



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان حقوقی و امور مجلس

مجموعه تنقیحی قوانین و مقررات جمعیت در حوزه سلامت

مشمول بر:

قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام، قوانین، مصوبات شورای
عالی انقلاب فرهنگی، مصوبات هیئت وزیران و آرای هیئت
عمومی دیوان عدالت اداری

مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت
زمستان ۱۴۰۳

مجموعه تنقیحی قوانین و مقررات جمعیت در حوزه سلامت
مشمول بر: قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام، قوانین، مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی،
مصوبات هیئت وزیران و آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

تحقیق، تنقیح و تدوین: محسن نجفی خواه با همکاری محسن حسین‌زاده، امید عبدالهیان، راضیه امانی،

الهام غیبی و نفیسه زارع

نظارت: دکتر سید حمید جمال‌الدینی و علیرضا محفوظی

صفحه‌آرایی: آسیه عاصی

ویرایش دوم-چاپ دوم: زمستان ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰ نسخه



مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

آدرس: تهران، بزرگراه همت، جنب برج میلاد، مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت (واقع در دانشگاه علوم پزشکی ایران)

کلیه حقوق این اثر برای مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت محفوظ است.

فهرست مطالب

۱۱	مقدمه
۱۷	فصل اول: قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام
۱۹	از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۱۹	از سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸
۲۰	سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی ۱۳۹۳/۲/۳۰
۲۱	از سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی ۱۳۸۹/۰۱/۱۴
۲۱	از سیاست‌های کلی خانواده ابلاغی ۱۳۹۵/۰۶/۱۳
۲۲	از سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی ۱۴۰۱/۰۱/۲۱
۲۲	از سیاست‌های کلی برنامه پنج‌ساله هفتم ابلاغی ۱۴۰۱/۰۶/۲۰
۲۳	فصل دوم: قوانین
۲۵	از قانون مدنی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۰۷/۰۲/۱۸
۲۵	از قانون تأمین اجتماعی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳
۲۸	از قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی، مصوب ۱۳۵۵/۴/۱۶
۲۸	از آیین‌نامه استخدامی مستخدمین هواپیمائی ملی ایران «هما» مصوب ۱۳۵۹/۰۳/۱۰
۲۹	از قانون نحوه اجرای قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب دهم آذر ماه ۱۳۶۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۶۴/۰۱/۱۸
۳۲	از قانون ارتش جمهوری اسلامی ایران با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۶۶/۰۷/۰۷
۳۲	از قانون کار با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹
۳۳	از قانون مقررات استخدامی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۷۰/۰۷/۲۱
۳۴	از قانون اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک، مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱
۳۵	از قانون استخدامی وزارت اطلاعات، مصوب ۱۳۷۴/۰۴/۲۵

- ۳۵ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲
- ۳۹ از قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم: تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲
- ۴۲ از قانون آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۷۸/۰۷/۱۸
- ۴۴ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، مصوب ۱۳۸۲/۴/۲۹
- ۴۸ از قانون استخدام نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۰
- ۴۸ از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱
- ۴۹ از قانون تسهیل ازدواج جوانان، مصوب ۱۳۸۴/۰۹/۲۷
- ۵۰ از قانون هدفمند کردن یارانه‌ها، مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵
- ۵۰ از قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱
- ۵۱ از قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱
- ۵۵ از قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست، مصوب ۱۳۹۲/۰۶/۳۱
- ۵۶ از قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۴
- ۵۸ از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴
- ۵۸ قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص، مصوب ۱۳۹۵/۰۶/۰۲
- ۶۱ از قانون اهداف، وظایف و اختیارات وزارت ورزش و جوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۶/۱۶
- ۶۲ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۴۰۰/۰۷/۲۴
- ۱۱۱ قانون معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیرخشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده، مصوب ۱۴۰۱/۰۹/۲۳
- ۱۱۲ از قانون نقل و انتقال سوابق بیمه یا کسور بازنشستگی بین صندوق‌های بازنشستگی و تجمیع سوابق بیمه‌ای اشخاص، مصوب ۱۴۰۲/۰۲/۱۱
- ۱۱۳ قانون برنامه پنجساله هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱
- ۱۱۷ فصل سوم: مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی
- ۱۱۹ از منشور حقوق و مسئولیت‌های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۸۳/۰۶/۳۱
- ۱۲۰ از اهداف و اصول تشکیل خانواده و سیاست‌های تحکیم و تعالی آن، مصوب ۱۳۸۴/۰۴/۷
- ۱۲۱ از سیاست‌های ارتقاء مشارکت زنان در آموزش عالی، مصوب ۱۳۸۴/۰۷/۲۶
- ۱۲۱ سیاست‌ها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان مصوب ۱۳۸۶/۰۸/۰۸
- ۱۲۶ از سند نقشه جامع علمی کشور مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۴
- ۱۲۷ آیین‌نامه تشکیل ستاد ملی زن و خانواده مصوب ۱۳۸۹/۱۱/۲۶
- ۱۲۹ مصوبه «راهبردها و اقدامات ملی مربوط به جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی و اقتضانات راهبردی کشور» مصوب ۱۳۹۱/۰۳/۰۲

- ۱۳۵ از مصوبه نقشه مهندسی فرهنگی کشور، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱۵
- ۱۴۱ از مصوبه سند ترویج و تسهیل ازدواج دانشگاهیان مصوب ۱۴۰۰/۸/۲۶
- ۱۴۳ **فصل چهارم: مقررات**
- ۱۴۵ آیین نامه اجرایی شیرخوارگاه ها و مهدکودک ها مصوب ۱۳۷۰/۰۵/۱۶
- ۱۴۸ آیین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۵/۹/۲۱ هیئت وزیران
- ۱۵۳ از آیین نامه استخدای سازمان انرژی اتمی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱۱/۰۵ با اصلاحات بعدی
- ۱۵۳ از آیین نامه اجرایی قانون استفاده اجباری از کمربند و کلاه ایمنی، مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۲۷ هیئت وزیران
- ۱۵۳ شاخص های اختصاصی ارزیابی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۲۰ شورای عالی اداری
- ۱۵۴ آیین نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۱۹
- ۱۵۶ از آیین نامه استخدای شرکت مادر تخصصی تولید مواد اولیه و سوخت هسته ای ایران و شرکت مادر تخصصی تولید و توسعه انرژی اتمی ایران مصوب ۱۳۸۵/۰۳/۲۱
- ۱۵۷ از آیین نامه نحوه تفکیک و طبقه بندی زندانیان، مصوب ۱۳۸۵/۹/۹ رئیس قوه قضاییه
- ۱۵۸ تصویب نامه راجع به اعطای مرخصی زایمان و مرخصی شیردهی، مصوب ۱۳۸۵/۹/۱۲ هیئت وزیران
- ۱۵۸ از آیین نامه حفاظتی حمل دستی بار مصوب ۱۳۸۹/۳/۵ وزیر کار و امور اجتماعی
- ۱۵۸ از آیین نامه دورکاری (کار در خانه)، مصوب ۱۳۸۹/۳/۳۰ وزرای عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک هیئت دولت
- ۱۵۹ از تعیین شاخص های مربوط به عدالت در سلامت، مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ هیئت وزیران
- ۱۶۰ از نقشه تحول نظام سلامت و دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری مصوب ۱۳۹۱/۱/۱۶ هیئت وزیران
- ۱۶۴ تصویب نامه مدت مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش های دولتی و غیردولتی مصوب ۱۳۹۲/۴/۱۶ هیئت وزیران
- ۱۶۵ از تصویب نامه در خصوص تعیین داروها و خدماتی که در بخش های بستری و سرپایی تحت پوشش بیمه پایه قرار می گیرند، مصوب ۱۳۹۴/۸/۲۴
- ۱۷۱ از منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۵/۹/۲۹ رئیس جمهور
- ۱۷۲ تعیین محورها و مؤلفه های شاخص های خانواده، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۱۴
- ۱۷۳ از تصویب نامه در خصوص اقدام وزارتخانه های ورزش و جوانان، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به تدوین محتوا و اجرای برنامه های آموزشی مصوب ۱۳۹۷/۰۶/۲۱
- ۱۷۴ از آیین نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات، قطع عضو، قصاص نفس و عضو و جرح، دیات، شلاق، تبعید، نفی بلد، اقامت اجباری و منع از اقامت در محل یا محل های معین مصوب ۱۳۹۸/۰۳/۲۷

- از سند ملی حقوق کودک و نوجوان مصوب ۱۳۹۷/۰۱/۲۱ ۱۷۵
- از بخشنامه سازمان امور اداری و استخدامی در اجرای بند الف ماده ۱۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مرخصی زایمان زنان شاغل) مصوب ۱۴۰۰/۱۱/۲۴ ۱۷۶
- ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری مصوب ۱۴۰۱/۰۵/۲۶ ۱۷۷
- آیین‌نامه اجرایی ماده (۱۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بند (ر) تبصره (۲) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور مصوب ۱۴۰۱/۰۶/۲۷ ۱۷۹
- آیین‌نامه اجرایی ماده (۴) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۱/۰۶/۲۷ ۱۸۳
- ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری مصوب ۱۴۰۱/۰۵/۲۶ ۱۸۵
- از تصویب‌نامه در خصوص نرخ حق بیمه درمان مطابق ماده ۷۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۴۰۲/۰۱/۰۶ ۱۸۷
- از آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰/۰۲/۲۰ رئیس قوه قضاییه ۱۸۷
- آیین‌نامه اجرایی حمایت بیمه‌ای از مادران غیرشاغل (خانه‌دار) دارای سه فرزند و بیشتر ساکن مناطق روستایی و عشایری مصوب ۱۴۰۱/۱۲/۲۴ ۱۸۸
- دستورالعمل اجرایی ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۲/۰۲/۰۵ ۱۹۱
- فصل پنجم: آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری ۲۰۱
- موضوع رأی: رد درخواست ابطال مصوبه مربوط به آزمایش اعتیاد زوجین به طرفیت ستاد مرکزی هماهنگی مبارزه با اعتیاد و اداره نظارت بر مواد مخدر ۲۰۳
- موضوع رأی: رد درخواست ابطال ماده ۵ آیین‌نامه و ضوابط اجرایی مرکز نگهداری کودکان موضوع تبصره ماده ۷۸ قانون کار ۲۰۴
- موضوع رأی: ابطال بخشنامه شماره ۷۱۰/۳ مورخ ۱۳۷۷/۱/۱۵ مدیرکل امور اداری وزارت آموزش و پرورش. (در خصوص مرخصی زایمان) ۲۰۶
- موضوع رأی: رد درخواست ابطال بخشنامه شماره ۱/۲/۱۸۲۹۸ مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۰ اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی، و بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (در خصوص عدم موافقت با واردات غذای کودک موردنظر از کشور عمان) ۲۰۹
- موضوع رأی: ابطال ماده ۳ آیین‌نامه اجرائی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و بخشنامه شماره ۱۷۶۴۸/ب مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۴ مدیرکل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۱۱
- موضوع رأی: عدم ابطال نظریه ۲۱۱۴۳/ف/۱۵۰ مورخ ۱۳۸۲/۵/۱۹ تأمین اجتماعی استان فارس و نظریه شماره ۵۹۵۹۳ مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۵ اداره کل امور فنی بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی (در خصوص پرداخت حقوق و مزایای ایام بیماری و بارداری کارکنان). ۲۱۴

- ۲۱۶ موضوع رأی: رد درخواست ابطال دستورالعمل شماره ۱۰/۱۵۰۸۲۶ مورخ ۶۰/۸/۲۹ و ۳۶۹۷ مورخ ۶۳/۲/۲۲ سازمان بهزیستی (در خصوص اخراج از کار در هنگام مرخصی زایمان).
- ۲۱۸ موضوع رأی: عدم ابطال تبصره ماده (۱) آیین نامه اجرایی تبصره های (۱) و (۲) ماده واحده قانون تصویب کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه نامه مکمل آن موضوع تصویب نامه شماره ۶۶۵۰/ت/۲۶۷۹۹ هـ مورخ ۱۳۸۳/۰۲/۲۷ هیئت وزیران
- ۲۲۲ موضوع رأی: عدم ابطال تصویب نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷ هـ- ۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران (در خصوص تعیین مدت نه ماه تمام برای مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش های دولتی و غیردولتی با پرداخت حقوق و فوق العاده های مربوط)
- ۲۲۹ موضوع رأی: ابطال نامه شماره ۱۴۹۰۰/۹۲/۲۲۲- ۱۳۹۲/۸/۲۹ رئیس امور حقوق و مزایا و مدیریت مشاغل معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور (در خصوص شمول ۲ هفته مرخصی اجباری (تشویقی) همسران زنان باردار صرفاً نسبت به همسران شاغل)
- ۲۳۳ موضوع رأی: عدم ابطال دستورالعمل های شماره ۹۶۵۳۹-۱۳۹۲/۶/۱۰ و اداره کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (در خصوص مرخصی زایمان)
- ۲۴۰ موضوع رأی: ابطال دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۳۹۳/۳/۱۹ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (در خصوص وضعیت اشتغال مادران کارگر در ایام شیردهی)
- ۲۵۱ موضوع رأی: ابطال بخشنامه های شماره ۳۱۰۹۱-۱۳۸۸/۱۲/۲۶ و ۱۳۹۰/۲/۱۱-۱۳۹۰ سازمان امور مالیاتی (در خصوص معافیت مالیاتی شیرخشک)
- ۲۵۶ موضوع رأی: عدم ابطال بند ۱ صورت جلسه شماره ۲۰-۱۳۹۴/۷/۲۶ دانشگاه علوم پزشکی کردستان (در خصوص پرداخت خدمات رفاهی به کارکنانی که از مرخصی زایمان استفاده می نمایند)
- ۲۵۹ موضوع رأی: ابطال بند (۳) بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۱۳۹۳/۰۲/۳۱ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و ابطال دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۳۹۳/۰۳/۱۹ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ۲۷۲ موضوع رأی: اعلام تعارض آراء صادره از شعب دیوان عدالت اداری (در خصوص پرداخت حقوق و فوق العاده های ایام مرخصی زایمان)
- ۲۷۶ موضوع رأی: اعلام تعارض آراء صادره از شعب دیوان عدالت اداری (وحدت رویه در خصوص مرخصی زایمان)
- ۲۸۰ موضوع رأی: ابطال تبصره (۵) ماده ۱، تبصره ۳ ماده ۱۰ و ماده ۱۶ آیین نامه اجرایی شیرخوارگاه ها و مهد کودک ها مصوب ۱۳۷۰/۰۵/۰۵ (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)
- ۲۸۴ موضوع رأی: ابطال بند ۱ و قسمت اول بند ۵ بخشنامه شماره ۱۲۶۳۱/۹۵/۱۰۰۰ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ سازمان تأمین اجتماعی در حدی که برای زنانی که طبق قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست کودکان زیر سه سال را به فرزندپذیری قبول می کنند و یا از طریق رحم زن دیگری صاحب فرزند شده، مرخصی ۸۴ روزه تعیین کرده و عدم ابطال بند ۵ بخشنامه شماره ۱۲۶۳۱/۹۵/۱۰۰۰ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ سازمان تأمین اجتماعی در خصوص زن بیمه شده ای که پس از دوره بارداری به روش رحم اجاره برای آن مرخصی ۸۴ روزه تعیین شده است.

- ۲۸۸ موضوع رأی: اعلام تعارض در خصوص عدم اشتغال شخص بیمه شده به منظور دریافت هزینه کمک بارداری
- ۲۹۱ موضوع رأی: ابطال بند (الف) ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه قم مصوب ۱۳۹۷/۵/۹» (در خصوص کاهش ساعت کاری بانوان و معلولان)
- ۲۹۴ موضوع رأی: صدور رأی وحدت رویه در خصوص عدم اشتغال شخص بیمه شده به منظور دریافت هزینه کمک بارداری ضروری می باشد.
- ۲۹۷ موضوع رأی: ابطال بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه فرهنگیان
- ۳۰۲ موضوع رأی: ابطال بخشنامه شماره ۲۰۹/۲۸۷۲-د/۱۳۹۱/۹/۱ مشاور معاونت توسعه و مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳۰۷ پیوست ۱: جدول آرای مرتبط با قوانین
- ۳۱۰ پیوست ۲: جدول تغییرات عنوان دستگاهها

مقدمه

مسائل مربوط به حوزه جمعیت به دلیل ارتباط این موضوع با بسیاری از حوزه‌های فرهنگی، اجتماعی، امنیتی، اقتصادی و سیاسی، پیچیده بوده و همین امر سیاستگذاری در این حوزه را با توجه به تاثیر و نقش عوامل متعدد در این امر با دشواری روبرو می‌سازد. سیاست‌های جمعیتی مجموعه‌ای از اصول و تدابیر و تصمیمات مدون جمعیتی است که از سوی دولت‌ها اتخاذ می‌شود و حدود فعالیت‌های دولت را در ارتباط با مسائل جمعیتی و یا اموری که نتایج جمعیتی را به دنبال دارند، تعیین می‌کند. این سیاست‌ها صرفاً بر آهنگ رشد جمعیت تمرکز ندارند، بلکه دایره وسیع‌تری از مسائل و مشکلات جمعیتی را در بر می‌گیرد و هدف کلی آن حفظ تعادل پویای ساختار کلی جمعیت است. بی‌شک حفظ این تعادل بدون مداخله دولت و تعیین موانع (در صورت اتخاذ سیاست کاهش جمعیت) و یا مشوق‌های (در صورت اتخاذ سیاست افزایش جمعیت) ممکن نخواهد بود.^۱

در ایران از نیمه دوم دهه ۸۰ شمسی، با توجه به واقعیت‌های کشور، سیاست‌های جمعیتی در کشور سمت‌وسوی افزایش نرخ باروری و توجه به جوانی جمعیت پیدا کرد و از ابتدای دهه ۹۰ شمسی این سیاست به صورت جدی تثبیت شد. پیش از آن در قوانین و مقررات مختلف به روشنی رویکرد کاهش باروری مشهود بود. قانون برنامه اول توسعه، «سیاست تحدید موالید کشور» را در نظام قانون‌گذاری ایران تثبیت کرد. مبحث (ج) قسمت یکم قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۱/۱۱/۱۳۶۸ مقرر کرده بود: «بر مبنای بررسی‌های به عمل آمده، اعمال سیاست

۱. طاهری، مجتبی؛ پژهان، علی؛ محمودی، محمدجواد؛ گلشنی، علی رضا. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای سیاست‌های جمعیتی جمهوری اسلامی ایران با تعدادی از کشورهای سازمان ملل متحد، فصلنامه علمی تحقیقات سیاسی و بین‌المللی، (۴۶) ۱۳، ص ۵۹

۲. ماده واحده این قانون مقرر کرده بود: «هدف‌های کلی، خط‌مشی‌ها، هدف‌های کمی، سیاست‌های

تعدیل موالید از ۶/۴ مولود زنده به دنیا آمده در طی دوران بالقوه باروری یک زن (سال ۱۳۶۵) به ۴ نوزاد در سال ۱۳۹۰ و کاهش نرخ رشد طبیعی جمعیت از ۳/۲ به ۲/۳ درصد در همین مدت با توجه به ساختمان فعلی بسیار جوان جمعیت و ویژگی‌های زیستی و فرهنگی جامعه امکان‌پذیر خواهد بود. از این رو کاهش باروری عمومی زنان تا حد ۴ نوزاد و نرخ رشد طبیعی ۲/۳ درصد در سال ۱۳۹۰ مهم‌ترین هدف‌های درازمدت سیاست تحدید موالید کشور خواهد بود...» همچنین در بند ۵ فصل سوم قانون برنامه پنج ساله دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۷۳/۹/۲۰)، «گسترش سطح آگاهی عمومی افراد جامعه در زمینه زیان‌ها و مشکلات ناشی از رشد بی‌رویه جمعیت از طریق رسانه‌های عمومی به‌ویژه صداوسیما جمهوری اسلامی ایران»، «اختصاص بخشی از فعالیت بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی در سطح کشور به منظور ارائه مستمر خدمات پیشگیری از بارداری» و «لغو کلیه قوانین و مقررات و امتیازهای اقتصادی-اجتماعی، مشوق خانوارهای پرجمعیت» جزئی از سیاست‌های کلی قانون برنامه دوم تعیین شده بود.

در نیمه دوم دهه ۸۰ شمسی آثار تغییر این رویکرد در قوانین مشاهده شد. دلیل این تغییر رویکرد آن بود که واقعیت‌های جمعیت‌شناختی حکایت از آن داشت که اهداف تعیین شده در راستای سیاست‌های تحدید موالید قانون برنامه اول توسعه، زودتر از زمان پیش‌بینی شده محقق شده است. به طوری که براساس پیش‌بینی‌های انجام شده انتظار می‌رفت نرخ رشد جمعیت در سال ۱۳۹۰ به ۲/۳ برسد در حالی که مطالعات نشان داد که این میزان به ۱/۳ رسیده است.^۳

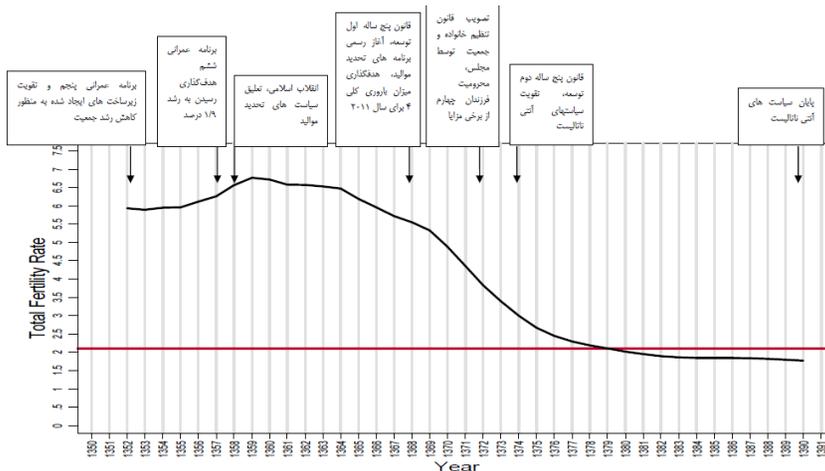
در نمودار زیر روند میزان باروری کلی در ایران از دهه ۵۰ شمسی تا دهه ۹۰ درج

شده است:^۴

کلی، اعتبارات و برنامه‌های اجرایی برنامه اول جمهوری اسلامی ایران به شرح مندرج در قسمت‌های (۱) و (۲) و پیوست شماره (۱) این قانون تصویب می‌گردد و دولت مکلف است برنامه مذکور را برای نیل به اهداف مندرج در آن اجراء نماید.»

۳. معاونت پژوهش‌های اجتماعی-فرهنگی، دفتر مطالعات اجتماعی، اظهار نظر کارشناسی درباره «طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده»، شماره مسلسل ۲۱۰۱۵۴۱۸، تاریخ انتشار ۱۳۹۶/۳/۲۸.

۴. رؤیا صفری فرامانی، آینده‌نگاری جمعیت در سه دهه آینده، پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵.



نمودار (۱): روند میزان باروری کلی در ایران از دهه ۵۰ شمسی تا ۱۳۹۰

تغییر رویکرد از «برنامه تحدید مولید» به «افزایش باروری» ابتدا به صورت اصلاحات جزئی در قوانین نمایان شد. به عنوان نمونه در «قانون اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت» مصوب ۱۳۸۸/۲/۲۲ امتیازات مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت به فرزند چهارم نیز تسری یافت. از ابتدای دهه ۹۰ سیاست افزایش باروری بیش از پیش در قوانین نمود پیدا کرد. از جمله در ماده ۲ مصوبه «راهبردها و اقدامات ملی مربوط به جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی و اقتضائات راهبردی کشور» مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی در تاریخ ۱۳۹۱/۳/۲ بر «لغو سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین و مقررات مشوق کاهش باروری» تأکید شد. سرانجام این خط‌مشی با ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت در سال ۱۳۹۲ به صورت رسمی به عنوان سیاست کلی جمهوری اسلامی ایران تعیین شد. در اجرای این سیاست، «قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده» مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۲۰ کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو شد.

سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی ۳/۲۰/۳۹۳۱ در ۱۴ بند به تصویب رسیده است. در سال ۱۳۹۳، با ابلاغ معاون اول محترم رئیس جمهور، از میان سیاست‌های کلی جمعیت، سیاست‌های مرتبط با وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تعیین دستگاه‌های

همکار ارسال گردید (پیوست ۱) که شامل بندهای ۱، ۳ و ۶ سیاست‌های کلی جمعیت به شرح زیر می‌شود:

بند ۱: ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.

بند ۳: اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط.

۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست‌محیطی و بیماری‌ها.

بند (۶) فوق به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به بسیاری از احکام حوزه سلامت مرتبط هستند. اما در مورد بندهای ۱ و ۲ یاد شده احکام قانونی و مقرراتی مختلفی به تصویب رسیده است که در مجموعه حاضر گردآوری شده است. با توجه به این که این احکام به ترتیب تاریخی گردآوری شده‌اند می‌توان تاثیر ابلاغ سیاست‌های کلی نظام بر قوانین و مقررات را با بررسی قوانین و مقررات قبل از تاریخ ابلاغ این سیاست‌ها (۱۳۹۳/۲/۳۰) ملاحظه کرد. علاوه بر تاثیر سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری بر نظام قانونگذاری، در سطحی پایین‌تر، سیاست‌های راهنمای مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز پیش از ابلاغ سیاست‌های کلی نظام، اقدامات نهادهای اجرائی را هدایت می‌کردند و بعد از ابلاغ سیاست‌ها نیز هماهنگ با این سیاست‌ها تنظیم و ابلاغ شده‌اند و نقش موثری در پیشبرد سیاست‌های نظام دارند.

بسیاری از احکام قانونی و مصوبات بالادستی به منظور اجرا نیازمند مقررات مصوب دولت هستند تا جزئیات اجرائی را تعیین و تکالیف قانونی را بر اساس دستگاه متولی از سطح قانون به مرحله عمل نزدیک نمایند. این مقررات هر چند در سطح پائین دستی مقرراتگذاری در نظام حقوقی ایران قرار دارند با اینحال عملاً مهم‌ترین نقش را در تبیین و اجرای سیاست‌های کلی در حوزه جمعیت دارند.

در کنار سیاست‌ها، قوانین، مصوبات شوراهای عالی و مقررات مصوب دولت، آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مهم‌ترین نقش را در نظارت بر اجرای اقدامات مجریان داشته و با ارائه تفسیر قضایی از این قوانین و مقررات، در اجرای هر چه صحیح‌تر این مقررات

در نهادهای اداری نقش ایفا می نمایند.

مجموعه حاضر برای رفع این چالش و به دنبال جمع آوری و تنقیح احکام مرتبط با حوزه جمعیت در نظام سلامت تدوین شده است. بدین منظور، در این مجموعه، تاثیر صریح و ضمنی قوانین و مقررات بر یکدیگر بررسی شده و با در نظر گرفتن این اصلاحات، متن منقح استخراج شده است. علاوه بر قوانین و مقررات، مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، آراء هیات عمومی دیوان عدالت اداری که نقش مهم و قابل توجهی در روشن شدن قوانین و مقررات مرتبط با این حوزه دارند گردآوری و تدوین شده است. هم چنین نظرات مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه به دلیل اهمیت و نقشی که در تبیین احکام قانونی و چگونگی اجرای آن دارند، گردآوری و در این مجموعه حسب مورد، درج شده اند.

امید است «مجموعه تنقیحی قوانین و مقررات جمعیت در نظام سلامت»، نیازهای پژوهشگران، مدیران حوزه سلامت، و شهروندان را برای پیگیری حقوق خود در مراجع دولتی و قضایی برطرف نموده و بتواند قدمی هر چند کوچک در استقرار حاکمیت قانون در این حوزه بردارد.

دکتر محسن نجفی خواه

سرپرست مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

فصل اول

قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام



از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

اصل دهم: از آنجا که خانواده واحد بنیادی جامعه اسلامی است، همه قوانین و مقررات و برنامه‌ریزی‌های مربوط باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد.

اصل بیست و یکم: دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد:

۱- ایجاد زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیاء حقوق مادی و معنوی او.
 ۲- حمایت مادران، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند، و حمایت از کودکان بی سرپرست.

۳- ایجاد دادگاه صالح برای حفظ کیان و بقای خانواده.

۴- ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست.

۵- اعطای قیمومت فرزندان به مادران شایسته در جهت غبطه آن‌ها در صورت نبودن ولی شرعی.

اصل چهل و سوم: برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادگی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود:

۱- تأمین نیازهای اساسی: مس‌کن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

از سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸

۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی ۱۳۹۳/۲/۳۰

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط.
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی-ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.
- ۵- ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی-ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.
- ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست‌محیطی و بیماری‌ها.
- ۷- فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.
- ۸- توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی-حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.
- ۹- بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی.

۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی به‌ویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی.

۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای سازوکارهای مناسب.

۱۲- تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان.

۱۳- تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی به‌ویژه در میان مرزنشینان؛ و ایرانیان خارج از کشور.

۱۴- رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد سازوکار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.

از سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی ۱۳۸۹/۰۱/۱۴

۹- توجه به استحکام خانواده و ایجاد تعادل بین کار و زندگی افراد در نظام اداری.

از سیاست‌های کلی خانواده ابلاغی ۱۳۹۵/۰۶/۱۳

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

۱-....

....

۱۶- ایجاد سازوکارهای لازم برای ارتقاء سلامت همه‌جانبه خانواده‌ها به‌ویژه سلامت باروری و افزایش فرزندآوری در جهت برخورداری از جامعه جوان، سالم، پویا و بالنده.

از سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

ایجاد رفاه عمومی، برطرف ساختن فقر و محرومیت، حمایت از اقشار و گروه‌های هدف خدمات اجتماعی از جمله بی‌سرپرستان، از کارافتادگان، معلولان و سالمندان و آنچه از اهداف رفاه و تأمین اجتماعی که در اصول ۳، ۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۴۳ قانون اساسی آمده است، اقتضاء می‌کند نظامی کارآمد، توانمندساز، عدالت‌بنیان، کرامت‌بخش و جامع برای تأمین اجتماعی همگان که برگرفته از الگوهای اسلامی-ایرانی و مبتنی بر نظام اداری کارآمد، حذف تشکیلات غیر ضرور و رفع تبعیض‌های ناروا و بهره‌گیری از مشارکت‌های مردمی باشد، طراحی و اجرا شود و ترتیبات زیر در آن رعایت گردد:

.....

۹- الزام به تهیه پیوست تأمین اجتماعی برای طرح‌ها و برنامه‌های کلان کشور.

از سیاست‌های کلی برنامه پنج‌ساله هفتم ابلاغی ۱۴۰۱/۰۶/۲۰

فرهنگی و اجتماعی:

۱۵- تحکیم نهاد خانواده و رفع موانع رشد و شکوفایی بانوان.

۱۶- افزایش نرخ باروری و موالید به حداقل ۲ و نیم طی پنج سال با حمایت همه‌جانبه

از فرزندآوری و رفع موانع و ایجاد مشوق‌های مؤثر و اصلاح فرهنگی.

فصل دوم

قوانین



از قانون مدنی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۰۷/۰۲/۱۸

ماده ۱۱۷۶- مادر مجبور نیست که به طفل خود شیر بدهد مگر در صورتی که تغذیه طفل به غیر شیر مادر ممکن نباشد.^۵

از قانون تأمین اجتماعی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳

ماده ۲- تعاریف:...

۹- غرامت دستمزد به وجوهی اطلاق می‌شود که در ایام بارداری بیماری و عدم توانایی موقت، اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق به حکم این قانون به جای مزد یا حقوق به بیمه‌شده پرداخت می‌شود.

ماده ۳- تأمین اجتماعی موضوع این قانون شامل موارد زیر می‌باشد:

الف- حوادث و بیماری‌ها.

۵. نظر مشورتی ۱۰۹۸/۷ مورخ ۱۳۷۵/۰۲/۱۷ اداره کل حقوقی قوه قضائیه

سؤال: اگر نتیجه ترک فعل به مرگ کسی منجر شود مانند ترک فعل ناجی غریق یا خودداری مادر از شیردادن به کودک آیا مرگ شناگر و طفل شیرخوار از مصادیق قتل غیر عمدی خواهد بود یا عمدی؟ نظریه اداره کل حقوقی قوه قضائیه

همان‌گونه که قتل در اثر ارتکاب فعل، مانند جرح و خفه کردن و نظایر آن‌ها، تحقق می‌یابد، ممکن است در اثر ترک فعل هم محقق شود مثلاً اگر مادری که تعهد شیر دادن فرزندش را کرده است به قصد کشتن طفلش به او شیر ندهد تا بمیرد قاتل محسوب است.

