



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی و درمانی قزوین

معاونت درمان

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۲۷

شماره: ۲۸/۳۶/۱۷۰۹۷۶

پیوست: ندارد

۰۸:۱۱

جناب آقای دکتر خردمند

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی استان قزوین

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۳۰۰/۲۴۸۵۰/د تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۳ معاون محترم بهداشت وزارت متبوع در خصوص اجرایی سازی ماده ۵۲ قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" - موضوع خدمت بستن لوله های رحمی ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید موضوع به نحو مقتضی به همکاران مرتبط اطلاع رسانی گردد.

دکتر عبدالله کشاورز  
معاون درمان دانشگاه



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۲۴۸۵۰  
تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۲۳  
پیوست: ندارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها  
مقام معظم رهبری

**معاون محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...**  
**معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...**

**موضوع:** در خصوص اجرایی سازی ماده ۵۲ قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" - خدمت بستن لوله های رحمی

با سلام و احترام

با عنایت به ابلاغ ماده ۵۲ قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" و پیرو نامه شماره ۳۰۰/۴۸۵۱ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۳ به استحضار می رساند دستورالعمل مراقبت باروری ویژه (نامه شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۸) و راهنمای اجرایی آرایه خدمت بستن لوله های رحمی برای زنان واجد شرایط پزشکی (۳۰۰/۲۵۶۶ مورخ ۱۳۹۹/۲/۳۰) منسوخ می باشد.

شایان ذکر است فرایند بستن لوله های رحمی برای زنان با خطر جانی (کمیته های تصمیم گیری در سطح شبکه بهداشت و درمان) در حوزه معاونت محترم درمان در حال پیگیری است. بدیهی است فهرست اندیکاسیون های بستن لوله های رحمی در موارد با خطر جانی نیز متعاقباً از سوی آن معاونت ابلاغ خواهد شد.

**دکتر کمال حیدری**  
**معاون بهداشت**



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۴۸۵۱

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۱/۰۳

پیوست: دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها  
مقام معظم رهبری

**جناب آقای دکتر سعید کریمی**

**معاون محترم درمان**

**موضوع: در خصوص اجرایی سازی ماده ۵۲ قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت"**

**با سلام و احترام**

چنانچه مستحضرد پیرو ابلاغ قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" از سوی رئیس جمهور محترم (۹۳۹۸۲) مورخ ۱۴۰۰/۸/۲۴) و به منظور اجرای ماده ۵۲ قانون مذکور، اولین جلسه ماده مذکور، در این معاونت با حضور نمایندگان آن معاونت محترم، دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، سازمان پزشکی قانونی کشور و مدیرکل و کارشناسان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۲۹ برگزار گردید. بر اساس مصوبات اولین جلسه مقرر شد، ادامه جلسات به صورت هفتگی در آن حوزه پیگیری و برگزار گردد. با عنایت به برگزاری دومین جلسه در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۷ و سومین جلسه در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۱، خواهشمند است دستور فرمایید صورتمجلسات نشست های مذکور به این معاونت ارسال گردد. همچنین با عنایت به ماده ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و تاکیدات مطرح شده از سوی نمایندگان این معاونت در جلسات مذکور و مکاتبه رئیس محترم کمیسیون مشترک جوانی جمعیت و حمایت از خانواده (نامه شماره ۹۲۸۰۰ مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۱) مبنی بر "کارکنان شبکه بهداشت از جمله بهورزان، مراقبین سلامت و پزشکان مجاز به توصیه و مشاوره فعالانه استفاده از اقلام جلوگیری از بارداری نبوده و نباید در این خصوص موظف شده و نباید وظایفی بر روی میز خدمت آنها و سامانه های مربوطه در خصوص عموم مراجعین تعریف گردد." ضرورت دارد در تدوین دستورالعمل ماده ۵۲ تمامی موارد فوق مدنظر قرار گرفته و در فرآیند اجرا نقشی برای کارکنان بهداشتی در خصوص آموزش و توصیه فعالانه به عقیم سازی زنان در نظر گرفته نشود.

**دکتر کمال حیدری**  
**معاون بهداشت**

۹۳۹۸۴

۱۴۰۰ / ۱۱ / ۲۴



جمهوری اسلامی ایران  
رئیس جمهور

« بسمه تعالی »

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

در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به پیوست «**قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت**» که در جلسه مورخ بیست و چهارم مهرماه یکهزار و چهارصد کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت ۷ سال، در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۰ به تایید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۲۷۸/۶۹۳۸۵ مورخ ۱۴۰۰/۸/۱۹ مجلس شورای اسلامی واصل گردیده، جهت اجرا ابلاغ می گردد.

سید ابراهیم رئیسی

رئیس جمهور

**رونوشت:**

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

تنظیم متن	کنترل ابلاغ	تایید	تایید نهایی
سلطان محمدیان	محمدرزاده	صفا فرزند	


۹۲۶۴۸  
۹۱۷۳۸

عطف: ؟

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

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

محمدباقر قالیباف



## قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

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

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

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

- رئیس جمهور (رئیس ستاد)

- دبیر ستاد

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

- رؤسای سازمان‌های صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، برنامه و بودجه کشور، تبلیغات اسلامی، پزشکی قانونی کشور

- معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری یا دستگاه مرتبط

- مدیر حوزه‌های علمیه

- دادستان کل کشور

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

ماده ۴- به منظور تحقق بند «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 طرح‌های جامع و تفصیلی شهری مصوب برای ساکنین در روستاها یا شهرهای کمتر از پانصد هزار نفر پس از تولد فرزند سوم و بیشتر به صورت مشترک و بالمناصفه به پدر و مادر، در همان محل بر اساس هزینه آماده‌سازی فقط برای یکبار به صورت فروش اقساطی با دو سال تنفس و هشت سال اقساط اعطاء نماید و سند مالکیت، پس از پرداخت آخرین قسط، ظرف حداکثر یک ماه، به مالکین تحویل داده می‌شود.

