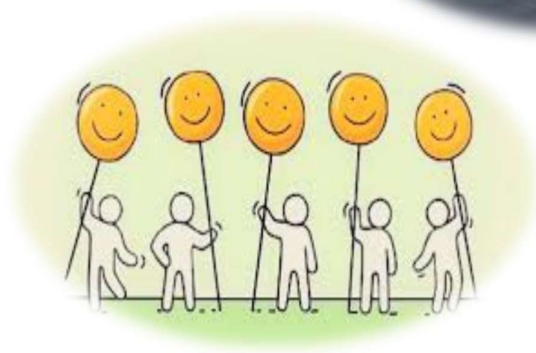


نقش قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در آینده‌ای پایدار



گردآوری و تنظیم:

واحد جوانی جمعیت معاونت بهداشت و گروه آموزش و توسعه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بهار ۱۴۰۴

بِسْمِ تَعَالَى

پیامبر اکرم صلی الله علیه وآله:

تَنَاحُوا تَنَاسَلُوا تَكْثُرُوا فَإِنِّي أَبَاهِي بِكُمْ الْأُمَمَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَلَوْ بِالسَّقَطِ

«ازدواج و تولید نسل کنید و زیاد شوید که من در روز قیامت به شما

مباهات می کنم؛ حتی به طفلی که سقط شده باشد»

فهرست

۵	.....	مقدمه
۶	.....	قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
۷	.....	ماده ۱:
۸	.....	ماده ۲:
۹	.....	ماده ۳:
۹	.....	ماده ۴:
۹	.....	ماده ۵:
۱۰	.....	ماده ۶:
۱۰	.....	ماده ۷:
۱۱	.....	ماده ۸:
۱۱	.....	ماده ۹:
۱۲	.....	ماده ۱۰:
۱۲	.....	ماده ۱۱:
۱۳	.....	ماده ۱۲:
۱۳	.....	ماده ۱۳:
۱۳	.....	ماده ۱۴:
۱۳	.....	ماده ۱۵:
۱۴	.....	ماده ۱۶:
۱۴	.....	ماده ۱۷:
۱۵	.....	ماده ۱۸:
۱۵	.....	ماده ۱۹:
۱۵	.....	ماده ۲۰:
۱۵	.....	ماده ۲۱:
۱۶	.....	ماده ۲۲:
۱۶	.....	ماده ۲۳:
۱۷	.....	ماده ۲۴:
۱۷	.....	ماده ۲۵:
۱۸	.....	ماده ۲۶:
۱۸	.....	ماده ۲۷:
۱۸	.....	ماده ۲۸:
۲۰	.....	ماده ۲۹:
۲۰	.....	ماده ۳۰:
۲۰	.....	ماده ۳۱:
۲۰	.....	ماده ۳۲:
۲۱	.....	ماده ۳۳:
۲۱	.....	ماده ۳۴:
۲۱	.....	ماده ۳۵:
۲۲	.....	ماده ۳۶:
۲۲	.....	ماده ۳۷:

۲۲	 ماده ۳۸
۲۲	 ماده ۳۹
۲۳	 ماده ۴۰
۲۳	 ماده ۴۱
۲۴	 ماده ۴۲
۲۴	 ماده ۴۳
۲۴	 ماده ۴۴
۲۵	 ماده ۴۵
۲۵	 ماده ۴۶
۲۵	 ماده ۴۷
۲۵	 ماده ۴۸
۲۶	 ماده ۴۹
۲۶	 ماده ۵۰
۲۷	 ماده ۵۱
۲۷	 ماده ۵۲
۲۸	 ماده ۵۳
۲۹	 ماده ۵۴
۳۰	 ماده ۵۵
۳۰	 ماده ۵۶
۳۱	 ماده ۵۷
۳۱	 ماده ۵۸
۳۱	 ماده ۵۹
۳۱	 ماده ۶۰
۳۲	 ماده ۶۱
۳۲	 ماده ۶۲
۳۲	 ماده ۶۳
۳۳	 ماده ۶۴
۳۳	 ماده ۶۵
۳۳	 ماده ۶۶
۳۳	 ماده ۶۷
۳۳	 ماده ۶۸
۳۴	 ماده ۶۹
۳۵	 ماده ۷۰
۳۵	 ماده ۷۱
۳۶	 ماده ۷۲
۳۷	 ماده ۷۳
۳۸	 شبهات فرزندآوری و پاسخ
۳۹	 شبهات پزشکی
۵۹	 منابع

در عصری که تحولات جمعیتی به یکی از چالش‌های اساسی جوامع بشری تبدیل شده است، جمهوری اسلامی ایران نیز با مسئله کاهش نرخ باروری و پیری جمعیت روبرو است. این مسئله، نه تنها ابعاد اقتصادی و اجتماعی کشور را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه تهدیدی جدی برای پویایی و بالندگی آینده ایران به شمار می‌رود.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب مجلس شورای اسلامی به عنوان یک سند راهبردی، با هدف مقابله با این چالش و در راستای تحقق سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده، گامی مهم در جهت تقویت بنیان خانواده، تشویق به فرزندآوری و ارتقای سطح کیفی زندگی خانواده‌های ایرانی برداشته است. این قانون، با در نظر گرفتن ابعاد مختلف زندگی خانوادگی، از جمله مسکن، بهداشت، آموزش، اشتغال و تسهیلات مالی، تلاش دارد تا زمینه‌های لازم برای تشکیل خانواده‌های پایدار و فرزندپروری سالم را فراهم آورد.

این مجموعه، با ارائه شرحی جامع و کاربردی از مواد این قانون، تلاش دارد تا ضمن تبیین اهداف و رویکردهای آن، گامی موثر در راستای آگاهی‌بخشی و اجرای صحیح آن بردارد. امید است که این تلاش، بتواند به نوبه خود، در تحقق اهداف والای این قانون و در نهایت، در ساختن ایرانی آباد و پویا، سهمیم باشد.

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 راهبری، برنامه‌ریزی، ارزیابی کلان و نظارت بر اجرای این قانون با رعایت مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، ستاد ملی جمعیت به ریاست رئیس‌جمهور و مرکب از اعضای ذیل تشکیل می‌گردد :- رئیس‌جمهور (رئیس ستاد) - دبیر ستاد - وزرای کشور، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علوم، تحقیقات و فناوری، ورزش و جوانان، راه و شهرسازی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، اطلاعات، امور اقتصادی و دارایی، فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش و ارتباطات و فناوری اطلاعات - رؤسای سازمان‌های صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، برنامه و بودجه کشور، تبلیغات اسلامی، پزشکی قانونی کشور - معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری یا دستگاه مرتبط - مدیر حوزه‌های علمیه - دادستان کل کشور - رئیس شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی - دو نفر نماینده مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر - رئیس ستاد کل نیروهای مسلح - رئیس سازمان بسیج مستضعفین

ب - وظایف ستاد ملی جمعیت به شرح زیر است :

- ۱- تهیه برنامه عمل متناظر این قانون با تقسیم کار ملی
- ۲- 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.
- ۳ - پیشنهاد اعتبار دستگاه‌های مرتبط با این قانون در بودجه سنواتی به سازمان برنامه و بودجه کشور
- ۴- دریافت گزارش سالانه عملکرد و ارزیابی فعالیت‌های صورت گرفته در ارتباط با بودجه‌های اختصاص یافته در موضوع جمعیت و فرزندآوری
- ۵ - 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

- ۶ - 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
- ۷- دریافت گزارش نهادهای ذی‌ربط مبنی بر اثر بخشی اقدامات آنها بر رشد ازدواج و فرزندآوری در جامعه مخاطب
- ۸- اهدای سالانه «جایزه ملی جوانی جمعیت»
- ۹- پایش زمانی و مکانی مستمر تغییرات جمعیتی در سطح ملی، استانی و شهرستانی با مشارکت مرکز آمار ایران
- ۱۰- پایش جامع وضعیت سقط جنین در کشور بر اساس جمع‌بندی گزارش‌های دستگاه‌های ذی‌ربط و پژوهش‌های مرتبط
- ۱۱ - ارائه گزارش عملکرد شش ماهه ستاد و دستگاه‌های مرتبط در رابطه با رشد ازدواج و فرزندآوری به شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجلس شورای اسلامی
- تبصره ۱- جلسات ستاد حداقل هر سه ماه یک بار با حضور اکثریت اعضاء تشکیل می‌شود .
- تبصره ۲- ستاد ملی جمعیت دارای دبیرخانه مستقل بوده و دبیر ستاد، مسئولین معاونت‌ها و کارگروه‌های تخصصی دبیرخانه مذکور با حکم رئیس‌جمهور منصوب می‌گردند. دبیرخانه ستاد ملی جمعیت مسئولیت تهیه طرح‌ها و پیگیری مصوبات ستاد ملی جمعیت را بر عهده دارد .
- تبصره ۳- وظایف نظارتی ستاد نافی نظارت سایر نهادهای ناظر کشور نمی‌باشد و همچنین شمول این نظارت در خصوص دستگاه‌ها و نهادهای زیرمجموعه رهبری با اذن معظم له خواهد بود .
- تبصره ۴- کلیه مصوبات ستاد پس از تأیید و امضای رئیس‌جمهور لازم‌الاجراء می‌باشد .
- پ - استانداران مکلفند از طریق شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان موضوع ماده (۳۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰، راهبری، برنامه‌ریزی، هماهنگی بین بخشی و نظارت و ارزیابی در سطح استان در مورد احکام این قانون را برعهده گیرند .
- ت - وزارت کشور مکلف است با همکاری مرکز آمار ایران، هرساله به رصد مداوم میزان مولید و نرخ باروری کل در کشور پرداخته و بر اساس آن پیشنهادهای لازم را در خصوص برنامه‌ریزی برای ارتقای وضعیت باروری در استان‌ها و شهرستان‌ها به ستاد ملی جمعیت ارائه نماید .
- تبصره - اعطای کلیه امتیازات و تسهیلات این قانون مشروط به آن است که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه پدر یا فرزند، بالای ۲٫۵ نباشد. این محدودیت، شامل امتیازات و تسهیلات مذکور در مواد (۶)، (۷)، (۸)، (۱۷)، (۲۲)، (۲۳)، (۲۶)، (۴۰)، (۴۱)، (۴۳)، (۴۹)، (۶۶) و (۶۸) و همچنین مواردی که در قوانین قبلی پیش‌بینی شده است، نخواهد بود.

ماده ۲:

کلیه وزارتخانه ها و دستگاه های زیر مجموعه دولت موظفند دستورالعمل ها، برنامه ها و منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت را در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه نموده و جهت تحقق تبصره (۴) راهبرد کلان سوم نقشه مهندسی فرهنگی کشور هر شش ماه یک بار به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارش دهند.

ماده ۳:

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

ماده ۴:

به منظور تحقق بند «چ» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دولت مکلف است یک قطعه زمین یا واحد مسکونی حداکثر به میزان (۲۰۰) مترمربع منطبق با ضوابط حد نصاب تفکیک بر اساس طرحهای هادی روستایی و شهری یا طرح های 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 پدر و مادر، در همان محل بر اساس هزینه آماده سازی فقط برای یکبار به صورت فروش اقساطی با دو سال تنفس و هشت سال اقساط اعطاء نماید و سند مالکیت، پس از پرداخت آخرین قسط، ظرف حداکثر یک ماه، به مالکین تحویل داده می شود .

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

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

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

ماده ۵:

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

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

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

ماده ۶:

کلیه دستگاه های 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 بهره برداری به خانواده های کارکنان دارای حداقل سه فرزند و فاقد مسکن ملکی مناسب در شهر محل خدمت تخصیص داده و در صورت وجود مازاد بر نیاز این خانواده ها به سایرین طبق ضوابط مربوط اختصاص دهند. همچنین طول زمان بهره برداری در منازل سازمانی برای خانواده های 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 دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی دولتی مکلفند متناسب با برآورد نیاز دانشجویان متأهل اعم از بومی و غیربومی، زن و مرد، نسبت به هزینه کرد حداقل ده درصد (۱۰٪) از درآمد اختصاصی و ده درصد (۱۰٪) از اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای سالانه مقرر در بودجه سنواتی خود به استثنای مواردی که از لحاظ شرعی مصارف مشخصی دارند جهت احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاه های 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 می شود 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 خوابگاه های دانشجویی متاهل به مصرف برسد .