هرگاه کسی که طبق مقررات (نظامات دولتی) مسئول نجات غریق است، به خلاف مسئولیت و وظیفه خود از نجات غریق امتناع ورزد و آن شخص در آب خفه شود، ترک فعل وی جرم و مشمول بند ۲ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی(*) مصوب ۱۳۵۴ است. در این مورد، رابطه علیت بدین نحو ملحوظ است که مسئول نجات غریق، منحصراً قصد ترک فعل را دارد نه قصد نتیجه را و لذا قتل موصوف از مصادیق شبه عمد و مسئول مذکور ضامن پرداخت دیه هم خواهد بود.

در صورتی که مسئول نجات غریق مرتکب ترک فعل شود و قصدش حصول نتیجه (خفه شدن غریق) باشد و نتیجه حاصل شود مسئول یادشده قاتل محسوب است و مجازات قتل عمد را خواهد داشت.

ب- بارداری^۶.

ج- غرامت دستمزد.

د- از کارافتادگی.

ه- بازنشستگی.

و- مرگ.

ماده ۶۷- بیمه‌شده زن یا همسر بیمه‌شده مرد در صورتی که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز را داشته باشد می‌تواند به شرط عدم اشتغال به کار از کمک بارداری استفاده نماید. کمک بارداری دو سوم آخرین مزد یا حقوق بیمه‌شده طبق ماده ۶۳^۷ می‌باشد که حداکثر برای مدت دوازده هفته جمعاً قبل و بعد از زایمان بدون کسر سه روز اول پرداخت خواهد شد.^۸

۶. به موجب قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۱ از تاریخ تصویب قانون مذکور انجام تعهدات بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ (الف) - حوادث و بیماری‌ها. ب- بارداری) قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ به عهده سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود. ماده مورد بحث نیز در ذیل فصل پنجم قانون تأمین اجتماعی با عنوان «حوادث و بیماری‌ها و بارداری» درج شده است. لذا متکفل اجرای آن، سازمان تأمین اجتماعی می‌باشد.
* - برای مشاهده جزئیات تغییرات سازمان‌هایی که با علامت ستاره (*) مشخص شده‌اند، به پیوست ۲؛ جدول تغییرات عنوان دستگاه‌ها مراجعه شود.

۷. از قانون تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳:

«ماده ۶۳- در مورد بیماری‌ها یا حوادث آخرین مزد یا حقوق روزانه بیمه‌شده به منظور محاسبه غرامت دستمزد ایام بیماری عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه‌شده که به مأخذ آن حق بیمه دریافت شده است در آخرین ۹۰ روز قبل از شروع بیماری تقسیم به روزهای کار و در مورد بیمه‌شدگانی که کارمزد دریافت می‌کنند آخرین مزد عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه‌شده که به مأخذ آن حق بیمه دریافت شده است در آخرین ۹۰ روز قبل از شروع بیماری تقسیم بر نود مشروط بر این که غرامت دستمزد این مبلغ از غرامت دستمزدی که به حداقل مزد کارگر عادی تعلق می‌گیرد کمتر نباشد. در صورتی که بیمه‌شده دریافت‌کننده کارمزد ظرف سه ماه مذکور مدتی از غرامت دستمزد استفاده کرده باشد متوسط دستمزدی که مبنای محاسبه غرامت دستمزد مذکور قرار گرفته است به منزله دستمزد روزانه ایام بیماری تلقی و در محاسبه منظور خواهد شد.»

۸. مدت مرخصی زایمان مشمولان قانون تأمین اجتماعی به موجب قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۲۰ که مقرر می‌دارد: «تبصره ۲- به دولت اجازه داده می‌شود مرخصی زایمان مادران را به نه ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند. این قانون به مادرانی که سن فرزند آنان به نه ماهگی نرسیده است، تسری می‌یابد و مادر می‌تواند تا

ماده ۶۸- بیمه‌شده زن یا همسر بیمه‌شده مرد در صورتی که در طول مدت یک سال قبل از وضع حمل حق بیمه شصت روز را پرداخته باشد از کمک‌ها و معاینه‌های طبی و معالجات قبل از زایمان و حین زایمان و بعد از وضع حمل استفاده خواهد کرد.

سازمان تأمین خدمات درمانی^۹ بنا به درخواست بیمه‌شده می‌تواند به جای کمک‌های مذکور مبلغی وجه نقد به بیمه‌شده پرداخت نماید، مبلغ مزبور در آیین‌نامه‌ای که از طرف هیئت مدیره تأمین خدمات درمانی تهیه و به تصویب شورای عالی سازمان می‌رسد تعیین خواهد شد.

ماده ۶۹- در صورتی بیمه‌شده زن و یا همسر بیمه‌شده مرد به بیماری‌هایی مبتلا شود که شیر دادن برای طفل او زیان‌آور باشد یا پس از زایمان فوت شود شیر موردنیاز تا ۱۸ ماهگی تحویل خواهد شد.

سن نه‌ماهگی نوزاد از مرخصی زایمان استفاده کند.» و تصویب‌نامه در خصوص مدت مرخصی زایمان (یک و دوقلو) زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی و دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) همسران مصوب ۱۳۹۲/۰۴/۱۶ مدت مرخصی زایمان به ۹ ماه افزایش یافت و به‌موجب تبصره الحاقی به بند ۱ آیین‌نامه یادشده، سازمان تأمین اجتماعی موظف است نسبت به پرداخت حقوق و فوق‌العاده‌های مدت نه ماه تمام مربوط به مرخصی زایمان اقدام نماید. متعاقباً به موجب ماده ۱۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۰۸/۱۹ که مقرر می‌دارد:

«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 دوماه از این مرخصی در ماه‌های پایانی بارداری قابل استفاده است. مرخصی مزبور برای تولد دوقلو و بیشتر، دوازده ماه می‌باشد. در مواردی که مرخصی زایمان موجب اختلال در کار بخش خصوصی گردد، پس از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هزینه تحمیل‌شده توسط دولت جبران خواهد شد.»

میزان و مدت حقوق و مزایا در ایام مرخصی زایمان به شرح فوق اصلاح گردید.

۹. به‌موجب قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۱ از تاریخ تصویب قانون مذکور انجام تعهدات بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ (الف)- حوادث و بیماری‌ها. ب- بارداری) قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ به‌عنوان سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود. ماده مورد بحث نیز در ذیل فصل پنجم قانون تأمین اجتماعی با عنوان «حوادث و بیماری‌ها و بارداری» درج شده‌است. لذا متکفل اجرای آن، سازمان تأمین اجتماعی می‌باشد.

از قانون تشکیل وزارت بهداشت و بهزیستی، مصوب ۱۳۵۵/۴/۱۶

ماده ۱- به منظور تأمین بهداشت و رفاه اجتماعی و خدمات درمانی و توانبخشی و تأمین اجتماعی و تنظیم خانواده و امور جمعیت^{۱۰}، همچنین انجام دادن سایر وظایفی که به موجب قوانین مربوط به عهده وزارت بهداشتی* و وزارت رفاه اجتماعی* گذاشته شده و نیز ایجاد نظام هماهنگ در اجرای خدمات مذکور از تاریخ تصویب این قانون وزارت بهداشتی و بهزیستی* تشکیل می‌گردد.

از آیین‌نامه استخدامی مستخدمین هواپیمائی ملی ایران «هما» مصوب ۱۳۵۹/۱۰/۰۳

ماده ۲۹- بانوان مستخدم شرکت که باردار می‌شوند به تشخیص و تأیید قسمت پزشکی شرکت برای زایمان فرزند می‌توانند حداکثر از سه ماه مرخصی با استفاده از کلیه حقوق و مزایای شغل و فوق‌العاده‌ها به‌عنوان مرخصی زایمان استفاده نمایند. شروع مرخصی زایمان^{۱۱} بایستی با نظر پزشک معالج باشد.

تبصره- بانوان مستخدم مشاغل مهمانداری موظفند از زمانی که باردار می‌شوند قسمت پزشکی را مطلع نمایند و از تاریخی که قسمت پزشکی تعیین می‌کند از ادامه پرواز معاف خواهند بود و از تاریخ معافیت از پرواز تا هنگامی که طبق این ماده مشمول استفاده از مرخصی زایمان می‌شوند بر طبق نظامنامه‌ای که به تصویب هیئت‌مدیره شرکت خواهد رسید^{۱۲} با آنان رفتار می‌شود.

۱۰. براساس ماده ۲ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹، وزارت بهداشتی و بهزیستی منحل شده و کلیه وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت بهداشتی و بهزیستی و سازمان‌های وابسته به آن و آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به وزارت منتقل گشته‌است. تنها بخشی از ماده که راجع به تنظیم خانواده و جمعیت است مستند به ماده ۲ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۹ معتبر بوده است و سایر احکام مندرج در ماده به‌موجب قوانین بعدی نسخ شده‌اند.

۱۱. این آیین‌نامه به تصویب شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران رسیده است.

۱۲. در خصوص مدت مرخصی زایمان به پانویس شماره (۸) در همین مجموعه مراجعه شود

۱۳. به نظام‌نامه مذکور دسترسی حاصل نشد.

از قانون نحوه اجرای قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب دهم آذر ماه
۱۳۶۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۶۴/۰۱/۱۸

ماده ۱- در اجرای بندهای ۱ و ۲ از اصل ۲۱ قانون اساسی بانوان کارمند رسمی و ثابت وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها و نیروهای مسلح و مؤسساتی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است می‌توانند در صورت موافقت وزیر یا بالاترین مقام مؤسسه متبوع خود از خدمت نیمه‌وقت استفاده نمایند.

تبصره (الحاقی ۱۳۸۹/۰۲/۲۲) ۱۴- رعایت شرط رسمی و ثابت بودن در مورد بانوان کارمندی که فرزند معلول با درجه معلولیت شدید و خیلی شدید دارند که به تشخیص سازمان بهزیستی کشور رسیده باشد الزامی نیست.

ماده ۲- خدمت نیمه‌وقت خدمتی است که ساعات کار آن طبق مقررات این قانون نصف ساعات کار مقرر هفتگی وزارتخانه و مؤسسات مربوط باشد. نحوه و ترتیب انجام خدمت نیمه‌وقت بر اساس ساعات کار وزارتخانه و مؤسسه ذی‌ربط و طبق نظر بالاترین مقام مسئول دستگاه تعیین خواهد گردید و در هیچ مورد کمتر از نصف ساعات کار مقرر هفتگی وزارتخانه و مؤسسه و شرکت مربوط نخواهد بود.

ماده ۳- کارمندانی که از خدمت نیمه‌وقت استفاده می‌کنند نصف حقوق گروه و پایه و یا حقوق ثابت و فوق‌العاده شغل و یا مزایای شغل و یا عناوین مشابه دیگر و فوق‌العاده‌ها و مزایایی که به‌طور مستمر پرداخت می‌شود به آنان تعلق خواهد گرفت ولیکن فوق‌العاده‌های محل خدمت، بدی‌آب‌وهوا و محرومیت از تسهیلات زندگی از محدودیت مذکور مستثنا بوده و به‌طور کامل پرداخت می‌شود.

ماده ۴- میزان حقوق و مزایایی که بر اساس مقررات این قانون به کارمندان نیمه‌وقت تعلق خواهد گرفت مشمول مقررات مربوط به حداقل پرداختی به کارکنان شاغل دولت نخواهد بود.

ماده ۵- حداقل استفاده از خدمت نیمه‌وقت یک سال می‌باشد و در مورد مشمولین طرح بندی مشاغل معلمان کشور تاریخ انقضاء خدمت مزبور مقارن با اتمام سال تحصیلی خواهد بود.

۱۴. به موجب ماده ۱ قانون اصلاح مواد (۱) و (۷) قانون نحوه اجرای قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب ۱۳۶۴ مصوب ۱۳۸۹/۰۲/۲۲ به ماده ۱ الحاق گردید.

ماده ۶- کارمندان پیمانی و غیر ثابت دستگاه‌های اجرائی مشمول مقررات این قانون نیستند و استفاده مستخدمین رسمی و ثابت از این قانون موکول به پایان یافتن خدمت آزمایشی یا مشابه آن خواهد بود.

ماده ۷- سنوات خدمت نیمه‌وقت بانوان از لحاظ سابقه خدمت لازم برای بازنشستگی و استفاده از حقوق وظیفه یا مستمری، به‌طور کامل محسوب خواهد شد لیکن در احتساب حقوق بازنشستگی و وظیفه یا مستمری و نیز دریافت پایه اینگونه کارمندان (علاوه بر مدت خدمت تمام وقت) نصف مدت خدمت نیمه‌وقت منظور و محسوب خواهد گردید. کسور بازنشستگی یا حق بیمه مربوط به سهم کارمندان مزبور به نسبت حقوق و مزایایی که بر اساس این قانون به آنان تعلق می‌گیرد، کسر و به صندوق مربوط واریز خواهد شد.

تبصره ۱ (اصلاحی ۱۳۸۹/۰۲/۲۲)^{۱۵}- سنوات خدمت نیمه‌وقت بانوان به‌شرط پرداخت کسور بازنشستگی و حق بیمه به نسبت تمام حقوق گروه و پایه یا حقوق ثابت و فوق‌العاده شغل و یا عناوین مشابه تا سه سال از لحاظ حقوق بازنشستگی در حکم خدمت تمام وقت محسوب می‌شود. محدودیت سه سال در مورد بانوان کارمندی که فرزند معلول دارند لازم‌الرعايه نمی‌باشد.

تبصره ۲ (الحاقی ۱۳۸۹/۰۲/۲۲)^{۱۶}- سنوات خدمت نیمه‌وقت بانوانی که دارای فرزند معلول هستند به‌شرط پرداخت کسور بازنشستگی و حق بیمه مربوط به کارفرما و کارمند توسط فرد متقاضی به نسبت تمام حقوق گروه و پایه و یا حقوق ثابت و فوق‌العاده شغل و یا عناوین مشابه مازاد بر سه سال از لحاظ حقوق بازنشستگی در حکم خدمت تمام وقت محسوب می‌شود.

تبصره ۳ (الحاقی ۱۳۸۹/۰۲/۲۲)^{۱۷}- نیروهای قراردادی و شرکتی متقاضی استفاده از این قانون به‌شرط پرداخت حق بیمه خود و سهم کارفرما می‌توانند از این قانون استفاده نمایند.

۱۵. به موجب ماده ۲ قانون اصلاح مواد (۱) و (۷) قانون نحوه اجراء قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب ۱۳۶۴ مصوب ۱۳۸۹/۰۲/۲۲ به ماده ۷ اصلاح گردید.

۱۶. به موجب ماده ۲ قانون اصلاح مواد (۱) و (۷) قانون نحوه اجراء قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب ۱۳۶۴ مصوب ۱۳۸۹/۰۲/۲۲ به ماده ۷ الحاق گردید.

۱۷. به موجب ماده ۲ قانون اصلاح مواد (۱) و (۷) قانون نحوه اجراء قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب ۱۳۶۴ مصوب ۱۳۸۹/۰۲/۲۲ به ماده ۷ الحاق گردید.

ماده ۸- دوران استفاده از مرخصی استحقاقی طبق مقررات مربوط به کارمندان تمام وقت بوده و فقط میزان حقوق و فوق‌العاده شغل و نیز سایر مزایای مستمر این گونه مستخدمین نصف مبالغ مربوط به کارمندان تمام وقت خواهد بود.

ماده ۹- مدت استفاده از مرخصی استعلاجی و زایمان برای بانوان مشمول خدمت نیمه‌وقت مانند کارمندان تمام وقت خواهد بود و در آن مدت از لحاظ حقوق و مزایا تابع مقررات مربوط به خدمت نیمه‌وقت خواهند بود.

ماده ۱۰- سنوات خدمت کارمندان نیمه‌وقت و ارتقاء گروه به نسبت نصف سوابق تجربی مقرر در طرح طبقه‌بندی مشاغل و یا مقررات مربوط محاسبه خواهد گردید.

ماده ۱۱- در صورتی که کارمندان نیمه‌وقت قبل از پایان مدت خدمت نیمه‌وقت در خواست انجام خدمت تمام‌وقت را بنمایند در صورت ضرورت و موافقت وزارتخانه و مؤسسه مربوط خدمت نیمه‌وقت آنان به خدمت تمام وقت تبدیل خواهد گردید و در هر حال خدمت نیمه‌وقت کمتر از یک سال نخواهد بود.

ماده ۱۲- استفاده از خدمت نیمه‌وقت موقوف به درخواست کتبی مستخدم و صدور حکم جداگانه در این مورد است و در حکم باید نحوه و ترتیب خدمت نیمه‌وقت و مدت استفاده از خدمت نیمه‌وقت و سایر موارد مشخص گردد.

ماده ۱۳- مشمولین این قانون به‌هیچ وجه و تحت هیچ عنوان نمی‌توانند در وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی یا غیردولتی دیگر به کار اشتغال ورزند و در صورت اشتغال در واحدهای مذکور از دستگاه متبوع خود اخراج شده و حقوق و مزایای آنان از تاریخ اشتغال قطع می‌گردد.

ماده ۱۴- استخدام جدید به هر شکل به‌جای کارمند نیمه‌وقت ممنوع است.

ماده ۱۵- پرداخت فوق‌العاده اضافه کار ساعتی و فوق‌العاده روزانه به این قبیل کارکنان ممنوع می‌باشد.

ماده ۱۶- سایر موارد استخدامی که در این قانون پیش‌بینی نشده است تابع مقررات مربوط به خود خواهد بود.

ماده ۱۷- از تاریخ تصویب این قانون کلیه مقررات مغایر با آن لغو می‌گردد.

از قانون ارتش جمهوری اسلامی ایران با اصلاحات و الحاقات بعدی،
مصوب ۱۳۶۶/۰۷/۰۷

ماده ۹۴- مرخصی وضع پرسنلی است که برابر مقررات مربوط در حال استفاده از مرخصی‌های زیر می‌باشند:

الف-...

ب- مرخصی استعلاجی- پرسنلی که به علت بیماری قادر به خدمت نمی‌باشند با تجویز پزشک مسئول علاوه بر مرخصی استحقاقی حداکثر تا ۴ ماه می‌توانند از این مرخصی استفاده نمایند. پرسنل زن از نظر مرخصی دوران بارداری مشمول قانون استخدام کشوری^{۱۸} می‌باشند.

از قانون کار با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹

ماده ۷۶- مرخصی بارداری و زایمان کارگران زن جمعاً ۹۰ روز است. حتی‌الامکان ۴۵ روز از این مرخصی باید پس از زایمان مورد استفاده قرار گیرد. برای زایمان توأمان ۱۴ روز به مدت مرخصی اضافه می‌شود^{۱۹}.

تبصره ۱- پس از پایان مرخصی زایمان، کارگر زن به کار سابق خود بازمی‌گردد و این مدت با تأیید سازمان تأمین اجتماعی جز سوابق خدمت وی محسوب می‌شود.
تبصره ۲- حقوق ایام مرخصی زایمان طبق مقررات قانون تأمین اجتماعی پرداخت خواهد شد.^{۲۰}

ماده ۷۷- در مواردی که به تشخیص پزشک سازمان تأمین اجتماعی، نوع کار برای کارگر باردار خطرناک یا سخت تشخیص داده شود، کارفرما تا پایان دوره بارداری وی، بدون کسر حق‌السعی کار مناسب‌تر و سبک‌تری به او ارجاع می‌نماید.

ماده ۷۸- در کارگاه‌هایی که دارای کارگر زن هستند کارفرما مکلف است به مادران شیرده تا پایان دوسالگی کودک پس از هر سه ساعت، نیم ساعت فرصت شیردادن بدهد.

۱۸. در خصوص مدت مرخصی زایمان به پانویس شماره (۸) در همین مجموعه مراجعه شود

۱۹. در خصوص مدت مرخصی زایمان به پانویس شماره (۸) در همین مجموعه مراجعه شود

۲۰. در خصوص حقوق مشمول قانون کار در ایام مرخصی زایمان به پانویس شماره (۸) در همین مجموعه مراجعه شود

این فرصت جز ساعات کار آنان محسوب می‌شود و همچنین کارفرما مکلف است متناسب با تعداد کودکان و با در نظر گرفتن گروه سنی آنها مراکز مربوط به نگهداری کودکان (از قبیل شیرخوارگاه، مهدکودک و...) را ایجاد نماید.

تبصره- آیین‌نامه اجرایی، ضوابط تأسیس و اداره شیرخوارگاه و مهدکودک توسط سازمان بهزیستی کل کشور تهیه و پس از تصویب وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی^{۲۱} به مرحله اجرا گذاشته می‌شود.^{۲۲}

از قانون مقررات استخدامی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی با اصلاحات و الحاقات
بعدی، مصوب ۱۳۷۰/۰۷/۲۱

ماده ۱۰۳- مرخصی- وضع پرسنلی است که برابر مقررات مربوطه، در حال استفاده از مرخصی‌های زیر می‌باشند:

الف-...

ب- مرخصی استعلاجی- پرسنلی که به علت بیمار قادر به خدمت نمی‌باشند با تجویز پزشک مسئول، علاوه بر مرخصی استحقاقی حداکثر تا چهار ماه در سال می‌توانند از این مرخصی استفاده نمایند. با پرسنل زن از نظر مرخصی دوران بارداری برابر با مشمولین قانون استخدام کشوری^{۲۳} رفتار خواهد شد.

۲۱. به موجب ماده واحده «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸ از ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و رفاه و تأمین اجتماعی، «وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی» تشکیل شده و کلیه وظایف و اختیاراتی که طبق قوانین بر عهده وزارتخانه‌ها و وزیران یاد شده بوده است، به وزارتخانه جدید و وزیران آنها منتقل گردیده است. همچنین به موجب تبصره ۳ ماده واحده قانون فوق‌الذکر «در کلیه قوانین به جای وزارتخانه‌های یاد شده و وزیران آنها به ترتیب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزیران آنها جایگزین می‌شود.» به همین دلیل در متن تبصره فوق «وزیر کار و امور اجتماعی» به «وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی» اصلاح شده است.

۲۲. در اجرای این تبصره آیین‌نامه اجرایی مراکز نگهداری کودکان در ۱۶ ماده و ۱۳ تبصره توسط سازمان بهزیستی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تصویب و جهت اجراء ابلاغ شده است.
- برای مشاهده «آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها مصوب ۱۳۷۰/۰۵/۱۶» به فصل چهارم این مجموعه مراجعه کنید

۲۳. در خصوص مدت مرخصی زایمان به پانویس شماره (۸) در همین مجموعه مراجعه شود

از قانون اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک،
مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱

ماده واحده- کنوانسیون حقوق کودک مشتمل بر یک مقدمه و ۵۴ ماده به شرح پیوست تصویب و اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به آن داده می‌شود مشروط بر آن که مفاد آن در هر مورد و هر زمان در تعارض با قوانین داخلی و موازین اسلامی باشد و یا قرار گیرد^{۲۴} از طرف دولت جمهوری اسلامی ایران لازم‌الرعايه نباشد.

از کنوانسیون حقوق کودک:

ماده ۲۴ -

۱-...

۲- کشورهای طرف کنوانسیون موضوع را تا اجرای کامل این حق دنبال خواهند کرد و خصوصاً در زمینه‌های ذیل اقدامات مناسب را اتخاذ خواهند کرد:

الف) کاهش میزان مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان.

ب) تضمین فراهم نمودن مشورت‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی لازم در مورد تمام کودکان با تأکید بر گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه.

ج) مبارزه با بیماری‌ها و سوء تغذیه، از جمله در چهارچوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق به کار بستن تکنولوژی‌ها در دسترس و از طریق فراهم نمودن مواد غذایی مقوی و آب آشامیدنی سالم و در نظر گرفتن خطرات آلودگی محیط‌زیست.

۲۴. در بخش اخیر ماده واحده اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون کودک مصوب جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۷۲/۱۰/۱۹ مجلس شورای اسلامی مقرر شده بود: «... مشروط به آنکه مفاد آن در هر مورد و هر زمان در تعارض با قوانین داخلی و موازین اسلامی قرار گیرد از طرف دولت جمهوری اسلامی ایران لازم‌الرعايه نباشد.» شورای نگهبان در نظر شماره ۵۷۶۰ مورخ ۱۳۷۲/۱۱/۴ در خصوص مصوبه مجلس مقرر کرد: «بند ۱ ماده ۱۲ و بندهای ۱ و ۲ ماده ۱۳ و بندهای ۱ و ۳ ماده ۱۴ و بند ۲ ماده ۱۵ و بند ۱ ماده ۱۶ و بند ۱ قسمت ۱ ماده ۲۹ مغایر موازین شرع شناخته شد.» سپس اشکال شورای نگهبان در جلسه علنی روز یکشنبه ۱۳۷۲/۱۲/۱ مجلس شورای اسلامی مطرح و با اصلاحاتی در متن، لایحه مذکور تصویب و جهت اظهارنظر به شورای نگهبان ارسال گردید. در بخش اخیر متن جدید ماده واحده مقرر گردید «... مشروط به آنکه مفاد آن در هر مورد و هر زمان در تعارض با قوانین داخلی و موازین اسلامی باشد و یا قرار گیرد از طرف دولت جمهوری اسلامی ایران لازم‌الرعايه نباشد.» این بار شورا در نظر شماره ۵۹۲۴ مورخ ۱۳۷۲/۱۲/۱۱ مقرر نمود: «... با توجه به اصلاحات به عمل آمده مغایر موازین شرع و قانون اساسی شناخته نشد.»

د) تضمین مراقبت‌های قبل و پس از زایمان مادران
 ه) تضمین اینکه تمام اقشار جامعه خصوصاً والدین و کودکان از مزایای تغذیه، شیر
 مادر، بهداشت و بهداشت محیط زیست و پیشگیری از حوادث اطلاع داشته و به آموزش
 دسترسی داشته و در زمینه استفاده در اطلاعات اولیه بهداشت کودک و تغذیه مورد حمایت
 قرار دارند.
 و) توسعه مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه، ارائه راهنمایی‌های لازم به والدین و
 آموزش تنظیم خانواده و خدمات.
 ۳-...

از قانون استخدامی وزارت اطلاعات، مصوب ۱۳۷۴/۰۴/۲۵

ماده ۴۷- مستخدمین وزارتخانه می‌توانند به یکی از اشکال زیر از مرخصی استفاده
 نمایند:
 الف-...

ب- مرخصی استعلاجی، مستخدمینی که به علت بیماری قادر به خدمت نیستند، با
 تجویز پزشک معتمد، حداکثر تا چهار ماه در سال می‌توانند از مرخصی استعلاجی با دریافت
 حقوق و مزایا استفاده نمایند. در مورد بیماری‌های صعب‌العلاج و مرخصی بیش از چهار ماه
 برابر قوانین استخدام کشوری عمل خواهد شد.
 تبصره- مستخدمین زن از نظر مرخصی دوران زایمان، تابع ضوابط قانون استخدام
 کشوری^{۲۵} خواهند بود.

قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی با اصلاحات و

الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲

ماده ۱- ورود هر نوع شیر خشک و غذاهای کمکی شیرخوار، باید با رعایت قانون
 مقررات صادرات و واردات کشور صورت گیرد و شیر خشک فقط از طریق داروخانه‌ها

۲۵. در خصوص مدت مرخصی زایمان به پانویس شماره (۸) در همین مجموعه مراجعه شود

توزیع شود.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقررات مربوط به ورود انواع مجاز و مقدار موردنیاز و جانشین شونده‌های شیر مادر (شیر خشک و غذاهای کمکی شیر خوار) را تهیه و اعلام نماید. وزارت صنعت، معدن و تجارت^{۲۶} موظف به مراعات مقررات مزبور می‌باشد.

تبصره ۲- موارد ضرورت تجویز پزشکی و همچنین نحوه عرضه و فروش در بازار مصرف و ارائه مستقیم و غیرمستقیم انواع شیر خشک و جانشین شونده‌ها در شبکه بهداشتی، درمانی کشور طبق ضوابطی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام خواهد شد.

ماده ۲- انتشار هرگونه جزوه، کتاب، نشریه و نظایر آن در مورد تغذیه شیرخواره با انواع شیر خشک و جانشین شونده‌های شیر مادر در کلیه موارد منوط به رعایت ضوابط و معیارهایی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین خواهد شد.

ماده ۳- مرخصی زایمان تا سه (۳) فرزند برای مادرانی که فرزند خود را شیر می‌دهند در بخش‌های دولتی و غیردولتی شش (۶) ماه می‌باشد^{۲۸،۲۷}

۲۶. به موجب ماده واحده «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) از ادغام دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی، وزارت صنعت، معدن و تجارت تشکیل شده و کلیه وظایف و اختیاراتی که طبق قوانین بر عهده وزارتخانه‌ها و وزیران یاد شده بوده است به وزارتخانه جدید و وزیران آن‌ها منتقل گردیده است. همچنین به موجب تبصره ۳ ماده واحده قانون فوق «در کلیه قوانین به جای وزارتخانه‌های یاد شده و وزیران آن‌ها به ترتیب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزیران آن‌ها جایگزین می‌شود.» به همین دلیل «وزارت بازرگانی» در تبصره فوق به «وزارت صنعت، معدن و تجارت» اصلاح شده است.

۲۷. به موجب تبصره ۲ ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۰۲ به دولت اجازه داده شد تا مرخصی زایمان را به ۹ ماه افزایش دهد و به موجب ماده واحده این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در سایر قوانین که بر اساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو گردید. لذا مفاد ماده ۳ به موجب تبصره ۲ یاد شده نسخ شده است.

۲۸. در خصوص مرخصی زایمان دو رأی به شماره دادنامه ۱۳۲۸ مورخ ۱۳۹۳/۰۸/۱۹ (با موضوع، نحوه پرداخت حقوق و مزایای ایام مرخصی زایمان) و دیگری به شماره دادنامه ۶۴ مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۱۹ (با موضوع، صدور رأی ایجاد رویه در خصوص مرخصی زایمان از ۶ ماه به ۹ ماه) از هیأت عمومی دیوان عدالت اداری صادر شده است.

تبصره ۱ (اصلاحی ۱۳۸۶/۰۴/۰۶)^{۲۹}- مادران شیرده بعد از شروع به کار مجدد در صورت ادامه شیردهی می‌توانند حداکثر تا ۲۴ ماهگی کودک، روزانه یک ساعت از مرخصی بدون کسر از مرخصی استحقاقی استفاده کنند.

تبصره ۲- امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تأمین شود.

تبصره ۳ (الحاقی ۱۳۸۰/۱۲/۲۲)^{۳۰}- مرخصی زایمان برای وضع حمل‌های دوقلو، پنج ماه^{۳۱} و برای زایمان‌های سه‌قلو و بیشتر یک سال با استفاده از حقوق و فوق‌العاده‌های مربوط تعیین می‌شود.

ماده ۴- دستگاه‌های دولتی و وابسته به دولت از جمله سازمان‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است و دیگر دستگاه‌هایی که به لحاظ مقررات خاص استخدامی مشمول قانون کار نیستند موظف به ایجاد تسهیلات مناسب برای تغذیه شیرخوارگان با شیر مادر در جوار محل کار کارکنان زن می‌باشند.

ماده ۵- به منظور سیاست‌گذاری، نظارت و تعیین نحوه آن بر اجرای این قانون کمیته‌ای با عنوان کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود. اعضای این کمیته که با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عضویت کمیته منصوب می‌شوند عبارت‌اند از:

الف- معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی.

ب- معاون امور دارو و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.^{۳۲}

ج- رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران.

۲۹. در تبصره (۱) عبارت «حداکثر تا ۲۴ ماهگی» به موجب «قانون اصلاح ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی»، مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶، جایگزین عبارت «حداکثر تا ۲۰ ماهگی» شده است.

۳۰. تبصره (۳) به موجب قانون الحاق تبصره ۳ به ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی، مصوب ۱۳۸۰/۱۲/۲۲ الحاق شده است.

۳۱. به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۱۰) مراجعه شود.

۳۲. با توجه به مصوبه شورای عالی اداری در خصوص ایجاد سازمان غذا و دارو مصوب ۱۳۸۸/۱۱/۰۸، وظایف مربوط به حوزه دارو از معاونت درمان وزارت منفک و به سازمان یاد شده منتقل گردید در حال حاضر علاوه بر معاونت درمان وزارت، سازمان غذا و دارو نیز در کمیته عضو می‌باشد.

- د- دو نفر از اعضاء کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر.
- ه- یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان.
- و- یک نفر پزشک متخصص اطفال.
- ز- یک نفر متخصص علوم تغذیه.
- ح- یک نفر روحانی آشنا به مبانی اسلام که حداقل ۶ سال دوره خارج فقه و اصول را طی کرده باشند.
- ط- یک نفر به نمایندگی از شورای فرهنگی- اجتماعی زنان شورای عالی انقلاب فرهنگی.