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

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

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

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

ماده ۵- به منظور تحقق بند «چ» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دستگاههای اجرایی مکلفند برای تأمین و ارتقای کیفیت مسکن، پایان کار و عوارض ساخت و ساز، کلیه 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 متراژ (۱۳۰) مترمربع زیر بنای مفید در شهر تهران، (۲۰۰) مترمربع زیر بنای مفید در شهرهای بالای پانصد هزار نفر و (۳۰۰) مترمربع زیر بنای مفید برای سایر شهرها و روستاها قابل اعمال است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

الف- مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق‌العاده‌های مرتبط به نه ماه تمام افزایش یابد. در صورت درخواست مادر تا دومه 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 اختلال در کار بخش خصوصی گردد، پس از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هزینه تحمیل شده توسط دولت جبران خواهد شد.

ب- نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و هم‌چنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا 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 لازم‌الاجراء شدن این قانون فرزند یا فرزندان به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می‌توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیم‌سال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک‌سال و دارای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

پ- نیم‌بها بودن بلیط سینماها هر ماه یکبار

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۲۷- به ازای هر فرزند شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» از مادران مشمول این قانون کسر می‌گردد. بانوان متأهل دارای فرزند می‌توانند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند. مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، می‌توانند طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند، آغاز طرح خود را به تعویق 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 نقشهای مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاستهای کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین، اقدامات لازم از قبیل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنوارهها و نمایشگاهها را انجام دهند.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

تبصره - در اجرای این حکم، حداقل چهل درصد (۴۰٪) از ظرفیت این ماده با نظارت سازمان تبلیغات اسلامی در اختیار نهادهای مردمی از قبیل گروههای جهادی و سازمانهای 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 مسؤلیت پذیری برای تشکیل و تعالی خانواده با لحاظ اصول یادگیری مبتنی بر اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش در برنامه آموزشی، پژوهشی، تربیتی در قالب کلیه بسته های یادگیری به ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره ها و اردوهای فرهنگی و تربیتی، محتوای چند رسانه ای به صورت تعاملی و برخط با بهره گیری از ظرفیت زیست بوم های فناورانه در بستر فضای مجازی در کلیه مقاطع تحصیلی

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به جای آنها استفاده کند.

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

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

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

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

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

- پ- برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کارگروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و بقیه کارکنان مرتبط
- ت- پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق
- ث- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قوانین و مقررات
- ج- ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مگر در مواردی که بیمه‌گر قبل از لازم‌الاجراء شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد.
- چ- توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاهی علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تاثیرگذاری آن بر شاخص‌های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.
- ح- ارتقای کیفیت مراقبتهای بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی خدمات
- خ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی- درمانی برحسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه‌دهندگان خدمات اقدام نماید.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان‌ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۰.۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پیش نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها قرار دهد.

ذ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۰.۵٪) از بودجه‌های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می‌باشد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

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

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

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

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

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



با سق‌ غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذی صلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید.

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

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

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

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

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

تبصره ۱- هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمدۀ 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 پنجم یا شش محکوم می‌شود.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۶۶- نیروهای مسلح با استفاده از ظرفیت و امکانات دستگاههای اجرائی و سازمان‌های ذی‌ربط خود در زمینه ارائه خدمات بهداشتی، سلامت باروری، درمان ناباروری، افزایش ازدواج، کاهش طلاق و اعطای مشوق‌های فرزندآوری ویژه کارکنان نیروهای مسلح و خانواده آنان، 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 زوجها زیر بیست و پنج سال و زوجها 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.

مسئولیت حسن اجرای حکم این ماده به عهده بانک مرکزی و بانکهای عامل و کلیه مدیران و کارکنان ذی‌ربط می‌باشد. عدم پرداخت یا تأخیر در پرداخت تسهیلات تخلف محسوب شده و قابل پیگیری در مراجع ذی‌صلاح می‌باشد. همچنین تمامی بانکها موظفند به صورت ماهانه تعداد تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج پرداختی و تعداد افراد در 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 قرض‌الحسنه نظام بانکی به تفکیک نسبت به پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه ودیعه یا خرید یا ساخت مسکن (بنا به درخواست خانوار) با بازپرداخت حداکثر بیست ساله برای خانواده‌های فاقد مسکن که در سال ۱۳۹۹ به بعد صاحب فرزند سوم به بعد شده یا می‌شوند به میزان یک میلیارد و پانصد میلیون (۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اقدام نماید.

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

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

پ- خانوارهای دو نفره (زوج و زوجه) تا سقف هزار میلیارد 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 ۱۳۹۲/۲/۱ محکوم می‌شوند.

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

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

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

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

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

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

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

۱- اعتبارات هزینه‌ای:

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

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

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

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

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

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

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

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

خ- منابع حاصل جریمه‌های مذکور در متن این قانون

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

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

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

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

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

۲- اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای-عمرانی:

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



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

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

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

۳- ماده (۲۴) سی درصد (۳۰٪)

۴- ماده (۴۶) یک درصد (۱٪)

۵- ماده (۵۰) چهار درصد (۴٪)

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

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

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

تبصره- کلیه دستگاه‌های 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

شماره: ۲۷۸/۴۹۳۸۵

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۸/۱۹

پست:

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

محمدباقر قالیباف

معاونت حقوقی ریاست جمهوری  
معاونت حقوقی و امور مجلس  
معاونت حقوقی و امور مجلس



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳

تاریخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۸

پوست دارد

شماره  
تاریخ  
پوست

معاون محترم درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

معاون محترم بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۳۰۰/۱۵۳۲۰/د مورخ ۹۸/۹/۹ و در پاسخ به نامه شماره ۱۰۱/۲۲۵۶/د مورخ ۹۸/۹/۳ مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی (پیوست) و پی نوشت مقام عالی وزارت در تاریخ ۱۳۹۸/۹/۱۹ خطاب به معاونین بهداشت و درمان، به پیوست دستور عمل "ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی" ارسال می گردد.