تبصره ۲- کلیه دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی مکلفند، اراضی و ساختمان های مزاد خود را با مشارکت خیرین و سایر دستگاه ها به تأمین خوابگاه ها و یا منازل مسکونی مورد نیاز دانشجویان متاهل اختصاص دهند. اراضی و ساختمان هایی که از لحاظ شرعی شرایط و مصارف خاصی دارند از شمول این حکم مستثنی هستند .

تبصره ۳- وزارت راه و شهرسازی مکلف است اراضی مزاد با کاربری آموزشی، تحقیقات و فناوری در اختیار خود را مطابق با ضوابط شهرسازی و به میزان سرانه های مصوب، برای جبران کسری احداث خوابگاه های دانشجویی و طلاب متاهل به دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی و حوزه های علمیه با حفظ مالکیت دولت به صورت اجاره ۹۹ ساله و غیرقابل تغییر کاربری واگذار نماید .

تبصره ۴- کلیه دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشگاه ها و پارک های علم و فناوری مکلفند متناسب با تعداد دانشجویان متاهل، خوابگاه های موجود را جهت اختصاص به خوابگاه های متاهلین بهسازی و تجهیز نمایند و در احداث خوابگاه های جدید، خوابگاه های متاهلین را در اولویت قرار دهند .

تبصره ۵- وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون پیوست های فرهنگی احداث خوابگاه های متاهلین را مبتنی بر نظامنامه پیوست فرهنگی طرح های مهم و کلان کشور مصوب ۲۱/۱/۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه و با تصویب وزیر مربوط به دانشگاه های مرتبط ابلاغ نمایند .

تبصره ۶- دانشگاه های غیردولتی و حوزه های علمیه در صورتی که اقدام به ساخت خوابگاه های متاهلین نمایند از تسهیلات تبصره های (۱) و (۳) در چهارچوب تبصره (۵) برخوردار خواهند بود .

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

ماده ۸:

صندوق های رفاه دانشجویی و مراکز مدیریت حوزه های علمیه مکلفند پس از لازم الاجراء شدن این قانون، برای دانشجویان و طلاب متاهل فاقد مسکن نسبت به پرداخت ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارائه اجاره نامه دارای شناسه رهگیری از مشاوران املاک به نحوی اقدام نماید که هرساله حداقل پنججاه 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 بانک های 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 - بانک های عامل مکلفند نسبت به افزایش تسهیلات، تا سقف مقرر در این ماده، بدون تسویه تسهیلات قبلی اقدام نمایند.

ماده ۱۰ :

به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است برای متولدین سال ۱۴۰۰ به بعد، از طریق کلیه بانکها و مؤسسات اعتباری از محل پس انداز و جاری قرض الحسنه نظام بانکی و حذف تسهیلات قرض الحسنه ازدواج متقاضیان بالای پنجاه سال سن، نسبت به پرداخت «تسهیلات قرض الحسنه تولد فرزند» اقدام نماید. مبلغ این تسهیلات برای تولد فرزند اول یکصد میلیون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، فرزند دوم دویست میلیون (۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، برای تولد فرزند سوم سیصد میلیون (۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، فرزند چهارم چهارصد میلیون (۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال و فرزند پنجم و بالاتر پانصد میلیون (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال بدون الزام به 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 سال های 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 قرض الحسنه برای فرزند بعدی بلامانع است .

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

ماده ۱۱:

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

تبصره ۱- هر سال به میزان نرخ تورم سالانه اعلامی مرکز آمار ایران به مبلغ اشاره شده در این ماده اضافه می گردد .
تبصره ۲- سرپرست مجاز است صرفاً نسبت به جابه جایی بین واحدهای صندوق های سرمایه گذاری موضوع این ماده اقدام نماید. خارج کردن منابع مالی ناشی از فروش واحدهای صندوق های سرمایه گذاری صرفاً پس از ازدواج یا در صورت عدم ازدواج پس از بیست و چهار سالگی مجاز است.

ماده ۱۲ :

شرکت های 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 می باشد 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 قرعه کشی خواهد بود و سایرین می توانند در نوبت های بعدی ثبت نام کنند. چنانچه تعداد متقاضیان، کمتر از پنجاه درصد (۵۰٪) خودروها بود، فروش مابقی خودروها بلامانع است .

ماده ۱۳ :

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

ماده ۱۴:

دولت مکلف است در کلیه واگذاری های حق بهره برداری زمین با هدف اشتغال زایی و اجرای طرح های تولیدی و کشاورزی اولویت ها و مشوق های مؤثری همچون تخفیف تعرفه و هزینه واگذاری حداقل به میزان بیست و پنج

درصد(۲۵٪) و افزایش طول دوره باز پرداخت تسهیلات به میزان حداقل پنجاه درصد(۵۰٪) برای خانواده‌هایی که پس از ابلاغ این قانون صاحب فرزند سوم و بیشتر می‌شوند، در نظر بگیرد .

ماده ۱۵:

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

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

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

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

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

ماده ۱۶:

دولت مکلف است برای کلیه گروه های مختلف حقوق بگیر در دستگاه های 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 گونه ای اعمال نماید که هرساله، کمک هزینه اولاد و حق عائله مندی مشمولین این ماده در چهارچوب افزایش سنواتی حقوق و دستمزد به ترتیب به میزان صد درصد (۱۰۰٪) و پنجاه درصد (۵۰٪) افزایش یابد.

ماده ۱۷:

احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخش های دولتی و غیردولتی لازم‌الاجراء می‌باشد :

الف - مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق‌العاده‌های مرتبط به نه ماه تمام افزایش یابد. در صورت درخواست مادر تا دومه‌ماه از این مرخصی در ماه‌های پایانی بارداری قابل استفاده است. مرخصی مزبور برای تولد دو قلو 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 دوسال 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 چهارماه در دوران بارداری در مشاغلی که امکان دورکاری در آنها فراهم است، الزامی است.

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

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

ماده ۱۸:

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

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

ماده ۱۹:

ستاد ملی جمعیت مکلف است با همکاری ستاد اجرائی فرمان امام خمینی (ره) به منظور اهدای سالانه «جایزه ملی جوانی جمعیت» نسبت به تدوین شاخص‌های ارزیابی و سنجش به تفکیک بخش‌های خانواده، رسانه، سازمان‌های مردم‌نهاد، دستگاه‌های اجرائی، شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی، مدیران، نخبگان اقدام نموده و بر اساس گزارش

ارائه شده از نهادهای ذی ربط مبنی بر اثر بخشی بر رشد ازدواج و فرزندآوری در جامعه مخاطب نسبت به اعطای جایزه ملی جوانی جمعیت اقدام نماید .

ماده ۲۰:

کلیه دستگاه های 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 شده اند را مورد تشویق قرار دهند .

ماده ۲۱:

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

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

ب - با تولد فرزند چهارم و پنجم به ازای هر فرزند دو سال به سوابق بیمه ای بیمه گذار افزوده شود.

ماده ۲۲:

کلیه دستگاه های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از جمله سازمان ها و شرکتهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکتهای 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 ساختمان ها و اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی و رفاهی تحت اختیار یا نظارت خود، اقدام به تأمین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان و مادران باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودکان نمایند .

تبصره ۱- ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام نامه پیوست فرهنگی طرحهای مهم و کلان کشور مصوب ۲۱/۱/۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی، ظرف سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداری ها، وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می رسد .

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 شبانه روزی کودکان بی سرپرست و خیابانی اقدامات زیر باید صورت پذیرد:

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

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

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

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

ماده ۲۴:

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

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است محتوای سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی را برای ماه‌های مختلف و گروه‌های یادشده 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 خانواده هایی که تحت پوشش نهادهای حمایتی نمی باشند و استحقاق آنها از طریق «آزمون وسع» بررسی و تأیید می شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد .

ماده ۲۵:

سازمان ثبت احوال کشور مکلف است نسبت به ایجاد سامانه برخط برای معرفی و صدور شناسه ویژه برای مادران دارای سه فرزند یا بیشتر اقدام نماید. مدت اعتبار این شناسه ده سال است و در صورت تولد فرزندان بعدی به مدت پنج سال تمدید خواهد شد. دستگاه های ذی ربط موظفند اقدامات ذیل را برای دارندگان کارت مزبور به همراه اعضای خانواده انجام دهند :

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

ب - نیم بها بودن خدمات حمل و نقل عمومی شهری و تعرفه های فرهنگی، ورزشی و تفریحی شهرداری ها و دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری .

پ - نیم بها بودن بلیط سینماها هر ماه یکبار

ت - تخفیف بیست درصدی (۲۰٪) دوره های آموزشی، تربیتی و هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان برای استفاده فرزندان تبصره - شمول حکم این ماده در بخش غیر دولتی مشروط به پیش بینی جبران هزینه آن در قانون بودجه سنواتی می باشد .

ماده ۲۶:

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

الف - با تقاضای کتبی طلاب و دانشجویان مادر باردار جهت مرخصی یک نیم سال 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 نیم سال تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند .

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

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

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

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

ماده ۲۷ :

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

ماده ۲۸:

کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداریها و دهیاریها مکلفند در راستای آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و آسان، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقش های مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاست های 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 جشنواره ها 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 سیاست های کلی جمعیت باشد ممنوع است .

ب - ترویج خانواده های دو فرزند و کمتر و مجرد زیستی در آگهی بازرگانی از سوی سازمان صدا و سیما و تبلیغات تجاری و محیطی در بستر فضای مجازی، رسانه های برخط و شبکه نمایش خانگی و محیط های عمومی ممنوع

است و به منظور تشویق آن دسته از سفارش دهندگانی که در تبلیغات خود به نمایش خانواده‌های سه فرزند و بیشتر با رعایت ضوابط آگهی‌های تبلیغاتی حوزه کودکان می پردازند، 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 قالب های 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 کم فرزندی 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 مطالبه-گری این قانون را تدوین و اجراء نماید .

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

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

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

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

ماده ۲۹ :

سازمان صدا و سیما موظف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه اختصاص یافته به برنامه های تولیدی، پویانمایی، مستند، فیلم و سریال را به برنامه هایی 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 هیأت، 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 مردم نهاد و تشکلهای فرهنگی را به مجموعه‌هایی از قبیل گروه های فرهنگی و جهادی، کانون های فرهنگی مساجد و سازمان های مردم نهاد که در جهت کاهش سن ازدواج، تسهیل ازدواج جوانان، تشویق به فرزندآوری و استحکام خانواده با رویکرد دینی تشکیل شده، اختصاص دهند . گزارش سالانه عملکرد و ارزیابی فعالیت های صورت گرفته و حمایت های موضوع این ماده ضمن ارائه به ستاد ملی جمعیت، به صورت عمومی نیز منتشر می شود. دستورالعمل ارزیابی عملکرد موضوع این ماده توسط ستاد ملی جمعیت تدوین و ابلاغ می شود .

ماده ۳۲:

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

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

ماده ۳۳ :

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

الف - تربیت و آموزش مهارت های مربوط به سبک زندگی اسلامی - ایرانی، رشد شخصیت فردی و اجتماعی، مهارت های فردی، ترویج فرهنگ ارزشمندی ازدواج، خانواده و فرزندآوری و مسؤولیت پذیری برای تشکیل و تعالی خانواده با لحاظ اصول یادگیری مبتنی بر اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش در برنامه آموزشی، پژوهشی، تربیتی در قالب کلیه بسته های یادگیری به ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره ها و اردوهای فرهنگی و

تربیتی، محتوای چند رسانه‌ای 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 دوسال بعد از لازم‌الاجراء شدن این قانون پ - آموزش و مهارت‌های تربیتی دوران بلوغ و ازدواج از طریق آموزش مستمر به اولیاء و کارکنان آموزشی، متناسب با سن دانش‌آموزان و براساس سبک زندگی اسلامی - ایرانی به صورت حضوری

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

ماده ۳۴:

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

ماده ۳۵:

وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه مؤسسات آموزش عالی کشور، مکلفند در راستای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده حداکثر یک سال پس از ابلاغ این قانون، جهت ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت‌های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی 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 ظرفیت های مردمی به توسعه فرهنگ واسطه‌گری در امر انتخاب همسر، با محوریت و مشارکت

خانواده ها 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 آموزش های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو ارائه دهد . آموزش دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاهها علوم پزشکی مربوط انتخاب می شود . تبصره - دفاتر ثبت ازدواج موظف به دریافت گواهی دوره های آموزشی حین ازدواج موضوع این ماده از زوجین، قبل از تحویل سند رسمی ازدواج هستند .