خدمات کمیته سیاست گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر افتخاری می باشد. ماده ۶- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند نسبت به تشکیل کمیته های ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی در استان ها اقدام نماید. کمیته های موضوع این ماده موظف خواهند بود نتایج اقدامات خود را به کمیته سیاست گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش نمایند.

ماده ۷- شرح وظایف و اختیارات کمیته های موضوع این قانون در حدود صلاحیت و شرایط اجرای تصمیمات آن ها و نحوه انتخاب و ترکیب اعضاء کمیته های استانی به موجب آیین نامه ای خواهد بود که بنا به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیئت وزیران می رسد.^{۳۳} در هر حال تصمیمات کمیته های موضوع مواد ۵ و ۶ در صورت تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مقام مجاز از سوی وی قابل ابلاغ خواهد بود.

ماده ۸- اعضاء کمیته های موضوع این قانون و مأمورین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، داروخانه ها و سایر مؤسساتی که در ارتباط با تولید و توزیع جانشین شونده های شیر مادر فعالیت می کنند بازدید به عمل آورند. این گونه مؤسسات مکلف به همکاری می باشند.

ماده ۹- متخلفین از اجرای این قانون، با رعایت مراتب و دفعات جرم، به تعزیر از قبیل

۳۳. شرح وظایف و اختیارات کمیته های موضوع ماده ۷ در آیین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۵/۰۹/۲۱ (مندرچ در این مجموعه) تعیین گردیده است.

نصب پارچه تخلف بر سردر داروخانه، تعطیل موقت آن، قطع موقت بعضی خدمات شهری یا جزای نقدی از ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و در صورت تکرار جرم به حداکثر تعزیر و جزای نقدی در محاکم صالحه محکوم می گردند.^{۳۴}

ماده ۱۰- آیین نامه اجرایی این قانون ظرف دو ماه بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.^{۳۵}

ماده ۱۱- کلیه قوانین مغایر با این قانون لغو می گردد.

از قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم: تعزیرات و مجازات های بازدارنده)،

مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲

ماده ۶۲۲- هر کس عالماً عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد.^{۳۶}

۳۴. میزای جزای نقدی مقرر در این ماده به موجب ردیف ۲۹ پیوست ۱ تصویب نامه در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیل شده است.

۳۵. آیین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی در تاریخ ۱۳۷۵/۰۹/۲۱ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره ۸۴۰۹/ت/۱۶۹۰۰ مورخ ۱۳۷۵/۰۹/۲۱ ابلاغ شده است. آیین نامه مذکور در این مجموعه درج شده است.

۳۶. نظریه شماره ۷/۹۹/۴۶۶ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۲۱ اداره کل حقوقی قوه قضاییه با توجه به ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات)، چنانچه زنی جنین خود را با خوردن دارو و یا هر وسیله دیگر سقط نماید و ولی جنین پدر یا جد پدری بابت سقط شکایتی نکرده باشند، اولاً آیا زن مرتکب جرمی شده است؟ ثانیاً، در صورتی که قائل باشیم ماده ۶۲۳ شامل زن دارای جنین هم می شود و پدر یا ولی جنین شکایتی نکرده باشد، آیا دادگاه تکلیفی به صدور حکم به پرداخت دیه دارد؟ و اگر دیه در این صورت مورد حکم قرار گیرد، به چه کسی تعلق می گیرد ولی قهری یا حاکم شرع؟

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

اولاً، با توجه به اصل سی و ششم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و نظر به این که مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ به عنوان ارکان قانونی جرم سقط جنین با عبارات «هر کس... موجب سقط جنین وی [زن حامله] شود»

ماده ۶۲۳- هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد.^{۳۷}

(ماده ۶۲۲) و «هر کس موجب سقط جنین زن گردد» ماده (۶۲۴)، دلالت بر این دارد که مرتکب سقط جنین غیر از زن باردار است؛ و هم‌چنین صدر ماده ۶۲۴ قانون یادشده (اگر طیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام می‌کنند...» منصرف از مادر است؛ لذا مجازات سقط جنین مذکور در مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ قابل تسری به مادر نیست و مادر وفق ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و در صورت جمع بودن شرایط می‌تواند به پرداخت دیه محکوم شود. ثانیاً، دیه از حقوق الناس است و با توجه به قسمت دوم ماده ۱۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و نیز ماده ۱۲ همین قانون و هم‌چنین مستند به ماده ۴۵۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، بدون مطالبه صاحبان حق (و در فرض استعلام بدون مطالبه دیه جنین توسط پدر از مادر) صدور حکم به پرداخت آن فاقد مجوز قانونی است. ثالثاً، با توجه به آنچه در بندهای اولاً و ثانیاً بیان شد، پاسخ به این سؤال منتهی است.

- نظریه شماره ۷/۹۸/۵۲۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۸ اداره کل حقوقی قوه قضاییه

آیا ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی و تبصره آن در خصوص قصاص یا عدم قصاص در جنایت عمدی بر جنین با همدیگر متعارض است و اصولاً وضعیت ماده مذکور با توجه به ماده ۶۲۲ قانون تعزیرات ۷۵ چگونه است؟

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

۱- بین ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و تبصره این ماده تعارضی وجود ندارد؛ با این توضیح که طبق ماده مذکور، جنایت عمدی بر جنین مطلقاً پیش از حلول روح یا پس از آن قصاص ندارد و موضوع تبصره، جنایت وارد به جنین است که نتیجه آن شامل فوت یا نقص، پس از زنده متولد شدن جنین با قابلیت ادامه حیات حادث می‌شود. ۲- ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ نیز تعارضی با هم ندارند. طبق ماده ۳۰۶ جنایت عمدی بر جنین قصاص ندارد و قصاصی که در ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ آمده است، منصرف از جنین و معطوف به ضرب و جرحی است که به مادر وارد شده است.

۳۷- نظریه شماره ۷/۹۹/۴۶۶ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۲۱ اداره کل حقوقی قوه قضاییه

با توجه به ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات)، چنانچه زنی جنین خود را با خوردن دارو و یا هر وسیله دیگر سقط نماید و ولی جنین پدر یا جد پدری بابت سقط شکایتی نکرده باشند، اولاً آیا زن مرتکب جرمی شده است؟ ثانیاً، در صورتی که قائل باشیم ماده ۶۲۳ شامل زن دارای جنین هم می‌شود و پدر یا ولی جنین شکایتی نکرده باشد، آیا دادگاه تکلیفی به صدور حکم به پرداخت دیه دارد؟ و اگر دیه در این صورت مورد حکم

ماده ۶۲۴- اگر طیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام می کنند وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت.^{۳۸}

ماده ۷۱۵- هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (۷۱۴) موجب مرض جسمی یا دماغی که غیر قابل علاج باشد و یا از بین رفتن یکی از حواس یا از کار افتادن عضوی از اعضاء بدن که یکی از وظایف ضروری زندگی انسان را انجام می دهد یا تغییر شکل دائمی عضو یا صورت شخص یا سقط جنین شود مرتکب به حبس از دو ماه تا یک سال و به

قرار گیرد، به چه کسی تعلق می گیرد ولی قهری یا حاکم شرع؟
نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

اولاً، با توجه به اصل سی و ششم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و نظر به این که مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی (تغزیرات) مصوب ۱۳۷۵ به عنوان ارکان قانونی جرم سقط جنین با عبارات «هر کس... موجب سقط جنین وی [زن حامله] شود» (ماده ۶۲۲) و «هر کس موجب سقط جنین زن گردد» ماده (۶۲۴)، دلالت بر این دارد که مرتکب سقط جنین غیر از زن باردار است؛ و هم چنین صدر ماده ۶۲۴ قانون یادشده (اگر طیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام میکنند...) منصرف از مادر است؛ لذا مجازات سقط جنین مذکور در مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (تغزیرات) مصوب ۱۳۷۵ قابل تسری به مادر نیست و مادر وفق ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و در صورت جمع بودن شرایط می تواند به پرداخت دیه محکوم شود. ثانیاً، دیه از حقوق الناس است و با توجه به قسمت دوم ماده ۱۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و نیز ماده ۱۲ همین قانون و هم چنین مستند به ماده ۴۵۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، بدون مطالبه صاحبان حق (و در فرض استعلام بدون مطالبه دیه جنین توسط پدر از مادر) صدور حکم به پرداخت آن فاقد مجوز قانونی است. ثالثاً، با توجه به آن چه در بندهای اولاً و ثانیاً بیان شد، پاسخ به این سؤال منفی است.

۳۸. نظریه مشورتی ۶۳۹۲/۷-۱۸/۱۰/۱۳۸۹ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

سقط جنین عنوان کیفری خاصی دارد و احکام آن به شرح مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ و تبصره ماده ۳۰۲ و نیز مقررات مواد ۴۸۷ لغایت ۴۹۳ و ۷۱۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ تبیین گردیده است و با حدوث آن حسب مورد دیه و حبس مترتب است و مالا با وضع مقررات مذکور، ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۲ که حکم قصاص را برای قتل عمدی جنین پیش بینی کرده بود، منسوخ نموده است. فلذا در حال حاضر اسقاط جنین حتی اگر روح در آن دمیده شده باشد فاقد حکم قصاص است. خاطر نشان می سازد که قصاص و دیه مذکور در ماده ۶۲۲ قانون صدرالذکر مصوب ۱۳۷۵ به ترتیب ناظر بر مادر (مجنی علیها) و جنین وی می باشد. منظور مقنن از سقط جنین در ماده ۷۱۵ قانون فوق الذکر تلف شدن آنست.

پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه مصدوم محکوم می‌شود.^{۳۹}

از قانون آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب

۱۳۷۸/۰۷/۱۸

ماده ۲۱۶ (اصلاحی ۱۴۰۱/۱۰/۱۴) - دولت موظف است لایحه بودجه سالانه کل کشور را حداکثر تا پانزدهم آذرماه هر سال به مجلس تسلیم نماید. رسیدگی به لایحه بودجه به ترتیب زیر به صورت دو شوری خواهد بود:

الف (الحاقی ۱۴۰۱/۱۰/۱۴) - ماده واحدہ مشتمل بر:

۱- احکام مورد نیاز برای اجرای بودجه کل کشور

۲- سقف منابع بودجه عمومی دولت به تفکیک درآمدها و واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی و اجزای اصلی آن‌ها از جمله: مالیات و حقوق و عوارض گمرکی، درآمد ناشی از فروش کالا، خدمات و حقوق مالکانه، منابع حاصل از فروش نفت، گاز، میعانات گازی و فرآورده‌های نفتی و گازی، منابع حاصل از واگذاری سهام، سهم شرکت و اموال دولت و واگذاری اوراق مالی اسلامی

۳- ترازهای عملیاتی، سرمایه‌ای و مالی بودجه عمومی دولت

۴- فروض برآورد منابع و مصارف بودجه

۳۹. الف) ماده ۷۱۴ قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم - تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی)

ماده ۷۱۴ - هرگاه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم رعایت نظامات دولتی یا عدم مهارت راننده (اعم از وسائط نقلیه زمینی یا آبی یا هوایی) یا متصدی وسیله موتوری منتهی به قتل غیر عمدی شود مرتکب به شش ماه تا سه سال حبس و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم می‌شود.
ب) نظریه مشورتی ۷/۹۶۱۲ - ۱۳۸۳/۱۲/۱۹ اداره کل حقوقی قوه قضاییه: جرایم ناشی از تخلفات رانندگی موضوع مواد ۷۱۵، ۷۱۶ و ۷۱۷ قانون مجازات اسلامی از جرایم غیر قابل گذشت و واجد جنبه عمومی و خصوصی‌اند و رسیدگی به آن‌ها منوط به شکایت شاکی نیست. چنانچه با اعلام گذشت شاکی موضوع دیه منتفی شود رسیدگی به جنبه عمومی قضیه که مجازاتی بیش از سه ماه حبس برای آن‌ها در نظر گرفته شده است از شمول تبصره ۳ ماده ۳ اصلاحی قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب خارج است و باید در دادسرا تحقیقات مقدماتی انجام شود.

دولت موظف است این بخش را حداکثر تا اول آبان هر سال به مجلس تقدیم کند. فقط احکامی قابل درج در ماده واحده است، که اثر مستقیم بر منابع یا مصارف بودجه دارد، یا برای تأمین مالی بخشی از وظایف قانونی دولت از جمله گسترش سرمایه گذاری، حمایت از اشتغال و ازدواج، ترویج فرزندآوری و تأمین مسکن نیازمندان از محل هایی غیر از بودجه عمومی دولت، در نظر گرفته شده باشد.

هیئت رئیسه موظف است پس از وصول این بخش، بلافاصله آن را برای اطلاع نمایندگان در «سامانه قانون گذاری و نظارت مجلس»، بار گذاری و به گروه تلفیق و سایر گروه ها ارجاع نماید. گروه تلفیق موظف است ظرف پنج روز گزارش خود را در مورد رد یا تأیید کلیات ماده واحده به هیئت رئیسه مجلس ارسال کند.

رسیدگی به کلیات ماده واحده در صحن مجلس مطابق بند «ج» ماده (۱۰۸) این قانون انجام می شود. در جلسه رسیدگی به کلیات، بعد از گزارش گروه تلفیق، گزارش گروه برنامه و بودجه و محاسبات در مورد کلیات به مدت ده دقیقه استماع می شود. چنانچه در این مرحله، کلیات ماده واحده به تصویب مجلس نرسد، دولت موظف است ظرف هفت روز، ماده واحده را با اصلاحات، مجدداً به مجلس تقدیم کند. در این صورت گروه تلفیق دو روز فرصت دارد تا گزارش جدید رسیدگی به کلیات را به مجلس گزارش نماید. در صورتی که کلیات ماده واحده به تصویب مجلس برسد، به گروه های مربوط ارجاع می شود. نمایندگان از زمان تصویب کلیات، پنج روز فرصت دارند پیشنهادهای خود را در سامانه ثبت نمایند. پس از آن هر گروه موظف است ضمن اطلاع رسانی به نمایندگان پیشنهاددهنده حداکثر ظرف پنج روز (بدون احتساب تعطیلات رسمی) به پیشنهادهای نمایندگان رسیدگی و گزارش گروه مربوط را به گروه تلفیق ارسال کند. گروه تلفیق موظف است حداکثر ظرف ده روز (بدون احتساب تعطیلات رسمی) به پیشنهادهای واصله از کمیسیون ها رسیدگی و گزارش آن را در سامانه بار گذاری نماید.

پس از بارگذاری گزارش گروه تلفیق، کمیسیون ها و نمایندگان می توانند ظرف سه روز پیشنهادهای خود را در مورد گزارش گروه تلفیق ثبت کنند. در زمان مطرح شدن گزارش گروه تلفیق در صحن علنی، ابتدا پیشنهادهای گروه ها و سپس پیشنهادهای نمایندگان مورد رسیدگی قرار می گیرد و در مورد آن رأی گیری می شود. همچنین در گروه تلفیق و در صحن، ابتداء به پیشنهادهای مربوط به منابع و سپس به سایر پیشنهادها رسیدگی می شود.

مهلت مجلس برای رسیدگی به بخش اول، از زمان وصول حداکثر دوماه است. پس از اتمام رسیدگی بخش اول لایحه بودجه، مصوبه مجلس به شورای نگهبان ارسال و پس از تأیید آن شورا به دولت ابلاغ می‌شود.^{۴۰}

قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، مصوب ۱۳۸۲/۴/۲۹

ماده ۱- به موجب این قانون کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری ذی صلاح مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنین‌های حاصله از تلقیح خارج از رحم زوج‌های قانونی و شرعی پس از موافقت کتبی زوجین صاحب جنین به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی ناباروری آن‌ها (هر یک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده اقدام نمایند.^{۴۱}

۴۰. به موجب قانون اصلاح مواد (۱۸۰) و (۱۸۲) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی مصوب ۱۴۰۱/۱۰/۱۴ مجلس شورای اسلامی اصلاح شده است.

۴۱. نظریه مشورتی ۷/۹۸/۱۱۶۷-۱۳۹۸/۱۱/۰۶ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: استعلام:

۷- در قانون اهداء جنین مجاز شمرده شده اولاً با اینکه آیین‌نامه‌ی این قانون به تصویب رسیده‌است لیکن ابهامی در آن است زیرا در مورد اینکه یک طرف از زوجین قدرت بارداری و یا باروری دارد و می‌خواهد تخمک یا اسپرم از دیگری دریافت کند متعرض نگردیده با وصف مذکور در این باره نیز قانون قابلیت اجرایی دارد یا خیر؟ ثانياً در مسئله اهداء جنین عملاً اهداء جنین وجود ندارد بلکه در واقع اذن در اهداء و دریافت اسپرم از مرد اجنبی و یا دریافت تخمک از زن اجنبی و یا دریافت اسپرم و تخمک از مرد و زن اجنبی است تکلیف در این گونه موارد چیست؟ ۸- آیا منظور از اهداء جنین دریافت اسپرم از مرد غیر از زوج می‌باشد تا زوجه بتواند با اسپرم مرد اجنبی و تخمک خود صاحب فرزند شود با توجه به اینکه در قانون چنین چیزی مطرح نیست بلکه عنوان اهداء جنین است تکلیف چیست؟ اگر متقاضی دریافت اسپرم صرفاً زنی است که شوهرش فوت کرده یا ازدواج ننموده است تکلیف چیست؟ ۹- اگر از طریق فوق زوجه باردار شود فرزند متولد شده از آن به شوهرش محرم می‌باشد یا خیر؟ از زن و شوهرش و مرد صاحب اسپرم و زن صاحب تخمک و بالعکس ارث می‌برند یا خیر؟ ۱۰- اساساً با عنایت به قانون اهداء جنین خرید و فروش اسپرم و تخمک افراد اجنبی جایز است یا خیر؟ ۱۱- زوجین با هم توافق کرده‌اند زوجه با اسپرم فرد دیگری تحت عنوان اهداء جنین باردار شود و با اسپرم فردی غیر از شوهر و تخمک خود باردار شده حال زوجه تقاضای طلاق دارد به علت اینکه زوج قادر به باردار نمودن زوجه نبوده درخواست طلاق می‌نماید در هنگام رسیدگی معلوم می‌شود فرد صاحب اسپرم محرک زوجه جهت طلاق گرفتن از زوج می‌باشد تا بتواند او را به عقد خود در آورد

ماده ۲- تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه شود و دادگاه در صورت احراز شرایط ذیل مجوز دریافت جنین را صادر می‌کند:

الف- زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی، امکان بچه‌دار شدن نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد.^{۴۲}

اگر موضوع منتهی به طلاق شود با توجه به اینکه حمل از زوج نبوده فرد مذکور می‌تواند قبل از وضع حمل با آن زن ازدواج نماید یا خیر.

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

۷- الف) اولاً، با توجه به این که در ماده یک قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور «انتقال جنین به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی ناباروری آنها (هر یک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده» مجاز شمرده شده است و ضمیر «آنها» در عبارت مذکور اشاره به «زوجین» دارد، لذا راهکار قانون گذار برای درمان ناباروری زوجین در فرضی که صرفاً یکی از ایشان قابلیت باروری ندارد نیز «اهدای جنین» است و قانون گذار اهدای گامت (حسب مورد اسپرم یا تخمک) را به رسمیت نشناخته است. ثانیاً، همان گونه که در بند ب ماده یک آیین نامه اجرایی قانون مذکور تصریح شده است و نیز با توجه به مفهوم عرفی ادبیات پزشکی، «جنین قابل اهدا» نطفه حاصل از تلقیح خارج از رحم است که می‌تواند به دو صورت تازه و یا منجمد باشد و از آن جایی که در ماده یک قانون و نیز آیین نامه اجرایی آن اهدای جنین صرفاً از سوی زوجین شرعی و قانونی مجاز شمرده شده است، تقدم رابطه زوجیت اهداکنندگان بر تاریخ اهدا شرط بوده و اخذ اسپرم یا تخمک از اشخاص مجرد و یا اشخاصی که فاقد رابطه زوجیت هستند، برای تلقیح خارج از رحم مجاز نمی‌باشد؛ هر چند در زمان تلقیح بین صاحبان اسپرم و تخمک عقد نکاح منعقد گردد. ۷- ب و ۸- الف، ب و ج) با توجه به پاسخ ارائه شده در بند قبلی، منتفی است. ۹- صرف نظر از قانونی بودن یا نبودن باروری زن شوهردار با اسپرم اهدایی، با توجه به سکوت قانون، محرمیت و توارث طفل متولد شده و صاحبان اسپرم و تخمک تابع احکام فقهی بوده و برای رسیدگی به دعاوی مربوط باید به منابع معتبر فقهی مراجعه شود. ۱۰- آن چه در عرف با عنوان خرید و فروش اسپرم و تخمک از آن یاد می‌شود، از شمول قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ خروج موضوعی دارد. ۱۱- با توجه به اطلاق ماده ۱۱۵۳ قانون مدنی، زن حامله فرض سؤال باید تا زمان وضع حمل عده نگه دارد.

۴۲. نظریه مشورتی ۷/۹۵/۲۲۱۰-۱۳۹۵/۰۹/۰۶ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

استعلام:

زوجینی که صاحب یک فرزند می‌باشند به استناد قانون نحوه اهداء جنین نابارور دادخواست دریافت جنین تقدیم نموده‌اند و چنین مدعی شده‌اند که حسب نظریه پزشک امکان بچه دار شدن متعاقب آن‌ها وجود ندارد با این وصف با توجه به بند الف ماده ۲ قانون نحوه اهدا جنین به زوجین نابارور که از جمله شرایط زوجین را عدم امکان بچه‌دار شدن اعلام نموده است و از طرفی زوجین قبلاً بچه‌دار شده‌اند آیا دادخواست زوجین موجه است یا خیر؟

- ب- زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند.
- ج- هیچ‌یک از زوجین محجور نباشند.
- د- هیچ‌یک از زوجین مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج نباشند.
- ه- هیچ‌یک از زوجین معتاد به مواد مخدر نباشند.
- و- زوجین بایستی تابعیت جمهوری اسلامی ایران را داشته باشند.^{۴۳}
- ماده ۳- وظایف و تکالیف زوجین اهداءگیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است.^{۴۴}

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

مستفاد از قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور همان گونه که از عنوان این قانون نیز مشخص است، آن است که صرفاً زوجینی که از ازدواج خود بارور نشده و بنا به تشخیص پزشکی علت آن نیز ناباروری هر دو یا یکی از ایشان می‌باشد، مجاز به بهره‌مندی از نهاد اهدای جنین می‌باشند، بنابراین، زوجین فرض سؤال که حاصل ازدواج ایشان یک فرزند می‌باشد حتی اگر پس از ولادت این فرزند نابارور نیز شده باشند، مجاز به بهره‌مندی از نهاد اهدای جنین نیستند و این زوج چون به صورت طبیعی بچه دار شده‌اند، عرفاً نابارور تلقی نمی‌شوند و از قانون اهدای جنین به زوجین نابارور خروج موضوعی دارند.

۴۳. نظریه مشورتی ۷/۷۱۴۶-۷/۲۸/۱۳۸۳/۰۹/۲۸ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

مطابق ماده ۲ از قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲/۴/۲۹ مجلس شورای اسلامی تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه شود و دادگاه در صورت احراز شرایط مقرر در ذیل ماده مذکور و مواد بعدی آن قانون مجوز دریافت جنین را صادر می‌کند، لیکن از مدلول استعمال چنین مستفاد می‌گردد که زوجه به تنهایی مبادرت به تقدیم دادخواست نموده و زوج موافقتی با آن ندارد. زیرا اعلام شده زوجه به طرفیت زوج و مدعی العموم مبادرت به تقدیم دادخواست نموده است. بنا به مراتب در مانحن فیه صدور حکم دائر به اجازه انتقال جنین فاقد وجاهت شرعی و قانونی می‌باشد.

۴۴. نظریه مشورتی ۷/۹۸/۱۸۱۸-۷/۱۷/۱۳۹۹/۰۲/۱۷ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

استعلام:

چنانچه اهداکنندگان جنین با تقدیم دادخواست، صدور حکم مبنی بر استرداد طفل متولد از تلقیح مصنوعی (اهدای جنین) را درخواست کنند، آیا این دعوا قابل استماع است؟ مستند نظریه چیست؟ نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

اولاً، ماده ۳ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ که مقرر می‌دارد: «وظایف و تکالیف زوجین اهداگیرنده جنین و طفل متولد شده، از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است» صریح در آن است که قانون‌گذار بین زوجین اهداگیرنده و فرد متولد شده از جنین اهدایی رابطه‌ی نسبی قائل نشده و به تأسی از مشهور فقهای معاصر این فرد را

ماده ۴- بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در محاکم خانواده، خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت و عدم تأیید صلاحیت زوجین قابل تجدیدنظر می‌باشد^{۴۶،۴۵}

ملحق به صاحبان گامت (اسپریم و تخمک) کرده است. ثانیاً، صرف وجود قرابت نسبی میان اهداکننده و کودک حاصل از اهدای جنین موجب نمی‌شود تا استرداد کودک به صاحبان گامت امکان‌پذیر شود. به نظر می‌رسد اهداگیرندگان برابر ماده ۳ مذکور قانوناً دارای حق حضانت هستند و اخذ کودک تحت حضانت از ایشان و واگذاری آن به هر کس دیگری از جمله صاحبان اسپریم و تخمک، تابع مقررات مربوط به سلب حق حضانت از دارنده آن است.

نظریه مشورتی ۷/۹۹/۱۸۵۶-۱۳۹۹/۱۲/۱۰ اداره کل حقوقی قوه قضاییه: استعلام:

مرد و زنی از طریق اهدای جنین صاحب فرزند شده‌اند، حال مرد تقاضای حضانت و ملاقات فرزند را دارد و مادر در دفاع اظهار می‌دارد فرزند از نطفه تو نیست. آیا مرد می‌تواند حضانت فرزند را تحصیل کند؟

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

با عنایت به ماده ۳ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ که مقرر می‌دارد: «وظایف و تکالیف زوجین اهداگیرنده جنین و طفل متولد شده، از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است»، به نظر می‌رسد اهداگیرندگان قانوناً دارای حق حضانت هستند و لذا در صورت اختلاف میان زوجین اهداگیرنده، حضانت و ملاقات کودک متولد شده از جنین اهدایی تابع عموماً قانون مدنی و قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱ است و صرف اهدایی بودن جنین موجب محرومیت هر یک از زوجین (در فرض سؤال زوج) از حقوق قانونی خود از جمله حضانت و ملاقات نیست، مگر آن که دادگاه با لحاظ ماده ۴۵ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱ مصلحت کودک را به ترتیب دیگری تشخیص دهد.

۴۵. رأی وحدت رویه شماره ۷۵۵-۱۳۹۵/۱۰/۱۴ هیأت عمومی دیوان عالی کشور:

از مقررات قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور خصوصاً ماده ۴ آن راجع به صلاحیت دادگاه چنین مستفاد می‌گردد که تقاضای زوجین برای دریافت جنین از امور ترافعی نیست و مقررات قانون آیین دادرسی... در امور مدنی در خصوص رسیدگی به دعاوی منصرف از آن است. بر این اساس، تقاضای زوجین بدون تقدیم دادخواست در دادگاه محل اقامت و یا سکونت آنان قابل رسیدگی است و رأی شعبه اول دیوان عالی کشور که با این نظر انطباق دارد، صحیح و قانونی تشخیص داده می‌شود. این رأی طبق ماده ۴۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری در موارد مشابه برای شعب دیوان عالی کشور، دادگاه‌ها و سایر مراجع اعم از قضایی و غیر آن لازم‌الاتباع است.

۴۶. نظریه مشورتی ۷/۹۱۳-۱۳۸۳/۰۴/۲۴ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

چنانچه بین اسپریم زوج و اوول زوجه لقاح صورت گرفته باشد (چه در داخل رحم چه خارج از آن) طفل حاصل از آن ملحق به زوجین است که با عنایت به ملاک ماده ۴ قانون نحوه اهدای جنین به

ماده ۵- آیین نامه اجرایی این قانون ظرف مدت سه ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.^{۴۷}

از قانون استخدام نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۰

ماده ۱۱۰- مرخصی- وضع کارکنانی است که به مدت معین و به طور مجاز، به یکی از صور زیر در محل خدمت حضور نداشته باشند:

الف-...

تبصره ۲- مرخصی دوران بارداری و شیردهی کارکنان زن مطابق با مقررات استخدام کشوری^{۴۸} خواهد بود.

از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی با اصلاحات و الحاقات بعدی،

مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱

ماده ۱- در اجرای اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران^{۴۹} و همچنین بندهای (۲) و (۴) اصل بیست و یکم (۲۱) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران^{۵۰} و

زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲/۴/۲۹، با احراز این امر و تأکید آن از سوی دادگاه خانواده صدور شناسنامه به نام پدر و مادر حقیقی (والدین صاحب جنین) بلاشکال است و اضافه می شود که فرزند مذکور نسبت به زنی هم که او را زاییده و مادر خونی او محسوب می شود محرم خواهد بود.

۴۷. آیین نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور در تاریخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹ به تصویب هیأت وزیران رسیده و تحت شماره ۵۴۰۱۶/ت/۳۱۱۹۷ه در تاریخ ۱۳۸۳/۱۲/۲۴ ابلاغ شده است. آیین نامه مذکور در این مجموعه درج شده است.

۴۸. در خصوص مدت مرخصی زایمان به پانویس شماره (۸) در همین مجموعه مراجعه شود.

۴۹. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:

اصل بیست و نهم: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.

۵۰. اصل بیست و یکم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در این مجموعه درج شده است.

در جهت ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی که به‌منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن، نظام تأمین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون و از جمله برای امور ذیل برقرار می‌گردد:

الف-...

ح- حمایت از مادران به‌خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند.

...

تبصره ۱- بر خورداری از تأمین اجتماعی به نحوی که در این قانون می‌آید حق همه افراد کشور و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود.

تبصره ۲- آثار و تبعات منفی احتمالی ناشی از اقدامات دولت، از جمله مصادیق رویدادهای اقتصادی و اجتماعی می‌باشند.

تبصره ۳- شهروندان خارجی مقیم جمهوری اسلامی ایران نیز در چارچوب موازین اسلامی، مقابله‌نامه‌ها و قراردادهای بین‌المللی مصوب و با رعایت شرط عمل متقابل، از حمایت‌های مربوط به نظام جامع تأمین اجتماعی برخوردار خواهند بود.

ماده ۴- اهداف و وظایف حوزه حمایتی و توانبخشی به شرح زیر می‌باشد:

الف-...

ط- حمایت از مادران به‌خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند.

ماده ۸- به‌منظور کاهش آثار سوء احتمالی سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی و توسعه‌ای بر وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی مردم و جلوگیری از وارد آمدن هرگونه شوک و ضربه ناشی از سیاست‌های فوق، متولی نظام جامع تأمین اجتماعی در تصمیمات اقتصادی خصوصاً در مذاکرات مربوط به تعیین حداقل دستمزدها مشارکت و در شورای اقتصاد، شورای عالی اشتغال، شورای عالی کار، شورای پول و اعتبار، شورای عالی بیمه خدمات درمانی، شورای عالی سلامت و شورای عالی خانواده با حق رأی شرکت خواهد کرد.

از قانون تسهیل ازدواج جوانان، مصوب ۱۳۸۴/۰۹/۲۷

ماده ۱- به‌منظور توانمندسازی جوانان برای تشکیل خانواده، دولت مکلف است صندوق اندوخته ازدواج جوانان را ایجاد نماید. اساسنامه صندوق شامل ماهیت صندوق،

منابع مالی، ارکان، شرح وظایف صندوق و نحوه عضویت در آن ظرف سه ماه از تصویب این قانون توسط دولت تهیه و جهت تصویب به مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.

ماده ۸- دولت موظف است طرح جامع آموزش و مشاوره قبل و بعد از ازدواج مشتمل بر برنامه‌های: مشاوره برای همسریابی، تشکیل خانواده، آماده‌سازی زوج‌های جوان برای آغاز زندگی مشترک، آشنایی با حقوق خانوادگی و اخلاق همسررداری و آمادگی برای داشتن فرزند را تهیه و ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون به مجلس ارائه دهد.

از قانون هدفمند کردن یارانه‌ها، مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵

ماده ۷- دولت مجاز است حداکثر تا پنجاه درصد (۵۰٪) خالص وجوه حاصل از اجرا این قانون را در قالب بندهای زیر هزینه نماید:

الف- یارانه در قالب پرداخت نقدی و غیرنقدی با لحاظ میزان درآمد خانوار نسبت به کلیه خانوارهای کشور به سرپرست خانوار پرداخت شود.

ب- اجرا نظام جامع تأمین اجتماعی برای جامعه هدف از قبیل:

- ۱- گسترش و تأمین بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، تأمین و ارتقاء سلامت جامعه و پوشش دارویی و درمانی بیماران خاص و صعب‌العلاج.
- ۲- کمک به تأمین هزینه مسکن، مقاوم‌سازی مسکن و اشتغال.
- ۳- توانمندسازی و اجرا برنامه‌های حمایت اجتماعی.

از قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱

ماده ۲۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون^{۵۱} بیماری‌هایی را که باید طرفین پیش از ازدواج علیه آن‌ها

۵۱. تاریخ لازم‌الاجراء شدن قوانین با توجه به ماده ۲ قانون مدنی تعیین می‌شود که مقرر می‌کند: «ماده ۲ (اصلاحی ۱۳۴۸/۰۸/۲۹)- قوانین پانزده روز پس از انتشار در سراسر کشور لازم‌الاجراء است مگر آنکه در خود قانون ترتیب خاصی برای موقع اجرا مقرر شده باشد.» با این توضیح، تاریخ انتشار قانون مذکور در روزنامه رسمی ۱۳۹۲/۱/۲۲ و تاریخ لازم‌الاجراء شدن آن، ۱۳۹۲/۲/۶ می‌باشد.

واکسینه شوند و نیز بیماری‌های واگیردار و خطرناک برای زوجین و فرزندان ناشی از ازدواج را معین و اعلام کند. دفاتر رسمی ازدواج باید پیش از ثبت نکاح گواهی صادرشده از سوی پزشکان و مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دال بر عدم اعتیاد به مواد مخدر و عدم ابتلاء به بیماری‌های موضوع این ماده و یا واکسینه‌شدن طرفین نسبت به بیماری‌های مذکور را از آنان مطالبه و بایگانی کنند.

تبصره- چنانچه گواهی صادرشده بر وجود اعتیاد و یا بیماری دلالت کند، ثبت نکاح در صورت اطلاع طرفین بلامانع است. در مورد بیماری‌های مسری و خطرناک که نام آن‌ها به وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام می‌شود، طرفین جهت مراقبت و نظارت به مراکز تعیین‌شده معرفی می‌شوند. در مواردی که بیماری خطرناک زوجین به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منجر به خسارت به جنین باشد، مراقبت و نظارت باید شامل منع تولید نسل نیز باشد.^{۵۲}

ماده ۵۵- هر پزشکی که عامداً برخلاف واقع گواهی موضوع مواد (۲۳) و (۳۱) این قانون را صادر یا با سوءنیت از دادن گواهی مذکور خودداری کند، بار اول به محرومیت درجه شش موضوع قانون مجازات اسلامی از اشتغال به طبابت و بار دوم و بالاتر به حداکثر مجازات مذکور محکوم می‌شود.

از قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱

ماده ۴۳۷- زن حامله، که محکوم به قصاص نفس است، نباید پیش از وضع حمل

۵۲. نظریه مشورتی ۷/۱۰۰-۱۳۹۲/۰۱/۲۸ اداره کل حقوقی قوه قضائیه:

چنانچه زن ایرانی با مرد تبعه بیگانه ازدواج کند در صورتی که واجد شرایط شرعی و قانونی باشند ازدواج صحیح بوده و صحت آن موکول به اجازه دولت نیست بلکه ثبت آن نیاز به اجازه دولت دارد و عدم ثبت آن خللی به صحت آن و آثار حقوقی مترتب بر آن وارد نمی‌آورد و لذا طرح ادعا و تقاضای مرتبط با آن مسموع بوده و قابل رسیدگی است.

چنانچه زوجین متفقاً جهت ثبت ازدواج به یکی از دفاتر مربوطه مراجعه نمایند با توجه به بند یک ماده ۳۲ قانون ثبت در صورت اقرار زوجین به وجود رابطه زوجیت دفاتر اسناد رسمی ازدواج مکلف به ثبت واقعه ازدواج آنان می‌باشند و نیازی به طرح دعوی از ناحیه زوجین وجود ندارد. لکن به موجب تبصره ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده ارایه گواهی صحت مزاج زوجین جهت ثبت ازدواج آنان ضروری است.

قصاص شود. اگر پس از وضع حمل نیز بیم تلف طفل باشد، تا زمانی که حیات طفل محفوظ بماند، قصاص به تأخیر می‌افتد.

ماده ۴۴۳- اگر زن حامله، محکوم به قصاص عضو باشد و در اجرای قصاص، پیش یا پس از وضع حمل، بیم تلف یا آسیب بر طفل باشد، قصاص تا زمانی که بیم مذکور بر طرف شود به تأخیر می‌افتد.

ماده ۵۵۵- هرگاه رفتار مرتکب و فوت مجنی علیه هر دو در ماه‌های حرام «محرم، رجب، ذی‌القعدة و ذی‌الحجه» یا در محدوده حرم مکه، واقع شود خواه جنایت عمدی خواه غیرعمدی باشد، علاوه بر دیه نفس، یک‌سوم دیه نیز افزوده می‌گردد. سایر مکان‌ها و زمان‌های مقدس و متبرک مشمول حکم تغلیظ دیه نیست.

تبصره- معیار شروع و پایان ماه‌های حرام، مغرب شرعی است مانند ماه رجب که از مغرب شرعی آخرین روز ماه جمادی‌الثانی، شروع و با مغرب شرعی آخرین روز ماه رجب به پایان می‌رسد.

ماده ۵۵۶- در حکم تغلیظ دیه فرقی میان بالغ و غیربالغ، زن و مرد و مسلمان و غیرمسلمان نیست. سقط جنین نیز پس از پیدایش روح، مشمول حکم تغلیظ است. تغلیظ دیه، در مواردی که عاقله یا بیت‌المال پرداخت کننده دیه باشد نیز جاری است. در قتل عمدی که به علت عدم امکان قصاص یا عدم جواز آن دیه پرداخت می‌شود نیز این حکم جاری است.

ماده ۷۱۶- دیه سقط جنین به ترتیب ذیل است:

الف- نطفه‌ای که در رحم مستقر شده است، دو صدم دیه کامل

ب- علقه که در آن جنین به صورت خون بسته درمی‌آید، چهار صدم دیه کامل

پ- مضغه که در آن جنین به صورت توده گوشتی درمی‌آید، شش صدم دیه کامل

ت- عظام که در آن جنین به صورت استخوان درآمده لکن هنوز گوشت روییده

نشده است، هشت صدم دیه کامل

ث- جنینی که گوشت و استخوان‌بندی آن تمام شده ولی روح در آن دمیده نشده

است، یک‌دهم دیه کامل

ج- دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است اگر پسر باشد، دیه کامل و اگر دختر

باشد نصف آن و اگر مشتبه باشد، سه چهارم دیه کامل^{۵۳}

ماده ۷۱۷- هر گاه در اثر جنایت وارد بر مادر، جنین از بین برود، علاوه بر دیه یا ارش جنایت بر مادر، دیه جنین نیز در هر مرحله‌ای از رشد که باشد پرداخت می‌شود.^{۵۴}

۵۳. نظریه مشورتی ۱۸۶/۱۴۰۰/۷-۱۴۰۰/۴/۲۸ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

استعلام:

آیا بند «ج» ماده ۷۱۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مبنی بر این که دیه جنین پسر کامل و دیه جنین دختر نصف آن است، مشمول تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی است و در صورت وقوع جنایات که معنی علیه جنین دختر است، تفاوت دیه تا دیه کامل از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود؟

پاسخ:

با توجه به فلسفه وضع تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مبنی بر یکسان‌سازی دیه زن و مرد و با عنایت به اطلاق این تبصره، باید معادل تفاوت دیه جنین دختری که روح در آن دمیده شده است تا سقف دیه مرد، از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت شود.

۵۴. - نظریه شماره ۷/۹۹/۴۶۶ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۲۱ اداره کل حقوقی قوه قضاییه

با توجه به ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات)، چنانچه زنی جنین خود را با خوردن دارو و یا هر وسیله دیگر سقط نماید و ولی جنین پدر یا جد پدری بابت سقط شکایتی نکرده باشد، اولاً آیا زن مرتکب جرمی شده است؟ ثانیاً، در صورتی که قائل باشیم ماده ۶۲۳ شامل زن دارای جنین هم می‌شود و پدر یا ولی جنین شکایتی نکرده باشد، آیا دادگاه تکلیفی به صدور حکم به پرداخت دیه دارد؟ و اگر دیه در این صورت مورد حکم قرار گیرد، به چه کسی تعلق می‌گیرد ولی قهری یا حاکم شرع؟

- نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

اولاً، با توجه به اصل سی و ششم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و نظر به این که مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ به عنوان ارکان قانونی جرم سقط جنین با عبارات «هر کس... موجب سقط جنین وی [زن حامله] شود» (ماده ۶۲۲) و «هر کس موجب سقط جنین زن گردد» (ماده ۶۲۴)، دلالت بر این دارد که مرتکب سقط جنین غیر از زن باردار است؛ و هم چنین صدر ماده ۶۲۴ قانون یادشده (اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام میکنند...) منصرف از مادر است؛ لذا مجازات سقط جنین مذکور در مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ قابل تسری به مادر نیست و مادر وفق ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و در صورت جمع بودن شرایط می‌تواند به پرداخت دیه محکوم شود. ثانیاً، دیه از حقوق الناس است و با توجه به قسمت دوم ماده ۱۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و نیز ماده ۱۲ همین قانون و هم چنین مستند به ماده ۴۵۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، بدون مطالبه صاحبان حق (و در فرض استعلام بدون مطالبه دیه جنین توسط پدر از مادر) صدور حکم به پرداخت آن فاقد مجوز قانونی

ماده ۷۱۸- هر گاه زنی جنین خود را، در هر مرحله‌ای که باشد، به عمد، شبه‌عمد یا خطا از بین ببرد، دیه جنین، حسب مورد توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می‌شود. تبصره- هر گاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد به منظور حفظ نفس مادر سقط شود، دیه ثابت نمی‌شود.^{۵۵}

ماده ۷۱۹- هر گاه چند جنین در یک رحم باشند سقط هر یک از آن‌ها، دیه جداگانه دارد.

ماده ۷۲۰- دیه اعضاء و دیگر صدمات وارد بر جنین در مرحله‌ای که استخوان‌بندی آن کامل شده ولی روح در آن دمیده نشده است به نسبت دیه جنین در این مرحله محاسبه

است. ثالثاً، با توجه به آنچه در بندهای اولاً و ثانیاً بیان شد، پاسخ به این سؤال منتفی است.

- نظریه شماره ۷/۹۸/۵۲۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۸ اداره کل حقوقی قوه قضاییه

آیا ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی و تبصره آن در خصوص قصاص یا عدم قصاص در جنایت عمدی بر جنین با همدیگر متعارض است و اصولاً وضعیت ماده مذکور با توجه به ماده ۶۲۲ قانون تعزیرات ۷۵ چگونه است؟

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

۱- بین ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و تبصره این ماده تعارضی وجود ندارد؛ با این توضیح که طبق ماده مذکور، جنایت عمدی بر جنین مطلقاً پیش از حلول روح یا پس از آن قصاص ندارد و موضوع تبصره، جنایت وارد به جنین است که نتیجه آن شامل فوت یا نقص، پس از زنده متولد شدن جنین با قابلیت ادامه حیات حادث می‌شود. ۲- ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ نیز تعارضی با هم ندارند. طبق ماده ۳۰۶ جنایت عمدی بر جنین قصاص ندارد و قصاصی که در ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ آمده است، منصرف از جنین و معطوف به ضرب و جرحی است که به مادر وارد شده است.

نظریه مشورتی ۱۸۶/۱۴۰۷-۱۴۰۰/۴/۲۸ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

استعلام:

آیا بند «ج» ماده ۷۱۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مبنی بر این که دیه جنین پسر کامل و دیه جنین دختر نصف آن است، مشمول تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی است و در صورت وقوع جنایات که معنی علیه جنین دختر است، تفاوت دیه تا دیه کامل از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود؟

پاسخ:

با توجه به فلسفه وضع تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مبنی بر یکسان‌سازی دیه زن و مرد و با عنایت به اطلاق این تبصره، باید معادل تفاوت دیه جنین دختری که روح در آن دمیده شده است تا سقف دیه مرد، از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت شود.

می‌گردد و بعد از دمیده شدن روح، حسب جنسیت جنین، دیه محاسبه می‌شود و چنانچه بر اثر همان جنایت جنین از بین برود، فقط دیه جنین پرداخت می‌شود.

ماده ۷۲۱- هرگاه در اثر جنایت و یا صدمه، چیزی از زن سقط شود که به تشخیص کارشناس مورد وثوق، منشأ انسان بودن آن ثابت نگردد، دیه و ارش ندارد لکن اگر در اثر آن، صدمه‌ای بر مادر وارد گردد، حسب مورد دیه یا ارش تعیین می‌شود.

**از قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست،
مصوب ۱۳۹۲/۰۶/۳۱**

ماده ۲۱- شخصی که سرپرستی افراد تحت حمایت این قانون را بر عهده می‌گیرد از مزایای حمایتی حق اولاد و مرخصی دوره مراقبت برای کودکان زیر سه سال (معادل مرخصی دوره زایمان) بهره‌مند می‌باشد. کودک یا نوجوان تحت سرپرستی نیز از مجموعه مزایای بیمه و بیمه‌های تکمیلی وفق مقررات قانونی برخوردار خواهد شد.^{۵۶}

۵۶. نظریه مشورتی ۶۱۹/۱۴۰۱/۷-۱۴۰۱/۰۷/۲۵ اداره کل حقوقی قوه قضائیه:

استعلام:

وفق ماده ۲۱ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲، سرپرست از حق اولاد و مزایای قانونی بهره‌مند است و به موجب ماده ۲۲ قانون یادشده، اداره ثبت احوال مکلف است مشخصات افراد معلول را در شناسنامه سرپرست قید کند؛ چنانچه به جهات و دلایلی که صرفاً مربوط به فرآیند اداری و موقتی است، ثبت مشخصات افراد تحت سرپرستی در شناسنامه سرپرست امکان‌پذیر نباشد، با لحاظ حکم مقرر در ماده ۴۵ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱، آیا اعمال مزایای حق اولاد ناشی از سرپرستی در حکم کارگزینی مستلزم ثبت مشخصات افراد معلول در شناسنامه سرپرست قانونی است و یا آن که صرف صدور رأی قطعی دادگاه مبنی بر سرپرستی برای بهره‌مندی از مزایای حق اولاد موضوع ماده ۲۱ یادشده کفایت می‌کند؟

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضائیه:

با توجه به فلسفه و شأن حمایتی قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲ و با عنایت به اطلاق ماده ۲۱ این قانون که بدون هر گونه قیدی به برخورداری سرپرست از مزایای حمایتی حق اولاد و مرخصی دوره مراقبت برای کودکان زیر سه سال تصریح کرده است، در فرض سؤال، برخورداری سرپرست از مزایای حق اولاد ناشی از سرپرستی مشروط به اجرای مقررات ماده ۲۲ قانون صدرالذکر و ثبت مفاد حکم سرپرستی در اسناد سجلی و شناسنامه سرپرست یا زوجین سرپرست نمی‌باشد و قطعیت یا لازم‌الاجرا شدن رأی صادره از سوی دادگاه مبنی بر تعیین سرپرست کفایت می‌کند.

از قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۴

ماده ۵۰۱- اجرای مجازات در موارد زیر به تشخیص و دستور قاضی اجرای احکام به تعویق می‌افتد:

الف- دوران بارداری

ب- پس از زایمان حداکثر تا شش ماه

پ- دوران شیردهی حداکثر تا رسیدن طفل به سن دوسالگی

ت- اجرای مجازات شلاق در ایام حیض یا استحاضه^{۵۷}

نظریه مشورتی ۶۰۱/۱۴۰۰/۷-۱۴۰۰/۰۶/۳۰ اداره کل حقوقی قوه قضائیه:
استعلام:

به استناد قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲ و تبصره ماده ۶ آیین‌نامه اجرایی این قانون مصوب ۱۳۹۴/۴/۱۴ هیأت وزیران، کودک یا نوجوان تحت سرپرستی جزو عائله تحت تکفل سرپرست محسوب و از تمامی مزایای قانونی برخوردار خواهد شد آیا کارمند دولت که به استناد رأی قطعی دادگاه خانواده، سرپرستی افراد مذکور را به عهده گرفته است، از حق اولاد مندرج در حکم کارگزینی برخوردار می‌شود؟
نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضائیه:

قانون‌گذار در ماده ۲۱ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲ افراد تحت حمایت این قانون را از مزایای حمایتی حق اولاد و مرخصی دوره مراقبت برای کودکان زیر سه سال (معادل مرخصی دوره زایمان) و کودک و یا نوجوان تحت سرپرستی را نیز از مجموعه مزایای بیمه و بیمه‌های تکمیلی وفق مقررات برخوردار دانسته است. بر این اساس، در فرض سؤال که شخصی در نتیجه حکم قطعی دادگاه، سرپرستی قانونی فرد یا افرادی را بر عهده گرفته است، می‌تواند به صراحت ماده ۲۱ یادشده از مزایای حق اولاد مندرج در حکم کارگزینی برخوردار شود.

نظریه مشورتی ۷/۹۶/۱۴۶۹-۷/۹۶/۲۹-۱۳۹۶/۰۶/۲۹ اداره کل حقوقی قوه قضائیه:
استعلام:

۱- در مورد تبصره ۲ ماده ۳ از قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی اختلاف نظر است که آیا چنانچه شخصی که به جهت محکومیت حقوقی ضمن محکومیت کیفری ضرر و زیان ناشی از جرم و اعمال ماده ۳ در زندان است چنانچه محکوم علیها مدعی برای یکی از مصادیق تعویق و موانع اجرای حکم باشد بارداری آیا برای تعویق حبس وی بر اساس مواد ۵۰۱-۵۰۲-۵۲۰ آیین دادرسی کیفری نیاز به اخذ تأمین از وی هست و یا اینکه همچون مقررات کیفری در مورد مجازات‌ها این محکومیت نیز ضرر و زیان ناشی از جرم نیاز به تأمین ندارد برخی معتقدند که با توجه به تبصره مذکور موجب معافیت آن اشخاص از حبس است و نیاز به تأمین با توجه به فلسفه خاص حمایت از این زندانیان ندارد برخی دیگر معتقدند که جمع مواد آن است که قاعده عمومی در مورد مجازات‌ها حاکم است و تبصره ۲ ماده ۳

به معنای معافیت محکوم علیه ناشی از ضرر و زیان جرم نیست بلکه علاوه بر شرایط ماده ۳ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی شرایط مواد ۵۰۱-۵۰۲-۵۲۰ آیین دادرسی کیفری باید رعایت شود و حتماً تأمین لازم است. ۲- در مورد ماده تأمین ماده ۴۹۳ قانون آیین دادرسی مدنی اختلاف نظر است چنانچه محکوم علیه رأی داور که حسب اعمال ماده ۳ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی در زندان باشد و با اعتراض به رأی داور و اخذ تأمین قرار توقف صادر و محکوم علیه آزاد و نهایتاً اعتراض مردود شود آیا پس از محکومیت رأی مذکور و با لغو قرار توقف نحوه ادامه اجرای حکم چگونه است آیا تأمین مذکور تضمین بازگشت محکوم علیه به زندان هم است و چنانچه حسب اخطار محکوم علیه حاضر نشود می‌توان تأمین را ضبط نمود و یا اینکه تضمین فقط برای اجرای حکم است و از طریق آن استیفاء محکوم به می‌شود و نمی‌توان برای جلب و اعزام به زندان از آن ابراز استفاده کرد در فرض سوال تأمین نامناسب است. ۳- آیا پرداخت تأمین مذکور در سوال دوم می‌بایست از جانب محکوم علیه باشد و یا اینکه قید مباشرت شرط نیست و ثالث هم می‌تواند در کلیه مواردی که تأمین در آیین دادرسی برای توقف حکم پیش بینی شده تأمین بسپارد.

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

۱) حکم مقرر در تبصره ی ۲ ماده ی ۳ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی مصوب ۱۳۹۴، مبنی بر تجویز اجرای مقررات راجع به تعویق و موانع اجرای مجازات حبس به محکومان مالی موضوع قانون موصوف، مانع اخذ تأمین توسط مقام قضایی در فرض حدوث موارد تعویق اجرای حکم نسبت به محکومان موضوع قانون مارالذکر نیست، چه آن که آزادی بدون اخذ تأمین اشخاص مشمول قانون مذکور تا فرض حدوث موجبات آن (اجرای حکم، پذیرفته شدن اعسار، یا جلب رضایت محکوم له)، محتاج به نص و دلیل است که چنین نص و دلیلی در دست نیست. مفاد تبصره ماده ۵۲۲ و نیز ملاک ماده ۵۰۷ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ نیز مؤید این نظر است. ۲) اخذ تأمین از معترض به رأی داور، جهت صدور قرار توقف و منع اجراء رأی داور تا پایان رسیدگی به اعتراض و صدور حکم قطعی، موضوع ماده ی ۴۹۳ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹/۱/۲۱، با تأمین موضوع تبصره یک ماده ی ۳ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی مصوب ۱۳۹۴ که ناظر به جلوگیری از حبس محکوم علیه مالی تا روشن شدن وضعیت اعسار یا ایسار او است، از حیث مؤدا و محل اعمال متفاوت است، لذا اعمال ضمانت اجراء مذکور در تبصره یک ماده ی ۳ قانون اخیرالذکر، نسبت به تأمین موضوع ماده ی ۴۹۳ قانون صدرالذکر، فاقد وجهت قانونی است و متعاقب پایان رسیدگی به اعتراض به رأی داور و صدور حکم قطعی، در اجرای مفاد رأی داور، مطابق عموماً حاکم بر اجرای احکام مدنی رفتار می‌گردد. ۳) با عنایت به ملاک تبصره ی ماده ی ۳۴ قانون نحوه اجرای احکام مدنی مصوب ۱۳۵۶/۸/۱، در فرض سوال ایداع تأمین مناسب موضوع ماده ی ۴۹۳ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹/۱/۲۱، از طرف ثالث فاقد اشکال قانونی است.

از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)،
مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴

ماده ۴۵- دولت مکلف است نسبت به اجرای سند نقشه مهندسی فرهنگی^{۵۸}، پیوست فرهنگی طرح‌های مهم^{۵۹} و سند جمعیت و تعالی خانواده اقدام کند و گزارش شش ماهه آن را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص، مصوب ۱۳۹۵/۰۶/۰۲^{۶۰}

ماده واحده- ساعات کار هفتگی بانوان شاغل اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی که موظف به چهل و چهار ساعت کار در هفته هستند اما دارای معلولیت شدید یا فرزند زیر شش سال تمام یا همسر یا فرزند معلول شدید یا مبتلا بانوان شاغل اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی که به بیماری صعب‌العلاج می‌باشند و یا زنان سرپرست خانوار شاغل در دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده (۲۲۲)^{۶۱} قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب

۵۸. مقررات مرتبط از مصوبه نقشه مهندسی فرهنگی کشور مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ در این مجموعه درج شده است.

۵۹. نظام نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مشتمل بر یک مقدمه، ۸ ماده و دو تبصره در جلسه ۷۳۲ مورخ ۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب رسید.

۶۰. با توجه به ارتباط تبصره ۵ ماده واحده با سایر مواد، کل قانون درج شده است.

۶۱. ماده ۲۲۲ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ که حکم مندرج در آن به دلیل انقضای زمان، نامعتبر می‌باشد، مقرر کرده است:

«ماده ۲۲۲- کلیه دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و نیز دستگاه‌های موضوع مواد (۲)، (۳)، (۴) و (۵) قانون محاسبات عمومی کشور در موارد مربوط، مشمول مقررات این قانون می‌باشند.»

* ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶: دستگاه اجرائی: کلیه وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی، مؤسسات یا نهادهای عمومی غیردولتی، شرکت‌های دولتی و کلیه دستگاه‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر و یا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی، بانک‌ها و بیمه‌های دولتی، دستگاه اجرائی نامیده می‌شوند.

* ماده ۲ قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶- وزارتخانه واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون به این عنوان شناخته شده و یا بشود.

۱۳۸۹/۱۰/۱۵ و بخش غیردولتی اعم از مشمولان قانون کار و قانون تأمین اجتماعی بنا به درخواست متقاضی از دستگاه اجرائی مستخدم و تأیید سازمان بهزیستی کشور یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا دادگستری، سی و شش ساعت در هفته با دریافت حقوق و مزایای چهل و چهار ساعت تعیین می‌شود.^{۶۲}

* ماده ۳ قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶- مؤسسه دولتی واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون ایجاد و زیر نظر یکی از قوای سه‌گانه اداره می‌شود و عنوان وزارتخانه ندارد.

* ماده ۴ قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶- شرکت دولتی واحد سازمانی مشخصی است که با اجازه قانون به صورت شرکت ایجاد شود و یا به حکم قانون و یا دادگاه صالح ملی شده و یا مصادره شده و به عنوان شرکت دولتی شناخته شده باشد و بیش از ۵۰ درصد سرمایه آن متعلق به دولت باشد. هر شرکت تجاری که از طریق سرمایه‌گذاری شرکت‌های دولتی ایجاد شود، مادام که بیش از پنجاه درصد سهام آن متعلق به شرکت‌های دولتی است، شرکت دولتی تلقی می‌شود.

* ماده ۵ قانون محاسبات عمومی مصوب ۱۳۶۶- مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی از نظر این قانون واحدهای سازمانی مشخصی هستند که با اجازه قانون به منظور انجام وظایف و خدماتی که جنبه عمومی دارد، تشکیل شده و یا می‌شود.

۶۲. نظریه مشورتی ۷/۹۸/۱۹۷۹-۱۳۹۸/۱۲/۲۴ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

استعلام:

احتراماً نظر به اینکه برخی از امتیازات و حمایت‌های مقرر در قوانین و مقررات موضوعه از جمله کاهش ساعات کار بانوان سرپرست خانوار به موجب کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص مصوب ۱۳۹۵ ناظر به طول مدت حضانت فرزندان است اما قانونگذار در قانون مدنی و دیگر قوانین موضوعه اسباب پایان حضانت و زمان خروج فرزندان از وضعیت مزبور را تعیین نکرده است و در دکترین حقوقی نیز در این خصوص اختلاف نظر وجود دارد به طوری که برخی بر این نظرند که فرزند با رسیدن به سن بلوغ از حضانت والدین خود خارج می‌شود اما برخی دیگر علاوه بر بلوغ رشد فرزند را نیز برای خروج وی از حضانت لازم دانسته‌اند لذا خواهشمند است این دفتر را در خصوص موضوع ارشاد فرمایید.

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

به موجب ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی، تنها «اطفال» تحت حضانت ابویین می‌باشند؛ قانون‌گذار در تبصره یک ماده ۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰، طفل را کسی معرفی کرده بود که به حد بلوغ شرعی نرسیده است. با توجه به تبصره یک ماده ۱۲۱۰ قانون مدنی و ماده ۱۴۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ منظور از بلوغ شرعی در مورد فرزند ذکور، پانزده سال تمام قمری و در مورد فرزند اناث، نه سال تمام قمری است. از رأی وحدت رویه شماره ۳۰ مورخ ۱۳۶۴/۱۰/۳ هیأت عمومی دیوان عالی کشور مستفاد است که با رسیدن به سن بلوغ شرعی، فرزندان در امور غیرمالی خود (از جمله اینکه در کنار کدام یک از ابویین خود به سر برند) مختار می‌باشند. با این اوصاف به عنوان مثال، طرح دعوا و صدور حکم مبنی بر حضانت و تحویل فرزند مشترک نسبت به دختر یازده ساله، سالبه به انتفاء موضوع است.

تبصره ۱- تأیید میزان و شدت معلولیت توسط سازمان بهزیستی، بیماران صعب‌العلاج توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرزندان زیر شش سال با ارائه شناسنامه معتبر و زنان سرپرست خانوار با ارائه اسناد مثبت یا گواهی دادگاه معتبر خواهد بود.^{۶۳}

تبصره ۲- زمان شروع و خاتمه کار در اجرای این قانون با توافق مشمولان و مسئولان مربوط آنان تعیین می‌گردد.

تبصره ۳- کارفرمایان بخش غیردولتی از اعمال تخفیف پلکانی و یا تأمین بخشی از حق بیمه سهم کارفرما برخوردار می‌شوند.

تبصره ۴- بانوانی که براساس سایر مقررات از امتیاز کاهش ساعت کار بهره‌مند هستند تا زمانی که از مقررات مزبور استفاده می‌کنند و یا دستگاه‌های تابع مقررات اداری و استخدامی خاص که امتیازات مشابه این قانون را دارند، از شمول این قانون مستثنا می‌باشند.

تبصره ۵- در صورتی که مشمولان این قانون، هم‌زمان شرایط استفاده از امتیاز آن و مرخصی ساعتی شیردهی را داشته باشند و یا هم‌زمان دارای شرایط مختلف مصرح در این قانون باشند، حق انتخاب یکی از امتیازات پیش‌بینی شده را دارند.

تبصره ۶- به‌منظور تأمین امنیت شغلی مشمولان این قانون در دوران استفاده از مزایای آن، دستگاه‌های اجرائی و کارفرمایان بخش غیردولتی مشمول این قانون نمی‌توانند به‌صرف

۶۳. نظریه مشورتی ۱۳۹۶/۰۶/۰۴-۷/۹۶/۱۲۲۷ اداره کل حقوقی قوه قضاییه: استعلام:

پیوست تصویرنامه شماره ۹۰۰۰/۳۹۳۲/۵۰۰ مورخ ۹۶/۴/۲۱ مدیر کل محترم تدوین لوایح و مقررات به همراه ضمیمه در خصوص پیشنهاد رئیس کل محترم دادگستری استان فارس پیرامون عدم امکان صدور گواهی سرپرست خانواده برای زنان شاغل توسط دادگاه‌ها متضمن مرقومه معاونت محترم حقوقی در هامش آن مبنی بر اعلام نظریه مشورتی با قید فوریت جهت ملاحظه و اقدام مقتضی به حضور ایفاد می‌گردد.

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

گواهی دادگاه مذکور در تبصره ۱ ماده واحده قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص مصوب ۱۳۹۵/۶/۲ ناظر به مواردی است که دعوی‌هایی مانند حضانت، طلاق، قیمومت در دادگاه مطرح شده و در آن مورد، حکمی صادر یا در جریان رسیدگی باشد و دادگاه بر اساس محتویات پرونده در خصوص سرپرستی زوجه گواهی صادر نماید (نه ابتدائاً)؛ زیرا صدور گواهی ابتدائی امری قضایی نیست و اصولاً خارج از حیطه صلاحیت دادگاه‌ها است، مگر در مواردی که مقنن با تعیین نحوه درخواست و رسیدگی به آن و قابلیت اعتراض به آن، صریحاً آن را به عهده دادگاه قرار داده باشد.

استفاده بانوان از مزایای کاهش ساعات کار، آنان را اخراج کنند یا محل خدمت جغرافیایی آن‌ها را تغییر دهند. هرگونه اخراج، جابه‌جایی و استخدام جایگزین آنان ممنوع است. تبصره ۷- اعمال احکام این قانون، برای آن دسته از کارکنانی که پیش از تصویب این قانون در بخش غیردولتی به کار گرفته شده‌اند منوط به تأمین نظر کارفرما توسط دولت است.

از قانون اهداف، وظایف و اختیارات وزارت ورزش و جوانان، مصوب ۱۳۹۹/۰۶/۱۶

ماده ۴- وزارت به‌عنوان متولی اصلی ورزش و ساماندهی امور جوانان و وظایف و اختیارات زیر را در تحقق مفاد ماده (۳)^{۶۴} این قانون عهده‌دار بوده و کلیه دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و بخش‌های غیردولتی با رعایت کلیه قوانین و مقررات کشور، مکلف به همکاری با وزارت در زمینه‌های ذیل می‌باشند:

...

پ- وظایف وزارت در حوزه جوانان

- ۲- پیگیری اجرای مصوبات شورای عالی جوانان، ستاد ملی ساماندهی امور جوانان و سیاست‌های کلی جمعیت در بخش جوانان
- ۹- اتخاذ تدابیر مناسب برای تسهیل تشکیل خانواده و ترویج فرهنگ فرزندآوری در زوج‌های جوان با استفاده از ظرفیت تمامی دستگاه‌های اجرائی ذی‌ربط و خیرین
- ۱۰- حمایت و توانمندسازی جوانان با ایجاد مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده در راستای تحقق سیاست‌های کلی جمعیت

۶۴. ماده ۳- اهداف تشکیل وزارت به شرح زیر است:

ب- جوانان

- ۱- ارتقای هویت دینی، انقلابی و ملی جوانان
- ۲- ارتقاء و تقویت سرمایه اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، هویت و مشارکت همه جانبه جوانان
- ۳- بهبود و اصلاح سبک زندگی جوانان منطبق بر ارزشهای اسلامی-ایرانی
- ۴- توسعه مشارکت داوطلبانه مردمی در امور جوانان
- ۵- اتخاذ سیاست‌های حمایتی در جهت اشتغال و ازدواج جوانان

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با اصلاحات و الحاقات بعدی،

مصوب ۱۴۰۰/۰۷/۲۴

ماده ۱- در راستای اجرای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده^{۶۵} و بندهای (۴۵)، (۴۶) و (۷۰) سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه^{۶۶} و ماده (۴۵) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳^{۶۷}/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^{۶۸}، احکام

۶۵. سیاست‌های کلی جمعیت در این مجموعه درج شده است.