برای تنظیم این دستور عمل، در فرآیندی بیش از ۱۸ ماه، از اردیبهشت ماه ۱۳۹۷، از انجمن های علمی تخصصی پزشکی و دبیران محترم هیات ممتحنه مورد تخصص های مرتبط، نظرخواهی گردید و پس از جمع بندی، در جلساتی با مدیران اجرایی ۱۰ کلان منطقه و نیز دفاتر و ادارات تخصصی معاونت بهداشت، ارتقاء یافت. سپس در جلساتی با حضور متخصصین منتخب زیربط بررسی و تغییراتی در آن اعمال شد. در مرحله نهایی در ابتدای پاییز سال جاری، طی سه جلسه با متخصصین منتخب از هیات مورد و انجمن متخصصین زنان و پریناتالوژی، مستند نهایی تنظیم گردید. در آخرین گام، مستند نهایی طی دو جلسه کارشناسی با حضور نمایندگان دو معاونت نهایی گردید.

شایان ذکر است معیارهای تشخیصی شرایط/بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) مندرج در این دستور عمل، متعاقبا ابلاغ خواهد شد. امید است با اجرای این دستور عمل، بتوان گامی موثر در ارتقاء نرخ باروری کلی و تعالی سلامت باروری خانواده های ایرانی برداشت.

دکتر علیرضا رئیسی  
معاون بهداشت

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان



**دستور عمل کشوری ارایه خدمات "مراقبت باروری ویژه"  
در زنان واجد شرایط پزشکی**

## به نام خدا

### مقدمه

در راستای سیاست های کلی جمعیت ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری (۱۳۹۳) و مسئله جدی تغییر ترکیب جمعیت کشور و حرکت به سمت پیر شدن و سالخوردگی، ضروری است سیاست های اجتماعی- اقتصادی و همچنین سلامت به طور همه جانبه در راستای افزایش نرخ باروری کلی و تشویق جدی زنان و مردان به فرزندآوری، برنامه ریزی شود. مطالعات و آمارهای در دسترس نشان دهنده آن است که میزان نرخ باروری کلی زیر حد جایگزینی بوده و روند نزولی دارد. افزایش سن ازدواج و تاخیر در فرزندآوری در زنان ایرانی، دو عامل تهدیدکننده سلامت باروری زنان است.

در همین زمینه، اتخاذ و بازنگری سیاست ها و برنامه های سلامت باروری با هدف ارتقای نرخ باروری کلی و به منظور تامین سلامت زنان و دختران ضروری می باشد تا عوارض بارداری و زایمان در زنان مبتلا به بیماری که نیاز به مراقبت باروری ویژه دارند، کاهش یابد و زنان در سنین باروری، بارداری و زایمان سالم و ایمن تری را تجربه نمایند.

ممکن است برخی زنان به دلایل پزشکی امکان تجربه بارداری سالم را نداشته باشند. بنابراین انجام مراقبت و مشاوره های قبل از بارداری با رویکرد ترویج شیوه زندگی سالم و نیز کنترل بیماری در این افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. بدیهی است زن و شوهر باید از لحاظ جسمی- روانی آمادگی لازم برای باروری و فرزندآوری را داشته باشند و با توجه به سن و وضعیت سلامت تصمیم گیری مناسبی صورت گیرد.

پیرو ابلاغ سیاست های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳، ارائه خدمات پیشگیری از بارداری به موارد پرخطر محدود گردید و طی دستور عمل های<sup>۱</sup> تایید شده توسط کمیته کشوری سلامت مادران، فهرست موارد مجاز پیشگیری موقت از بارداری و بستن لوله های رحمی<sup>۲</sup> صرفاً برای زنانی که در معرض بارداری تهدید کننده سلامت مادر و کودک هستند، ابلاغ گردید. با توجه به لزوم شفاف سازی موارد مجاز و نحوه ارائه این خدمات، از انتهای سال ۱۳۹۶ فرایند بازنگری دستور عمل حاضر آغاز شد. در مرحله اول نظرات انجمن های علمی تخصصی پزشکی و دبیران هیات ممکنه دانشنامه تخصصی در خصوص دستور عمل های موجود در قالب طیف لیکرت جمع آوری گردید و در مراحل بعدی نظرات دفاتر و مراکز معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی ۱۰ کلان منطقه نیز جمع بندی شد. در نهایت ضمن جمع بندی نظرات متخصصین پریناتولوژی، با دفاتر و مراکز ذیربط معاونت درمان هماهنگی صورت گرفت و دستور عمل کنونی نهایی شد.

انتظار می رود معاونین بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور مطابق با این دستور عمل، نسبت به ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی در بخش های دولتی و خصوصی اقدام نموده و بر عملکرد آن ها نظارت دقیق داشته باشند.

<sup>۱</sup> دستور عمل های شماره ۳۰۰/۵۳۹۹ د مورخ ۱۳۹۳/۴/۱۸ ، ۳۰۲/۵۲۷۰ د مورخ ۱۳۹۴/۴/۱۷ ، ۳۰۲/۸۴۳۸ د مورخ ۱۳۹۴/۶/۹ ، ۳۰۲/۹۴۴۲ د مورخ ۱۳۹۴/۶/۲۵

<sup>۲</sup> Tubal Ligation

## فصل اول: کلیات ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

بارداری و فرزندآوری نیاز فطری انسان ها است. در اسناد ملی و بین المللی، یکی از اصول ارایه خدمات سلامت، حفظ و ارتقای سلامت باروری زنان و مردان می باشد. در این راستا همه زنان و مردان حق دارند در مورد باروری خود آزادانه و مسئولانه تصمیم بگیرند. بنابراین هرگونه اجبار و القای تصمیمات در زمینه باروری، تکریم و کرامت انسانی را زیر سوال خواهد برد.