ماده ۳۹:

وزارتخانه های 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 می کنند، 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 می شود، اختصاص دهند و فهرست طرحهای تحقیقاتی، مشخصات پژوهشگران و نتایج بدست آمده را به همراه گزارش شش ماهه به ستاد ملی جمعیت اعلام نمایند .

تبصره - وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی، حوزه های علمیه و دانشگاه آزاد اسلامی موظفند از پایان نامه های مقاطع تحصیلات تکمیلی در راستای موضوعاتی که به عنوان اولویتهای پژوهشی توسط ستاد ملی جمعیت تعیین می شود، حمایت ویژه کنند. شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی ربط خواهد بود .

ماده ۴۰:

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی مکلفند از شرکتهای دانش بنیان و خلاق در تولید اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزندآوری و درمان ناباروری از طریق ارائه تسهیلات، مشوق ها، 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 فناوری های نو را در زمینه تولید داروها، اقلام و تجهیزات، حمایت از طرحهای توسعه فناوری، تحقیقات بنیادی و تجاری سازی طرحها را از طریق ستاد توسعه علوم و فناوری های سلول بنیادی در قالب طرح فرزندآوری، درمان ناباروری و سلامت مادر و کودک هزینه نماید .

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

ماده ۴۱:

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

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

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

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

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

ماده ۴۲:

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

ماده ۴۳:

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

تبصره ۱- برای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یک سال به شش‌ماه 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 شش‌ماه پس از لازم‌الاجراءشدن 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 شش‌ماه پس از لازم‌الاجراءشدن این قانون به تصویب هیأت وزیران برساند .

ماده ۴۶:

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

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

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

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

ماده ۴۷:

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

ماده ۴۸:

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

ماده ۴۹:

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

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

ماده ۵۰:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (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 یکبار به ستاد ملی جمعیت ارائه نماید:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ذ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط های 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 می باشد.

ماده ۵۱:

هرگونه توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ممنوع می باشد .

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

ماده ۵۲:

عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله ها) ممنوع است. عقیم سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جسمی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا حرج مذکور با پیشگیری های موقت امکان پذیر نباشد، از این امر مستثنی می باشد . وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرائی نماید .

ماده ۵۳:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، کلیه دستورالعمل های 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 می دهد، 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 شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجراء درآورد و بر آن نظارت کند :

۱- استانداردسازی چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارائه 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 آزمایش ها و تصویربرداری ها با رعایت شاخص های به روز و استانداردهای علمی و تعیین مسئولیت تجویزکننده و انجام دهنده خدمات؛

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

تبصره ۱- عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری های 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 غربالگری هایی 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 لازم الاجراء 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 می گردد، مشروط به آن که احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند. جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارائه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارائه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه

ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

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

ماده ۵۴ :

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

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

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

ماده ۵۵ :

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

ماده ۵۶ :

سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است. مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می شود، می تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید . کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان ها مکلفند درخواست های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با

رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می گردد. قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر می نماید :

الف - در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد، ب - در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است، ج - چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: - رضایت مادر - وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر - وجود قطعی ناهنجاری های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است - فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر - فقدان نشانه ها 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 می باشد و دادگاه مذکور حداکثر باید ظرف یک هفته تصمیم خود را اعلام کند .

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

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

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

ماده ۵۷ :

قوه قضائیه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه های مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم الاجراء 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 داروخانه های آنها 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 ۱/۲/۱۳۹۲ می شود.

ماده ۵۹:

وزارت اطلاعات و سایر دستگاه های امنیتی مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیروی انتظامی و سازمان های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و سایر دستگاه های ذی ربط، از طریق سامانه های موجود گزارش مردمی متخلفان فروش داروهای سقط، مشارکت در سقط غیرقانونی، تارنماها و بسترهای مجازی معرفی-کننده مراکز و افراد مشارکت کننده در سقط، توصیه های کارکنان بهداشتی و درمانی خارج از ضوابط، عناصر ترویج-دهنده سقط غیرقانونی را شناسایی و به عنوان ضابط قضائی، موارد را به مراجع قضائی اعلام نمایند.

ماده ۶۰:

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

ماده ۶۱:

ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه ای که موجب ورود خسارت 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- هرکس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسائل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا مؤثر باشد در صورتی که مشمول حکم این ماده نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می گردد.

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

ماده ۶۲:

دولت مکلف است حداکثر ظرف یک سال پس از لازم الاجراء شدن این قانون، برنامه ریزی جامع در حوزه مهاجرت داخل و خارج از کشور با هدف ارتقاء کیفی و کمی جمعیت در راستای بندهای (۹)، (۱۰)، (۱۱) و (۱۳) سیاست- های کلی جمعیت ارائه و جهت اجراء به دستگاههای ذی ربط ابلاغ نماید.

ماده ۶۳:

به منظور تهیه نقشه روزآمد تراکم جمعیت و هدفمندکردن طرحهای حمایتی این قانون، با توجه به پراکندگی خانواده ها 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 داده های مکانی پایگاه اطلاعات جمعیت کشور، به صورت سالانه و همچنین تهیه سازوکار افزودن ثبت رویدادهای حیاتی و تغییرات نشانی اتباع خارجی کشور به پایگاه اطلاعات جمعیت کشور اقدام نماید . تبصره - سازمان ثبت احوال کشور با همکاری وزارت امور خارجه مکلف به حفظ و ارتقای کیفیت سامانه ثبت تغییر نشانی و دسترس پذیر نمودن آن برای همه ایرانیان در سطح جهانی است .

ماده ۶۴:

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

ماده ۶۵:

رعایت ضوابط ابلاغی سازمان پدافند غیرعامل از سوی دستگاههای اجرائی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده های محیطی و عوامل شیمیایی تشعشعات و آلودگی امواج نسبت به اختلالات باروری یا جنسی، توسط مراجع ذی ربط، الزامی است.

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

ماده ۶۶:

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

ماده ۶۷:

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

ماده ۶۸:

به منظور حمایت از ازدواج جوانان، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است از محل پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه نظام بانکی، تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج به کلیه زوج‌هایی که بیشتر از چهار سال از تاریخ عقد ایشان نگذشته باشد و تاکنون تسهیلات ازدواج دریافت نکرده‌اند با اولویت نخست پرداخت کند. تسهیلات قرض‌الحسنه برای هر یک از زوجها در سال ۱۴۰۰ هفتصد میلیون (۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال و با دوره بازپرداخت ده‌ساله است.

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

تبصره ۲- بانکها باید برای ضمانت صرفاً یکی از سه مورد اعتبار سنجی یا یک ضامن و سفته و یا سهم فرد از حساب هدفمندی یارانه‌ها را به منزله ضمانت بپذیرند . مسؤولیت حسن اجرای حکم این ماده به عهده بانک مرکزی و بانکهای عامل و کلیه مدیران و کارکنان ذی‌ربط می‌باشد. عدم پرداخت یا تأخیر در پرداخت تسهیلات تخلف محسوب شده و قابل پیگیری در مراجع ذی‌صلاح می‌باشد. همچنین تمامی بانکها موظفند به صورت ماهانه تعداد تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج پرداختی و تعداد افراد در نوبت دریافت این تسهیلات را به صورت عمومی اعلام کنند .

تبصره ۳- مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از منابع این ماده برای تأمین جهیزیه با کالای ایرانی به ستاد اجرائی فرمان امام (ره) اختصاص می‌یابد. زوجین می‌توانند به جای استفاده از تسهیلات موضوع این ماده، از این تسهیلات حسب مورد به همان میزان، تمام یا بخشی از تسهیلات خود را از این طریق دریافت کنند و به مصرف برسانند .

تبصره ۴- از سال ۱۴۰۱ به بعد، حداقل به اندازه نرخ تورم سالانه به 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 پس انداز 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 پس انداز 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 ۸/۷/۱۳۸۶ چنانچه در اجرای احکام این قانون ناظر به وظایف خود اهمال یا ترک فعل یا ممانعت نمایند، علاوه بر مجازات صدر این ماده به پنج تا پانزده سال محرومیت از حقوق اجتماعی (موضوع ماده (۲۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱/۲/۱۳۹۲) محکوم می‌شوند .

تبصره ۲- سازمان بازرسی کل کشور و نهادهای امنیتی در حوزه نظارتی خویش مکلفند مستنکفین از اجرای این قانون را شناسایی نموده و به مراجع قضائی معرفی نمایند. در اجرای این حکم مقام قضائی مکلف است نسبت به گزارشهای واصله و شکوایهای 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 ارائه 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 ارائه دهد. دولت مکلف است از سال دوم اجرای این قانون، اعتبار مرتبط با موضوع جمعیت در دستگاهها را به پیشنهاد ستاد ملی جمعیت بر اساس میزان عملکرد آن دستگاهها در سالهای قبل در لایحه بودجه سنواتی پیشنهادی به مجلس شورای اسلامی درج نماید .

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

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

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 هزینه ای : الف - یک درصد (۱٪) از اعتبارات بودجه کلیه دستگاهها، نهادها و موسسات موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و مندرج در قانون بودجه که به نحوی از انحاء از اعتبارات دولتی استفاده می کنند به استثناء فصول (۱)، (۴) و (۶) هزینه ای و شرکتهای زیان ده. ب - یک درصد (۱٪) از اعتبارات مالیات بر ارزش افزوده. پ - یک درصد (۱٪) از اعتبارات جدول

هدفمندی یارانه ها. ت - مبلغ سه درصد (۳٪) از محل موضوع مابه التفاوت نرخ ارز. ث - ده درصد (۱۰٪) منابع حاصل از اجرای ماده (۳۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، (مالیات سلامت). ج - دو درصد (۲٪) از یک دوازدهم هزینه های جاری شرکت های دولتی، بانک ها 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 جریمه های مذکور در متن این قانون د - اعتبارات مرتبط با توزیع عموم اقلام پیشگیری از بارداری، عقیم سازی و سایر مواردی که تحت هر عنوانی به کنترل جمعیت منجر می شده است. ذ - صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش نهصد (۹۰۰) ریال به تعرفه هر متر مکعب گاز مصرفی واحدهای تولیدکننده فولاد. ر - صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش هزار (۱۰۰) ریال به ازای هر متر مکعب فروش آب شرب شهری مشترکان پرمصرف آب از طریق شرکت های آبفای شهری و واریز به حساب خزانه. ز - صد درصد (۱۰۰٪) درآمد حاصل از افزایش سه برابری جرایم مربوط به کالا، تجهیزات و داروهای قاچاق. س - صد درصد (۱۰۰٪) جرایم تعزیرات حاصل از احتکار و گران فروشی. ش - کاربر بسته های ارائه دهنده خدمات مخابراتی علاوه بر قیمت هر پیامک مبلغ ده (۱۰) ریال از استفاده کننده خدمات مذکور دریافت و جزء منابع این قانون قرار گیرد. ۲- اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای - عمرانی: مبلغ سه درصد (۳٪) از محل اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای 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 پیش بینی 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 هزینه ای 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 تبصره های فوق، صددرصد (۱۰۰٪) تخصیص می یابد.

ماده ۷۳:

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

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

قانون فوق مشتمل بر هفتاد و سه ماده و هشتاد و یک تبصره در جلسه مورخ بیست و چهارم مهر ماه یکهزار و چهارصد کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۰ به تأیید شورای نگهبان رسید .