۶۶. بندهای ۴۵ و ۴۶ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه در این مجموعه درج شده است. بند ۷۰ نیز مقرر کرده است: «۷۰- اجرای نقشه مهندسی فرهنگی کشور و تهیه پیوست فرهنگی برای طرح‌های مهم.»

۶۷. ماده ۴۵ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴ در این مجموعه درج شده است.

۶۸. از قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴

ماده ۷۲-

الف- تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرائی، برنامه ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می‌گردد. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی، از جمله ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، سازمان‌ها و شرکتهای بیمه پایه و تکمیلی، موظفند از خط مشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح بندی خدمات، تبعیت کنند.

از زمان ابلاغ این قانون، سازمان بیمه سلامت از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتزع و با حفظ شخصیت حقوقی و استقلال مالی و کلیه امکانات بر اساس اساسنامه‌ای که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اداره می‌شود. اساسنامه این سازمان مطابق با قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ و در قالب شرکت دولتی به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ب- به منظور توسعه کمی و کیفی و ساماندهی و یکپارچه سازی فرماندهی شبکه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)، سازمان فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس کشور به عنوان مؤسسه دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل منابع، ساختار و نیروی انسانی موجود بر اساس وظایف قانونی خود ایجاد می‌گردد. اساسنامه سازمان مذکور به پیشنهاد مشترک سازمان، سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره- واحدهای استانی و شهرستانی سازمان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی کشور کماکان به صورت ادغام یافته در شبکه‌های بهداشتی درمانی زیر نظر سازمان مذکور ارائه خدمت خواهند نمود.

پ- فهرست رسمی دارویی ایران بر اساس نظام دارویی ملی کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر هر سه ماه یک بار تدوین و منتشر می‌گردد. تجویز داروهای خارج از فهرست یاد شده، تخلف محسوب شده و متخلف با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد به مجازات‌های مندرج در تبصره (۱) ماده (۲۸) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶ محکوم می‌شود.

تبصره ۱- آیین‌نامه اجرائی این بند در شش ماه اول اجرای قانون برنامه توسط سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو) تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تهیه فهرست فرآورده‌ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور اقدام نماید.

ت- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری وزارت جهاد کشاورزی، مقدار مجاز سموم باقیمانده در مواد غذایی و فرآورده‌های غذایی و نیز مصرف کود شیمیایی را برای محصولات مذکور مشخص نماید و عرضه محصولاتی که به صورت غیرمجاز از سموم و کودهای شیمیایی استفاده کرده‌اند را ممنوع نماید.

وزارت جهاد کشاورزی موظف است ضمن اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی و اقدام برای کاهش استفاده از سموم و کودهای شیمیایی امکان دسترسی مردم را به محصولاتی که از سلامت لازم برخوردارند فراهم آورد. همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در سال اول اجرای قانون برنامه فهرست مواد و فرآورده‌های غذایی سالم و ایمن و سبب غذایی مطلوب برای گروه‌های سنی مختلف را اعلام کند.

احکام مندرج در ماده (۷۲) این قانون بر احکام بندهای «الف» و «ب» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و مواد (۱۲) و (۱۷) قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ حاکم است.

ماده ۹۴- دولت مکلف است بیست و هفت صدم درصد (۰/۲۷) از کل نه درصد (۹) مالیات بر ارزش افزوده را برای توسعه ورزش مدارس، ورزش همگانی، فدراسیون بین‌المللی ورزشهای زورخانه‌ای و کشتی پهلوانی، ورزش روستایی و عشایری، ورزش بانوان و زیرساختهای ورزش به ویژه در حوزه معلولان و جانبازان اختصاص دهد. این مبلغ در ردیفهای مربوط به وزارت ورزش و جوانان و وزارت آموزش و پرورش در بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود و پس از مبادله موافقتنامه در اختیار این وزارتخانه‌ها قرار می‌گیرد.

ماده ۱۰۲- (ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ مجلس شورای اسلامی در این مجموعه درج شده است.)
ماده ۱۰۳-

الف- از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون کلیه مردان شاغل در قوای سه‌گانه، بخشهای دولتی و عمومی غیردولتی که صاحب فرزند می‌شوند از سه روز مرخصی تشویقی برخوردار می‌گردند.

مقرر در این قانون با رعایت مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی لازم الاجرا 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^{۶۹}، به منظور راهبری، برنامه‌ریزی، ارزیابی کلان و نظارت بر اجرای این قانون با رعایت مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، ستاد ملی جمعیت به ریاست رئیس جمهور و مرکب از اعضای ذیل تشکیل می‌گردد:

- رئیس جمهور (رئیس ستاد)

- دبیر ستاد

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

- رؤسای سازمان‌های صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، برنامه‌بودجه کشور،

تبلیغات اسلامی، پزشکی قانونی کشور

ب- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است در راستای سیاست‌های تحکیم خانواده ظرف شش ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون بررسی و طرح لازم برای ایجاد بیمه اجتماعی زنان خانه دار حداقل دارای سه فرزند را فراهم و جهت تصمیم‌گیری قانونی ارائه نماید.

پ- دولت مکلف است بخشی از اعتبارات عمرانی خود را در قالب بودجه سنواتی به تأمین خوابگاه‌های مناسب برای دانشجویان متأهل اختصاص دهد. اولویت استفاده از این خوابگاه‌ها با زوج دارای فرزند می‌باشد.

ماده ۱۰۴-

الف- سازمان بهزیستی مکلف است در راستای کنترل و کاهش نرخ طلاق به میزان بیست درصد (۲۰ درصد) سال پایه در طول اجرای قانون برنامه زمینه‌سازی لازم را از طریق مرکز فوریت‌های اجتماعی و مددکاری و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به عمل آورد تا جهت پیشگیری از اختلاف و بحران‌های خانوادگی و پیشگیری از وقوع طلاق و با کمک نهادهای مردمی، خدمات خود را گسترش دهد.

ب- سازمان صدا و سیما مکلف است در برنامه‌های خود ترویج ازدواج، ضد ارزش بودن طلاق و آسیب‌های اجتماعی آن برای زوج‌ها و فرزندان، فرهنگ افزایش پایداری زوج‌ها به خانواده و حفظ حرمت خانواده را به عنوان محورهای اصلی سبک زندگی اسلامی- ایرانی مدنظر قرار دهد.

ماده ۱۲۳- سیاست‌های کلی برنامه ششم و سایر سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری لازم الاجرا است.

۶۹. تبصره (۷) راهبرد کلان چهارم نقشه مهندسی فرهنگی کشور در این مجموعه درج شده است.

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

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

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

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

تبصره ۴- کلیه مصوبات ستاد پس از تأیید و امضای رئیس جمهور لازم‌الاجرا می‌باشد.
پ- استانداران مکلفند از طریق شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان موضوع ماده (۳۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰، راهبری، برنامه‌ریزی،

۷۰. از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰:

ماده ۳۱-

الف- شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان در اجرای وظایف محوله که در قوانین و دستورالعمل‌ها مشخص می‌شود و همچنین اجرای اختیارات تفویضی رئیس جمهور در امور برنامه و بودجه و در جهت هماهنگی و نظارت بر مدیریت و توسعه سرمایه‌گذاری همه‌جانبه و پایدار استان، پیگیری عدالت‌سرمزینی، تقویت تمرکز زدایی، افزایش اختیارات استان‌ها و تقویت نقش و جایگاه استان‌ها در راهبری و مدیریت توسعه درون و برون‌گرای منطقه‌ای و تحقق اهداف اقتصاد مقاومتی، با ترکیب اعضای زیر تشکیل می‌شود. آیین‌نامه اجرائی این ماده با پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه کشور به تصویب هیأت وزیران می‌رسد:

۱- استاندار (رئیس)

۲- رئیس سازمان برنامه و بودجه استان (دبیر)

۳- رئیس واحد استانی وزارتخانه‌های دارای واحد استانی (یک نفر)

۴- رئیس سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان

۵- مدیرکل حفاظت محیط زیست استان

۶- فرمانداران (حسب مورد)

۷- فرمانده سپاه استان

هماهنگی بین بخشی و نظارت و ارزیابی در سطح استان در مورد احکام این قانون را بر عهده گیرند.

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

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

ماده ۲- کلیه وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های زیرمجموعه دولت موظفند دستورالعمل‌ها، برنامه‌ها و منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت را در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه نموده و جهت تحقق تبصره (۴) راهبرد کلان سوم نقشه مهندسی فرهنگی کشور^۱ هر شش ماه یک‌بار به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارش دهند.

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

ماده ۴- به منظور تحقق بند «ج» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه

۸- دو نفر از نمایندگان مردم استان در مجلس شورای اسلامی به انتخاب مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر)

۹- مدیرکل صدا و سیما استان

۱۰. به نظر می‌رسد منظور تبصره (۷) راهبرد کلان چهارم نقشه مهندسی فرهنگی کشور است که به تهیه دستورالعمل‌ها و گزارش عملکرد به شورای عالی انقلاب فرهنگی اشاره دارد. تبصره مذکور در این مجموعه درج شده است. لازم به ذکر است که راهبرد کلان سوم نقشه مهندسی فرهنگی کشور فاقد تبصره است.

اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران^{۷۲} دولت مکلف است یک قطعه زمین یا واحد مسکونی حداکثر به میزان (۲۰۰) مترمربع منطبق با ضوابط حدنصاب 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 یک بار 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 آیین‌نامه مذکور در تبصره (۳) اختصاص می‌یابد.

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

تبصره ۳- وزارت راه و شهرسازی مکلف است با همکاری وزارت جهاد کشاورزی آیین‌نامه موضوع ماده فوق را حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تهیه و جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه نماید.^{۷۳}

ماده ۵- به منظور تحقق بند «چ» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دستگاه‌های اجرائی مکلفند برای تأمین و ارتقای کیفیت مسکن، پایان کار و عوارض ساخت و ساز، کلیه هزینه‌های تخصیص شبکه، انشعابات و هزینه‌های خدمات نظام مهندسی را به میزان پنجاه درصد (۵۰ درصد) برای خانواده‌های دارای سه فرزند زیر بیست سال و به میزان هفتاد درصد (۷۰ درصد) برای خانواده‌های دارای

۷۲. ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ در این مجموعه درج شده است.

۷۳. آیین‌نامه اجرایی ماده (۴) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۲۷ به تصویب هیات وزیران رسیده است. برای مشاهده آیین‌نامه یاد شده به فصل چهارم این مجموعه مراجعه کنید.

حداقل چهار فرزند زیر بیست سال برای یک مرتبه و هزینه پروانه و عوارض ساختمانی را به میزان ده درصد (۱۰ درصد) برای خانواده‌های دارای حداقل سه فرزند زیر بیست سال تخفیف دهند. دولت مکلف است صددرصد (۱۰۰ درصد) تخفیف‌های مربوط به پروانه ساختمانی را از محل منابع عمومی در بودجه‌های سنواتی پیش‌بینی نماید.

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

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

ماده ۶- کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران^{۷۴} مکلفند حداقل هفتاد

۷۴. ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴

ماده ۲۹- دولت مکلف است طی سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به راه‌اندازی سامانه ثبت حقوق و مزایا اقدام کند و امکان تجمیع کلیه پرداخت‌ها به مقامات، رؤسا، مدیران کلیه دستگاه‌های اجرائی شامل قوای سه‌گانه جمهوری اسلامی ایران اعم از وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات و دانشگاه‌ها، شرکت‌های دولتی، مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت، بانکها و مؤسسات اعتباری دولتی، شرکت‌های بیمه دولتی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی (در مواردی که آن‌ها نهادها و نهادها از بودجه کل کشور استفاده می‌نمایند)، مؤسسات عمومی، بنیادها و نهادهای انقلاب اسلامی، مجلس شورای اسلامی، شورای نگهبان قانون اساسی، بنیادها و مؤسساتی که زیر نظر ولی فقیه اداره می‌شوند و همچنین دستگاه‌ها و واحدهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر یا تصریح نام است اعم از اینکه قانون خاص خود را داشته و یا از قوانین و مقررات عام تبعیت نمایند نظیر وزارت جهاد کشاورزی، شرکت ملی نفت ایران، شرکت ملی گاز ایران، شرکت ملی صنایع پتروشیمی ایران، سازمان گسترش نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، سازمان بنادر و کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران، سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران و شرکت‌های تابعه آنها، ستاد اجرائی و قرارگاه‌های سازندگی و اشخاص حقوقی وابسته به آنها را فراهم نماید، به نحوی که میزان ناخالص پرداختی به هر یک از افراد فوق مشخص شود و امکان دسترسی برای نهادهای نظارتی و عموم مردم فراهم شود. وزارت اطلاعات، نیروهای مسلح و سازمان انرژی اتمی ایران از شمول این حکم مستثنی هستند. اجرای این حکم در خصوص بنگاه‌های اقتصادی متعلق به وزارت اطلاعات، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تنها با مصوبه شورای عالی امنیت ملی مجاز خواهد بود.

درصد (۷۰ درصد) 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.^{۷۵}

۷۵. نظریه مشورتی ۱۵۷۹/۱۴۰۰-۷/۱۸-۱۴۰۱/۰۲/۱۸ اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

استعلام:

وفق ماده ۳ آیین‌نامه مربوط به شرایط و طرز استفاده از خانه‌های سازمانی مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۱۹ هیأت وزیران حداکثر مدت استفاده از خانه‌های سازمانی پنج سال است. با عنایت به استفاده از واژه «حداکثر»، قرارداد تنظیمی می‌تواند از یک سال یا کمتر تا حداکثر پنج سال را شامل شود. با عنایت به ماده ۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، مدت زمان استفاده از منازل سازمانی برای خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر، حداقل دو برابر سکونت سایرین است. با عنایت به مراتب فوق حداقل مدت زمان استفاده از منزل سازمانی یک خانواده با سه فرزند یا بیشتر چند سال است؟ به عبارت دیگر، آیا می‌توان از یک سو با توجه به رویکرد قانونگذار در قانون اخیرالذکر که جنبه آمرانه و حمایتی داشته و در راستای منویات مقام معظم رهبری است و از سوی دیگر با توجه به امکانات و رویه موجود در استفاده از منازل سازمانی در ادارات مختلف دولتی که پنج سال سکونت را برای مستأجرین لحاظ می‌کنند، حداقل مقرر در ماده ۶ را ده ساله آغاز کرد؟ در خصوص کارکنان قوه قضاییه در ماده ۶ دستورالعمل ساماندهی نحوه استفاده از خانه‌های سازمانی قوه قضاییه مصوب ۱۳۹۹/۷/۲۷ معاون مالی، پشتیبانی و امور عمرانی قوه قضاییه حداکثر مدت استفاده سه سال ذکر شده است؛ آیا در راستای ماده ۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، حداقل مدت سکونت کارکنان قوه قضاییه باید وفق آیین‌نامه صدرالذکر با توجه به اولویت آیین‌نامه بر دستورالعمل لحاظ شود یا باید بر اساس دستورالعمل اخیرالذکر محاسبه شود؟

نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:

۱- حکم ماده ۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۳۹۹ در مقام برخورداری خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر از امتیاز استفاده از منزل سازمانی، حداقل به میزان دو برابر سایرین است؛ بنابراین حداقل مدت زمان مذکور در ماده ۶ قانون فوق‌الذکر حسب مورد با لحاظ مواد ۲ و ۳ آیین‌نامه موضوع ماده ۲ قانون نحوه استفاده از خانه‌های سازمانی مصوب ۱۳۴۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی موسوم به آیین‌نامه مربوط به شرایط و طرز استفاده از خانه‌های سازمانی مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۱۹ هیأت وزیران تعیین می‌شود. بنا به مراتب فوق، به عنوان مثال چنانچه مدت زمان استفاده سایرین از منازل سازمانی حسب مورد سه و یا پنج سال باشد، حداقل استفاده برای افراد مشمول ماده ۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۳۹۹، شش و یا ده سال است و یا چنانچه مدت استفاده

ماده ۷- در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران^{۷۶} کلیه دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی دولتی مکلفند متناسب با برآورد نیاز دانشجویان متأهل اعم از بومی و غیربومی، زن و مرد، نسبت به هزینه کرد حداقل ده درصد (۱۰ درصد) از درآمد اختصاصی و ده درصد (۱۰ درصد) از اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای سالانه مقرر در بودجه سنواتی خود به استثنای مواردی که از لحاظ شرعی مصارف مشخصی دارند جهت احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاه‌های متأهلین اقدام کنند.

تبصره ۱- در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به دولت اجازه داده می‌شود سالانه مطابق قوانین بودجه سنواتی تا پنج سال مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) 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 مستثنا 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

سایرین با لحاظ حکم مقرر در ذیل ماده ۳ آیین‌نامه، هشت سال باشد، برای افراد مشمول ماده ۶ که دیگر شرایط حکم مقرر در ذیل ماده ۳ اخیرالذکر را دارند، شانزده سال تعیین می‌شود. ۲- با توجه به ماده ۲ «دستورالعمل نحوه استعلام حقوقی و پاسخ به آن در قوه قضاییه» و با عنایت به عدم انتشار دستورالعمل موضوع استعلام در روزنامه رسمی، پاسخ به این سؤال منتفی است
از قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴:

ماده ۱۰۳-...

پ- دولت مکلف است بخشی از اعتبارات عمرانی خود را در قالب بودجه سنواتی به تأمین خوابگاه‌های مناسب برای دانشجویان متأهل اختصاص دهد. اولویت استفاده از این خوابگاه‌ها با زوج دارای فرزندی باشد.

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 لازم‌الاجرا 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون، برای دانشجویان و طلاب متأهل فاقد مسکن نسبت به پرداخت ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارائه اجاره‌نامه دارای شناسه رهگیری از مشاوران املاک به نحوی اقدام نماید که هر ساله حداقل پنجاه درصد (۵۰ درصد) 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 درصد) 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 پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه نظام بانکی و حذف تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج متقاضیان بالای پنجاه سال سن، نسبت به پرداخت «تسهیلات قرض‌الحسنه تولد فرزند» اقدام نماید. مبلغ این تسهیلات برای تولد فرزند اول یک‌صد میلیون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، فرزند دوم دویست میلیون (۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، برای تولد فرزند سوم سیصد میلیون (۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، فرزند چهارم چهارصد میلیون (۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال و فرزند پنجم و بالاتر پانصد میلیون (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال بدون الزام به سپرده‌گذاری مشمولان با شش ماه دوره تنفس به ترتیب با دوره بازپرداخت سه تا هفت سال و اخذ یک ضامن معتبر و سفته تعیین می‌شود. متقاضیان حداکثر تا دو سال پس از تولد می‌توانند درخواست دریافت وام را ثبت نمایند.

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

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

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

ماده ۱۱- دولت مکلف است به ازای هر فرزند که از ابتدای سال ۱۴۰۰ متولد شود، مبلغ ده میلیون (۱۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال تا سقف سالانه ده هزار میلیارد (۱۰،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال صرفاً جهت خرید واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری قابل معامله در بورس به نام فرزند اختصاص دهد. سازوکار اجرائی از جمله نحوه خرید و انتخاب صندوق و هزینه‌های مرتبط به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.^{۷۷}

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

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

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

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

۷۷. آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بند (ر) تبصره (۲) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۲۷ به تصویب هیات وزیران رسیده است. برای مشاهده آیین‌نامه یاد شده به فصل چهارم این مجموعه مراجعه کنید

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

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

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

ب- در به کارگیری، جذب و استخدام به ازای تاهل و نیز هر فرزند دو درصد (۲ درصد) مجموعاً حداکثر تا ده درصد (۱۰ درصد) 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 قضایی نیستند.

ماده ۱۶- دولت مکلف است برای کلیه گروه‌های مختلف حقوق‌بگیر در دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و همچنین نیروهای مسلح، وزارت اطلاعات، سازمان انرژی اتمی

(به استثنای مشمولین قانون کار) از قبیل کارکنان کشوری و لشکری، اعضای هیئت 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 درصد) و پنجاه درصد (۵۰ درصد) افزایش یابد.

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

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

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

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

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

تبصره- بار مالی اجرای این ماده از محل منابع حاصل از اجرای ماده (۷۲) این قانون

در ردیف خاصی در بودجه سنواتی پیش‌بینی و به سازمان تأمین اجتماعی و سایر صندوق‌های بازنشستگی تخصیص داده می‌شود.

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

ماده ۱۹- ستاد ملی جمعیت مکلف است با همکاری ستاد اجرائی فرمان امام خمینی (ره) به منظور اهدای سالانه «جایزه ملی جوانی جمعیت» نسبت به تدوین شاخص‌های ارزیابی و سنجش به تفکیک بخش‌های خانواده، رسانه، سازمان‌های مردم‌نهاد، دستگاه‌های اجرائی، شرکت‌ها و مؤسسات خصوصی، مدیران، نخبگان اقدام نموده و بر اساس گزارش ارائه‌شده 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون، با تقویت صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر نسبت به بیمه مادران خانه‌دار دارای سه فرزند و بیشتر به شرح ذیل اقدام کند:

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

۷۸. از قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳: ماده ۸۴- (اصلاحی ۱۳۹۴/۰۴/۳۱) میزان معافیت مالیات بر درآمد سالانه مشمول مالیات حقوق از یک یا چند منبع، هر ساله در قانون بودجه سنواتی مشخص می‌شود.

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 نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی^{۷۹}، ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداری‌ها، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

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

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

۷۹. نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور در تاریخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۱ به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی رسیده است.

مردم‌نهاد، به توسعه و تجهیز کمی و کیفی شیرخوارگاه‌های کشور تا میزان یک و نیم برابر سطح فعلی پردازد.

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

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

ت- دولت موظف به تأمین زمین با اجاره ۹۹ ساله و غیرقابل تغییر کاربری برای خیریه‌ها و سازمان‌های متقاضی تأسیس این مراکز پس از تأیید سازمان بهزیستی کشور است. ماده ۲۴- به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با معرفی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره)، ستاد اجرائی فرمان حضرت امام خمینی (ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال را که بر اساس آزمون وسع، نیازمند حمایت می‌باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آنها به صورت ماهانه اختصاص دهد.

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

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

ماده ۲۵- سازمان ثبت‌احوال 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^{۸۰}.

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

پ- نیم‌بها بودن بلیت سینماها هر ماه یک‌بار

ت- تخفیف بیست‌درصدی (۲۰ درصد) دوره‌های آموزشی، تربیتی و هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان برای استفاده فرزندان تبصره- شمول حکم این ماده در بخش غیردولتی مشروط به پیش‌بینی جریان هزینه آن در قانون بودجه سنواتی می‌باشد.

ماده ۲۶- کلیه مؤسسات آموزش عالی موضوع ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور^{۸۱} 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.

۸۰ از قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸:

ماده ۵- دستگاه اجرائی: کلیه وزارخانه‌ها، مؤسسات دولتی، مؤسسات یا نهادهای عمومی غیردولتی، شرکتهای دولتی و کلیه دستگاههایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر و یا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی، بانکها و بیمه‌های دولتی، دستگاه اجرائی نامیده می‌شوند.

۸۱ از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰:

ماده ۱- دانشگاهها، مراکز و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستان‌ها و پارکهای علم و فناوری که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذی‌ربط می‌باشند، بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاههای دولتی به‌ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آنها و فقط در چهارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیأت امنای که حسب مورد به تأیید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستان‌ها به تأیید رئیس‌جمهور و در مورد دانشگاهها و مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به نیروهای مسلح به تأیید رئیس ستاد کل نیروهای مسلح می‌رسد، عمل می‌کنند.

- ب- با تقاضای مرخصی طلاب و دانشجویان مادر دارای فرزند زیر دو سال، حداکثر تا چهار نیمسال تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند.
- پ- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت میهمانی به میزان حداکثر چهار نیمسال تحصیلی به حوزه یا مؤسسه آموزش عالی هم سطح یا پایین تر مورد تقاضا موافقت نمایند.
- ت- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر سه سال جهت آموزش مجازی یا غیر حضوری برای گذراندن واحدهای دروس نظری دوره تحصیل موافقت نمایند.
- ث- با تقاضای دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت کاهش نوبت کاری شب بر اساس آیین نامه‌ای که حداکثر ظرف سه ماه پس از ابلاغ این قانون، از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب می‌گردد، موافقت نمایند.
- ج- شرایطی را فراهم نمایند که برای اساتید راهنما به ازای داشتن هر دانشجوی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی آن‌ها اضافه شود.
- تبصره- شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی ربط خواهد بود.
- ماده ۲۷- به ازای هر فرزند شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان»^{۸۲} 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 دوسالگی 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 به‌ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداری‌ها و دهیاری‌ها مکلفند در راستای آگاهی‌بخشی نسبت به

۸۲ منظور قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ مجلس شورای اسلامی می‌باشد.

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 سقط‌جنین، 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 هر گونه 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 صداوسیما و تبلیغات تجاری و محیطی در بستر فضای مجازی، رسانه‌های برخط و شبکه نمایش خانگی و محیط‌های عمومی ممنوع است و به‌منظور تشویق آن دسته از سفارش‌دهندگان 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 صداوسیما 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 گفت‌وگو محور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آن‌ها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزیستی و کم‌فرزندی و مذمت و حرمت سقط‌جنین است.

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

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

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

ماده ۲۹- سازمان صداوسیما موظف است حداقل ده درصد (۱۰ درصد) 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 درصد) 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 درصد) از ظرفیت این ماده با نظارت سازمان تبلیغات اسلامی در اختیار نهادهای مردمی از قبیل گروه‌های جهادی و سازمان‌های مردم‌نهاد دارای مجوز که در حوزه ازدواج و خانواده فعالیت می‌کنند قرار می‌گیرد. ماده ۳۳- وزارت آموزش و پرورش مکلف است با همکاری مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی و در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی از جمله سند تحول بنیادین آموزش و پرورش اقدامات زیر را انجام دهد:

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

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

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

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

سبک زندگی»

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

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

ماده ۳۶- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظفند با هماهنگی 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 و واسطه‌گری در امر انتخاب همسر، با محوریت و مشارکت خانواده‌ها و رعایت موازین قانونی و شرعی بپردازد.

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

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

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

تبصره- دفاتر ثبت ازدواج موظف به دریافت گواهی دوره‌های آموزشی حین ازدواج

موضوع این ماده از زوجین، قبل از تحویل سند رسمی ازدواج هستند.

ماده ۳۹- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ورزش و جوانان و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و کلیه مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی مرتبط با موضوع این قانون که از بودجه عمومی کشور استفاده می‌کنند، مکلفند هر ساله حداقل پنج درصد (۵ درصد) 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 به دست آمده را به همراه گزارش شش ماهه به ستاد ملی جمعیت اعلام نمایند.

تبصره- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی، حوزه‌های علمیه و دانشگاه آزاد اسلامی موظفند از پایان‌نامه‌های مقاطع تحصیلات تکمیلی در راستای موضوعاتی که به عنوان اولویت‌های پژوهشی توسط ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود، حمایت ویژه کنند. شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی ربط 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 درصد) از اعتبارات تخصیص یافته برنامه توسعه علوم و فناوری‌های نو را در زمینه تولید داروها، اقلام و تجهیزات، حمایت از طرح‌های توسعه فناوری، تحقیقات بنیادی و تجاری‌سازی طرح‌ها را از طریق ستاد توسعه علوم و فناوری‌های سلول بنیادی در قالب طرح فرزندآوری، درمان ناباروری و سلامت مادر و کودک هزینه نماید.

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

ماده ۴۱- در راستای بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه، اقتصادی،

اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف دو سال پس از لازم الاجرا شدن این قانون، نسبت به تجهیز یا راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی در قالب نظام سطح بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط به گونه‌ای به عمل آورد که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم الاجرا 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 درصد) 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 کشور مربوط به پیشگیری، تشخیص بهنگام 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 به روزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجرا 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 پنج ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی مکلف است با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوج‌هایی که علی‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده‌اند، از برنامه‌های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه‌های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات موردنیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد.

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

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

تبصره ۳- شورای عالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه‌ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن قانون به تصویب هیئت 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^{۸۳} وزارت بهداشت، درمان و آموزش

۸۳ از قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ مجلس شورای اسلامی:

ماده ۷۰- دولت مکلف است به منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه اقدامات زیر را بر اساس سیاست‌های کلی سلامت به عمل آورد:

الف- پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق سرانه بیمه از طریق ارزیابی وسع و ضوابط ذیل و بر اساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره- این حق بیمه شامل سرپرست خانوار و کلیه افراد تحت تکفل آنان است.

ب- حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح ذیل، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

۱- خانواده روستاییان، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی معادل هفت درصد (۷ درصد) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار. صددرصد (۱۰۰ درصد) حق بیمه این گروه‌های اجتماعی بر مبنای بند (الف) این ماده توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.

۲- کارکنان دستگاه‌های اجرائی معادل هفت درصد (۷ درصد) حقوق و مزایای مستمر آنان

تبصره- بخشی از حق بیمه مشمولان این جزء از محل بودجه عمومی دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین خواهد شد.

۳- مشمولان تأمین اجتماعی کسر حق بیمه مطابق قانون تأمین اجتماعی

۴- سهم خانوارهای سایر اقشار، متناسب با گروههای درآمدی معادل هفت درصد (۷ درصد) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت

۵- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور، الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه بر اساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه ماه از زمان لازم الاجراء شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. حکم این جزء بر حکم ماده (۴) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور حاکم است.

پ- دستگاههای اجرائی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم بیمه شده و دستگاه اجرائی را حداکثر ظرف مدت سه ماه به حساب سازمان بیمه گر پایه مربوطه واریز نمایند. در صورت عدم واریز با اعلام سازمان بیمه گر و تشخیص و توسط وزارت امور اقتصادی و دارایی از ردیف مربوطه و حساب جاری دستگاه اجرائی ذی ربط برداشت و به حساب سازمان بیمه گر پایه واریز می‌شود.

ت- عقد قرارداد و هر گونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی مشمول بسته بیمه پایه سلامت توسط شرکتهای بیمه تجاری و صندوقهای بیمه پایه با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است.

ث- کلیه پزشکان و پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، نهادهای عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه موظفند ضمن رعایت تعرفه‌های مصوب دولت از خط مشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. دریافت هر گونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب دولت، توسط اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات و مراکز ارائه دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت، حسب مورد مشمول مجازات قانونی مربوطه خواهد بود.

ج- بسته خدمات (شمول و سطح خدمات) مورد تعهد صندوقهای بیمه پایه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و ابلاغ می‌شود. از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه خرید خدمت توسط سازمان بیمه گر درمانی صرفاً مطابق این بسته صورت می‌پذیرد.

چ- پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور در سال اول اجرای قانون برنامه در سازمان بیمه سلامت تشکیل می‌گردد. از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه، نحوه دریافت خدمات بیمه شدگان از مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی به صورت واحد و یکسان توسط سازمان بیمه سلامت طراحی و اجراء می‌شود.

ح- دولت مکلف است طی سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به ایجاد وحدت رویه بین بیمه‌های درمانی صندوقها و سازمانهای بیمه‌ای در چهارچوب قانون اقدام کند.

ماده ۱۰۲- دولت موظف است براساس سیاستهای کلی جمعیت و خانواده و سند جمعیت مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی با همکاری نهادهای ذی ربط به منظور تقویت و تحکیم جامعه‌ای خانواده محور و تقویت و تحکیم و تعالی خانواده و کارکردهای اصلی آن با رعایت شاخصهای الگو و سبک زندگی اسلامی- ایرانی با ایجاد سازوکارها و تأمین اعتبارات لازم در قالب بودجه سنواتی اقدامات ذیل را به عمل آورد:...

د- حمایت و توسعه بیمه سلامت در بیمه پایه و تکمیلی برای مادران در کلیه مراحل دوران بارداری تا پایان دوران شیرخوارگی

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 پنج‌سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.

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

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

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

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

پ- پرداخت فوق‌العاده کمک به فرزندآوری به‌صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارائه‌دهندگان خدمات

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

ماده ۴۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه‌های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را

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

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

تبصره- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرآیند زایمان طبیعی حاضر باشد.

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

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

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

پ- برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت‌آموزی 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 بیمه گر قبل از لازم‌الاجرا شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد.