در خدمات بهداشتی درمانی نیز رعایت حقوق فرد و توجه به آزادی انتخاب ایشان بسیار تاکید شده است. نکته کلیدی در ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه، توجه به حقوق زوجین می باشد. ارایه اطلاعات در مورد عوارض و خطرات احتمالی هر یک از روش های موقت و بستن لوله های رحمی، در فرایند مشاوره ضروری است. یادآور می شود کسب رضایت نامه برای بستن لوله های رحمی در زمانی که زوج به دلیل نگرانی از سلامت جنین و نوزاد خود و یا درد زایمان و ... از آمادگی لازم برخوردار نیستند، اخلاقی نبوده و ممکن است حقوق زوجین نادیده گرفته شود. از آنجا که از یک سو وضعیت سلامت نوزاد تازه متولد شده مشخص نبوده و از سوی دیگر ممکن است بستن لوله های رحمی در شرایط حاد، سلامت مادر را به خطر انداخته و مسائل بالینی بیشتری را برای سلامت مادر و نوزاد به همراه داشته باشد، بستن لوله های رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت عنوان شرایط اورژانسی ممنوع می باشد.

از معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور انتظار می رود با نظارت دقیق بر اجرای این دستور عمل به منظور ارتقای کیفیت عملکرد پرسنل و پزشکان، زمینه را برای حفظ و ارتقای باروری زنان فراهم نمایند.

### ماده ۱: تعاریف

**نرخ باروری کلی:** میانگین تعداد فرزندان زنده ای است که یک زن در طول دوره باروری می تواند به دنیا بیاورد، اگر در تمام سال های باروری زنده بماند و در هر سنی از دوره باروری که بخواهد، بارداری را تجربه کند.<sup>۳</sup> سطح جانشینی برای نرخ باروری کلی ۲/۱ می باشد.<sup>۴</sup> یعنی برای حفظ ترکیب جمعیت جوان، هر زن حداقل باید دو فرزند داشته باشد. در کشورهای پیشرفته همانند انگلیس این میزان حدود ۲/۰۷ برآورد شده است و در کشورهای در حال توسعه، میزان سطح جانشینی، اعدادی بالاتر از ۲/۱ مدنظر گرفته می شود.<sup>۵</sup>

**سلامت باروری:** سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با تولیدمثل و باروری و صرفا به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرایند باروری نیست.

**زنان سنین باروری:** منظور زنانی هستند که در رده سنی ۱۰ تا ۵۴ سال قرار دارند.<sup>۳</sup>

**زنان واجد شرایط پزشکی:** زنان ۵۴-۱۰ ساله همسر دار می باشند که حداقل یکی از شرایط/ بیماری های مندرج در دستور عمل دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) را دارا می باشند.

<sup>3</sup> Murray CJ, Callender CS, Kulikoff XR, Srinivasan V, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbasi N, Abbastabar H, Abdela J, Abdelalim A. Population and fertility by age and sex for 195 countries and territories, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018 Nov 10;392(10159):1995-2051.

<sup>4</sup> "World Health Organization, Total Fertility Rate". SEARO. Retrieved 2019-08-15.

<sup>5</sup> Espenshade TJ, Guzman JC, Westoff CF (2003). "The surprising global variation in replacement fertility". *Population Research and Policy Review*. 22 (5/6): 575.

**مراقبت باروری ویژه:** مجموعه خدمات و مراقبت‌هایی است که برای گروه هدف (زنان ۵۴-۱۰ ساله همسر دار) که واجد شرایط پزشکی هستند ارائه می‌شود. بدیهی است زنان واجد شرایط دریافت خدمات موقت تا زمان کنترل بیماری، به طور موقت خدمات پیشگیری از بارداری را دریافت می‌نمایند و زنان متقاضی بستن لوله‌های رحمی، پس از معرفی توسط پزشک معالج و طرح و تایید در کمیته، واجد شرایط دریافت این خدمت می‌باشند.

**مراکز بهداشتی- درمانی:** شامل کلیه مراکز بهداشتی که در ساختار شبکه بهداشتی درمانی کشور خدمات مراقبت اولیه سلامت را ارائه می‌دهند که شامل خانه بهداشت، پایگاه سلامت، پایگاه ضمیمه، مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی می‌باشند. همچنین کلیه مراکز درمانی اعم از بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی (خصوصی، خیریه و ...)، مراکز جراحی محدود و مراکز درمان ناباروری نیز مد نظر می‌باشند.

**کمیته بررسی و تایید بستن لوله‌های رحمی:** این کمیته در سطح شبکه بهداشت و درمان شهرستان تشکیل می‌شود و کمیته ای تخصصی است که وظیفه آن بررسی مستندات و تایید موارد مجاز بستن لوله‌های رحمی می‌باشد. این کمیته متشکل از رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، نماینده معاونت درمان یک متخصص زنان و زایمان، یک متخصص داخلی، یک متخصص جراحی، یک روانپزشک، نماینده پزشکی قانونی، مسئول بهداشت خانواده و کارشناسان باروری سالم شهرستان، می‌باشد.<sup>۱</sup> رئیس این کمیته رئیس شبکه بهداشت و درمان و دبیر آن رئیس مرکز بهداشت شهرستان می‌باشد.

### ماده ۲: اجرایی سازی سیاست‌های کلی جمعیت

- ضروری است کلیه برنامه ریزی‌ها، تشکیل کمیته‌ها، هماهنگی‌های درون و برون بخشی و همچنین ارسال مکاتبات مرتبط، در مسیر حفظ و ارتقای باروری جمعیت تحت پوشش، باشد.
- آموزش به ارائه دهندگان خدمات و عموم مردم در زمینه مراقبت باروری ویژه در قالب سرفصل‌ها و چارچوب‌های ابلاغ شده از سوی معاونت بهداشت باشد.
- چاپ و انتشار هر گونه بسته آموزشی مربوط به این خدمت در راستای مصوبات و سرفصل‌های آموزشی بوده و دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی بعد از کسب مجوز از سوی معاونت بهداشت اقدام نمایند.
- هر گونه تبلیغ وسایل پیشگیری از بارداری، خدمت بستن لوله‌های رحمی به صورت چاپی، الکترونیکی و رسانه‌ای و همچنین درج در سایت مراکز بهداشتی- درمانی مجاز نمی‌باشد.
- ارائه خدمت بستن لوله‌های رحمی صرفاً برای زنان واجد شرایط پزشکی متقاضی می‌باشد و در مواردی غیر از فهرست قید شده در این دستور عمل مجاز نیست.
- ارائه خدمت بستن لوله‌های رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت عنوان شرایط اورژانسی، ممنوع می‌باشد.