شبهات فرزندآوری و پاسخ

1- شبهات پزشکی

1-1- زایمان طبیعی خطرناک است!

سؤال: آیا زایمان طبیعی خطرناک است؟ آیا احتمال مرگ ما

در و بچه در این زایمان بالاست و سزارین بهتر، راحت تر و امن تر از زایمان طبیعی است؟

بیاپید برای بررسی درست بودن این گزاره، آمار و مطالب موجود مرگ و میر مادران بعد از زایمان طبیعی و سزارین را براساس منابع معتبر علمی با هم مقایسه کنیم.

در هلند در مطالعه ای خطر مرگ مادر پس از زایمان با سزارین تقریباً سه برابر بیشتر از زایمان طبیعی بود که عمدتاً به دلیل مرگ و میر ناشی از خونریزی پس از زایمان و عوارض بیهوشی بوده و در مطالعه ای دیگر زایمان با سزارین هفت برابر خطرناکتر از زایمان طبیعی بوده است. بنابراین پایین نگه داشتن میزان زایمان سزارین تا حد امکان به نفع زنان در سنین باروری است.

مرگ و میر مادران بعد از سزارین در کشورهای با درآمد بالا نادر است اما در کشورهای با درآمد متوسط تا پایین مرگ و میر مادران همچنان بالاست. در یک مطالعه جامع در سال 2019 که 3 میلیون تولد سزارین را در کشورهای با درآمد کم تا متوسط شامل میشد 760 مرگ به ازای هر 100 هزار سزارین گزارش شده است. شایعترین علت مرگ، خونریزی بعد از سزارین گزارش شده است. همچنین میزان مرگ و میر مادر همراه با زایمان سزارین 2 تا 4 برابر زایمان طبیعی است.

در کشورهای با درآمد کم تا متوسط مرگ و میر حول و حوش تولد یک نگرانی عمده است. لازم به ذکر است، عوارض مورد بررسی تقریباً در تمام بررسی‌ها در سزارین‌های انتخابی، بیشتر بوده است.

عوارض نوزادی سزارین: این عوارض شامل تولد نوزاد نارس با دخالت های پزشکی و ترومای حین تولد است، در مطالعه جامع شامل 29669 تولد، وقوع تاکی پنه گذرای (اختلال تنفسی به صورت شمارش زیاد تعداد تنفس) نوزادی پس از سزارین برنامه ریزی شده حدوداً سه برابر بیشتر از زایمان طبیعی بود (۱,۳ درصد در مقابل 1.1 درصد)

همچنین ریسک ابتلا به آسم و آلرژی در کودکان حاصل از زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی بالاتر است. تصمیم گیری در مورد نحوه ی زایمان باید توسط ارائه دهنده ی مراقب سلامت و دریافت کننده ی آن با هم گرفته شود. فواید زایمان طبیعی موفق شامل کاهش خطر خونریزی و عفونت، کاهش بستری بعد از زایمان در بیمارستان و ریکاوری سریع می باشد. البته زایمان سزارین نیز ممکن است در موارد خاصی مانند جفت سرراهی لازم باشد.

در مجموع عوارض سزارین شامل عوارض مادری از جمله تب، اندومتريت (عفونت نُسج رحم)، عوارض زخم، خونریزی، آسیب جراحی، ترمبوآمبولی وریدی، مرگ مادر، عوارض انواع روش های بیهوشی و بی حسی، بی حرکتی، مانند انسداد کاذب کولون، ترومبوآمبولی عفونی لگن، ترومبوفلبیت ورید تخمدان (التهاب رگ و ایجاد لخته در آن)، عدم جلوگیری کامل از پرولاپس (بیرون زدگی) ارگانهای لگنی و بیاختیاری ادراری و خطرات نوزادی و جنینی است.

خطرات طولانی مدت سزارین شامل تشکیل جفت غیرطبیعی، پارگی رحم در بارداری بعدی، عوارض اسکار (جای زخم)، چسبندگی های داخل شکمی و انسداد روده، نازایی، مرده زایی بدون علت، تولد زود هنگام، و اثرات جانبی بر روی میکروب های روده در نوزاد می باشند.

در زایمان طبیعی، کمتر از 10 درصد مادران دریافت کننده داروی پیشگیری از خونریزی بیش از 500 میلی لیتر و کمتر از ۲ درصد آنها خونریزی بیش از یک لیتر را تجربه کردند.

در سزارین، 63 درصد موارد خونریزی بیش از ۵۰۰ میلی لیتر، و 30 درصد خونریزی بیش از یک لیتر داشتند.

1-2- بارداری اندام زنانه را برهم می زند.

تغییر تناسب اندام در طی بارداری امری غیرقابل اجتناب است و برخی از تغییرات پس از زایمان باقی می مانند. اما باید توجه داشت این تغییرات ظاهری، توجه ما را از فواید متعدد جسمی بارداری و شیردهی برای مادر، منحرف نکند. فواید بی شمار بارداری و شیردهی، قبل تر ذکر شده است.

1-3 - فواصل زایمان ها: آیا بین زایمان های یک زن باید 3 تا 5 سال فاصله وجود داشته باشد؟

طبق مطالعات بهترین و مناسب ترین فاصله بعد از یک بارداری کامل و موفق، 18 تا 24 ماه است که البته در موارد خاص مثل سن بالای مادر یا از دست رفتن بارداری قبلی ملاحظات دارد.

طبق مطالعات جهانی فاصله گذاری 18 تا 24 ماه با کمترین ریسک پیامدهای ناگوار پیرامون زایمان همراه ست و برای افراد بالای 35 سال با در نظر گرفتن احتمال انواع نازایی با افزایش سن، فاصله گذاری 12 تا 18 ماه توصیه می شود. پس از زایمان سزارین، حداقل فاصله ی مناسب برای زایمان بعدی 18 ماه است تا به رحم فرصت کافی ترمیم داده شود.

بارداری پس از سقط جنین، بسته به آمادگی خود شخص دارد و از نظر بیولوژیک زمانی برای فاصله گذاری بین سقط و بارداری بعدی نیاز نیست.

1-4- سن بارداری: بارداری زیر 18 سال و بالای 35 سال پرخطر است؟

تعریف یکسان جهانی برای سن باروری در زنان وجود ندارد. سن باروری یک بازه است که در همه زنان شروع و پایان یکسانی ندارد. قدرت باروری واضحاً با افزایش سن کاهش می یابد. اما مطالعات نشان داده اند که به طور کلی خانم های بالای 45 و بالای 50 سال هم بارداری خوب با پیش آگهی خوبی را تجربه کرده اند و قادرند از پس استرس های فیزیکی و احساسی بارداری و والدگری بر بیایند .

1-5- تعداد زایمان های مجاز: آیا بعد از دوبار سزارین از، زایمان سوم باید پرهیز کرد و بعد از سه بار زایمان طبیعی، زایمان چهارم عوارضی دارد؟

در اکثر مطالعات دیده شده که تعداد بارداری های فرد، روی نتایج حاملگی های بعدی اثری ندارد و بیشتر عوارض حاملگی مربوط به افزایش سن مادر است و نه تعداد بارداری های قبلی.

مطالعات انجام یافته از ارتباط مولتی پار بودن (زایمان بالای 5 گنوبت) و احتمال بیشتر سزارین، ترومبوز وریدی، پره اکلامپسی و فشار خون بارداری، دیابت بارداری، پرناتالسیون بد جنین و زایمان ابزاری، زایمان طولانی، زایمان زودرس، تولد نوزاد با وزن کم، میزان بستری نوزاد در NICU، مرگ نوزاد، اختلالات مایع آمنیوتیک، و پارگی های پرینه حمایت نمی کنند.

هرچند که داده ها به نفع برخی عوارض مثل خونریزی بیشتر پس از زایمان، اختلالات جفت و پرولاپس بند ناف در زایمان های ششم به بعد است.

1-6- درد زایمان طبیعی: زایمان طبیعی خیلی دردناکتر از سزارین است؟

میزان درد، بسته به آمادگی های حین بارداری و قبل از زایمان و شرایط بالینی مادر یا جنین درجات مختلفی دارد، ممکن است زایمان فردی سه ساعت بیشتر زمان نبرد درحالیکه در فرد دیگری سیزده ساعت طول بکشد. علاوه بر آن که در زایمان سزارین دردهای بعد از عمل نیز تحمل می شود. در کل نمی شود برای همه حکم یکسان داد و هرکس براساس فاکتورهای مختلف، تجربه ی خاص خود را دارد چه در زایمان سزارین چه در زایمان طبیعی.

علاوه بر آن که در زایمان طبیعی هم مانند سزارین می شود از بی حسی نخاعی و سایر روش های بی دردی که به تازگی رواج پیدا کرده، استفاده کرد. به طور ایده آل مادر باید قبل از شروع پروسه زایمان از روش های موجود اطلاع پیدا کند تا بتواند انتخاب مناسب را برای بی دردی زایمان داشته باشد.

به طور خلاصه، فواید زایمان طبیعی و عوارض سزارین عبارت است از:

- (۱) هوشیاری در کل مراحل و تجربه کردن بهتر فرایند زایمان؛
- (۲) احساس توانمندی و شادی بعد از زایمان به علت ترشح هورمون اکسی توسین بیشتر؛
- (۳) آغاز سریع شیردهی؛
- (۴) امکان بیشتر حمایت همسر در طی فرایند زایمان و ایجاد حس خوب و مثبت برای مادر؛
- (۵) بهبود سریع مادر و انجام راحت تر فعالیت های شخصی؛
- (۶) میزان خونریزی کم تر حین زایمان؛
- (۷) کاهش بروز مشکلات تنفسی در نوزاد؛
- (۸) ورود باکتری های محافظت کننده به دهان و سپس به روده نوزاد هنگامی که نوزاد از مجرای زایمان عبور می کند و ارتقای سیستم ایمنی بدن او؛
- (۹) تحریک سیستم قلبی عروقی جنین با عبور از مجرای زایمان و گردش خون بهتر؛
- (۱۰) کاهش بروز دیابت نوع یک در نوزادان حاصل از زایمان طبیعی؛
- (۱۱) مرگ و میر کمتر؛
- (۱۲) کاهش عوارض بارداری های بعدی (چسبندگی جفت، پارگی رحم و...)
- (۱۳) دوری از عوارض بیهوشی.

1-7- بارداری عامل پوکی استخوان: آیا بارداری و زایمان باعث تحلیل قوای جسمی زن و پوکی استخوان می شود؟

بارداری و شیردهی با افزایش جذب کلسیم و تراکم استخوان همراه است چرا که جذب کلسیم و قرارگیری آن در بافت استخوانی در صورت کفایت منابع با افزایش برداشت آن افزایش می یابد. بنابراین در صورتی که مادر در دوره بارداری و شیردهی کلسیم کافی مصرف کند نه تنها دچار پوکی استخوان و دندان نمی شود بلکه تراکم استخوان او در پایان این دوران از قبل نیز بالاتر است.

برای تأمین کلسیم لازم برای اسکلت جنین ذخایر کلسیم بدن به گردش در می آیند. کلسیم یونیزه سرم مادر تفاوتی با غیر بارداری نداشته اما کلسیم توتال سرم کاهش می یابد که موجب افزایش چشمگیر هورمون پاراتیروئید مادر می شود که باعث حفظ سطح سرمی کلسیم می شود که این امر با افزایش جذب از روده و کاهش دفع کلسیم از کلیه عمل می کند و اسکلت، علیرغم افزایش هورمون پاراتیروئید به خوبی حفظ می شود، که احتمالاً اثر هورمون کلسی تونین است. هرچند که تبادل کلسیم استخوان افزایش می یابد، کاهش تراکم استخوان در طی بارداری در صورت تأمین تغذیه کافی دیده نمی شود.