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

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

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

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

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

ماده ۵۱- هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و

کار گذاشتن ارقام پیشگیری و تشویق به استفاده از آن‌ها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ممنوع می‌باشد.

تبصره- هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن ارقام 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 مستثنا می‌باشد.

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

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

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

۲- اصلاح روش‌های غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ آن‌ها و منتفی کردن احتمال خطر برای آن‌ها و به استاندارد 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 آنکه پزشک، علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر داشته باشد.

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

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

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

جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارائه‌دهنده 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه‌ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیرخصوصی) صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است.

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

تبصره ۱- هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک سال از لازم‌الاجرا شدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را 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 اجرا نماید.

ماده ۵۶- سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می‌باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی^{۸۴} و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.

۸۴. مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ در این مجموعه درج شده 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 گروه سقط قانونی ارجاع نمایند. این گروه 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 گروه با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می‌گردد.

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

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

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

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

- رضایت مادر

- وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر

- وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به

بیماری یا نقص در جنین است

- فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر

- فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح

- کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

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

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

کنند و اطلاعات مربوط را با رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نمایند.

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

تبصره ۴- چنانچه پزشک یا ماما یا داروفروش، خارج از مراحل این ماده وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به سقط جنین نمایند علاوه بر مجازات مقرر در ماده (۶۲۴) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم- تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)^{۸۵}، پروانه فعالیت ایشان ابطال می‌شود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.^{۸۶}

ماده ۵۷- قوه قضاییه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌های مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذیصلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید.

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

۸۵ ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ در این مجموعه درج شده است.

۸۶ دستورالعمل اجرایی ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در تاریخ ۱۴۰۲/۲/۵ به تصویب قوه قضاییه رسیده است. برای مشاهده دستورالعمل یاد شده به فصل چهارم این مجموعه مراجعه شود.

۸۷ از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱:

ماده ۱۹- مجازات‌های تعزیری به هشت درجه تقسیم می‌شود:

درجه ۱

- حبس بیش از بیست و پنج سال
- جزای نقدی بیش از نه میلیارد و دویست میلیون ریال (۹/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال
- مصادره کل اموال
- انحلال شخص حقوقی
- درجه ۲
- حبس بیش از پانزده تا بیست و پنج سال
- جزای نقدی بیش از ۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۹/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- درجه ۳
- حبس بیش از ده تا پانزده سال
- جزای نقدی بیش از ۳/۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- درجه ۴
- حبس بیش از پنج تا ده سال
- جزای نقدی بیش از ۱/۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۳/۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- انفصال دائم از خدمات دولتی و عمومی
- درجه ۵
- حبس بیش از دو تا پنج سال
- جزای نقدی بیش از ۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۱/۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از پنج تا پانزده سال
- ممنوعیت دائم از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی
- ممنوعیت دائم از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی
- درجه ۶
- حبس بیش از شش ماه تا دو سال
- جزای نقدی بیش از ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- شلاق از سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه و تا نود و نه ضربه در جرایم منافی عفت
- محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از شش ماه تا پنج سال
- انتشار حکم قطعی در رسانه‌ها
- ممنوعیت از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
- ممنوعیت از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
- ممنوعیت از اصدار برخی از اسناد تجاری توسط اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
- درجه ۷
- حبس از نود و یک روز تا شش ماه
- جزای نقدی بیش از ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- شلاق از یازده تا سی ضربه
- محرومیت از حقوق اجتماعی تا شش ماه

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

ماده ۶۰- فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین ممنوع است و حسب مورد متخلفان از این حکم علاوه بر مجازات تعزیری درجه پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می‌شوند. ماده ۶۱- ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه‌ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌گردد.

تبصره ۱- هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و یا علم به مؤثر بودن اقدامات انجام‌شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات

درجه ۸

- حبس تا سه ماه

- جزای نقدی تا ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

- شلاق تا ده ضربه.

۸۸ از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱:

ماده ۲۸۶- هر کس به طور گسترده، مرتکب جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد، جرائم علیه امنیت داخلی یا خارجی کشور، نشر اکاذیب، اختلال در نظام اقتصادی کشور، احراق و تخریب، پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک یا دایر کردن مراکز فساد و فحشا یا معاونت در آنها گردد به گونه‌ای که موجب اختلال شدید در نظم عمومی کشور، ناامنی یا ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد یا اموال عمومی و خصوصی، یا سبب اشاعه فساد یا فحشا در حد وسیع گردد مفسد فی الارض محسوب و به اعدام محکوم می‌گردد.

قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیان بار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می‌شود.

تبصره ۲- هر کس به هر عنوان به‌طور گسترده دارو، مواد و وسایل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به‌طور 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 وسایل 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 یک سال پس از لازم‌الاجرا 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 اجرا به دستگاه‌های ذی‌ربط ابلاغ نماید.

ماده ۶۳- به‌منظور تهیه نقشه روزآمد تراکم جمعیت و هدفمند کردن طرح‌های حمایتی این قانون، با توجه به پراکندگی خانواده‌ها در سطح کشور، سازمان ثبت‌احوال کشور، مکلف است با همکاری مرکز آمار ایران و اداره کل مهاجرین و اتباع خارجی نسبت به تولید و انتشار آمارهای مهاجرت برحسب فرد و خانواده بر پایه داده‌های مکانی پایگاه اطلاعات جمعیت کشور، به‌صورت سالانه و همچنین تهیه سازوکار افزودن ثبت رویدادهای حیاتی و تغییرات نشانی اتباع خارجی کشور به پایگاه اطلاعات جمعیت کشور اقدام نماید. تبصره- سازمان ثبت‌احوال 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 ضد جمعیتی نهادهای بین‌المللی در کشور برطرف گردد.

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

تبصره- سازمان پدافند غیرعامل موظف است دستورالعمل 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 اجرا برسانند.

ماده ۶۸- به‌منظور 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- به‌منظور کاهش سن ازدواج، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج برای زوج‌های زیر بیست و پنج سال و زوجه‌های زیر بیست و سه سال واجد شرایط دریافت تسهیلات ازدواج را تا سقف یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال افزایش دهد.

تبصره ۲- بانک‌ها باید برای ضمانت صرفاً یکی از سه مورد اعتبارسنجی یا یک

ضامن و سفته و یا سهم فرد از حساب هدفمندی یارانه‌ها را به منزله ضمانت بپذیرند. مسؤلیت 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 تجهیزیه 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 پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه نظام بانکی به تفکیک نسبت به پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه ودیعه یا خرید یا ساخت مسکن (بنا به درخواست خانوار) با بازپرداخت حداکثر بیست ساله برای خانواده‌های فاقد مسکن که در سال ۱۳۹۹ به بعد صاحب فرزند سوم به بعد شده یا می‌شوند به میزان یک میلیارد و پانصد میلیون (۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اقدام نماید.

تبصره ۱- بانک مرکزی مکلف است در راستای اجرای بند (چ) ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از طریق بانک‌های عامل مبلغ چهار هزار و شش صد 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 شش صد میلیارد ریال به هر خانواده به میزان هشت صد میلیون (۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال
 پ- خانوارهای دو نفره (زوج و زوجه) تا سقف هزار میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به هر خانواده به میزان پانصد میلیون (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال.

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

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

ماده ۷۱- مستتکفین از اجرای این قانون، علاوه بر جبران خسارات وارده و اعمال مجازات موضوع ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری^{۸۹} به مجازات حبس یا جزای نقدی درجه چهار یا پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ محکوم می‌شوند.

۸۹ از قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲/۰۹/۰۷:

ماده ۹- تنبیهات اداری به ترتیب زیر عبارتند از:

الف- اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی.

ب- توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی.

ج- کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا [یک سوم از یک ماه] تا یک سال.

د- انفصال موقت از یک ماه تا یک سال.

ه- تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال.

و- تنزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به پستهای حساس و مدیریتی در دستگاههای دولتی و دستگاههای مشمول این قانون.

ز- تنزل یک یا دو گروه و یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال.

ح- بازخرید خدمت در صورت داشتن کمتر از ۲۰ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین زن و کمتر از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین مرد با پرداخت ۳۰ تا ۴۵ روز حقوق مبنای مربوط در قبال هر سال خدمت به تشخیص هیأت صادرکننده رأی.

ط- بازنشستگی در صورت داشتن بیش از بیست سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین زن و بیش از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین مرد بر اساس سنوات خدمت دولتی با تقلیل یک یا دو گروه.

ی- اخراج از دستگاه متبوع.

ک- انفصال دائم از خدمات دولتی و دستگاههای مشمول این قانون.

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)^{۹۱} محکوم می‌شوند.

۹۰. از قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸:

ماده ۷۱- سمتهای ذیل مدیریت سیاسی محسوب شده و به عنوان مقام شناخته می‌شوند و امتیاز شغلی مقامات مذکور در این ماده به شرح زیر تعیین می‌گردد:

الف- رؤسای سه قوه (۱۸۰۰۰) امتیاز.

ب- معاون اول رئیس جمهور، نواب رئیس مجلس شورای اسلامی و اعضاء شورای نگهبان (۱۷۰۰۰) امتیاز.

ج- وزراء، نمایندگان مجلس شورای اسلامی و معاونین رئیس جمهور (۱۶۰۰۰) امتیاز.

د- استانداران و سفراء (۱۵۰۰۰) امتیاز.

ه- معاونین وزراء (۱۴۰۰۰) امتیاز.

۹۱. از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱:

ماده ۲۶- حقوق اجتماعی موضوع این قانون به شرح زیر است:

الف- داوطلب شدن در انتخابات ریاست جمهوری، مجلس خبرگان رهبری، مجلس شورای اسلامی و شوراهای اسلامی شهر و روستا

ب- عضویت در شورای نگهبان، مجمع تشخیص مصلحت نظام یا هیأت دولت و تصدی معاونت رییس جمهور

پ- تصدی ریاست قوه قضائیه، دادستانی کل کشور، ریاست دیوان عالی کشور و ریاست دیوان عدالت اداری

ت- انتخاب شدن یا عضویت در انجمن‌ها، شوراهای احزاب و جمعیت‌ها به موجب قانون یا با رأی مردم

ث- عضویت در هیأت‌های منصفه و امناء و شوراهای حل اختلاف

ج- اشتغال به عنوان مدیر مسؤول یا سردبیر رسانه‌های گروهی

چ- استخدام و یا اشتغال در کلیه دستگاه‌های حکومتی اعم از قوای سه گانه و سازمان‌ها و شرکت‌های وابسته به آنها، صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، نیروهای مسلح و سایر نهادهای تحت نظر رهبری، شهرداری‌ها و مؤسسات مأمور به خدمات عمومی و دستگاه‌های مستلزم تصریح یا ذکر نام برای شمول قانون بر آنها

ح- اشتغال به عنوان وکیل دادگستری و تصدی دفاتر ثبت اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفترباری

خ- انتخاب شدن به سمت قیم، امین، متولی، ناظر یا متصدی موقوفات عام

د- انتخاب شدن به سمت داور یا کارشناسی در مراجع رسمی

ذ- استفاده از نشان‌های دولتی و عناوین افتخاری

ر- تأسیس، اداره یا عضویت در هیأت مدیره شرکت‌های دولتی، تعاونی و خصوصی یا ثبت نام تجارتری

یا مؤسسه آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و علمی

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

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

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

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

ماده ۷۱ مکرر (الحاقی ۱۴۰۲/۰۴/۰۶)^{۹۲} - به منظور رفع موانع دریافت تسهیلات یا امتیازات موضوع این قانون:

الف- محدودیت موضوع بند «ب» ماده (۱۰) قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۱۳۶۳/۰۷/۲۹^{۹۳} با اصلاحات و الحاقات بعدی، در خصوص متقاضیان تسهیلات موضوع این

۹۲. به موجب قانون الحاق یک ماده به قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۲/۰۴/۰۶ الحاق شده است.

۹۳. قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۱۳۶۳/۰۷/۲۹:

ماده ۱۰- انجام امور زیر در مورد مشمولین وظیفه عمومی مستلزم ارایه مدرک دال بر رسیدگی به وضع مشمولیت آنان از اداره وظیفه عمومی می‌باشد و فتوکپی مدرک ارایه‌شده از جمله منضمات ضروری پرونده متشکله می‌باشد:

ب (اصلاحی ۱۳۹۰/۸/۲۲)- دریافت هرگونه وام و کمک‌های کشاورزی و صنعتی و دامداری و مسکن از طریق بانک‌ها و وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و وابسته به دولت و نهادهای قانونی.

قانون اعمال نمی شود.

ب- در صورتی که متقاضیان موضوع این قانون دارای بدهی قطعی مالیاتی یا بدهی غیر جاری به بانک‌ها و موسسات اعتباری غیربانکی یا دارای چک برگشتی حداکثر تا سقف تسهیلات مشمول این قانون باشند، بانک‌ها و موسسات اعتباری مکلفند در صورت درخواست متقاضی، تسهیلات موضوع این قانون را اجرائی و پس از تسویه معادل پنجاه درصد (۵۰٪) بدهی مذکور، این تسهیلات را پرداخت نمایند. دستورالعمل اجرائی این بند حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن آن توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران تهیه و ابلاغ می شود.

ج- بانک‌ها و موسسات اعتباری غیربانکی موظفند پرداخت تسهیلات موضوع این قانون را با رعایت موارد اهم لازم‌الاجرا به تشخیص هیات وزیران، نسبت به سایر تکالیف قانونی در اولویت قرار داده و در خصوص مطالبه و تائق و تضامین، با اولویت توثیق حساب یارانه اشخاص یا سایر دارایی‌های مالی اشخاص از جمله سهام پذیرفته شده در بازار سرمایه عمل نمایند.

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

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

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

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

ث- ده درصد (۱۰ درصد) منابع حاصل از اجرای ماده (۳۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)؛^{۹۴} (مالیات سلامت)

۹۴. از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴: ماده ۳۷- علاوه بر افزایش قانونی نرخ مالیات بر ارزش افزوده، صرفاً یک واحد درصد در هر سال به عنوان مالیات سلامت به نرخ مالیات بر ارزش افزوده سهم دولت اضافه و همزمان با دریافت، مستقیماً به

ج- دو درصد (۲ درصد) 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 درصد) از محل افزایش بیست درصدی جرایم تخلفات
 رانندگی

ح- هفتاد درصد (۷۰ درصد) از درآمد اجرای اصل (۴۹) قانون اساسی^{۹۵}؛ به‌غیر از اموالی که باید به صاحبان حق رد شود و یا در اختیار ولی فقیه است.

خ- منابع حاصل جریمه‌های مذکور در متن این قانون
 د- اعتبارات مرتبط با توزیع عموم اقلام پیشگیری از بارداری، عقیم‌سازی و سایر مواردی که تحت هر عنوانی به کنترل جمعیت منجر می‌شده است.
 ذ- صد درصد (۱۰۰ درصد) درآمد حاصل از افزایش نه صد (۹۰۰) ریال به تعرفه هر مترمکعب گاز مصرفی واحدهای تولیدکننده فولاد

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

ردیف درآمدی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود، واریز می‌گردد. صد درصد (۱۰۰ درصد) منابع دریافتی از طریق ردیف یا ردیف‌هایی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود، به پیشگیری و پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای بیست هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه‌عشایری (در چهارچوب نظام ارجاع)، اختصاص می‌یابد و پس از تحقق هدف مذکور نسبت به تکمیل و تأمین تجهیزات بیمارستانی و مراکز بهداشتی و درمانی با اولویت بیمارستان‌های مناطق توسعه نیافته، مصارف هیأت امنای ارزی و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خارج از روستاها و شهرهای بالای بیست هزار نفر جمعیت اقدام شود.

هرگونه پرداخت هزینه‌های پرسنلی نظیر حقوق و مزایا، اضافه‌کار، کمک‌های رفاهی، پاداش، فوق‌العاده‌های مأموریت، کارانه، بهره‌وری، مدیریت، نوبت‌کاری، دیون و مانند آن و هزینه‌های اداری نظیر اقلام مصرفی اداری و تأمین اثاثیه و منصوبات اداری از این محل ممنوع می‌باشد.

۹۵. از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:

اصل چهل و نهم: دولت موظف است ثروت‌های ناشی از ربا، غصب، رشوه، اختلاس، سرقت، قمار، سوءاستفاده از موقوفات، سوءاستفاده از مقاطعه‌کاری‌ها و معاملات دولتی، فروش زمین‌های موات و مباحات اصلی، دایر کردن اماکن فساد و سایر موارد غیرمشروع را گرفته و به صاحب حق رد کند و در صورت معلوم نبودن او به بیت‌المال بدهد. این حکم باید با رسیدگی و تحقیق و ثبوت شرعی به وسیله دولت اجرا شود.

شهری و واریز به حساب خزانه

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

س- صد درصد (۱۰۰ درصد) جرایم تعزیرات حاصل از احتکار و گران‌فروشی
ش- کاربر بسته‌های ارائه‌دهنده خدمات مخابراتی علاوه بر قیمت هر پیامک مبلغ ده (۱۰) ریال از استفاده‌کننده خدمات مذکور دریافت و جزء منابع این قانون قرار گیرد.

۲- اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای-عمرانی:

مبلغ سه درصد (۳ درصد) 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 درصد)

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

۳- ماده (۲۴) سی درصد (۳۰ درصد)

۴- ماده (۴۶) یک درصد (۱ درصد)

۵- ماده (۵۰) چهار درصد (۴ درصد)

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 درصد) تخصیص می‌یابد.

ماده ۷۳- به موجب این قانون، قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب

۹۶. با اصلاحات و الحاقات بعدی آن^{۹۷} و ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب

۹۶. از قانون تنظیم خانواده و جمعیت، مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶:

ماده ۲- وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، فرهنگ و آموزش عالی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف به اجرای برنامه‌های ذیل می‌باشند.

الف- وزارت آموزش و پرورش موظف خواهد بود که مطالب آموزشی مربوط به جمعیت و تأمین سلامتی مادران و کودکان را در متون درسی خود به نحوی مؤثر بگنجاند.

ب- وزارت فرهنگ و آموزش عالی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به ایجاد یک واحد درسی به نام جمعیت و تنظیم خانواده در کلیه رشته‌های آموزشی می‌باشند.

ج- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف است زمینه‌های جلب مشارکت فعال و مؤثر روزنامه‌نگاران، فیلمسازان و سایر هنرمندانی را که به نحوی با آن وزارتخانه ارتباط دارند به منظور ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی از برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده فراهم نماید.

ماده ۳- سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظف است جهت ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی در تأمین سلامت کودکان و مادران و جمعیت برنامه‌های آموزشی رادیویی و تلویزیونی به طور مستقیم و غیرمستقیم تهیه و پخش نماید.

لازم به ذکر است که ماده ۱ و تبصره‌های ۱ و ۲ ماده ۱ قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۰۲/۲۶ به موجب ردیف ۵۷۵ پیوست قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت صریحاً نسخ شده است. تبصره ۳ ماده ۱ این قانون نیز مستند به ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۷۲/۳/۲۰ نسخ شده است. با توجه به نسخ ماده ۱، ماده ۴ قانون نیز فاقد موضوع است. لذا از قانون مذکور مواد ۲ و ۳ تا تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ معتبر بوده که به موجب ماده ۷۳ این قانون نسخ شده است.

۹۷. الف) قانون اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۸۸/۲/۲۲:

ماده واحده- متن زیر به عنوان تبصره (۳) به ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲- الحاق می‌گردد:

«تبصره ۳- فرزند چهارم خانواده‌هایی که یکی از سه فرزند آنها از شمول حمایت‌های قانون خارج شده‌اند و همچنین فرزندان چهارم خانواده‌هایی که فرزند مذکور حاصل از دو یا چند قلوبودن زایمان است، از محدودیت‌های مندرج در ماده (۱) این قانون مستثنی می‌باشند و کلیه امتیازات مندرج در قوانین که برای فرزند سوم پیش بینی شده است، به آنان تسری می‌یابد. مفاد این تبصره در مورد خانواده‌هایی که با دارا بودن حداکثر دو فرزند در زایمان بعدی صاحب فرزندان سه قلو و بیشتر می‌گردند، نیز مصداق خواهد داشت.»

ب) قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده، مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۲۰

ماده واحده- از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو میشود.

تبصره ۱- دولت میتواند هر پنجسال یک بار، با توجه به نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخصهای سیاسی، امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چهارچوب سیاست‌های کلی نظام و با

۱۳۸۴/۳/۱۰^{۹۸} و محدودیت‌های مربوط به تعداد فرزند در بند (۴) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری^{۹۹} و ماده (۸۶) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳^{۱۰۰} نسخ می‌گردد.

رعایت شاخصهای مندرج در قوانین برنامه پنجساله با ارائه لایحه به مجلس شورای اسلامی نسبت به برقراری امتیازات یا ایجاد محدودیتها براساس تعداد فرزندان اقدام کند.
تبصره ۲- به دولت اجازه داده میشود مرخصی زایمان مادران را به نُه ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند.
این قانون به مادرانی که سن فرزند آنان به نُه ماهگی نرسیده است، تسری مییابد و مادر میتواند تا سن نُه ماهگی نوزاد از مرخصی زایمان استفاده کند.

۹۸. قانون سقط درمانی، مصوب ۱۳۸۴/۰۳/۱۰

ماده واحده- سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقبافتادگی یا ناقصالخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز میباشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.

متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.

۹۹. از قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸:

ماده ۶۸- علاوه بر پرداختهای موضوع ماده (۶۵) و تبصره‌های آن و ماده (۶۶) که حقوق ثابت تلقی می‌گردد فوق‌العاده‌هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می‌باشد:

۴- کمک هزینه عائله مندی و اولاد به کارمندان مرد شاغل و بازنشسته و وظیفه‌بگیر مشمول این قانون که دارای همسر می‌باشند معادل (۸۰۰) امتیاز و برای هر فرزند معادل (۲۰۰) امتیاز و حداکثر سه فرزند. حداکثر سن برای اولادی که از مزایای این بند استفاده می‌کنند به شرط ادامه تحصیل و نیز غیر شاغل بودن فرزند، (۲۵) سال تمام و نداشتن شوهر برای اولاد اناث خواهد بود. کارمندان زن شاغل و بازنشسته و وظیفه‌بگیر مشمول این قانون که دارای همسر نبوده و یا همسر آنان معلول و یا از کار افتاده کلی می‌باشد و یا خود به تنهایی متکفل مخارج فرزندان هستند از مزایای کمک هزینه عائله مندی موضوع این بند بهره مند می‌شوند. فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی‌باشند.

۱۰۰. از قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳:

ماده ۸۶- کمک عائله مندی منحصراً تا دو فرزند بیمه شده پرداخت میشود مشروط بر آنکه:

۱- بیمه شده حداقل سابقه پرداخت حق بیمه هفت صد و بیست روز کار را داشته باشد.
۲- سن فرزندان او از هجده سال کمتر باشد و یا منحصراً به تحصیل اشتغال داشته باشند تا پایان تحصیل یا در اثر بیماری یا نقص عضو طبق گواهی کمیسیونهای پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون قادر به کار نباشند.

میزان کمک عائله مندی معادل سه برابر حداقل مزد روزانه کارگر ساده در مناطق مختلف برای هر فرزند در هر ماه می‌باشد.

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

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

قانون معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیرخشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده، مصوب ۱۴۰۱/۰۹/۲۳

ماده واحده- واردات مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، موارد مصرفی در حوزه پزشکی و توان‌بخشی شامل لوازم کار، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات که فاقد مشابه تولید داخل باشند، صرفاً با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت از سال ۱۴۰۱ در مبادی گمرکی از پرداخت مالیات و عوارض ارزش افزوده معاف است.

تبصره ۱- در صورت احراز عدم استفاده از کالاهای وارداتی مذکور در این قانون، در صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی یا عدم ارسال شناسه گذاری اقلام محصول نهائی تولیدشده از ماده اولیه در «سامانه رهگیری و کنترل اصالت» موضوع بند «پ» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰، واردات مذکور

۱۰۱. بند «پ» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

پ- هرگونه واردات تجاری، ذخیره سازی، توزیع، عرضه و فروش کالاهای دارویی، واکسن، مواد زیستی (بیولوژیک)، طبیعی و سنتی، مکملهای تغذیه‌ای، آرایشی، بهداشتی، غذایی و ملزومات و تجهیزات پزشکی که در سامانه رهگیری و کنترل اصالت طبق ضوابطی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌کند، ثبت نشده باشد جرم محسوب می‌شود و با مجرم مطابق قانون مبارزه با

مشمول مالیات و عوارض متعلق با نرخ موضوع ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۹۸/۰۳/۰۲ می‌شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراتب را جهت اخذ مالیات و عوارض موضوع این تبصره به سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید.

تبصره ۲- در صورت ضرورت واردات کالاهای مذکور به دلیل کمبود تولید داخل نسبت به نیاز بازار، واردات آن‌ها به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی مصوب ۱۳۹۸/۰۲/۱۵ و شمول مالیات بر ارزش افزوده با نرخ دو درصد (۲٪) در مبادی گمرکی، مجاز است. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و دو تبصره که گزارش آن توسط کمیسیون اقتصادی به صحن علنی تقدیم شده بود، پس از تصویب در جلسه علنی روز بیست و سوم مورخ آذرماه یکهزار و چهارصد و یک مجلس، در تاریخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۴ به تأیید شورای نگهبان رسید.^{۱۰۳}

از قانون نقل و انتقال سوابق بیمه یا کسور بازنشستگی بین صندوق‌های بازنشستگی و
تجمیع سوابق بیمه‌ای اشخاص، مصوب ۱۴۰۲/۰۲/۱۱

ماده ۳- حق بیمه یا کسور بازنشستگی مشمولین ماده (۲) که به هر یک از صندوق‌های بیمه بازنشستگی پرداخت شده است، بر اساس تقاضای کتبی بیمه‌شده یا بازماندگان واجد شرایط وی پس از به‌روزرسانی از صندوق مبدأ به صندوق مقصد منتقل می‌شود. بیمه‌شده

قاجاق کالا و ارز مصوب ۳/۱۰/۱۳۹۲ بر خورد می‌شود.

۱۰۲. ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۰۳/۰۲

ماده ۷- نرخ مالیات و عوارض کالاها و خدمات مطابق با مأخذ موضوع ماده (۵) این قانون، به‌استثنای کالاهای خاص که نرخ آنها در ماده (۲۶) این قانون تصریح شده، نه‌درصد (۹٪) می‌باشد.

۱۰۳. گمرک جمهوری اسلامی ایران در خصوص اجرای این قانون «بخشنامه گمرک در خصوص اجرای قانون معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیر خشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸ گمرک ایران» را صادر کرده است.

ذی نفع یا سایر بازماندگان قانونی واجد شرایط وی تقاضای انتقال سابقه پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی را به صورت کتبی به صندوق مقصد ارائه نموده و صندوق مزبور پس از بررسی و انطباق تقاضا با ضوابط و مقررات ذی ربط، انتقال وجوه حق بیمه یا کسور بازنشستگی را از صندوق مبدأ ظرف یک ماه تقاضا می نماید. صندوق مبدأ مکلف است حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تقاضای صندوق مقصد، وجوه قابل انتقال را به آن صندوق منتقل کند.

.....

تبصره ۲- در صورتی که صندوق های مشمول این ماده طبق مقررات، علاوه بر پرداخت حقوق بازنشستگی، از کارافتادگی اعم از کلی و جزئی و فوت، مشترکان خود را در برابر بیماری ها، کمک هزینه ازدواج، بارداری، حقوق ایام بیماری و غرامت نقص عضو، بیمه نموده باشند، هنگام انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی به صندوق مقصد، سهم درمان به علاوه یک درصد (۱٪) بابت مزایای یادشده از جمع وجه قابل انتقال، کسر می شود.

قانون برنامه پنجساله هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱

فصل ۱۶- زن، خانواده و جمعیت

ماده ۷۹- در اجرای بندهای (۱۵) و (۱۶) سیاست های کلی برنامه هفتم و به منظور تحقق اهداف کمی زیر مطابق با احکام این فصل، اقدام می شود:

جدول شماره (۱۷)- اهداف کمی سنجه های عملکردی زن، خانواده و جمعیت

هدف کمی در پایان برنامه نسبت به سال پایه (۱۴۰۲)	سنجه عملکردی
رشد ۲۵ درصدی	ترویج الگوهای صحیح همسرگزینی و ترغیب ازدواج به هنگام، آسان و پایدار متناسب با فرهنگ اسلامی- ایرانی و ظرفیت های بومی (در قالب برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی)
رشد ۲۵ درصدی	افزایش مهارت های شغلی زنان (در قالب برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی)
رشد ۲۵ درصدی	مراکز تخصصی مشاوره خانواده، ازدواج و پیشگیری از طلاق

هدف کمی در پایان برنامه نسبت به سال پایه (۱۴۰۲)	سنجه عملکردی
۱ سال	کاهش میانگین سن ازدواج
۵ درصد	افزایش نرخ ازدواج نسبت به جمعیت در سن ازدواج
۵ درصد	کاهش نسبت طلاق ثبتی به جمعیت متأهلان
۲.۵ فرزند	نرخ باروری کل
۱۰ درصد	افزایش سهم زیرساخت‌های شتاب‌دهی نوآوری در حوزه زنان و خانواده در مقایسه با سایر زیرساخت‌ها (اعم از شرکت‌های دانش‌بنیان، خانه‌های خلاق و نوآوری، مؤسسات خلاق و نوآور در حوزه زنان، خانواده و کودکان)
۳۰ درصد	کاهش سقط جنین غیرقانونی

ماده ۸۰-

الف-..

پ- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با همکاری معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان به‌منظور توانمندسازی و حمایت از زنان سرپرست خانوار و بدسرپرست اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- طراحی شاخص‌های ارزیابی وضعیت خانوار دارای سرپرست زن و بدسرپرست از منظر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سلامت (جسمانی و روانی) و سطح‌بندی حمایت‌ها و خدمات مبتنی بر مقتضیات سنی، جسمی و آزمون وسیع در شش‌ماه اول برنامه و رصد مستمر وضعیت مشمولان این بند. [...]

ماده ۸۱-

الف- [...]

پ- در راستای تحقق سیاست‌های کلی برنامه پنجساله هفتم و اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد ملی جمعیت، جهاد دانشگاهی، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری مکلف است ظرف سه‌ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه ساماندهی روش‌های جایگزین نوین در حوزه ناباروری از جمله رحم اجاره‌ای و انجماد (فریز) تخمک، ساماندهی مراکز ارائه‌دهنده این خدمات پس از کسب نظر از مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه و رعایت آن

در جهات فقهی مطابق نظر ولی فقیه در سقف بودجه سنواتی (منابع قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) و تمهیدات قانونی جهت پوشش بیمه پایه را به عمل آورده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

تبصره- امکان انجماد (فریز) تخمک و بهره‌مندی از بیمه پایه مربوط به آن، شامل دختران مجرد بالای سی سال نیز می‌شود.

فصل سوم

مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی



از منشور حقوق و مسئولیت‌های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران،
مصوب ۱۳۸۳/۰۶/۳۱

- بخش دوم: حقوق و مسئولیت‌های خانوادگی زنان
- فصل دوم: حقوق و مسئولیت‌های زنان در تشکیل و تداوم خانواده
- ۲۹- حق و مسئولیت تأمین، تخصیص، طهارت و سلامت در ارتباط جنسی با همسر قانونی و حق اعتراض قانونی در صورت نقض آن‌ها
- ۳۳- حق باروری، بارداری، تنظیم و کنترل آن و بهره‌مندی از آموزش‌ها و امکانات مناسب در این زمینه
- ۳۴- حق برخوردارگی از حمایت‌های مادی و معنوی در ایام بارداری و شیردهی
- ۳۵- مسئولیت رعایت حقوق جنین به‌ویژه محافظت از حیات و رشد آن
- بخش سوم: حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی زنان
- فصل اول: حقوق و مسئولیت‌های سلامت جسمی و روانی زنان
- ۵۲- حق آگاهی و مشارکت زنان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به کنترل باروری و تنظیم خانواده
- ۵۵- حق برخوردارگی از بهداشت باروری و بارداری، زایمان سالم، مراقبت‌های بهداشتی پس از زایمان با استفاده از زنان متخصص و پیشگیری و درمان بیماری‌های شایع زنان، بیماری‌های مقاربتی و نازایی آنان.
- ۵۶- حق برخوردارگی از خدمات مشاوره‌ای و آزمایش‌های پزشکی به‌منظور اطمینان از سلامت کامل مرد در امر ازدواج و در حین ازدواج
- ۵۹- حق بهره‌مندی از تغذیه سالم خصوصاً در دوران بارداری و شیردهی و وظیفه مراقبت از کودک و تغذیه مناسب او، با اولویت استفاده از شیر مادر
- فصل سوم: حقوق و مسئولیت‌های اقتصادی زنان
- ۱۰۷- حق برخوردارگی از تسهیلات و ضوابط و قوانین متناسب با مسئولیت‌های خانوادگی (همسری-مادری) زنان در جذب، به‌کارگیری، ارتقاء و بازنشستگی آنان در زمان اشتغال

فصل پنجم: حقوق و مسئولیت‌های قضایی زنان
 ۱۴۲- حق برخورداری از تخفیف قانونی از نظر میزان مجازات و یا معافیت از آن و یا نحوه اجرا، در صورت ندامت و اثبات توبه زنان بزهکار در زمان بارداری، شیردهی و بیماری

از اهداف و اصول تشکیل خانواده و سیاست‌های تحکیم و تعالی آن،

مصوب ۱۳۸۴/۰۴/۷

اهداف:

... هدف اول:

تحقق دیدگاه اسلام در خصوص اهمیت جایگاه، منزلت و کارکردهای خانوادگی در نظام اسلامی

راهبردها:

۶- تأمین و ارتقاء سلامت روحی، جسمی، اجتماعی زنان در مراحل مختلف زندگی و ایجاد تسهیلات موردنیاز و ارائه خدمات مناسب در این مراحل (دوران بارداری، تغذیه، نوع کار، حضانت کودک و...)