### ماده ۳: الزامات ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه

ضروری است در تمام سطوح بهداشتی و درمانی خدمات مراقبت باروری ویژه با رعایت الزامات زیر ارائه گردد:

- ارائه این خدمات صرفاً به زنانی ارائه شود که شخصاً متقاضی هستند.

<sup>۱</sup> در صورتی که شهرستانی فاقد متخصص جراح و یا روانپزشک باشد، شرکت ایشان در جلسات کمیته الزامی نمی‌باشد.

- مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) صرفاً بر اساس فهرست موارد مجاز موجود در دستور عمل، ارائه گردد.
- در همه موارد دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) حداقل یک بار مشاوره با زن واجد شرایط به همراه همسر وی صورت گیرد.
- در صورتی که نیاز به خدمات مراقبت باروری ویژه وجود داشت ولی در عین حال زن و شوهر تمایل به بارداری داشتند، وقوع احتمالی عوارض آموزش داده شده و تحت مراقبت قرار گیرد.
- در هنگام مشاوره، شرایط بیماری و وضعیت فرزندآوری زن واجد شرایط متقاضی در نظر گرفته شود.
- عوارض مربوط به ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) با توجه به شرایط پزشکی فرد و همچنین وضعیت فرزندآوری توسط ارائه دهندگان خدمت توضیح داده شود.
- پس از حصول اطمینان از کنترل بیماری، مشاوره فرزندآوری انجام گردد.
- رعایت حق حفظ و ارتقای باروری برای همه مراجعین در هر وضعیت اجتماعی - اقتصادی الزامی است.
- اصول مشاوره صحیح و برقراری ارتباط خوب در ارزیابی وضعیت سلامت باروری و فرزندآوری مراجعه کننده رعایت شود.
- مراجعه کننده نباید از دریافت اطلاعات درست و کافی محروم شود و باید با ایجاد محیط حمایتی و تشویق به سوال کردن، ابهامات وی در زمینه مراقبت باروری ویژه و همچنین فرزندآوری به هنگام، مرتفع گردد.
- حین مراقبت و مشاوره، محدودیت در تعداد فرزندان و فرزندآوری به مراجعین القا نشود. از القای پرخطر بودن بارداری و فرزندآوری و ایجاد ترس و دلهره در مراجعین خودداری شود.
- آموزش و مشاوره صرفاً به دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه محدود نشود و آموزش شیوه زندگی سالم با رویکرد ارتقای باروری و فرزندآوری به هنگام به کلیه افراد گروه هدف ارائه گردد.
- در صورت تمایل زن واجد شرایط متقاضی به فرزندآوری برای مراقبت پیش از بارداری ارجاع داده شود.
- تاییدیه کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی برای کلیه سیستم شبکه بهداشتی - درمانی کشور قابل قبول می باشد.

### فصل دوم: ارکان اجرایی و نظارتی

#### ماده ۴: وظایف معاونت بهداشت دانشگاه / مرکز بهداشت شهرستان

- جلب همکاری معاونت درمان در راستای اجرای دستور عمل ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه.
- ارائه مداخلات لازم در جهت شناسایی به موقع و کنترل بیماری های زمینه ای زنان برای حفظ و ارتقای باروری آن ها و کاهش موارد نیاز به مراقبت ویژه باروری.
- برنامه ریزی نحوه ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه از طریق نظام ارجاع با رعایت استانداردها.
- آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی در همه سطوح (پزشکان، مراقب سلامت ماما، مراقب سلامت، بهورز) در جهت حفظ و ارتقای باروری خانواده ها و مدیریت موارد نیازمند مراقبت باروری ویژه.
- گردآوری، تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی.



- اجرای فرایند دریافت خدمت بستن لوله های رحمی از زمان ورود فرد متقاضی، طرح درخواست در کمیته تا زمان دریافت خدمت، فواصل برگزاری کمیته ها به تفکیک شهرستان.
- اطلاع رسانی برای شفاف سازی فرایند ارایه خدمات به دریافت کنندگان و ارایه دهندگان خدمات مراقبت باروری ویژه.
- پایش و رصد عملکرد کمیته و تشویق کمیته های با عملکرد خوب.
- پایش و نظارت بر اجرای دستور عمل و رصد شاخص های ابلاغی.

#### ماده ۵: وظایف معاونت درمان دانشگاه

- حضور فعال نماینده معاونت درمان در کمیته و انجام امور محوله.
- آموزش کلیه ارایه دهندگان خدمت در مراکز درمان تحت پوشش در راستای دستورعمل ابلاغ شده.
- اخذ رضایت کتبی تکمیل شده در مراکز درمانی
- پایش و نظارت مستمر مراکز درمانی در راستای اجرای دستور عمل و استانداردهای خدمت بستن لوله های رحمی
- ثبت کلیه رخدادهای بستن لوله های رحمی در سیستم HIS
- اطلاع رسانی برای شفاف سازی فرایند ارایه خدمات به دریافت کنندگان و ارایه دهندگان خدمات مراقبت باروری ویژه.