1-8- غربالگری بارداری: آیا غربالگری برای داشتن یک بارداری بدون ریسک ضروری است؟

غربالگری بارداری عمدتاً به بررسی ناهنجاری های کروموزومی جنین اطلاق می شود که مرحله اول آن یک آزمایش خون و سونوگرافی است که در هفته یازده تا سیزده و شش روز بارداری انجام می گردد. به سونوی آن سونوگرافی «ان تی» گفته می شود و در آزمایش خون آن، مقدار دو مارکر خونی بررسی می شود، سپس آزمایشگاه در نرم افزاری این دو مورد را با سن مادر تلفیق می کند و یک عدد بعنوان ریسک اعلام می کند که احتمال ابتلا به سندرم داون (تریزومی 21 و دو سندرم دیگر تریزومی 13 و 18) را برآورد می کند. بنابراین دقت داشته باشید که این غربالگری تشخیص دهنده انواع و اقسام بیماری های جنینی نیست. از آنجایی که شیوع تریزومی 13 و 18 بسیار پایین است و تقریباً اغلب جنین های سندرم 13 و 18 نیز در شکم یا بدو تولد می میرند لذا هدف اصلی این غربالگری کشف و سقط سندروم داون (تریزومی 21) است. طبق دستورالعمل وزارت بهداشت اگر پس از تلفیق نتایج سونوی ان تی و آزمایش خون مادر و سن مادر، این احتمال بین یک یکم تا یک دویست و پنجاهم باشد، در این بازه مادر به تست های تکمیلی ارجاع می شود. این تست تکمیلی بصورت تهاجمی است یعنی آمنیوسنتز از طریق سوزن از روی شکم مادر انجام می پذیرد که 0.5 تا 2 درصد احتمال سقط جنین وجود دارد، یعنی ممکن است جنین سالم باشد و حین آمنیوسنتز سقط شود.

گاه تست تکمیلی غیرتهاجمی است که یک آزمایش خون بسیار گران قیمت است. با انجام تست تکمیلی مادر تحت تست تهاجمی آمنیوسنتز قرار می گیرد و در صورت مثبت شدن آمنیوسنتز و سندرم دان در جنین مادر به سمت سقط جنین تا پیش از اتمام چهارماهگی هدایت می شود.

در نتیجه فرایند غربالگری سندرم داون صرفاً مسیری برای شناسایی جنین های مبتلا و هدایت به سقط آنها است و عملاً کمکی به ارتقای سلامت مادر یا جنین نمی کند.

پیش از این در کشور ما حدود 95 درصد زنان باردار، تست های غربالگری بارداری را انجام می دادند که در مقایسه با کشوری مثل هلند یا کانادا که تنها 30 تا 35 درصد زنان باردار آنها غربالگری می شوند عدد بالایی است و از طرفی جامعه هدف آنها هم عمدتاً زنان باردار بالای 35، 40 سال هستند نه همه زنان.

نکته بعد هم این است که شیوع سندروم داون در ایران یک در هزار است یعنی از هر هزار مادر باردار یک نفر جنین سندروم داون به دنیا می آورد اما در غربالگری از هر هزار مادر باردار 165 نفر مشکوک گزارش می شوند. یعنی 164 نفر دیگر فرزند سالم داشته اما به آنها گفته می شود که فرزند شما مشکوک به سندرم داون است (یعنی 16.5 درصد) یک ششم از مادرانی که غربالگری می شوند نتیجه آزمایشاتشان مشکوک گزارش می شود و به سمت تست های تکمیلی ارجاع می شوند در حالی که در کشوری مثل کشور انگلستان آزمایشگاه ها هر سه روز کاری به صورت آنلاین نظارت میشود و اگر آزمایشگاهی بالای 2.5 درصد از مادران باردار تحت غربالگری را مشکوک یا پرخطر گزارش کند، این آزمایشگاه دیگر حق انجام تست غربالگری را ندارد. میزان مثبت کاذب بالای نتایج غربالگری بدین معناست که آزمایشگاه یا متخصص مربوطه، تعداد زیادی از مادرانی که فرزند سالم دارند را بر چسب معلولیت میزند و مجدد برای انجام تست های چندین میلیون تومانی به سمت خودش ارجاع می دهد.

در شرایطی که سالانه 1 میلیون تولد در کشور ما رخ می دهد، با توجه به احتمال بروز سندرم داون یعنی 1 در 1000 تولد، توقع میرود حدود 1000 جنین داون متولد شود. اما در فرایند غیر استاندارد فعلی غربالگری، حدود 160 هزار جنین برچسب مشکوک به منگولیسم می خورند و روانه تست های گران قیمت می شوند.

بر اساس پژوهش های انجام شده در چند سال گذشته، حدود 2 هزار جنین سالم بدنبال تست های تهاجمی سقط می شدند و 20 هزار نفر از این 165 هزار مادر نگران نیز، نه هزینه ای برای تست های تکمیلی گرانقیمت می پرداختند و نه تا آخر بارداری منتظر می شدند، بلکه عطای این بارداری را به لقای آن بخشیده و جنین خود را بصورت غیر قانونی سقط می کردند، لذا ما برای کشف و سقط 1000 جنین مبتلا، بیش از 22 هزار انسان سالم را در این فرایند از دست میدادیم.

در واقع اگر نتیجه غربالگری مادری یک دویست و پنجاهم باشد و به تست تکمیلی ارجاع بشود به احتمال 99.96 درصد جنینش از نظر سندرم داون سالم است. مشکل بعدی اینجاست که به دستورالعمل غربالگری وزارت بهداشت نیز به درستی عمل نمی شد و بخش زیادی از مثبت کاذب بالا ناشی از عدم پایبندی عمده آزمایشگاه ها و متخصصین به همین دستورالعمل ابلاغی بود به نحوی که به جای آنکه مادران باردار را از آستانه 1 به 250 و کمتر اطمینان خاطر بدهند برعکس تا 1 به 2000 را هم پرخطر تفسیر می کردند و درگیر تست های گرانقیمت و بعضاً تهاجمی تکمیلی می نمودند.

بدین ترتیب خانواده های در سن فرزندآوری در چنین فرآیند پراشکالی از اینکه به سمت بچه دارشدن بروند پشیمان می شدند، در حالی که غربالگری در کشورهای دیگر بدین صورت انجام نمی شود؛ بلکه کاملاً اختیاری و بدون هیچ اجبار و کاملاً رایگان انجام می گیرد.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب 1400) در ماده 53 اعلام می کند: آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین 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 می گردد مشروط به آن که احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد قویتر از احتمال ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند و در صورت رعایت مفاد این قانون، هزینه آزمایش ها و تصویربرداری ها مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیرخصوصی) قابل انجام است.

9-1- سقط بی دردسر: آیا سقط جنین عارضه ای برای مادر دارد؟

سقط جنین در هر سنی از بارداری حرام است. علاوه بر این عوارض جسمی و روانی متعددی نیز به همراه دارد که به تفصیل در بخش مربوط به سقط بیان شده است.

10-1- عوارض اقلام ممانعت از بارداری: آیا قرص های ضدبارداری بی خطرند؟

خیر زیرا این قرص ها حاوی هورمون بوده و عوارض متعددی دارند. در ادامه به تفصیل عوارض اقلام ممانعت از بارداری را بررسی می کنیم.

پیشگیری از بارداری به طرق مختلف صورت می پذیرد که می تواند با تاخیر در فرزندآوری و افزایش سن مادر موجب مشکلاتی چون ناباروری شوند، امروزه که زندگی مدرن قرین با مسئله ای چون ازدواج در سنین بالا شده است استفاده از مکانیسم های پیشگیری از بارداری محل سوال جدی است و مهمتر از آن مصرف بی رویه و بی قاعده ترکیبات هورمونی پیشگیری از بارداری و حتی بدون تجویز پزشک می تواند موجب مشکلات و بیماری های جدی همچون حوادث ترومبوآمبولیک شود. نکته دردناک ماجرا آنجاست که بسیاری از زنان جوان از عوارض این ترکیبات و فواید بارداری بهنگام مطلع نیستند و حتی تحلیل درستی از سلامت باروری و تخمک گذاری خود ندارند و بدون آگاهی به بهانه هایی چون تحصیل و اشتغال، تمایل به استفاده بی قاعده از اقلام پیشگیری از بارداری دارند، و زمانی اقدام به فرزندآوری می کنند که کارایی تخمدان ها کاهش پیدا کرده است.

واضح است که بخشی از این تمایل برای استفاده از اقلام، عدم آگاهی کافی در مورد عوارض آنها و گاهی تجویز بدون اندیکاسیون علمی و دقیق در گذشته بوده است که باعث شده حساسیت های عمومی در استفاده روزانه از آنها کاهش یابد و اکنون باید این فرهنگ با کمک ارائه دهندگان خدمت اصلاح شود.

به همین دلیل مشفقانهترین مشورت از سوی مراقب سلامت، بیان ضرورت بارداری بهنگام و پرهیز از تاخیر در بارداری است، حال اگر مراجعینی علیرغم دریافت این مشاوره اصرار بر استفاده از اقلام پیشگیری دارند، لازم است به ایشان تاکید شود که حتی روش های کم خطر نیز اگر در یک فرد به صورت طولانی مدت استفاده شود می تواند مضر باشد و عوارض ماندگار برجای گذارد.

البته ترکیبات هورمونی گاه به منظور درمان برخی بیماری ها توسط پزشک در دوره های زمانی مشخص چند ماهه تجویز شده و مورد ارزیابی قرار می گیرد و بیان عوارض این ترکیبات نباید موجب نگرانی این دسته از

بیماران شود، آنچه محل تامل و دقت است مصرف بی رویه و طولانی مدت ترکیبات، بدون نظارت و ارزیابی پزشک است. در این راستا قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در ماده 51 اعلام می دارد: «هرگونه توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی - درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ممنوع می باشد و هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.» در ادامه، عوارض اقلام براساس منابع معتبر علمی رشته پزشکی زنان ارائه شده اند:

1. عوارض قرص های ترکیبی هورمونی

یکی از اقلام پیشگیری از بارداری قرص های هورمونی هستند و شایع ترین آن، قرص های ترکیبی حاوی استروژن و پروژستین است که از طریق اثر بر محور هیپوتالاموس -هیپوفیز -تخمدان، سبب مهار ترشح هورمون های محرک از مغز و اثر روی تخمدان و جلوگیری از تخمک گذاری می شود.

عوارض جدی استفاده بدون اندیکاسیون استفاده از قرص های ترکیبی هورمونی:

۱) لخته خون ایجاد شده در ورید (ترومبومبولی): این عارضه با افزایش سن، مصرف دخانیات و چاقی تشدید می شود، از سوی دیگر برخی از دختران و زنان جوان به طور ارثی دارای بیماری زمینه ای هستند که در آن یکی از فاکتورهای انعقادی خون دچار اختلال است و این افراد گاه در اولین ماه مصرف دچار عوارض جدی و ایجاد لخته می شوند.

۲) ایجاد لخته در سرخرگ (ترومبوز شریانی): متأسفانه در زنان جوان میزان بروز لخته در عروق مغزی بالاتر از میزان بروز لخته در ورید است و مرگ و ناتوانی ناشی از آن نیز محتمل است و باید بدان توجه جدی داشت.

۳) افزایش احتمال بروز سکته های قلبی به خصوص در زنانی که مصرف دخانیات دارند.

۴) افزایش احتمال بروز فشارخون بالا، دیابت، چربی خون و سنگ های کیسه صفرا در افراد مستعد.

۵) آدنومهای کبد: آدنومها توده های خوش خیم در کبد هستند که موجب درد ناحیه فوقانی و راست شکم شده و در صورتی که با تصویربرداری، این یافته تایید شود باید مصرف قرص های هورمونی به سرعت قطع شود. البته این عارضه عموماً با قطع دارو بهبودی نسبی می یابد.

۶) افزایش خطر سرطان پستان: این عارضه به خصوص در افرادی که از سنین پایین شروع به مصرف این داروها کرده اند و افراد دارای جهش های ژنتیکی مستعد کننده سرطان پستان، بیشتر دیده می شود.

۷) افزایش خطر حاملگی مولار در مصرف کنندگان طولانی مدت این داروها (بارداری مولار، بارداری پوچ، بارداری است که در آن به جای جنین یک توده غیرطبیعی کیستیک در رحم ایجاد می شود).