سیاست‌های اجرایی:

... هدایت زنان در پذیرفتن نقش‌های اجتماعی هماهنگ با نقش مادری و همسری به‌منظور ارج‌گذاری و کارآمدسازی فعالیت‌های خانوادگی...

هدف دوم:

حمایت از تشکیل، تحکیم و تعالی نهاد خانواده و پیشگیری از تزلزل و فروپاشی آن. راهبردها:

۴- توسعه و جهت‌دهی نظام آموزشی با توجه به نقش‌ها و ویژگی‌های مشترک و اختصاصی زنان و مردان و توانمند کردن دختران جهت ایفای نقش مادری و همسری و پسران جهت ایفای نقش پدری و آموزش روابط حقوقی آن‌ها به یکدیگر؛

۵- توسعه آگاهی‌های زوجین نسبت به تأثیر روابط جنسی سالم در تقویت پیوندهای عاطفی، نشاط روحی و افزایش رضایت‌مندی آنان از زندگی و اختصاص علائق زوجیت به همسر قانونی؛

۶- افزایش آگاهی‌های زوجین در زمینه حقوق و تکالیف یکدیگر، احکام زناشویی

و تنظیم خانواده، تلطیف روابط حقوقی توأم با حسن خلق و معاشرت؛
سیاست‌های اجرایی:

...- افزایش و تقویت مراکز مشاوره ژنتیک و بیماری‌های خطرناک و انجام
آزمایش‌های پزشکی قبل از ازدواج جهت اطلاع از وضعیت جسمانی و روانی زوجین...
هدف ششم:

گسترش و تعمیق ارزش‌های اصیل اسلامی در خانواده برای تربیت نسل سالم، باایمان،
مسئول و مؤثر در رشد خود، خانواده و جامعه
راهبردها:

- ۱- هدایت و ترغیب زوجین، جهت تقویت ایمان مذهبی و فرهنگ اسلامی، آشنایی
با تکالیف و آداب قبل از بارداری، دوران بارداری و شیوه‌های صحیح تربیت فرزندان در
مقاطع مختلف سنی آنان؛
- ۲- توسعه آگاهی والدین به منظور تأمین حقوق فرزندان در زمینه تغذیه، سلامت
جسمانی و روانی، تربیت و برخورداری آنان از رفتار عادلانه والدین؛

از سیاست‌های ارتقاء مشارکت زنان در آموزش عالی، مصوب ۱۳۸۴/۰۷/۲۶

فصل دوم: سیاست‌های مربوط به برنامه‌های آموزشی

۴- اتخاذ تدابیر قانونی و آموزشی انعطاف‌پذیر و متناسب با مسئولیت‌های خانوادگی
زنان (همسری و مادری)

فصل ششم: سیاست‌های مربوط به امور خدماتی و رفاهی

۵- ایجاد تسهیلات، امکانات و خدمات لازم و مناسب برای دانشجویان دختر به منظور
ایفای هم‌زمان مسئولیت همسری و مادری و آموزشی آنان (انعطاف در ساعت کار، افزایش
مدت مرخصی زایمان، ساعت شیردهی، امکانات نگهداری فرزند، خدمات بیمه‌ای و...)

سیاست‌ها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان مصوب ۱۳۸۶/۰۸/۰۸

سلامت زنان به‌عنوان جایگاه والای او در جوهره خلقت به‌ویژه در شکل‌گیری فرهنگ،

تربیت، سعادت و حفظ و ارتقای سلامت خانواده و جامعه دارای نقش تعیین کننده است که این خود تحت تأثیر حقوق اساسی آنان در خانواده و اجتماع قرار می گیرد.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران با حمایت از حقوق انسانی، اجتماعی و فرهنگی همه افراد اعم از زن و مرد، سلامت افراد را یک حق اساسی دانسته و تأمین نیازهای سلامت آن‌ها را تکلیف اصلی دولت شمرده است. منشور حقوق زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران نیز بر حق سلامت زنان در بهره‌مندی و دسترسی به خدمات، حمایت‌ها و مراقبت‌های بهداشتی درمانی موردنیاز و باکیفیت مناسب تأکید می نماید.

شورای عالی انقلاب فرهنگی براساس پیشنهاد شورای فرهنگی - اجتماعی زنان سیاست‌های لازم و راهبردهای اساسی برای تضمین سلامت زنان و دستیابی آنان به مراقبت‌های همه‌جانبه و موردنیاز در دوره‌های مختلف زندگی را با تکیه بر پژوهش‌های انجام شده در ابعاد مختلف و با تأکید بر عوامل فرهنگی تأثیرگذار به شرح ذیل تصویب می نماید:

ماده ۱- تعاریف:

۱- سلامت: عبارت از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و تنها به نبود بیماری و معلولیت اطلاق نمی شود.

۲- حق سلامت: حق سلامت زنان به معنای برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی با توجه به ویژگی‌های آنان در مراحل مختلف زندگی بوده و از جمله حقوق طبیعی و همگانی محسوب می شود و مسئولیت تأمین آن بر عهده دولت‌ها می باشد. یافته‌های علمی جدید درباره سلامت زنان و نظام‌های سلامت بر رویکردهای ادغام یافته سلامت در طی دوره‌های زندگی تأکید دارد و آن را نکته‌ای کلیدی و بااهمیت در برنامه‌های پژوهشی و برنامه‌ریزی به شمار می آورند. در چنین رویکردی ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و معنوی زندگی زنان با در نظر گرفتن نقش‌های چندگانه فردی، اجتماعی و خانوادگی آنان مدنظر قرار می گیرد.

۳- سلامت معنوی: یکی از ابعاد سلامت که در ارتباط با زندگی و رستگاری در دنیا و پس از آن است و با احساسات عمیق و عقاید انسان به ویژه در بعد مذهبی و جدای از بخش مادی و جسمانی زندگی می باشد.

۴- ارتقای سلامت: عبارت است از فرآیند توانمندسازی افراد جهت افزایش تسلط

بر سلامت خود و بهبود آن.

- ۵- پیشگیری از بیماری‌ها: پیشگیری از بیماری‌ها، دربرگیرنده اقداماتی است که علاوه بر جلوگیری از وقوع بیماری (نظیر کاهش عوامل خطر)، پیشرفت آن را نیز متوقف کرده و در صورت بروز، عوارض آن را کم می‌کند.
- ۶- رفتارهای پرخطر: رفتارهایی است که موجب افزایش احتمال بروز بیماری، جراحی و یا ناتوانی در طول زندگی می‌گردد.
- ۷- عوامل خطر: عبارت است از رفتار، ابعاد شیوه زندگی یا وضعیت اجتماعی، اقتصادی یا زیست‌شناختی که همراه با استعداد فزاینده‌ای از ابتلا به بیماری، ناخوشی یا صدمات بوده و یا به وجود آورنده و علت این حالت‌ها باشد.
- ۸- نظام سلامت: تمام فعالیت‌هایی که هدف اصلی آن‌ها، حفظ، ارتقاء و یا بازگرداندن سلامت است.
- ۹- معلولیت اجتماعی: هرگونه نقص یا ناتوانی شدید در انجام فعالیت‌های اساسی و عملکرد زندگی خانوادگی و اجتماعی (تحصیل، اشتغال، معاشرت) که بر سلامت تأثیر می‌گذارد.
- ماده ۲- اهداف:
- ۱- ارتقاء و توسعه سلامت زنان در ابعاد جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و معنوی در دوره‌های مختلف زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش عوامل خطر سلامت زنان.
 - ۲- تقویت سیاست‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سمت سلامت زنان و نیازهای بهداشتی-درمانی آنان.
 - ۳- افزایش آگاهی جامعه و خانواده از دانش و نیازهای سلامت زنان و نقش آن در توسعه.
 - ۴- تقویت نقش محوری زنان در تأمین سلامت خود، خانواده و جامعه و افزایش مشارکت آنان در سطوح مختلف تصمیم‌گیری و اجرا.
 - ۵- افزایش دسترسی زنان به اطلاعات (به‌ویژه از طریق رسانه‌های ملی و جمعی) خدمات و مراقبت‌های سلامت واجد کیفیت و متناسب با نیازهای آنان در دوره‌های مختلف زندگی.

۶- اصلاح و رفع موانع فرهنگی- اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان.

ماده ۳- سیاست‌ها:

۱- توجه به مسئولیت‌ها و نقش‌های متعدد فیزیولوژیک، خانوادگی و اجتماعی زنان و توجه به انسجام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی زنان و پیشگیری از بیماری‌ها در تمامی دوره‌های زندگی.

۲- توجه به ابعاد مختلف سلامت زنان از جمله جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی.

۳- توجه به تأثیر شرایط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی زندگی بر سلامت زنان.

ماده ۴- راهبردها:

۱- بازنگری مستمر، ارزشیابی و نظارت بر اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت زنان، طراحی و استقرار نظام پایش و مراقبت سلامت زنان در نظام سلامت کشور.

۲- تقویت همکاری‌ها و هماهنگی‌های بین بخشی در تدوین برنامه‌های مؤثر بر ارتقای سلامت زنان از طریق شورای عالی سلامت.

۳- شناسایی و تلاش جهت رفع موانع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر ارتقای سلامت زنان.

۴- ارزیابی مستمر وضعیت سلامت زنان و شناسایی عوامل مؤثر بر بهبود آن و راه‌های تقویت و توسعه آن‌ها، طراحی و استقرار نظام جامع اطلاعات سلامت زنان.

۵- توسعه آگاهی زنان و خانواده‌ها از نقش و مسئولیت‌های متعدد زنان در خانواده و اجتماع و همچنین نیازهای سلامت زنان در مراحل مختلف زندگی اعم از کودکی، بلوغ، ازدواج، باروری، شیردهی، یائسگی و سالمندی.

۶- تدوین برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای سلامت زنان و عوامل فرهنگی و

اجتماعی

تأثیرگذار بر آن از طریق تعامل بین بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دستگاه‌های ذی‌ربط

۷- فرهنگ‌سازی و اصلاح باورهای جامعه نسبت به جایگاه زنان در تصمیم‌گیری و

تصمیم‌سازی و نقش آنان در سلامت خود و جامعه و افزایش مشارکت آنان در مدیریت‌های بخش سلامت زنان.

- ۸- حمایت از مشارکت سازمان‌های غیردولتی مرتبط با زنان در توسعه سلامت زنان و بهبود محیط زیست.
- ۹- افزایش دسترسی زنان به نیروهای متخصص و همگن خدمات سلامت در ابعاد کمی و کیفی متناسب با نیازهای دوره‌های مختلف زندگی آنان و رفع موانع فرهنگی، اقتصادی و فیزیکی برای دسترسی و استفاده از خدمات موردنیاز سلامت خود.
- ۱۰- برنامه‌ریزی مناسب جهت دسترسی به خدمات و حمایت‌های ویژه موردنیاز سلامت برای دختران و زنان آسیب‌پذیر، زنان سرپرست خانوار، خودسرپرست و دارای معلولیت‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی توسط دستگاه‌های ذی‌ربط از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی و بنیاد شهید و ایثارگران.
- ۱۱- توسعه فرهنگ ورزش در بین دختران و زنان، رفع موانع موجود و دسترسی آنان به امکانات موردنیاز و بهینه‌سازی اوقات فراغت آنان توسط سازمان تربیت بدنی و وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۱۲- تقویت برنامه‌ها و خدمات و توسعه آگاهی دختران و زنان در خصوص پیشگیری از بیماری‌های خاص و شایع زنان، تشخیص زودرس آن، بهبود فرهنگ تغذیه، سوء مصرف مواد و مصرف دخانیات با توجه به آسیب‌پذیری شرایط فیزیولوژیک آنان در دوره‌های مختلف زندگی.
- ۱۳- رعایت اصول و ضوابط معماری اسلامی و ملی با توجه به خصوصیات روحی و جسمی بانوان در شهرسازی، ساخت و تجهیز مدارس و مراکز فرهنگی و ورزشی ویژه آنان توسط شهرداری‌ها و وزارت راه و شهرسازی.
- ۱۴- آموزش لازم و فعال کردن زنان جهت ارتقای آگاهی و تربیت اعضای خانواده در زمینه شیوه‌های سالم زندگی توسط رسانه‌های ملی و جمعی و وزارت آموزش و پرورش.
- ۱۵- تقویت ارتباط فعال با حوزه‌های علمی جهت انعکاس موضوعات سلامت زنان به آنان و رفع ابهامات و شفاف‌سازی دیدگاه‌های فقهی در تأمین امنیت و حق سلامت زنان.
- ۱۶- بهبود وضعیت سلامت محیط کار و تأثیر آن بر سلامت زنان شاغل به ویژه در دوران بارداری و شیردهی توسط وزارت کار و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- ۱۷- حمایت از ترویج و تسهیل امر ازدواج و تشویق جوانان برای تشکیل خانواده پایدار بر اساس معیارهای صحیح و مناسب و رفع موانع فرهنگی و اقتصادی آن به‌عنوان عامل مؤثر بر سلامت.

- ۱۸- اتخاذ تدابیر لازم جهت اصلاح قوانین، مقررات و برنامه‌ها و ساختارهای حقوقی، اقتصادی و فرهنگی در راستای حمایت از زنان خانواده با تأکید بر سلامت.
- ۱۹- افزایش آگاهی‌های زوجین و آموزش‌های لازم در زمینه حقوق، تکالیف، روابط سالم زناشویی، بهداشت باروری، مهارت‌های زندگی، حسن خلق و معاشرت.
- ۲۰- اصلاح نگرش خانواده‌ها نسبت به رفع تبعیض بین کودکان خود..
- ۲۱- توانمندسازی، آموزش، افزایش آگاهی و حمایت از زنان، خانواده و جامعه در خصوص مهارت‌های لازم زندگی با توجه به آموزه‌های دینی و شرایط فرهنگی، بومی و منطقه‌ای در پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی.
- ۲۲- شفاف‌سازی مسئولیت و تقویت نقش و عملکرد دستگاه‌ها و سازمان‌های مختلف در پیشگیری، ایمن‌سازی و کنترل آسیب‌های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت زنان در راستای برنامه چهارم توسعه کشور.
- ۲۳- اتخاذ تدابیر مناسب جهت پیشگیری و کاهش هرگونه ظلم و خشونت خانوادگی و اجتماعی در تهدید سلامت جسمانی و روانی زنان و حمایت از قربانیان خشونت توسط قوه قضاییه، نهادهای فرهنگی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۲۴- اتخاذ تدابیر مناسب جهت ارتقای سلامت زنان شاغل با توجه به نقش‌های خانوادگی (همسر و مادر) و اجتماعی آنان.
- ۲۵- افزایش آگاهی جامعه از نقش و تأثیر شغل خانه‌داری در سلامت و توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و حمایت از آن توسط وزارت کار و امور اجتماعی و قوه قضاییه.
- ۲۶- توسعه مهارت‌ها و ظرفیت‌های شغلی و کسب درآمد برای زنان از طریق خوداشتغالی و مشاغل خانگی به‌ویژه در اقشار آسیب‌پذیر و نیازمند توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.

۲-۳- اهداف بخشی نظام علم، فناوری و نوآوری کشور

....

۳-۳- کسب آمادگی برای ورود به زندگی مستقل و تشکیل خانواده؛

آیین‌نامه تشکیل ستاد ملی زن و خانواده مصوب ۱۳۸۹/۱۱/۲۶

ماده ۱- به منظور تحقق اصول دهم و بیست و یکم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ستاد ملی زن و خانواده که در این آیین‌نامه به اختصار ستاد نامیده می‌شود، با هدف تقویت و تحکیم نهاد مقدس خانواده و پاسداری از قداست آن و استوار ساختن روابط خانوادگی بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی و حفظ و ارتقای جایگاه زنان در تراز جمهوری اسلامی ایران با ترکیب ذیل تشکیل می‌شود:

۱. رئیس جمهور (رئیس)
۲. معاون اول رئیس جمهور (نایب رئیس)
۳. دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی
۴. وزیر آموزش و پرورش
۵. وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی
۶. وزیر علوم، تحقیقات و فناوری
۷. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸. وزیر رفاه و تأمین اجتماعی
۹. وزیر کشور
۱۰. وزیر دادگستری
۱۱. رئیس سازمان ملی جوانان
۱۲. رئیس سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران
۱۳. مشاور رئیس قوه قضائیه
۱۴. رئیس فراکسیون زنان و خانواده مجلس شورای اسلامی
۱۵. نماینده سازمان فرهنگ و ارتباطات اسلامی
۱۶. رئیس شورای فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده

۱۷. رئیس مرکز امور زنان و خانواده (دبیر ستاد)

۱۸. دو نفر صاحب نظر در امور خانواده و زنان از حوزه و دانشگاه به پیشنهاد مرکز

امور زنان و خانواده و تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی به مدت سه سال

تبصره- ستاد می تواند حسب مورد از سایر دستگاهها بنا بر ضرورت دعوت نماید.

ماده ۲- وظایف ستاد عبارتند از:

۱. تنظیم سیاستهای اجرایی، راهبردها و آیین نامه های اجرایی به منظور تحقق

سیاستها، دستورات و اوامر مقام معظم رهبری، سیاستهای کلان نظام مصوب شورای

عالی انقلاب فرهنگی و مصوبات مجلس شورای اسلامی در موضوع زنان و خانواده

۲. تعامل فعال با مجلس شورای اسلامی و قوه قضاییه در زمینه تهیه و تدوین آیین نامه ها،

لویح و طرح های پیشنهادی به دولت و مجلس شورای اسلامی و تنظیم راهکارهای اجرایی

مصوبات آنها

۳. تعیین شاخص های سنجش وضعیت زنان و خانواده متناسب با ارزش های اسلامی

در عرصه های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی در سطح ملی و بین المللی

۴. تنظیم و تصویب ساختارها و برنامه ریزی، ساماندهی و هماهنگی فعالیت های

دستگاهها در خصوص زنان و خانواده

۵. نظارت و ارزیابی مستمر بر میزان تحقق اهداف، سیاستها و برنامه های اجرایی در

دستگاهها و ارائه گزارش دوره ای به شورای عالی و سایر مراجع ذیصلاح در حوزه زنان و

خانواده

ماده ۳- مصوبات ستاد بر اساس اصل یک صد و سی و هشتم قانون اساسی و طبق

مجوز هیئت وزیران لازم الاجراست و کلیه دستگاهها و سازمانها موظفند بر اساس مصوبات

ستاد اقدام و نتایج آن را به ستاد گزارش نمایند.

ماده ۴- دبیرخانه ستاد در مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری تشکیل خواهد

شد و آیین نامه های مربوط به وظایف دبیرخانه نیز توسط این مرکز تدوین می شود.

ماده ۵- کلیه کارگروهها، ستادها، شوراها، کمیتهها و گروههایی که در دستگاههای

اجرایی در موضوع زنان و خانواده فعالیت می کنند، در اجرای برنامه های خود تابع مصوبات

این ستاد می باشند.

ماده ۶- این آیین نامه مشتمل بر ۶ ماده و یک تبصره در جلسه ۶۸۲ مورخ ۸۹/۱۱/۲۶

شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب رسید.

مصوبه «راهبردها و اقدامات ملی مربوط به جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی و اقتضائات راهبردی کشور»، مصوب ۱۳۹۱/۰۳/۰۲

شرح

مصوبه «راهبردها و اقدامات ملی مربوط به جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی و اقتضائات راهبردی کشور» که در جلسات ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱ و ۷۱۲ مورخ ۹۱/۰۱/۲۲، ۹۱/۰۲/۰۵، ۹۱/۰۲/۱۹ و ۹۱/۰۳/۰۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب رسیده است، برای اجرا ابلاغ می‌شود:

مقدمه

در چارچوب تصویب نقشه مهندسی فرهنگی و براساس تحلیل وضعیت فرهنگی کشور، موضوع تحولات جمعیتی کشور بررسی و راهبرد کلان، راهبردها و اقدامات ملی مرتبط با آن، به شرح مواد ذیل به تصویب می‌رسد.

ماده ۱- راهبرد کلان

جلوگیری از کاهش نرخ باروری کل و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی، اقتضائات راهبردی کشور، مطالعات جمعیت‌شناختی، آمایش و پایش مستمر جمعیتی

ماده ۲- راهبردهای ملی

۱- فرهنگ‌سازی برای دستیابی به جمعیت مطلوب و اصلاح نیش و نگرش مسئولان و مردم نسبت به پیامدهای منفی کاهش باروری به‌ویژه زیر حد جانشینی؛
 ۲- تدوین سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین و مقررات حمایتی و تشویقی برای دستیابی به نرخ باروری مناسب، جمعیت مطلوب و لغو سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین و مقررات مشوق کاهش باروری؛

۳- تدوین الگوی سبک زندگی و ترویج آن به‌ویژه فعالیت‌های اجتماعی، آموزشی و اشتغال زنان متناسب با معیارهای اسلامی و هماهنگ با مصالح خانواده به‌منظور ایفای هر چه کامل‌تر نقش مادری و همسری؛

۴- ایجاد و استقرار نظام مدیریت فرابخشی و جامع جمعیت کشور؛

۵- آمایش مستمر جمعیتی کشور و تدوین سیاست‌های مهاجرتی به‌منظور جهت‌دهی

به‌جایابی‌های جمعیتی در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی؛

- ۶- اهتمام به ارتقاء کیفی جمعیت کشور از طریق متناسب ساختن نرخ باروری خانواده‌ها با شرایط و اقتضائات سلامت، معیشت و فرهنگ آن‌ها.
- ماده ۳- اقدامات ملی متناسب با هر یک از راهبردهای ملی موضوع ماده (۲) به شرح ذیل می‌باشد:
- ۱- تهیه طرح جامع تولید و اجرای انواع برنامه‌های آموزشی، پژوهشی، اطلاع‌رسانی، نمایشی، تبلیغی و غیره در رسانه‌های جمعی به‌ویژه صداوسیما و شبکه‌های استانی آن با هدف گفتمان‌سازی و ترویج فواید فرزندآوری و تبیین آثار منفی کاهش نرخ باروری با رعایت شرایط و مقتضیات راهبردی. (۱ و ۶)
 - ۲- تبیین نظریه جمعیتی اسلام و ترویج آن توسط روحانیت برای اصلاح نگرش مسئولان و مردم نسبت به فواید باروری و افزایش نرخ آن (۱، ۳ و ۶).
 - ۳- تدوین و اجرای برنامه‌های ترویجی، آموزشی، پژوهشی و خدمات پزشکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت اصلاح نگرش عمومی (۱ و ۲).
 - ۴- برنامه‌ریزی و فرهنگ‌سازی در تسهیل ازدواج، کاهش سن ازدواج و استحکام خانواده (۱، ۲ و ۳).
 - ۵- حمایت از گسترش شبکه‌های اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد حامی کاهش سن ازدواج جوانان و استحکام خانواده (۱ و ۲).
 - ۶- آمایش و برنامه‌ریزی استانی و منطقه‌ای جمعیت با در نظر گرفتن مقتضیات اساسی و راهبردی مربوط (۱ و ۵).
 - ۷- اصلاح نگرش‌ها و برنامه‌های درسی در سطوح آموزش و پرورش و آموزش عالی نسبت به جمعیت مطلوب و فرزندآوری و استفاده از ظرفیت‌های آن‌ها در این زمینه (۱، ۳ و ۶).
 - ۸- بازنگری کلیه سیاست‌ها، برنامه‌های توسعه و قوانین و مقررات کشور با تأکید بر اصلاح قوانین و مقررات تنظیم خانواده (۲).
 - ۹- تدوین و تصویب برنامه‌های هوشمند برای ارتقاء باروری (۲ و ۶).
 - ۱۰- تدوین و اجرای الگوها و برنامه‌های حضور اجتماعی مطلوب و تنوع‌بخشی به مشاغل زنان متناسب با مسئولیت‌های خانوادگی (همسری و مادری). (۳)
 - ۱۱- ایجاد بانک‌های اطلاعاتی جامع جمعیتی ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی و رصد

- مستمر تحولات جمعیتی در جهت اهداف و سیاست‌های جمعیتی کشور (۴).
- ۱۲- سیاست‌گذاری توزیع و بازتوزیع جمعیت و اعمال آن در طرح‌ها و برنامه‌های توسعه ملی و منطقه‌ای (۴ و ۵).
- ۱۳- بازنگری و وضع قوانین و مقررات حمایتی و تشویقی فرزندآوری به صورت پلکانی با رعایت سه معیار سن ازدواج، فاصله مولید و تعداد فرزندان از طریق پیش‌بینی الزاماتی هم‌چون: (۲، ۳ و ۶).
- ۱۳-۱- پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک از ابتدای بارداری تا پایان دوسالگی کودک برای کسانی که فاقد پوشش بیمه درمانی می‌باشند.
- ۱۳-۲- اختصاص سبد تغذیه رایگان ماهانه به صورت بن کالا شامل؛ پروتئین، لبنیات، برنج و حبوبات به میزان یک تا دو میلیون ریال به مادران باردار و دارای فرزند زیر ۲ سال حداقل برای ۳ دهک درآمدی پایین و نیازمندان براساس ارزش ریالی سال ۱۳۹۰ به‌عنوان سال پایه.
- تبصره: اقلام سبد تغذیه رایگان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌شود.
- ۱۳-۳- اختصاص بسته بهداشتی-درمانی رایگان شامل؛ مکمل‌های غذایی، دارو، آزمایش‌های دوره‌ای و موردی و معاینه‌های ماهیانه به مادران باردار و دارای فرزند زیر ۲ سال برای حداقل ۳ دهک درآمدی پایین و نیازمندان.
- تبصره: اقلام بسته بهداشتی درمانی رایگان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردد.
- ۱۳-۴- پوشش کامل بیمه‌ای برای درمان ناباروری‌های اولیه و ثانویه
- ۱۳-۵- افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان به ۹ ماه و مرخصی بدون حقوق به ۲۱ ماه و جمعاً به مدت ۳۰ ماه به ازای هر فرزند و در مجموع ۱۰ سال به صورت شناور با حفظ شغل برای کلیه شاغلان بخش دولتی و غیردولتی.
- تبصره: مرخصی استعلاجی و بدون حقوق قابل بازخريد نمی‌باشد و حداکثر تا ۶ سالگی کودک قابل استفاده است.
- ۱۳-۶- اختصاص مرخصی استحقاقی ۲ هفته‌ای تولد فرزند به پدر.
- تبصره: این مرخصی قابل بازخريد نمی‌باشد.

۱۳-۷- اجرای کامل طرح آتیه فرزندان با مبنا قرار گرفتن ارزش ریالی سال ۱۳۸۹ به عنوان سال پایه.

۱۳-۸- پرداخت هدیه تولد فرزند به مادر به صورت سکه بهار آزادی طبق جدول زیر:

سن پدر یا مادر	فرزند اول	فرزند دوم	فرزند سوم	فرزند چهارم
زیر ۲۵ سال	۰/۵ سکه	یک سکه	۱/۵ سکه	-
۲۵-۲۹ سال	-	۰/۵ سکه	۱ سکه	۱/۵ سکه
۳۰-۳۹ سال	-	-	۰/۵ سکه	۱ سکه

۱۳-۹- افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان مادر به ازای هر فرزند تا ۴ نیم سال و کاهش سقف واحدهای درسی در هر نیم سال تا سقف ۸ واحد.

۱۳-۱۰- متناسب سازی نظام آموزشی کشور با ملاحظات جنسیتی و سیاست های جمعیتی در ساختار، محتوا و طول مدت تحصیل.

۱۳-۱۱- مراکز آموزش عالی موظفند در توزیع و تخصیص وام دانشجویی، وام ودیعه مسکن و هم چنین تخصیص خوابگاه های دانشجویی، دانشجویان متأهل دارای فرزند را در اولویت قرار دهند.

۱۳-۱۲- دانشجویان مادر دارای فرزند زیر ۳ سال می توانند تا ۵۰ درصد واحدهای درسی نظری دوره تحصیلی خود را به صورت نیمه حضوری یا مجازی بگذرانند.

تبصره: دستورالعمل اجرایی مربوط توسط وزارتین علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

۱۳-۱۳- فراهم آوردن امکان حضور منعطف و کاهش ساعات کار موظف، ایجاد امتیازات خاص و تسهیلات لازم در طرح دور کاری و نیمه حضوری و سایر شیوه های مناسب اشتغال برای زنان باردار و مادران دارای فرزند زیر ۵ سال.

۱۳-۱۴- حق عائله مندی در کلیه قوانین و مقررات استخدامی به دو برابر افزایش می یابد.

۱۳-۱۵- پرداخت پاداش اولاد به صورت ماهانه و به صورت پلکانی در کلیه قوانین و مقررات استخدامی کشور و به شرح جدول ذیل اعمال می شود.

برای مثال طبق قانون مدیریت خدمات کشوری برای سال ۹۰

فرزند	برای مثال طبق قانون مدیریت خدمات کشوری برای سال ۹۰ ضریب سال × عدد ثابت × رتبه فرزند در خانواده	حق اولاد
اول	$1 \times 210 \times 700$	۱۴۷۰۰۰
دوم	$2 \times 210 \times 700$	۲۹۴۰۰۰
سوم	$3 \times 210 \times 700$	۴۴۱۰۰۰
چهارم	$4 \times 210 \times 700$	۵۸۸۰۰۰
پنجم	$5 \times 210 \times 700$	۷۳۵۰۰۰

۱۳-۱۶- اعطای مشوق‌های مالیاتی به خانواده متناسب با تغییرات در بُعد خانوار از طریق تغییر در واحد مالیاتی از فرد به خانواده.

۱۳-۱۷- حمایت از طراحی، ساخت و واگذاری مسکن‌های چند نسلی به خانواده‌های گسترده.

۱۳-۱۸- احتساب خانه‌داری به عنوان شغل و کمک به بیمه بازنشستگی زنان متأهل خانه‌دار با پرداخت بخشی از حق بیمه توسط دولت متناسب با درآمد خانواده.

۱۳-۱۹- مادران شاغل دارای ۳ فرزند و بیشتر می‌توانند با داشتن هر میزان سابقه کار، علاوه بر میزان سنوات خود به ازای هر فرزند با یک سال افزایش سنوات بازنشسته شوند.
۱۳-۲۰- مادران شاغل می‌توانند با هر میزان سابقه کار با همان میزان سنوات بازنشسته شوند.

۱۳-۲۱- پرداخت وام قرض‌الحسنه «فرزند» به مبلغ یکصد میلیون ریال به خانواده‌ها برای فرزندان سوم تا پنجم با بازپرداخت ۱۰ ساله و بدون الزام به سپرده‌گذاری توسط بانک‌های عامل بر مبنای نرخ پایه سال ۱۳۹۱.

تبصره: این تسهیلات به خانواده‌هایی که سن مادر حداکثر ۳۹ سال باشد، اختصاص می‌یابد.

۱۳-۲۲- کاهش مدت خدمت سربازی متناسب با سن ازدواج و تعداد فرزندان و افزایش حقوق و تسهیلات آن‌ها با رعایت ضوابط و مقررات مورد عمل ستاد کل نیروهای مسلح.