#### ماده ۶: وظایف کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی:

- تشکیل منظم و زمان بندی شده جلسات کمیته و دعوت از اعضا (حداقل ماهی یک بار، مگر این که درخواستی موجود نباشد)
- دریافت و بررسی همه مستندات تشخیصی، آزمایشگاهی، تصویر برداری و خلاصه پرونده بیمار در افراد متقاضی ارجاع داده شده از مراکز بهداشتی- درمانی
- جمع بندی گزارش های موارد ارجاعی به کمیته و مرکز درمانی و گزارش دهی منظم به معاونت بهداشتی دانشگاه

#### فصل سوم: نظام ارجاع ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه

#### ماده ۷: وظایف پزشک مرکز

- بررسی موارد ارجاع شده از سوی بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت- ماما.
- بررسی شرح حال، سوابق و علائم بیماری، آزمایشات و همه مستندات تشخیصی بیماری مطابق با فهرست موارد مجاز روش های موقت و بستن لوله های رحمی در زنان متقاضی و ثبت اطلاعات مربوطه.
- توصیه روش های موقت در موارد ارجاعی با توجه به شرایط بیماری، طبق فهرست موارد مجاز این دستور عمل.
- ارایه بازخورد به بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت- ماما برای ارایه و تداوم خدمت روش های موقت.
- ارجاع زن واجد شرایط متقاضی بستن لوله های رحمی همراه با مستندات لازم به کمیته
- ویزیت دوره ای هر ۶ ماه و تعیین ضرورت دریافت خدمت و بررسی عوارض احتمالی دریافت خدمت برابر بسته خدمتی.

### ماده ۸: وظایف مراقب سلامت – ماما

- ثبت اطلاعات زنان واجد شرایط متقاضی.
- ارزیابی، ارائه و تداوم خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) و مامایی تا زمانی که شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد.
- مشاوره خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) در زنان واجد شرایط متقاضی با حضور همسر.
- ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی وضعیت بیماری، جهت دریافت خدمات موقت و همچنین بررسی مستندات بستن لوله های رحمی.
- انجام مشاوره فرزند آوری به محض آنکه شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد.
- پیگیری موارد ارجاعی

### ماده ۹: وظایف بهورز / مراقب سلامت

- ثبت اطلاعات زنان واجد شرایط متقاضی.
- ارزیابی و ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) در افراد بدون بیماری زمینه ای<sup>۷</sup> طبق بسته خدمتی مراقبت های ادغام یافته سلامت باروری و فرزندآوری و ارجاع به پزشک مرکز در صورت بیماری های زمینه ای
- ارجاع زنان متقاضی بستن لوله های رحمی به پزشک مرکز
- تداوم خدمت و مراقبت های باروری ویژه (روش های موقت) تا زمانی که شرایط باروری فرد اجازه دهد.
- انجام مشاوره فرزند آوری به محض آنکه شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد.
- پیگیری موارد ارجاعی

### فصل چهارم: ثبت اطلاعات، پایش و نظارت مراقبت باروری ویژه

<sup>۷</sup> شامل موارد زیر:

الف- ۱۸ تا ۲۴ ماه بعد از زایمان در زنان زیر ۳۵ سال

ب- ۱۲ تا ۱۶ ماه بعد از زایمان در زنان بالای ۳۵ سال

ج- سن زیر ۱۶ سال

**ماده ۱۰:** تمام اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت باروری ویژه فرد می بایست در پرونده الکترونیک سلامت دانشگاه ها (سینا، سیب و ناب) ثبت شود. در خصوص خدمت بستن لوله های رحمی علاوه بر ثبت اطلاعات فرد در سامانه های مذکور، در سیستم HIS بخش درمان نیز اطلاعات فرد ثبت شود. ثبت اطلاعات باید به گونه ایی باشد که گزارش ها و شاخص های آن قابل احصاء باشد.

**ماده ۱۱:** کلیه اطلاعات مراقبت باروری ویژه توسط معاونت بهداشت دانشگاه پس از جمع آوری از سطوح محیطی، تحلیل و هر شش ماه به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت ارسال گردد.

**ماده ۱۲:** پایش مستمر برنامه توسط معاونت بهداشت در نظام شبکه و برنامه ریزی در جهت مدیریت موارد مراقبت باروری ویژه صورت گیرد.

**ماده ۱۳:** پایش مستمر برنامه توسط معاونت درمان در مراکز درمانی و برنامه ریزی در جهت مدیریت موارد به مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) صورت گیرد.

جدول ۱. فهرست شرایط / بیماری های مجاز برای دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه-بستن لوله های رحمی