هم چنین مصرف ضدبارداری های هورمونی ترکیبی علاوه بر آثار و عوارض جدی فوق دارای آثار شایعی هستند که خطر مرگ و میر ندارند اما کیفیت زندگی فرد را مختل می سازند. مانند:

✓ تهوع، استفراغ یا اسهال

✓ سردرد

✓ افزایش بروز رفتارهای تکانشی در فرد همچون عصبانیت و زودرنجی

✓ حساس شدن پستان ها

✓ افزایش وزن

✓ افزایش لکه های صورت

✓ کم خونی فقر آهن

✓ تغییرات خلق و خوی مانند افسردگی

✓ کاهش میل جنسی

✓ تغییرات آندروژنی نامطلوب صدا (مردانه شدن صدا)

✓ چاقی و افزایش وزن که گاهی با محدودیت غذایی از بین نمی رود و برای کاهش وزن تنها راه، قطع مصرف این داروهاست

✓ تاخیر در بارداری پس از قطع برخی انواع قرص های ضدبارداری خصوصا انواع با دوز بالا

در کل به نظر می رسد مصرف ترکیبات هورمونی در زنان با مصرف دخانیات، سابقه فشار خون بالا، دیابت، بیماری روماتیسمی قلبی، چربی خون بالا و سابقه خانوادگی سکته مغزی یا قلبی و مصرف الکل باید با احتیاط صورت بگیرد یا کلا صرف نظر شود.

2. عوارض قرص های پروژسترونی (مینی پیل)

✓ خونریزیهای رحمی نامنظم

✓ ایجاد کیست های عملکردی تخمدان

✓ ایجاد آکنه

✓ عوارض ناشی از افزایش تستوسترون در اثر مصرف برخی انواع قرص های پروژسترون مانند مردانه شدن صدا، افزایش موهای زائد صورت، چاقی، نوسانات خلقی و...

3. عوارض هورمون های تزریقی

✓ احتمال تشدید رشد تومور مخفی پستان

✓ افزایش احتمالی خطر سرطان سرویکس (دهانه رحم)

✓ افزایش کلسترول تام و LDL و کاهش HDL حتی در چند هفته اول بعد از تزریق

✓ خونریزی نامنظم قاعدگی

✓ احساس خستگی و افسردگی

✓ کاهش تراکم استخوان بخصوص در مهره ها و لگن در فاصله کوتاهی پس از شروع استفاده (در سال 2004 و

۲۰۱۰ سازمان غذا و دارو امریکا نگرانی خود را از بروز پوکی استخوان در مصرف کنندگان دیومدروکسی پروژسترون استات اعلام کرد و هشدار داد از این روش نباید بیش از 2 سال استفاده کرد)

✓ افزایش وزن و چاقی

✓ کاهش میل جنسی

✓ اختلالات جدی قاعدگی حتی تا بیش از یکسال پس از قطع تزریق

✓ بروز شوک آنافیلاکسی در عرض چند دقیقه پس از تزریق

✓ تاخیر در حامله شدن تا چندین ماه بعد از قطع دارو: یکی از عوارض منحصر به فرد ، DMPA عدم تخمک گذاری طولانی مدت به دنبال قطع مصرف است که سبب تاخیر در از سرگیری باروری می شود. دریک چهارم زنان حتی تا یک سال پس از قطع مصرف نیز، خونریزی قاعدگی منظم برنمی گردد.

4-ایمپلنت ها

در متون طب زنان به صراحت بیان می شود که این روش فقط در زنانی استفاده شود که تعداد کودکان خود را کامل کرده یا مبتلا به بیماری های مزمنی هستند که ممکن است سلامت آنان در اثر حاملگی به مخاطره بیافتد.

عوارض ناشی از استفاده از ایمپلنت ها عبارتند از:

✓ اختلال در الگوهای خونریزی: این عارضه موجب عدم تمایل زنان به استفاده از آن شده است زیرا انجام وظایف مذهبی ایشان را دچار مشکل می سازد

✓ تاخیر در بازگشت بارداری

✓ حوادث ترومبوامبولی

✓ حاملگی های خارج از رحم

5- عوارض وسایل داخل رحمی (IUD)

IUD وسیله ای است که درون رحم قرار می گیرد، مانع لانه گزینی جنین لقاح یافته می شود و انواع مختلفی دارد، شایعترین آن نوع مسی و نوع هورمونی است.

IUD های مسی با اثر اسپرم کش و تغییر محیط دهانه رحم نیز مانع باروری می شوند.

انواع آزاد کننده هورمون نوع دیگری از IUD هستند که در رحم، هورمون لوونورژسترول آزاد می کنند که مانع لانه گزینی می شود.

از آنجایی که یکی از مکانیسم های اثر IUD جلوگیری از لانه گزینی جنین حاصل از لقاح می باشد بعضی از مراجع استفاده از آن را شرعا مجاز نمی دانند. با توجه به این که نظر مراجع محترم تقلید در این مسئله متفاوت است به مخاطب توصیه کنید که پیش از جایگذاری IUD نظر مرجع خود را از مجاری معتبر جویا شود.

عوارض شایع وسایل داخل رحمی عبارتند از:

✓ عفونت ها: مثل عفونتهای باکتریایی مرتبط با IUD، که در اثر آلودگی حفره آندومتر در هنگام جاگذاری IUD رخ می دهد. یکی از عفونت های مهم، اکتینومایسس است که می تواند موجب آبسه های لگنی یک طرفه شود.

✓ خطر پاره شدن رحم

✓ افزایش خطر حاملگی خارج رحمی

✓ افزایش احتمال سقط خودبخودی، سقط عفونی و زایمان زودرس (در صورت بارداری با IUD)

✓ افزایش دردهای قاعدگی، درد لگنی و خونریزی (منوراژی)

✓ عوارض جانبی آندروژنیک مثل آکنه و هیرسوتیسم (پرمویی) و حساسیت پستان ها در استفاده از IUD های پروژسترونی

6- موانع فیزیکی (barrier)

موانع فیزیکی مانند کاندوم مردانه، زنانه و دیافراگم از ورود اسپرم به دستگاه تناسلی زن ممانعت بعمل می آورد، در صورت استفاده ی صحیح سبب محافظت چشمگیر اما نه مطلق در برابر طیف وسیعی از STD ها (عفونت های منتقله از راه روابط جنسی) شامل گنوره، سیفلیس، تریکومونیاز، عفونتهای HIV، هرپس و کلامیدیایی می شود. به جز افرادی که سابقه حساسیت به لاتکس دارند عارضه و ملاحظه ای در استفاده از آنها

وجود ندارد و در صورت استفاده صحیح می تواند بیش از 98 درصد از وقوع بارداری ناخواسته جلوگیری به عمل آورد.

1-11- آیا عمل های عقیم سازی مردان برگشت پذیر هستند؟

اگرچه وازکتومی باید فقط برای بیمارانی انجام شود که مایل به عقیمی دائمی هستند، تصمیمات در مورد باروری ممکن است در طول سال های باروری تغییر کند و مردی که قصد عقیمی دائمی داشته به دلایلی در تصمیم خود تجدید نظر کرده و میل به فرزندآوری پیدا کند. وازکتومی را میتوان با تکنیک های میکروسرجری معکوس کرد. معکوس شدن وازکتومی شامل ریاناستوموز وازوواستومی (مجرای دفران) است که به طور ایده آل در محل بستن قبلی است. برگشت موفقیت آمیز وازکتومی در بهترین مراکز حدود 3 درصد از مردان گزارش شده است نرخها با افزایش زمان بین وازکتومی و برگشت کاهش می یابد. مطالعات متعدد رابطه بین ویژگی های بیمار و احتمال درخواست در آینده برای برگشت وازکتومی را بررسی کرده اند. قوی ترین عامل پیش بینی کننده برای برگشت وازکتومی، تغییر در وضعیت تاهل است. مردان بدون فرزند، و مردانی که در زمان وازکتومی بزرگتر از 30 سال سن داشتند، کمتر در آینده درخواست بازگشت دارند. هیچ ارتباطی بین مذهب، تعداد ازدواج، یا شغل بیمار و احتمال درخواست در آینده برای برگشت وجود نداشت عوامل کلیدی تعیین کننده موفقیت و باز بودن برگشت، روش وازکتومی و مدت زمان انسداد است. هرچه مدت انسداد بیشتر باشد احتمال برگشت کمتر می شود. تلاش برای جلوگیری از آسیب های غیر قابل برگشت در زمان وازکتومی صورت گرفته است. این منجر به توسعه وازکتومی با انتهای باز شده است. اسپرم نشت شده باعث پاسخ ایمنی می شود که ممکن است منجر به گرانولوم اسپرم شود، اما خطر آسیب لوله ای همزمان را کاهش می دهد. مهر و موم کردن سمت بیضه انتهای بریده شده عروق ممکن است منجر به آسیب اپیدیدیم و کاهش موفقیت در برگشت وازکتومی شود. یک مطالعه گذشته نگر بزرگ نرخ باز بودن (اسپرم موجود در انزال) را بیش از 95 درصد و میزان حاملگی تقریباً 75 درصد را برای مردانی که کمتر از سه سال قبل از برگشت وازکتومی تحت عمل وازکتومی قرار گرفتند، نشان داد. هر دو نرخ به صورت خطی با افزایش مدت انسداد کاهش یافت. میزان باز بودن 71 درصد و میزان بارداری 30 درصد برای مردانی که 15 سال پس از وازکتومی تحت عمل وازواستومی قرار گرفته اند.

2- شبهات اقتصادی

خانواده ها برای توجیه عدم فرزندآوری به طور معمول به برخی از مشکلات اقتصادی همچون نداشتن درآمد کافی برای تامین مخارج فرزند جدید و یا برخی توجیهات اقتصادی در زمینه مزیت خانواده های کوچک استناد می کنند. این ادعا که فرزند کمتر به معنای رفاه بیشتر و زندگی بهتر است از جمله سوء تفاهم های عمده در زمینه اقتصاد جمعیت است.

2-1- رابطه توان اقتصادی و فرزندآوری:

همه ما در اطراف خود دیده ایم تمایل به داشتن چند فرزند در خانواده هایی که سطح اقتصادی بالاتری دارند کمتر است و با بالا رفتن توان اقتصادی خانواده ها اشتیاق آنها برای فرزندآوری بیشتر، زیاد نمی شود. با بهبود شرایط اقتصادی فرد، عموماً خانواده ها به سمت داشتن فرزند بیشتر نمی روند بلکه مخارج جاری زندگی آنها افزایش می یابد. در حال حاضر در جامعه ما، کاهش فرزند خواهی، نتیجه تغییر در سبک زندگی، طرز تفکر، تغییر اولویت ها و اهداف زندگی در کنار مشکلات اقتصادی و تورم است.

بدون تردید باید مشکلات اقتصادی، هرچه زودتر حل شود. اما آیا بر طبق مشاهدات عینی، هر اندازه توان اقتصادی خانواده ها بیشتر شود، تمایل بیشتری به داشتن فرزند پیدا می کنند؟ به عنوان نمونه: طبق آمار مردم استان مازندران جزء پردرآمدترین مردم کشور ما هستند، درحالی که دومین استان از نظر کمترین ثبت ولادت می باشد. آمارها نشانگر آن است که معمولاً خانواده هایی که از نظر سطح درآمد بالا هستند چندان تمایلی به تعدد فرزندان ندارند.

برخی تصور می کنند که فرزند جدید به شدت هزینه های خانواده را زیاد می کند و یا حداقل به اندازه یک نفر به هزینه های خانوار می افزاید. به طور نمونه اگر خانواده های سه نفره، فرزند دومی را به دنیا بیاورد، تصور می شود که هزینه های خانوار حداقل 25 درصد اضافه می شود. تأمل در مخارج خانوار حاکی از آن است که تولد فرزند جدید به تناسب تعداد باعث افزایش هزینه های خانوار نمی شود. به طور نمونه تولد فرزند دوم در یک خانواده سه نفره، هزینه های خانوار را کمتر از 25 درصد اضافه می کند. هرچند هزینه فرزند جدید از خانواده های به خانواده دیگر و از شهری به شهر دیگر تفاوت می کند ولی متوسط هزینه های فرزند جدید در سال های اولیه بیشتر به هزینه های پوشاک و درمان اختصاص دارد و آمدن فرزند جدید تأثیر زیادی بر سایر هزینه ها از جمله هزینه خوراک و مسکن ندارد.