در صورت تقاضای فرد

دسته ی بیماری	نوع بیماری به طور اختصاصی
بیماری های کلیوی	- گلوبولونفریت ها، با نظر یک نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی - CKD در صورت کراتینین بالای ۲ و GFR زیر ۳۰ - نارسایی مزمن کلیه با نظر نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی
بیماری های زنان و مامایی	- پلاستنا اکرتا و پرویا توتال به شرط داشتن سن بالای ۴۰ سال و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم - سابقه پارگی رحم (شامل جداشدگی محل انسزیون نمی شود) - زن باردار با سابقه میومکتومی همراه با باز شدن آندومتر و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم - مادران باردار سن ۳۵ سال و بالاتر که برای بار سوم و یا بیشتر سزارین می شوند و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم - زنان با سن ۳۵ سال و بالاتر و سابقه ۵ زایمان و بالاتر و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم
بیماری های مغز و اعصاب	- اپی لپسی مقاوم به درمان و یا قابل کنترل با داروهای تراتوژن - سابقه Stroke، ترومبوز سینوس های وریدی - مالفورماسیون عروق مغزی (AVM) غیر قابل درمان / غیر قابل جراحی، آنوریسم غیر قابل جراحی - تومور مغزی غیر قابل جراحی و ناتوان کننده - ترومای مغزی ناتوان کننده - واسکولیت های سیستم عصبی مرکزی غیر قابل کنترل / کنترل شده توسط داروهای ایمونوساپرسیو تراتوژن - بیماری های نوروماسکولار: میاستنی گراو، دیستروفی عضلانی، نوروپاتی مزمن، موتورنرون SMA و ALS - اختلالات عصبی پیشرونده: پارکینسون، هانتینگتون، دیستونی ژنرالیزه - مولتیپل اسکلروزیس (MS) تحت درمان با ایمونوساپرسیو تراتوژن، یا مولتیپل کنترل شده در صورتی که دو فرزند داشته باشد، یا مولتیپل همراه با معلولیت - (Neuromyelitis optica) NMO
بیماری های تنفسی	- هیپرتانسیون پولمونری، آمفیزم، فیبروز ریه، کارتاژنز و دکستروکاردی، بیماری LAM و یا بیماری مزمن ریوی همراه با مصرف داروی تراتوژن در مجموع بیماری مزمن ریوی شدید و ناتوان کننده (کارهای معمول خود را نمی تواند انجام دهد) و غیر قابل برگشت یا نیازمند داروهای تراتوژن مداوم (مادام العمر)
سرطان	- سرطان متاستاتیک با نظر و مشاوره متخصص سرطان با توجه به بقا و نوع سرطان
بیماری های خون	- بیماری های مزمن خونی با نظر هماتولوژیست (در موارد غیر قابل دسترس با نظر متخصص داخلی) و متخصص زنان
بیماری های پوستی	- تبخال حاملگی (Herpes gestationis) (pemphigoid gestationis) با نظر متخصص پوست - ژنودرماتوزهای متوسط و شدید با نظر متخصص پوست و ژنتیک - بیماری های اتوایمیون تاوولی: پسوریازیس شدید و ژنرالیزه، پسوریازیس پوسچولر ژنرالیزه، پمفیگوس متوسط و شدید، پمفیگوس پارائتوپلاستیک - لوپوس پوستی با ضایعات متعدد با نظر دو متخصص روماتولوژی و پوست
بیماری های بافت همبند	- همه بیماری های بافت همبند به تایید دو متخصص روماتولوژیست - لوپوس اریتماتو سیستمیک
بیماری های روان	- بیماری های سایکوتیک مانند بای پولار و اسکیزوفرنی مقاوم به درمان - دمانس با علل غیر قابل درمان - عقب ماندگی ذهنی شدید با نظر روانپزشک - بیماری های روانی با نظر دو روانپزشک - افرادی که بیماری شدید، مزمن یا ناتوان کننده روانپزشکی دارند که به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی، درمانی رسیده باشد. - موارد مستعد عود اختلال روانپزشکی در حین بارداری یا پس از زایمان به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی - افرادی که مصرف مرتب داروهای روانپزشکی برای آن ها ضرورت دارد و دارو اثرات شناخته شده ای بر جنین دارد. که به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی رسیده باشد
بیماری های عفونی	- ابتلا به AIDS

## دستور عمل کشوری ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

<ul style="list-style-type: none"> <li>- افزایش فشارخونمتر به هر دلیل</li> <li>- کاهش عملکرد بطن چپ <math>EF &lt; 30\%</math></li> <li>- سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده</li> <li>- تنگی شدید دریچه میترال، تنگی شدید علامت دار دریچه آنورت</li> <li>- بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید</li> <li>- کوآرکتاسیون آنورت اصلاح نشده</li> <li>- دیلاتاسیون آنورت صعودی (<math>&gt;45mm</math>) در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آنورت، <math>&gt;50mm</math> در دریچه دولتی یا تترالوژی فالوت، <math>&gt;25mm/m^2</math> در سندروم ترنر)</li> <li>- سندروم اهلرز- دانلوس</li> <li>- سابقه جراحی فوتتان با هر عارضه ای</li> <li>- اختلال متوسط عملکرد بطن چپ (<math>EF=30-45\%</math>)</li> <li>- سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب</li> <li>- دریچه های مکانیکی قلب</li> <li>- بطن راست سیستمیک</li> <li>- جراحی فوتتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد</li> <li>- بیماریهای سیاتونیک قلبی غیر قابل اصلاح</li> <li>- بیماریهای کمپلکس قلبی</li> <li>- تنگی متوسط دریچه میترال</li> <li>- تنگی شدید بدون علامت آنورت</li> <li>- دیلاتاسیون متوسط آنورت <math>40-45mm</math> در مارفان یا سایر بیماریهای ارثی آنورت، <math>40-45mm</math> در دریچه دولتی آنورت، <math>&lt;50mm</math> در تترالوژی فالوت و <math>20-25mm/m^2</math> در سندروم ترنر</li> <li>- تاکی کاردی بطنی</li> <li>- اختلال عملکرد بطن چپ <math>EF &gt; 45\%</math> (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- کاردیومیوپاتی هیپر تروفیک (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- بیماری های دریچه های native یا بیوپروتز در موارد تنگی خفیف میترال یا متوسط آنورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- سندروم مارفان یا بیماریهای ارثی آنورت با سایز آنورت طبیعی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- آنورت <math>&lt;45mm</math> در دریچه دولتی آنورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- کوآرکتاسیون اصلاح شده (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- نقص دهلیزی - بطنی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- نقص بین دهلیزی یا بین بطنی عمل نشده (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)</li> <li>- تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آنورت صعودی نداشته باشد) (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند).</li> <li>- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)</li> <li>- سندروم ترنر بدون آنورت دیلاته (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)</li> <li>- فشار خون مزمن (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)</li> </ul>	بیماری های قلبی*
<ul style="list-style-type: none"> <li>- سیروز یا هر سندرم بودکیاری که واریس مری دهد</li> </ul>	بیماری گوارشی
<p>زوج در معرض خطر تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب العلاج (مطابق با قانون سقط درمانی) غیرقابل پیشگیری قرار دارند، که در این صورت معرفی نامه جهت استفاده از روش پیشگیری از بارداری دائمی توسط پزشک مشاور ژنتیک صادر می گردد</p>	ژنتیک

\*با توجه به عدم تحمل عمل جراحی در بیماران قلبی (به خصوص در انواع شدید)، IUD و نورپلنت روش مناسب برای پیشگیری از بارداری می باشد. در این بیماران تنها به شرطی که عمل جراحی برای زندگی فرد تهدید کننده نباشد توصیه می گردد

جدول ۲. فهرست شرایط / بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه / روش های موقت

بسته ی بیماری	نوع بیماری به طور اختصاصی
	کلیه افراد واجد شرایط بستن لوله های رحمی که به هر دلیلی متقاضی دریافت خدمت بستن لوله های رحمی نمی باشند، خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) ارائه می شود.
بیماری های کلیوی	- بیماری مزمن کلیه - پیوند کلیه
بیماری های مغز و اعصاب	- افزایش ایدئوپاتیک فشار داخل جمجمه
بیماری های تنفسی	- آسم فعال یا مقاوم به درمان - سل فعال یا مقاوم به درمان - در افراد مبتلا به بیماری های مزمن تنفسی شدید؛ یا تراژونیک بودن داروهای مصرفی طبق نظر پزشک معالج
سرطان ها	- ابتلا به سرطان تحت درمان با نظر متخصص سرطان یا بعد از درمان تا زمانیکه مجوز بارداری داده شود.
بیماری های خون	- آنمی فقر آهن متوسط و شدید با هموگلوبین ۹ و کمتر - آنمی سیکل سل
دیابت / هیپوتیروئیدی / هیپر تیروئیدی	- دیابت مادامی که بیمار در شرایط کنترل متابولیک مطلوب نیست و آزمایش های بیمار غیر طبیعی است. - اختلال در عملکرد تیروئید تا زمانی که آزمایش های تیروئید طبیعی شود.
بیماری های پوستی	- لوپوس
بیماری های بافت همبند	- همه بیماری های بافت همبند با تایید متخصص روماتولوژیست و زنان
بیماری های روان	- سوء مصرف مواد با تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی
بیماری عفونی / اچ ای وی / ایدز	- حداقل در طی یک سال گذشته یکی از عوامل خطر را دارا می باشند: اعتیاد تزریقی ، مصرف مواد محرک، رفتار پرخطر جنسی، سابقه زندان، بی خانمان ها و ابتلا به HIV (خود یا همسر)
بیماری های قلبی	<b>واجد دریافت خدمات موقت با تایید متخصص قلب</b> - افزایش فشاربولومونر به هر دلیل - کاهش عملکرد بطن چپ $EF < 30\%$ - سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده - تنگی شدید دریچه میترال، تنگی شدید علامت دار دریچه آئورت - بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید - کوآرکتاسیون آئورت اصلاح نشده - دیلاتاسیون آئورت صعودی ( $45mm >$ در مرفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آئورت، $50mm >$ در دریچه آئورت دولتی یا تترالوژی فالوت، $25mm/m^2 >$ در سندروم ترنر) - سندروم اهلرز- دانلوس - سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای - اختلال متوسط عملکرد بطن چپ ( $EF = 30-45\%$ ) - سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب - دریچه های مکانیکی قلب - بطن راست سیستمیک - جراحی فونتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد - بیماریهای سیاتونیک قلبی غیر قابل اصلاح - بیماریهای کمپلکس قلبی - تنگی متوسط دریچه میترال - تنگی شدید بدون علامت آئورت - دیلاتاسیون متوسط آئورت $40-45mm$ در مرفان یا سایر بیماریهای ارثی آئورت، $40-45mm$ در دریچه دولتی آئورت، $50mm <$ در تترالوژی فالوت و $20-25mm/m^2$ در سندروم ترنر - تاکی کاردی بطنی

## دستور عمل کشوری ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

<p style="text-align: center;"><u>واجد دریافت خدمات موقت با تایید متخصص داخلی یا قلب</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- اختلال عملکرد بطن چپ EF&gt;45</li> <li>- کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک</li> <li>- بیماریهای دریچه های native یا بیوپروتز که در تقسیم بندی WHO در گروه کم خطر یا پرخطر نباشند. (تنگی خفیف میترال یا متوسط آنورت)</li> <li>- سندروم مارفان یا بیماریهای ارثی آنورت با سایز آنورت طبیعی</li> <li>- آنورت &lt;45mm در دریچه دولتی آنورت</li> <li>- کوارکنارسیون اصلاح شده</li> <li>- نقص دهلیزی - بطنی</li> <li>- نقص بین دهلیزی یا بین بطنی عمل نشده</li> <li>- تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آنورت صعودی نداشته باشد)</li> <li>- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب</li> <li>- سندروم ترنر بدون آنورت دیلاته</li> <li>- نارسایی دریچه آنورت با فانکشن بطن چپ نرمال</li> <li>- پرولاپس دریچه میترال همراه با نارسایی متوسط و با فانکشن نرمال بطن چپ</li> <li>- تنگی متوسط آنورت</li> <li>- تنگی متوسط دریچه پولمونر</li> <li>- حداقل تا ۶ ماه پس از سابقه یکبار DVT</li> <li>- حداقل یک سال پس از آمبولی ریه</li> <li>- فشار خون مزمن و یا فشارخون غیر قابل کنترل</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- کرون مزمن، کولیت اولسروز</li> <li>- پیوند کبد، هیپاتیت مزمن، هیپاتیت اتوایمیون</li> </ul>	<b>بیماری های گوارشی</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- در معرض خطر بودن والدین برای تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب‌العلاج و ابتلا جنین در هر بار حاملگی به بیماری ژنتیک صعب‌العلاج که قابل پیشگیری اولیه (پیشگیری از بروز فرزند مبتلا) است</li> <li>- والدین در صورت داشتن فرزند با نظر و تایید پزشک مشاور ژنتیک می توانند روش را دریافت نمایند.</li> </ul>	<b>علل ژنتیک</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ۱۸ تا ۲۴ ماه بعد از زایمان در زنان زیر ۳۵ سال (با توجه به شیردهی مادر)</li> <li>- تا ۱۲ ماه بعد از زایمان در زنان بالای ۳۵ سال</li> <li>- سن زیر ۱۶ سال</li> </ul>	<b>علل زنان و مامایی</b>