در بررسی موضوع ارتباط بین توان اقتصادی و فرزندآوری باید توجه داشت که وضعیت اقتصادی امروز و دیروز تفاوت چشمگیر پیدا کرده است. به اذعان سازمان های بین المللی، توان اقتصادی خانواده های امروز بیش از خانواده های دهه های قبل است. شاهد آن نیز وضعیت رفاهی خانواده های امروزی نسبت به سال های گذشته است. گرچه افزایش رفاه در سال های اخیر دلایل متعددی از جمله رشد و پیشرفت سریع صنعت، افزایش درآمدهای کشور، افزایش سطح سواد جامعه و... دارد اما به هر حال با وضعیت رفاهی کنونی و در حضور لوازم مختلف رفاهی در خانه ها، پرورش کودکان بار زحمت کمتری را بر دوش خانواده و بخصوص مادر تحمیل می کند. همچنین وضعیت سبد غذایی، فراوانی غذاها و تنوع غذایی موجود اکثر مردم جامعه با سی سال و چهل سال قبل قابل مقایسه نیست.

آنچه سبب شده است که برخی با توجیهات اقتصادی مانع از فرزندآوری شوند آن است که، در کنار تورم و گرانی، سبک زندگی افراد جامعه نیز عوض شده است. اغلب ما قبول داریم که نسبت به دهه های گذشته، قناعت

در زندگی ما کم شده، توقعات ما در زندگی بیش از اندازه نیاز شده و اسراف و مصرف گرایی در خانواده ها بسیار زیاد شده است.

نباید فکر کرد تنها راه گشایش اقتصادی زیاد شدن «پول و درآمد» است؛ اعتدال در هزینه کرد و مدیریت مخارج زندگی، گاهی اوقات از هر افزایش درآمدی کارآمدتر است. در گذشته خرج خانواده با میزان درآمد خانواده تنظیم می شد، بچه ها طوری تربیت می شدند که از وسایل برادر و خواهر بزرگتر خود استفاد کنند، والدین، فرزندان خود را متوقع، پرمصرف و غرق در انواع امکانات رفاهی و تفریحی بار نمی آوردند و به همین دلیل خلاقیت و تاب آوری کودکان بیشتر رشد می یافت. خانواده ها از تعمیر وسایل و قناعت در مخارج ابایی نداشتند. خداوند بر حضرت داوود وحی فرمود: «ای داوود ... من بی نیازی را در قناعت قرار دادم اما مردم آن را در زیادی مال جستجو می کنند و آن را نخواهند یافت» و حضرت علی(ع) می فرماید: «دارایی را جستجو کردم و آن را جز در قناعت نیافتم، قانع باشید تا دارا شوید».

علاوه بر این، برخی از مواردی که از نیازهای اساسی یا واقعی یک زندگی نیست وارد حلقه نیازها شده است. در گذشته اگر خانواده ای توان خرید موکت یا زیلو را نداشت خود را فقیر حساب می کرد، چندی بعد نداشتن فرش نشانه فقر شد و حالا اگر کسی مبلمان نداشته باشد خود را فقیر می داند.

اگر نگاه به زندگی، نگاه مصرف گرایانه باشد، هیچ حدی از درآمد کفاف خواسته های افراد را نخواهد داد و هر اندازه هم که سطح اقتصادی خانواده بالاتر رود، پول، خرج مصرف بیشتر می شود نه برنامه ریزی برای اموری جدید مانند فرزندآوری! در اینجا شایان ذکر است که بگوئیم از اسفند ۱۴۰۲ بنابر مصوبه هیات دولت ویزیت و درمان کودکان تا 7 سال در تمامی مراکز دولتی کاملاً رایگان است.

خرج و برج

در حقیقت مخارج خانواده ها شامل دو قسمت خرج و برج است. منظور از خرج هزینه های ضروری زندگی مثل خورد و خوراک، مسکن، درمان، آموزش، خرید ضروریاتی شامل پوشاک و... است اما به قسمت هایی از هزینه های زندگی که زائد هستند و نبودنشان هیچ مشکلی را برای زندگی ایجاد نمی کنند؛ برج می گویند مواردی شامل تغییر مکرر دکوراسیون منزل، زمانی که هنوز سالم هستند، سیسمونی های سنگین و رنگارنگ و بی کاربرد، تفریح های هزینه بر و زیاد و خارج از حد معمول، مهمانی های پرهزینه با چندین مدل غذا و دسر، مصرف مکرر غذای آماده و رستورانی و.....

با مدیریت برجهای و حذف آنها از سبد هزینه های زندگی نه تنها مشکلی برای خانواده پیش نمی آید بلکه روحیه قناعت و مناعت طبع در خانواده رشد می کند. علاوه بر آن محیط رشد خلاقیت و صفا و سادگی در خانواده ایجاد می شود. در خانواده های که قناعت و عدم اسراف جزئی از رفتار اقتصادی آنها شده باشد علاوه بر اینکه

بسیاری از هزینه های فرزندآوری کمتر خواهد شد، فرزندانی که در این خانواده ها تربیت می شوند قدر ثروت را بهتر دانسته، در مدیریت مصرف آن و افزایش بهره وری (تولید بیشتر با مصرف کمتر) تواناترند.

قناعت به معنای بخل و زندگی فقیرانه نیست بلکه بهره مندی در حد کفاف و بهترین اندازه و بهره‌مندی از مواهب الهی معرفی شده است.

در پاسخ به شبهات اقتصادی مانع فرزندآوری باید به گزاره های اقتصادی دینی توجه داشت، اگر ما به جهت ترس از مسائل اقتصادی از فرزنددار شدن جلوگیری می کنیم قبل از اسلام برخی فرزندانمان را از ترس فقر می کشتند. درست است که میان جلوگیری کردن از فرزنددار شدن و کشتن فرزند، تفاوت بسیاری وجود دارد اما کار این دو دسته یک منطق دارد: ترس از فقر، قرآن یکی از دلایل قاطع برای رد ترس از فقر با تعدد فرزندان را ایمان به رزاقیت خدا عنوان می کند. مهمترین مسأله در ایمان به رزاقیت خداوند اعتماد به اوست. این وعده های الهی ست که «ان الله یرزق من یشاء بغیر حساب؛ قطعاً خداوند به هر که بخواهد بی حساب روزی میرساند.»

و یا میفرماید: «اللّٰهُ یَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ یَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَیَقْدِرُ لَهُ ۖ اِنَّ اللّٰهَ بِکُلِّ شَیْءٍ عَلِیْمٌ؛ خداست که هر کس از بندگان را بخواهد وسیع روزی و یا تنگ روزی می گرداند، که همانا او به هر چیزی از مصالح خلائق داناست.»

و نیز میفرماید: «قُلْ اِنَّ رَبِّیْ یَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ یَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَیَقْدِرُ لَهُ ۖ وَمَا اُنْفَقْتُمْ مِنْ شَیْءٍ فَهُوَ یُخْلِفُهُ ۖ وَهُوَ خَیْرُ الرَّازِقِیْنَ؛ بگو: خدای من هر که از بندگان خود را بخواهد وسیع روزی یا تنگ روزی می گرداند، و شما هر چه در راه رضای حق انفاق کنید به شما عوض می بخشد و او بهترین روزی دهندگان است.»

خداوند در قرآن قاطعانه روزی خانواده و فرزندان را تضمین کرده و فرموده: «وَلَا تَقْتُلُوا اَوْلَادَکُمْ خَشِیَةَ اِمْلَاقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَ اِیَّاکُمْ؛ فرزندانمان را از ترس فقر، نکشید! ما آنها و شما را روزی می دهیم.»

در روایات نیز بیان شده: فردی در نامه ای به امام موسی کاظم (ع) نوشت: پنج سال است که از آمدن فرزند جلوگیری می کنم، چرا که همسر از فرزنددار شدن کراحت دارد و می گوید از آنجا که ما فقیر هستیم تربیت فرزندان برای ما سخت خواهد بود. امام (ع) در پاسخ نوشت: «به دنبال فرزند باش که خداوند روزی فرزندان را می دهد.»

همانطور که میدانیم رزق فقط شامل مسائل مالی و کمیت اقتصادی زندگی نیست و جنبه های دیگری را نیز در بر می گیرد. از جمله تربیت خوب فرزند، برکت در مال، صبر و حوصله در برخورد با دیگران، خوش اخلاقی، دوست خوب، کمک بیشتر همسر با ورود فرزند جدید، بالا رفتن آگاهی و اطلاعات و مهارتهای زندگی، و همچنین امدادهای غیبی. اگر کمی فکر کنیم شاید خودمان نیز موارد متعددی از امدادهای غیبی خداوند را در رفع گره های اقتصادی ازدواج و فرزندان در اطرافمان به یاد بیاوریم.

خداوند راه هایی را برای بهره بردن از رزق الهی قرار داده است. در آیات نورانی اول سوره طلاق، اصلی ترین راه های بهره بری از رزق، تقوا و توکل بیان شده است: «و من یتق الله یجعل له مخرجا و یرزقه من حیث لا یحتسب، و من یتوکل علی الله فهو حسبه، ان الله بالغ امره قد جعل الله لكل شیء قدرا (هرکس از خدا پروا کند خدا برای او راه بیرون شدنی قرار می دهد و از جایی که حسابش را نمی کند به او روزی میسراند و هرکس برخدا اعتماد کند او برای وی بس است. به راستی خدا برای هر چیزی اندازه های مقرر کرده است.»

حال سؤال اینجاست که این راه نجات و گشایش به چه صورتی برای انسان متقی و متوکل قرار داده میشود؟ علامه طباطبایی در تفسیر المیزان به تبیین احتمالی که به صحت نزدیکتر است می پردازد و می فرماید که خداوند برای رساندن رزق به افراد نیازی به انجام اسباب و سبب امور ندارد بلکه چون تمام اسباب و علت و ارتباطاتشان با امور به دست خداست، اسباب را طوری میچیند که رزق به فرد برسد.

3- کمبود منابع طبیعی و مسئله ی مدیریت منابع:

یکی از توجهات پیشگیری از تعداد فرزندان، کمبود منابع طبیعی است حال آنکه:

1. مسئله کمبود منابع طبیعی بواسطه افزایش جمعیت اولین بار توسط توماس رابرت مالتوس در دو قرن پیش مطرح شد اما تا کنون درستی نظریه اش به اثبات نرسیده است بلکه شواهد برخلاف آن نیز فراوان موجود است.

2. آنچه امروز تهدید کننده ی منابع مورد نیاز انسان است، جمعیت است یا اسراف افسار گسیخته؟ به آمار زیر توجه کنید:

سرانه ی مصرف آب در ایران حدود دو و نیم برابر مصرف جهانی، مصرف برق و مصرف گاز سه برابر میانگین جهانی، مصرف بنزین شش برابر میانگین جهانی، سرانه ی مصرف برنج در ایران بیش از دو برابر مصرف جهانی، سرانه ی مصرف روغن سی درصد بیشتر از مصرف جهانی، سرانه تولید زباله و پسماند بیش از دو و نیم برابر میانگین جهانی است. مصرف سالیانه نوشابه چهار برابر، نمک دو برابر، شکر شش برابر متوسط جهانی است و در مصرف لوازم آرایش نیز دومین کشور غرب آسیا و هفتمین کشور دنیا هستیم.

3. دو خانواده که درآمد یکسان دارند اما یکی 5 نفره است و دیگری 3 نفره. پدر خانواده پنج نفر مدیریت اقتصادی بهتری دارد. در خانه خانواده سه نفره وسایل غیر ضروری بیشتر و اسراف بیشتری به چشم میخورد. بنابراین مشکل اصلی، مدیریت اقتصاد خانواده است.

غرب مادی گرا معتقد است که خدا عالم را خلق کرده و کنار کشیده و اداره ی عالم به دست خود انسان است. در حالیکه ما معتقدیم خدا عالم را آفریده و لحظه به لحظه آن را اداره می کند. در تمام قرآن ردپایی از اینکه خدا نگران تمام شدن خزائنش باشد نمی بینیم. و می فرماید: اگر خدا روزی را بر بندگان فراخ گرداند، مسلما در زمین سر به عصیان برمی دارند؛ لیکن آنچه را بخواهد به اندازه ای (که مصلحت است) فرو می فرستد. به راستی که او به حال بندگان آگاه و بیناست.

4. جمعیت در کشورهایی که از منابع زیرزمینی و روی زمینی و موقعیت استراتژیک برخوردارند جزو ارکان اصلی و راهبردی محسوب می شود. ایران چهارمین دارنده منبع گاز (۱۸٪ ذخایر گاز جهان) و چهارمین دارنده منابع نفت جهان (۱۱٪ ذخایر نفت جهان) بوده و حدود ۲ درصد از منابع معدنی را در اختیار دارد. اما جمعیت ایران تنها یک درصد از جمعیت جهان است.

5. ایران کشوری 4 فصل است و با کیفیت ترین محصولات کشاورزی در شمال تا جنوب آن قابل کاشت و بهره برداری است. شاهرخ ظهیری، پدر صنایع غذایی کشور میگوید: «ما در صنعت غذا نه تنها میتوانیم بالاترین جمعیت خود را که مقام معظم رهبری عدد آن را دست کم ۱۵۰ میلیون نفر گفته اند تأمین کنیم، بلکه می توانیم صادرکننده برای بازار ۴۰۰ میلیونی منطقه باشیم. در حال حاضر ظرفیت کارخانجات موجود بیش از ۴۰۰ درصد نیاز کشور است و باید آنها را برای صادرات فعال کرد. در دوران تحریم، صنعت غذایی کشور کمترین آسیب را دید. صنعت غذایی ایران ارزش افزوده‌ی بالایی دارد.»

4-شبیهات تربیتی

4-1-فرزند کمتر، وقت بیشتر!

1. **سبک زندگی :** سبک زندگی کنونی وقت گش است. امروزه مصرف گرایی بیش از حد رواج یافته است و خیلی از غیرضروری ها ضروری شده اند؛ لذا بسیاری از وقت والدین صرف فعالیت هایی می شود که برای تهیه دغدغه های غیرضروری انتخاب شده اند. مادران دهه شصت و مادران کنونی را با هم مقایسه کنیم: لباس و کهنه بچه شستن و تهیه مربا و ترشی وخیاطی و دوخت لباس و بافتن لباس و... برای مادران آن زمان، بسیاری امکانات رفاهی و تکنولوژی های تسهیل گر زندگی روزمره برای مادران کنونی، وجود نداشت! پس چرا مادرهای گذشته وقت بیشتری داشتند؟

2. **صرفه جویی در وقت با فرزندان بیشتر:** در سبک زندگی پدران و مادران ما، فرزندان بزرگتر در نگه داری فرزند و کارهای خانه کمک کار والدین بودند.

بچه ها بر اساس روش تربیتی به دو گروه خدمتگزار و خدمت پذیر تقسیم می شوند بچه های خدمتگزار آنهایی هستند که تنها طالب خدمت دیگران به خویش نیستند بلکه بار خودشان را از دوش دیگران بر می دارند و به دیگران هم کمک می کنند. بچه های خدمت پذیر از انداختن بارشان بر روی دوش دیگران احساس بدی ندارند تکلیف برداشتن بار دیگران هم از طرف این بچه ها معلوم است. انسان به طور فطری دوست ندارد مزاحم دیگران شده و بار دوش آنها باشد، ما باید مراقب باشیم فرزندانمان از مسیر فطرت خارج نشوند.

3. **پاسخگویی به نیاز کودکان:** اساسی ترین نیاز کودکان، بازی است. بازی ، هم بازی می خواهد. وقتی هم بازی نباشد باید والدین خود هم بازی فرزندان شوند و همین مسئله سبب کاهش وقت آنها می شود. هرچند امروزه

والدین جوان به دلیل مشغله وقت گذاشتن برای فرزند را خیلی کم انتخاب می کنند در نتیجه بیشتر کودکان به سمت گوشی، تبلت و یا بازی های رایانه ای جذب خواهند شد. که این مسئله عوارض نامطلوبی برای آنها دارد.

4-2- ادامه تحصیل یا اشتغال مادر

1. ما می خواهیم با تحصیلات عالی ی خود، در جامعه فردی مؤثر باشیم اما غافل از آنیم که مادری کردن به جهت تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر جریانات اجتماعی، علمی و فرهنگی یک کشور، از اجتماعی ترین کارها و مؤثرترین انواع فعالیت و حضور اجتماعی زن است. علاوه بر این که بسیاری از مشکلات اجتماعی فعلی، ناشی از خارج شدن مادر از جایگاه حقیقی خودش است.

2. تدابیری اندیشیده شود که تا حد ممکن تحصیل با فرزندداری منافات و اصطکاک نداشته باشد. مثلاً تحصیل را به تاخیر بیندازد. مدرک گرایی کنار گذاشته شود و معرفت افزایی هدف قرار بگیرد. علم و آگاهی خارج از سیستم های آکادمیک مرسوم هم قابل دستیابی است.

4-3- فرزند کمتر، تربیت بهتر؟

1. از اصلی ترین عوامل تأثیرگذار در تربیت فرزند، پرکردن وقت بچه بصورت مفید است. بهترین گزینه برای چنین هدفی، یک کودک دیگر است. نوع آفرینش آنها به گونه ای است که در کنار یک کودک دیگر احساس آرامش می کنند.

2. تربیت فرزند اول خشت اول تربیت است که می تواند الگویی برای تربیت بقیه فرزندان باشد. بنابراین هرچند تربیت فرزند اول دشواری هایی دارد ولی به دلیل کسب تجربه، تربیت فرزندان بعدی سهل تر خواهد بود خصوصاً که همواره فرزندان بزرگتر، تربیتی که از والدین خود فرا گرفته اند به خواهر و برادرهای کوچکتر خود انتقال خواهند داد.

3. معایب تک فرزندی بر کسی پوشیده نیست. از جمله: احساس تنهایی فرزند، لوس شدن، از دست دادن استقلال شخصیت (فرزندان در محیط خانواده پرجمعیت می فهمند که هرکسی باید گلیم خود را از آب بیرون بکشد و خانواده تنها زمینه ساز است. تک فرزندها اکثراً وابسته به خانواده بار آمده و استقلال شخصیت خود را از دست می دهند)، ضعف داشتن در بکارگیری قانون زندگی (یکی از حسن های دعوای طبیعی آن است که بچه ها با خشونت و تندی به صورت طبیعی آشنا شده و وقتی در جامعه با برخوردهای خشن مواجه می شوند به این راحتی عقب نمی کشند)، آسیب پذیری و کم تحملی در رقابت های اجتماعی (زیرا آنها پیش از آن نه تنها رقابت نکرده اند بلکه همیشه بدون آنکه زحمتی بکشند در کانون توجهات بوده اند)، اضطراب شدید پدر و مادر (به دلیل احتمال از دست دادن فرزند، نمی گوئیم داغ فرزند برای کسانی که چند فرزند دارند سبک تر است اما برای خانواده های تک فرزند سخت تر است)، از بین رفتن نسل عمو و دایی و خاله و عمه، خلأ عاطفی (رابطه عاطفی با برادر و خواهر یک

نیاز است) اضطراب و فشار برای نگهداری والدین (بچه های تک فرزند برای نگهداری والدینشان در آینده دچار اضطرابند زیرا جمع میان کار و زندگی شخصی و نگهداری والدین راحت نیست و ...)

4. مقام معظم رهبری می فرماید: «بعضی ها می گویند که شما می گویند فرزند زیاد (داشته باشید) خوب اگر (فرزندان) زیاد شدند در خانه، تربیتشان نمی توانیم بکنیم؛ این حرف غلط است. تربیت فرزندان، تربیت تک تک فرزندان نیست، تربیت محیط خانواده است. محیط خانواده که خوب بود، چه بچه یکی باشد چه پنج تا باشد، فرقی نمی کند، خوب تربیت می شوند. به طور طبیعی، بهطور غالب خوب تربیت می شوند.»

4-4- عدم حوصله برای تربیت فرزندان

1. معمولاً والدین بر سر چیزهایی حرص می خورند که حرص خوردنی نیست؛ مثلاً بچه ریخت و پاش می کند، عصبانی می شوند. نظم آن چیزی نیست که خانه را به پادگان تبدیل کند بلکه باید معنای نظم را بدانیم. برای بدست آوردن ملاک های نظم در هر چیزی باید آن را خوب بشناسیم. نظم در تربیت کودک، آزادی دادن به او در هفت سال اول زندگی اوست. یکی از لوازم آزادی، ریخت و پاش هایی است که می کند. چقدر دنیای مدرن سنگدل شده که ما را به گونهای بار آورده که با خطی که کودکمان روی دیوار خانه مان می کشد، حاضریم هزاران خط روی روح و روان او بکشیم. ما نپذیرفت هایم که بچه ها بچه اند و با بزرگترها فرق دارند. درضمن باید توجه داشت که شما هر اندازه یک نفر را دوست داشته باشید، تحملتان هم نسبت به کارهای او بالا می رود. نکته دیگر آنکه؛ تمام بار تربیت را نباید بر دوش مادر انداخت. پدرها هم اگر تمایل به فرزند بیشتر دارند باید به صورت جدی کمک کار مادران باشند. در ضمن اگر رسیدگی به فرزندان، والدین را عصبانی می کند باید توجه داشته باشند که عصبی بودن علل مختلفی دارد. از کمبودهای جسمی و اشکالات تغذیه ای تا مسائل روان پزشکی و رفتاری. باید مشکل را با مطالبه و با مراجعه به کارشناس مربوطه (پزشک یا مشاور) پیدا و حل کرد.

2. ما زندگی را تفرج گاهی فرض کرده و گمان کرده ایم باید با هر چه تفریحمان را به هم بزنند، در بیفتیم. اگر کسی تربیت را پرورش انسان برای جانشینی خدا بداند بی حوصله نمی شود. فراموش نکردن هدف آفرینش اصلی ترین رکن تربیت است. مشکلات راه، به دلیل ارزشمند بودن مقصد، نه تنها قابل تحمل بلکه شیرین است. امام خمینی خطاب به نوه خودشان که از شیطنت بچه خود گله می کرد می فرماید: «من حاضرم ثوابی که تو از تحمل شیطنت حسین می بری، با ثواب تمام عبادات خود عوض کنم.»

4-5- طعنه های مردم

انسان در زندگی خود باید ملاک و معیار ثابتی داشته باشد. امام صادق علیه السلام می فرماید: «رضایت مردم را نمی توان به دست آورد و زبانشان را نمی شود کنترل کرد» اگر کسی توجه کند که رضای الهی در فرزندآوری است و اینکه آینده کشور با بحران جدی روبرو خواهد شد ولی باز به حرف مردم توجه کند، دنیا و آخرت خود را باخته است. امام حسین (ع) در پاسخ کسی که راجع به خیر دنیا و آخرت سوال کرده بود فرمود: «همانا کسی که

رضایت خدا را به قیمت خشم مردم به دست می آورد، خداوند او را از مردم کفایت می کند و هرکسی که رضایت مردم را به قیمت خشم خداوند طلب کند، خداوند او را به مردم واگذار خواهد کرد.» امام باقر علیه السلام نیز می فرماید: «کسی که طاعت الهی را به کاری که مردم را به خشم می آورد ترجیح دهد، خداوند او را از دشمنی هر دشمن و حسادت هر حسود و سرکشی هر یاغی کفایت خواهد کرد و خداوند یار و پشتیبان او خواهد بود.»

منبع:

متن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰

دستورالعمل ابلاغی وزارتی طی نامه شماره ۳۰۰/۱۵۷۵ مورخ ۱۴۰۳/۵/۳