- ۱۴- ارتقاء آمادگی‌های جسمی و روحی جوانان برای تربیت نسل و بارداری از طریق: (۲)
- ۱۴-۱- درج عناوین و سرفصل‌های مربوط به آماده‌سازی دختران و پسران از نظر سلامت جسمی و روحی و روانی برای عهده‌داری مسئولیت اداره خانواده و پرورش فرزندان در متون آموزشی مقاطع مختلف تحصیلی توسط وزارت آموزش و پرورش.
- ۱۴-۲- افزایش اعتبارات، امکانات، ساعات درسی و فعالیت‌های ورزشی دختران و پسران در مدارس و دانشگاه‌ها.
- ۱۴-۳- ایجاد رشته‌های تحصیلی متناسب با جایگاه و نقش خانواده و زن براساس فرهنگ اسلامی، هم‌چون مدیریت خانه و خانواده در مقاطع مختلف توسط وزارتین آموزش و پرورش و علوم، تحقیقات و فناوری.
- ۱۴-۴- اجرای مستمر طرح غربالگری سلامت دختران و پسران در مدارس و دانشگاه‌ها.
- ۱۵- ترویج زایمان طبیعی و بدون درد و مقابله هدفمند با سزارین‌های غیر ضروری و سودجویانه.
- ۱۶- خانواده‌های دارای ۴ فرزند و بیشتر براساس نتایج آمایش جمعیتی و در دهک‌های پایین درآمدی جامعه می‌توانند حسب مورد از یکی از دو امتیاز زیر بهره‌مند شوند:
- ۱۶-۱- دریافت وام خرید مسکن به میزان دو برابر سقف وام‌های اعطایی بانک مسکن، با بازپرداخت ۳۰ ساله و حداقل سود بانکی بخش مسکن.
- ۱۶-۲- دریافت یک قطعه زمین مسکونی به مساحت ۲۰۰-۱۵۰ مترمربع در شهرستان محل سکونت به شرط ساخت و حداقل ۱۵ سال سکونت در آن به‌استثناء کلان‌شهرهای کشور.
- ماده ۳- به‌منظور راهبری، برنامه‌ریزی و نظارت و ارزیابی کلان جمعیتی، نهاد تخصصی مدیریت جامع جمعیت کشور ظرف مدت سه ماه توسط دولت تشکیل و با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط، نسبت به تهیه برنامه عمل با تقسیم کار ملی و دستورالعمل‌های لازم اقدام و گزارش عملکرد را هر شش ماه به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه می‌نماید.
- ماده ۴- در صورت لزوم، قوانین و مقررات متناظر با هر یک از اقدامات ملی، حسب مورد از سوی مجلس شورای اسلامی و هیئت وزیران به تصویب می‌رسد.

ماده ۵- این مصوبه در ۵ ماده و ۶ تبصره در جلسات ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱ و ۷۱۲ مورخ ۹۱/۰۳/۰۲ و ۹۱/۰۲/۱۹، ۹۱/۰۲/۰۵، ۹۱/۰۱/۲۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب رسید.

از مصوبه نقشه مهندسی فرهنگی کشور^{۱۰۴}، مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱۵

...

فصل چهارم: اهداف فرهنگی

اهداف کلان فرهنگی

...

بند ۵. برخورداری از نهاد مستحکم و انسان‌ساز خانواده، نرخ باروری و رشد جمعیت متناسب و سبک زندگی اسلامی-ایرانی؛

...

فصل ششم: راهبردها و اقدامات

راهبردهای کلان فرهنگی

...

راهبرد کلان ۴

جلوگیری از کاهش نرخ باروری کل و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی، اقتضانات راهبردی کشور، مطالعات جمعیت‌شناختی و آمایش و پایش مستمر جمعیتی راهبردهای ملی

۱. فرهنگ‌سازی برای دست‌یابی به جمعیت مطلوب و اصلاح بینش و نگرش مسئولان

۱۰۴. شورای عالی انقلاب فرهنگی در جلسات ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱ و ۷۱۲ مورخ ۹۱/۰۳/۰۲، ۹۱/۰۲/۱۹، ۹۱/۰۲/۰۵، ۱۳۹۱/۳/۲ و ۱۳۹۱/۲/۱۹ «مصوبه راهبردها و اقدامات ملی مربوط به جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی و اقتضانات راهبردی کشور» را تصویب نمود. در مقدمه این مصوبه مقرر شده است: «در چارچوب تصویب نقشه مهندسی فرهنگی و براساس تحلیل وضعیت فرهنگی کشور، موضوع تحولات جمعیتی کشور بررسی و راهبرد کلان، راهبردها و اقدامات ملی مرتبط با آن، به شرح مواد ذیل به تصویب می‌رسد.» بدنبال آن «مصوبه نقشه مهندسی فرهنگی کشور» به تصویب رسید و «مصوبه راهبردها و اقدامات ملی مربوط به جلوگیری از کاهش نرخ باروری...» به عنوان بخشی از این مصوبه درج شده است.

- و مردم نسبت به پیامدهای منفی کاهش باروری به‌ویژه زیر حد جانشینی؛
۲. تدوین سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین و مقررات حمایتی و تشویقی برای دستیابی به نرخ باروری مناسب، جمعیت مطلوب و لغو سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین و مقررات مشوق کاهش باروری؛
۳. تدوین الگوی سبک زندگی و ترویج آن به‌ویژه فعالیت‌های اجتماعی، آموزشی و اشتغال زنان متناسب با معیارهای اسلامی و هماهنگ با مصالح خانواده به‌منظور ایفای هرچه کامل‌تر نقش مادری و همسری؛
۴. ایجاد و استقرار نظام مدیریت فرابخشی و جامع جمعیت کشور؛
۵. آمایش مستمر جمعیتی کشور و تدوین سیاست‌های مهاجرتی به‌منظور جهت‌دهی به جابجایی‌های جمعیتی در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی؛
۶. اهتمام به ارتقاء کیفی جمعیت کشور از طریق متناسب ساختن نرخ باروری خانواده‌ها با شرایط و اقتضائات سلامت، معیشت و فرهنگ آن‌ها.
- اقدامات ملی
۱. تهیه طرح جامع تولید و اجرای انواع برنامه‌های آموزشی، پژوهشی، اطلاع‌رسانی، نمایشی، تبلیغی و غیره در رسانه‌های جمعی به‌ویژه صداوسیما و شبکه‌های استانی آن با هدف گفتمان‌سازی و ترویج فواید فرزندآوری و تبیین آثار منفی کاهش نرخ باروری با رعایت شرایط و مقتضیات راهبردی. (۱ و ۶)
۲. تبیین نظریه جمعیتی اسلام و ترویج آن توسط روحانیت برای اصلاح نگرش مسئولان و مردم نسبت به فواید باروری و افزایش نرخ آن. (۱، ۳ و ۶)
۳. تدوین و اجرای برنامه‌های ترویجی، آموزشی، پژوهشی و خدمات پزشکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت اصلاح نگرش عمومی. (۱ و ۲)
۴. برنامه‌ریزی و فرهنگ‌سازی در تسهیل ازدواج، کاهش سن ازدواج و استحکام خانواده. (۲، ۱ و ۳)
۵. حمایت از گسترش شبکه‌های اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد حامی کاهش سن ازدواج جوانان و استحکام خانواده. (۱ و ۲)
۶. آمایش و برنامه‌ریزی استانی و منطقه‌ای جمعیت با در نظر گرفتن مقتضیات اساسی و راهبردی مربوط. (۱ و ۵)

۷. اصلاح نگرش‌ها و برنامه‌های درسی در سطوح آموزش و پرورش و آموزش عالی نسبت به جمعیت مطلوب و فرزندآوری و استفاده از ظرفیت‌های آن‌ها در این زمینه. (۳، ۱ و ۶)
۸. بازنگری کلیه سیاست‌ها، برنامه‌های توسعه و قوانین و مقررات کشور با تأکید بر اصلاح قوانین و مقررات تنظیم خانواده. (۲)
۹. تدوین و تصویب برنامه‌های هوشمند برای ارتقاء باروری. (۲ و ۶)
۱۰. تدوین و اجرای الگوها و برنامه‌های حضور اجتماعی مطلوب و تنوع‌بخشی به مشاغل زنان متناسب با مسئولیت‌های خانوادگی (همسری و مادری). (۳)
۱۱. ایجاد بانک‌های اطلاعاتی جامع جمعیتی ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی و رصد مستمر تحولات جمعیتی در جهت اهداف و سیاست‌های جمعیتی کشور. (۴)
۱۲. سیاست‌گذاری توزیع و بازتوزیع جمعیت و اعمال آن در طرح‌ها و برنامه‌های توسعه ملی و منطقه‌ای. (۴ و ۵)
۱۳. بازنگری و وضع قوانین و مقررات حمایتی و تشویقی فرزندآوری به صورت پلکانی با رعایت سه معیار سن ازدواج، فاصله موالید و تعداد فرزندان از طریق پیش‌بینی الزاماتی همچون: (۲، ۳ و ۶)
- ۱۳-۱- پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک از ابتدای بارداری تا پایان دوسالگی کودک برای کسانی که فاقد پوشش بیمه درمانی می‌باشند.
- ۱۳-۲- اختصاص سبد تغذیه رایگان ماهانه به صورت بن کالا شامل؛ پروتئین، لبنیات، برنج و حبوبات به میزان یک تا دو میلیون ریال به مادران باردار و دارای فرزند زیر ۲ سال حداقل برای ۳ دهک در آمدی پایین و نیازمندان براساس ارزش ریالی سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه.
- تبصره ۱: اقلام سبد تغذیه رایگان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌شود.
- ۱۳-۳- اختصاص بسته بهداشتی-درمانی رایگان شامل؛ مکمل‌های غذایی، دارو، آزمایش‌های دوره‌ای و موردی و معاینه‌های ماهیانه به مادران باردار و دارای فرزند زیر ۲ سال برای حداقل ۳ دهک در آمدی پایین و نیازمندان.
- تبصره ۲: اقلام بسته بهداشتی-درمانی رایگان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردد.

- ۱۳-۴- پوشش کامل بیمه‌ای برای درمان ناباروری‌های اولیه و ثانویه.
- ۱۳-۵- افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان به ۹ ماه و مرخصی بدون حقوق به ۲۱ ماه و جمعاً به مدت ۳۰ ماه به ازای هر فرزند و در مجموع ۱۰ سال به صورت شناور با حفظ شغل برای کلیه شاغلان بخش دولتی و غیردولتی.
- تبصره ۳: مرخصی استعلاجی و بدون حقوق قابل بازخرید نمی‌باشد و حداکثر تا ۶ سالگی کودک قابل استفاده است.
- ۱۳-۶- اختصاص مرخصی استحقاقی ۲ هفته‌ای تولد فرزند به پدر.
- تبصره ۴: این مرخصی قابل بازخرید نمی‌باشد.
- ۱۳-۷- اجرای کامل طرح آتیه فرزندان با مبنا قرار گرفتن ارزش ریالی سال ۱۳۸۹ به عنوان سال پایه.
- ۱۳-۸- پرداخت هدیه تولد فرزند به مادر به صورت سکه بهار آزادی طبق جدول زیر:

سن پدر یا مادر	فرزند اول	فرزند دوم	فرزند سوم	فرزند چهارم
زیر ۲۵ سال	نیم سکه	یک سکه	یک و نیم سکه	-
۲۵-۲۹ سال	-	نیم سکه	یک سکه	یک و نیم سکه
۳۰-۳۹ سال	-	-	نیم سکه	یک سکه

- ۱۳-۹- افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان مادر به ازای هر فرزند تا ۴ نیم سال و کاهش سقف واحدهای درسی در هر نیم سال تا سقف ۸ واحد.
- ۱۳-۱۰- متناسب سازی نظام آموزشی کشور با ملاحظات جنسیتی و سیاست‌های جمعیتی در ساختار، محتوا و طول مدت تحصیل.
- ۱۳-۱۱- مراکز آموزش عالی موظفند در توزیع و تخصیص وام دانشجویی، وام ودیعه مسکن و همچنین تخصیص خوابگاه‌های دانشجویی، دانشجویان متأهل دارای فرزند را در اولویت قرار دهند.
- ۱۳-۱۲- دانشجویان مادر دارای فرزند زیر ۳ سال می‌توانند تا ۵۰ درصد واحدهای درسی نظری دوره تحصیلی خود را به صورت نیمه حضوری یا مجازی بگذرانند.
- تبصره ۵: دستورالعمل اجرایی مربوط توسط وزارتین علوم، تحقیقات و فناوری و

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

۱۳-۱۳- فراهم آوردن امکان حضور منعطف و کاهش ساعات کار موظف، ایجاد امتیازات خاص و تسهیلات لازم در طرح دورکاری و نیمه‌حضوری و سایر شیوه‌های مناسب اشتغال برای زنان باردار و مادران دارای فرزند زیر ۵ سال.

۱۳-۱۴- حق عائله‌مندی در کلیه قوانین و مقررات استخدامی به دو برابر افزایش می‌یابد.

۱۳-۱۵- پرداخت پاداش اولاد به صورت ماهانه و به صورت پلکانی در کلیه قوانین و مقررات استخدامی کشور و به شرح جدول ذیل اعمال می‌شود:

فرزند	برای مثال طبق قانون مدیریت خدمات کشوری برای سال ۹۰ ضریب سال × عدد ثابت × رتبه فرزند در خانواده	حق اولاد
اول	$1 \times 210 \times 700$	۱۴۷۰۰۰
دوم	$2 \times 210 \times 700$	۲۹۴۰۰۰
سوم	$3 \times 210 \times 700$	۴۴۱۰۰۰
چهارم	$4 \times 210 \times 700$	۵۸۸۰۰۰
پنجم	$5 \times 210 \times 700$	۷۳۵۰۰۰

۱۳-۱۶- اعطای مشوق‌های مالیاتی به خانواده، متناسب با تغییرات در بُعد خانوار از طریق تغییر در واحد مالیاتی از فرد به خانواده.

۱۳-۱۷- حمایت از طراحی، ساخت و واگذاری مسکن‌های چند نسلی به خانواده‌های گسترده.

۱۳-۱۸- احتساب خانه‌داری به عنوان شغل و کمک به بیمه بازنشستگی زنان متأهل خانه‌دار با پرداخت بخشی از حق بیمه توسط دولت متناسب با درآمد خانواده.

۱۳-۱۹- مادران شاغل دارای ۳ فرزند و بیشتر می‌توانند با داشتن هر میزان سابقه کار، علاوه بر میزان سنوات خود به ازای هر فرزند با یک سال افزایش سنوات بازنشسته شوند.

۱۳-۲۰- مادران شاغل می‌توانند با هر میزان سابقه کار با همان میزان سنوات بازنشسته شوند.

۱۳-۲۱- پرداخت وام قرض‌الحسنه «فرزند» به مبلغ یک‌صد میلیون ریال به خانواده‌ها

برای فرزندان سوم تا پنجم با بازپرداخت ۱۰ ساله و بدون الزام به سپرده گذاری توسط بانک‌های عامل بر مبنای نرخ پایه سال ۱۳۹۱.
تبصره ۶: این تسهیلات به خانواده‌هایی که سن مادر حداکثر ۳۹ سال باشد، اختصاص می‌یابد.

۱۳-۲۲- کاهش مدت خدمت سربازی متناسب با سن ازدواج و تعداد فرزندان و افزایش حقوق و تسهیلات آن‌ها با رعایت ضوابط و مقررات مورد عمل ستاد کل نیروهای مسلح.

۱۴. ارتقاء آمادگی‌های جسمی و روحی جوانان برای تربیت نسل و بارداری از طریق: (۲)
۱۴-۱- درج عناوین و سرفصل‌های مربوط به آماده‌سازی دختران و پسران از نظر سلامت جسمی و روحی و روانی برای عهده‌داری مسئولیت اداره خانواده و پرورش فرزندان در متون آموزشی مقاطع مختلف تحصیلی توسط وزارت آموزش و پرورش.

۱۴-۲- افزایش اعتبارات، امکانات، ساعات درسی و فعالیت‌های ورزشی دختران و پسران در مدارس و دانشگاه‌ها

۱۴-۳- ایجاد رشته‌های تحصیلی متناسب با جایگاه و نقش خانواده و زن براساس فرهنگ اسلامی، همچون مدیریت خانه و خانواده در مقاطع مختلف توسط وزارتین آموزش و پرورش و علوم، تحقیقات و فناوری.

۱۴-۴- اجرای مستمر طرح غربالگری سلامت دختران و پسران در مدارس و دانشگاه‌ها.

۱۵. ترویج زایمان طبیعی و بدون درد و مقابله هدفمند با سزارین‌های غیرضروری و سودجویانه. (۲)

۱۶. خانواده‌های دارای ۴ فرزند و بیشتر براساس نتایج آمایش جمعیتی و در دهک‌های پایین درآمدی جامعه می‌توانند حسب مورد از یکی از دو امتیاز زیر بهره‌مند شوند. (۲)
۱۶-۱- دریافت وام خرید مسکن به میزان دو برابر سقف وام‌های اعطایی بانک مسکن، با بازپرداخت ۳۰ ساله و حداقل سود بانکی بخش مسکن.

۱۶-۲- دریافت یک قطعه زمین مسکونی به مساحت ۲۰۰-۱۵۰ مترمربع در شهرستان محل سکونت به شرط ساخت و حداقل ۱۵ سال سکونت در آن به استثناء کلان‌شهرهای کشور.

تبصره ۷: به منظور راهبری، برنامه‌ریزی و نظارت و ارزیابی کلان جمعیتی، نهاد تخصصی مدیریت جامع جمعیت کشور ظرف مدت سه ماه توسط دولت تشکیل و با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط، نسبت به تهیه برنامه عمل با تقسیم کار ملی و دستورالعمل‌های لازم اقدام و گزارش عملکرد را هر شش ماه به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه می‌نماید. تبصره ۸: در صورت لزوم، قوانین و مقررات متناظر با هر یک از اقدامات ملی، حسب مورد از سوی مجلس شورای اسلامی و هیئت وزیران به تصویب می‌رسد.

از مصوبه سند ترویج و تسهیل ازدواج دانشگاهیان مصوب ۱۴۰۰/۸/۲۶

ماده ۱- مبانی قانونی و اسناد بالادستی:

....

۱-۲- سیاست‌های کلی خانواده و سیاست‌های کلی جمعیت، ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) در راستای تقویت طرح ازدواج دانشجویی و فرزندآوری و فراگیرسازی فرهنگ وساطت امر خیر
ماده ۲- اصول:

.....

۲-۳- جمعیت و جوانی آن، در رشد و بالندگی و اقتدار هر کشوری یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌ها شمرده می‌شود که تنها با توجه جدی به مسأله ازدواج پایدار و فرزندآوری و تحکیم و تربیت روزآمد محقق می‌شود.

فصل چهارم

مقررات



آیین نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها مصوب ۱۳۷۰/۰۵/۱۶

ماده ۱- تعریف مرکز نگهداری کودکان:

مرکز نگهداری کودکان موسسه‌ای است آموزشی، پرورشی، رفاهی که کودکان بانوان شاغل در کارگاه، کارخانه را در سه بخش شیرخوارگاه (۲ سالگی-۴۵ روز) مهدکودک (۵ سالگی-۲ سالگی) و آمادگی (از ۵ سال تا قبل از ورود به دبستان) نگهداری می‌نماید.

تبصره ۱- پذیرش کودکان کارکنان مرد در صورتیکه برای نگهداری کودکان مرد مشکل وجود داشته باشند با توجه به گنجایش مرکز نگهداری کودکان و با نظر مدیریت کارخانه (کارگاه) و هماهنگی مدیر مرکز بلامانع است.

تبصره ۲- کودکانی واجد شرایط ثبت نام می‌باشند که از سلامتی کامل ذهنی و جسمی برخوردار باشند. کودک سالم کودکی است که مبتلا به عقب افتادگی ذهنی نباشد. کودکان مبتلا به معلولیت جسمی در صورتی می‌توانند از مرکز نگهداری کودکان استفاده کنند توان تطبیق و همراهی با برنامه‌های مرکز نگهداری کودکان را داشته باشند. و تشخیص این امر با پزشک متخصص و مدیر مرکز نگهداری کودکان می‌باشد.

تبصره ۳- دایر نمودن هر سه بخش مرکز نگهداری کودکان در صورت وجود متقاضی در کارگاه مربوطه با نظر کارشناس وزارت کار و امور اجتماعی است.

تبصره ۴- در کارگاه‌هایی که از خدمت بانوان کارگر در نوبت دوم استفاده میشود مرکز باید در این نوبت نیز دایر باشد.

تبصره ۵- از تاریخ تصویب این آیین نامه از هر مادر بیش از ۲ فرزند پذیرفته نخواهد شد و هزینه فرزند سوم و بیشتر بعهده مادر می‌باشد. بدیهی است این تبصره شامل حال مادرانی که قبل از تصویب این آیین نامه فرزندان در مراکز نگهداری کودکان داشته‌اند نخواهد شد.

ماده ۲- مراکز نگهداری کودکان حتی الامکان باید در نزدیکترین فاصله با محل کار مادران (زنان شاغل) ایجاد و ترجیحاً از قسمتی از ساختمان کارگاه مربوطه استفاده شود.

ماده ۳- کارگاه‌هایی که در یک منطقه جغرافیائی قرار دارند بر حسب ضرورت و بر

اساس توافق مسئولین کارگاه‌های مربوطه با هماهنگی و کسب اجازه از اداره کل خدمات امور اجتماعی وزارت کار و امور اجتماعی می‌توانند به تاسیس مرکز مشترک اقدام نمایند. تبصره ۱- نحوه میزان مشارکت کارگاه‌ها در ایجاد تجهیز مرکز نگهداری کودکان با توافق طرفین ذینفع و با نظارت اداره کل خدمات اجتماعی خواهد بود.

ماده ۴- وزارت کار و امور اجتماعی باید نسبت به تشکیل شورای مرکزی نظارت بر مراکز نگهداری کودکان با شرکت اعضاء ذیل در وزارت کار و امور اجتماعی اقدام نمایند. نماینده وزارت کار و امور اجتماعی، نماینده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و نماینده سازمان بهزیستی کشور.

تبصره ۱- در صورت لزوم ادارات کل کار و امور اجتماعی استان‌ها می‌توانند نسبت به تشکیل کمیته نظارت بر مراکز نگهداری کودکان اقدام نمایند.

ماده ۵- مسئولیت برنامه ریزی، سیاست گذاری و ارائه خط مشی‌های آموزشی، فرهنگی و بهداشتی به عهده شورا خواهد بود.

تبصره ۱- کارشناسان سازمان بهزیستی کشور می‌توانند در مواقع لزوم با هماهنگی وزارت کار و امور اجتماعی و حضور کارشناس وزارت کار و امور اجتماعی در مراکز نگهداری کودکان حضور یابند.

ماده ۶- مسئولیت رسیدگی به تخلفات و شکایات مراکز نگهداری کودکان با شورای نظارت بر مراکز نگهداری کودکان خواهد بود.

ماده ۷- حضور افراد عضو در شورای مرکزی نظارت بر مراکز نگهداری کودکان در کلیه جلسات و برنامه‌های مربوطه که از طرف وزارت کار و امور اجتماعی تدوین می‌گردد الزامی است.

ماده ۸- کلیه ضوابط اجرایی و دستورالعمل‌های مربوط توسط وزارت کار و امور اجتماعی به مدیران کارگاه‌ها ابلاغ می‌شود.

ماده ۹- کارگاه‌هایی که بررسی‌های لازم را در زمینه ایجاد مرکز نگهداری کودکان با رعایت مقررات این آیین‌نامه انجام داده‌اند ضمن معرفی مدیر واجد شرایط از بین بانوان از وزارت کار و امور اجتماعی مجوز فعالیت دریافت خواهند نمود.

تبصره ۱- شروع فعالیت مراکز نگهداری کودکان کارگاه‌هایی که مورد بازدید کارشناس قرار گرفته‌اند مستلزم آنست که مدیر معرفی شده از طرف کارگاه متبوع دارای

تخصص و توان مدیریت، تحصیلات و تجربیات لازم باشد و به تائید وزارت کار و امور اجتماعی برسد.

۱- تابعیت جمهوری اسلامی ایران

۲- معتقد به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۳- نداشتن سوء پیشینه

۴- داشتن حداقل ۲۵ سال سن و ترجیحاً متاهل

۵- دارا بودن سلامت کامل جسم و روان به تائید پزشک معتمد کارگاه مربوطه

۶- دارا بودن لیسانس و بالاتر ترجیحاً در رشته‌های آموزش و پرورش قبل از دبستان، علوم تربیتی، روان شناسی، مددکاری اجتماعی، مشاوره، مدیریت آموزشی و داشتن یکسال تجربه کار آموزشی در ارتباط با کودک.

۷- دارا بودن لیسانس و بالاتر در سایر رشته‌ها و ۲ سال تجربه کار آموزشی در ارتباط

با کودک.

۸- داشتن فوق دیپلم و ۳ سال تجربه کار آموزشی در ارتباط با کودک.

۹- دارا بودن دیپلم کودکیاری با ۳ سال تجربه کار آموزشی در ارتباط با کودک.

۱۰- دارا بودن دیپلم، در سایر رشته‌ها و ۵ سال تجربه کار آموزش و تربیتی در ارتباط

با کودک.

تبصره ۱- در مناطق محروم کشور دارا بودن نصف سوابق تجربی ذکر شده کافی

است.

تبصره ۲- ضوابط مربوط به نیروی انسانی مورد نیاز مراکز نگهداری کودکان و شرح وظایف آنان توسط وزارت کار و امور اجتماعی جهت اجراء به کارگاه‌ها ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۳- در کارگاه‌هایی که اکثریت مادران از اقلیت‌های مذهبی می‌باشند مدیران

کارگاه‌ها یا کارخانه موظفند با هماهنگی وزارت کار نسبت به انتخاب مدیر مهد کودک از

اقلیت مربوطه اقدام نمایند.^{۱۰۵}

۱۰۵. مفاد این تبصره به موجب دادنامه شماره ۲۴۳۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۱ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع «ابطال تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها و ماده ۱۶ آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک» ابطال شده است. برای ملاحظه دادنامه یاد شده به فصل پنجم از همین مجموعه مراجعه شود.

- ماده ۱۱- کلیه پرسنل مرکز نگهداری کودکان بایستی مشمول مقررات کار باشند.
- ماده ۱۲- مدیر مرکز نگهداری کودکان در حدود وظائف محوله در قبال ضرر و زیان مادی و معنوی و آسیب‌های احتمالی وارده به کودکان مسئولیت داشته و بایستی در اینگونه موارد پاسخگو باشد.
- تبصره- در صورتیکه در اثر کمبود امکانات حادثه‌ای به وقوع پیوسته باشد طبق نظر شورا مدیرت کارگاه (کارفرما) مسئول خواهد بود.
- ماده ۱۳- شرکت پرسنل مراکز نگهداری کودکان و مادران کارگر در مراسم و برنامه‌های آموزشی (سمینارها، جلسات آموزشی، دوره‌های آموزشی و کارآموزی) که از طرف وزارت کار و امور اجتماعی برگزار می‌گردد با موافقت مدیریت کارگاه الزامی است.
- ماده ۱۴- کلیه هزینه‌های مرکز اعم از ثابت و جاری به عهده کارفرما می‌باشد.
- ماده ۱۵- در مواردی که نسبت به آن‌ها در این آیین‌نامه حکم خاصی قید نگردیده است قوانین جاری کشور جاری خواهد بود.
- ماده ۱۶- متخلفین از اجرای این آیین‌نامه طبق ماده ۱۷۳ قانون کار جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.^{۱۰۶}

**آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران
شیردهی مصوب ۱۳۷۵/۹/۲۱ هیئت وزیران**

- ماده ۱- ورود شیر خشک (شیر مصنوعی) و غذاهای کمکی شیرخوار منحصراً توسط اشخاص حقیقی و حقوقی که ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت می‌کنند مجاز است.
- ماده ۲- کلیه دستگاه‌های دولتی و غیردولتی مکلف به اجرای ضوابط تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موضوع تبصره‌های (۱) و (۲) ماده (۱)

۱۰۶. مفاد این تبصره به موجب دادنامه شماره ۲۴۳۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۱ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع «ابطال تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها و ماده ۱۶ آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک» ابطال شده است. برای ملاحظه دادنامه یاد شده به فصل پنجم از همین مجموعه مراجعه شود.

و ماده (۲) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی - که از این پس قانون نامیده می شود - هستند.

ماده ۱۰۷۳- اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان منوط به گواهی پزشک متخصص اطفال یا پزشک مرکز بهداشتی-درمانی (شهری و روستایی) همراه با شناسنامه شیرخوار (برای احراز عدم استفاده از شیر خشک) است، مگر این که مطابق مقررات دیگر برای آن‌ها مرخصی زایمان بیشتری پیش‌بینی شده باشد.^{۱۰۸}

تبصره- (الحاقی ۱۳۸۱/۰۶/۲۴)^{۱۰۹} بانوانی که در طول دوران بارداری با تأیید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می‌کنند، از چهار ماه مرخصی زایمان بهره‌مند خواهند بود و مدت مرخصی استعلاجی از مرخصی زایمان آنان کسر نخواهد شد.^{۱۱۰}

ماده ۴- استفاده از مرخصی ساعتی تا سن (۲۰) ماهگی^{۱۱۱} کودک، منوط به ارائه

۱۰۷. مفاد این ماده به موجب دادنامه ۸۵/۲۷۵ مورخ ۱۳۸۵/۰۵/۰۸ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع ابطال ماده ۳ آیین‌نامه اجرائی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و بخشنامه شماره ۱۷۶۴۸/ب مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۴ مدیرکل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابطال شده است. برای ملاحظه دادنامه یاد شده به فصل پنجم از همین مجموعه مراجعه شود.

۱۰۸. ماده ۳ به موجب ردیف ۹۵ از پیوست ۱ (مصوبات منسوخ‌شده و با اجرا منتفی) و ردیف ۲۱ از پیوست ۲ (مصوبات معتبر) از تصویب‌نامه تنقیحی هیأت وزیران در موضوع زنان [تصویب‌نامه در خصوص فهرست مصوبات منسوخ و معتبر در موضوع زنان] مصوب ۱۴۰۰/۰۶/۰۷ هیأت وزیران صریحاً نسخ شده است.

۱۰۹. این تبصره به موجب اصلاح آیین‌نامه اجرائی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۸۱/۶/۲۴ الحاق شده است. به موجب ردیف ۳۶ پیوست ۲ (مصوبات معتبر) تصویب‌نامه تنقیحی هیأت وزیران در موضوع زنان [تصویب‌نامه در خصوص فهرست مصوبات منسوخ و معتبر در موضوع زنان] مصوب ۱۴۰۰/۰۶/۰۷ هیأت وزیران، کل مصوبه اصلاح آیین‌نامه اجرائی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۸۱/۰۶/۲۴ هیأت وزیران (۳۶۲۱۸/ت/۲۵۸۵۶هـ) با لحاظ اصلاح مدت مرخصی زایمان معتبر است.

۱۱۰. در خصوص مدت مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی به «تصویب‌نامه مدت مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی» مصوب ۱۳۹۲/۴/۱۶ هیأت وزیران (مندرج در این مجموعه) مراجعه شود.

۱۱۱. به موجب ردیف ۲۱ از پیوست ۲ (مصوبات معتبر) از تصویب‌نامه تنقیحی هیأت وزیران در موضوع زنان [تصویب‌نامه در خصوص فهرست مصوبات منسوخ و معتبر در موضوع زنان] مصوب ۱۴۰۰/۰۶/۰۷ هیأت وزیران، اعتبار ماده ۴ مصوبه با لحاظ افزایش سن مندرج در آن تا ۲۴ ماهگی می‌باشد.

گواهی مرکز بهداشتی-درمانی مبنی بر تغذیه شیرخوار توسط مادر است.^{۱۱۲}
تبصره- بانوان مشمول قانون کار تابع ضوابط مربوط به خود هستند.

ماده ۵- (اصلاحی ۱۳۸۳/۱۰/۰۹)^{۱۱۳} مادران مشمول این آیین نامه پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیردهی باید در کار قبلی خود اشتغال یابند. در دوران یادشده نقل و انتقال آن‌ها ممنوع است مگر این که خود، متقاضی تغییر شغل یا نقل و انتقال باشند.

ماده ۶- (اصلاحی ۱۳۸۳/۱۰/۰۹)^{۱۱۴} مادران مشمول این آیین نامه می‌توانند طی ساعات مقرر کار روزانه حداکثر از یک ساعت مرخصی ساعتی استفاده کنند. مادران یادشده می‌توانند بر حسب نیاز کودک، مرخصی یادشده را حداکثر در سه نوبت استفاده کنند. مدت مرخصی ساعتی برای مادران دارای فرزند دوقلو و بالاتر به میزان دو ساعت می‌باشد.

تبصره ۱- وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی و مؤسساتی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است موظفند متناسب با تعداد مادرانی که فرزند خود را شیر می‌دهند، نسبت به ایجاد محل مناسب اقدام کنند.

تبصره ۲- ضوابط مربوط به ایجاد شیرخوار گاه و مهد کودک در کارگاه‌های مشمول قانون کار، براساس ماده (۷۸) قانون کار و آیین نامه اجرایی شیرخوار گاه‌ها و مهد کودک‌هاست.

ماده ۷- وظایف و اختیارات « کمیته سیاست گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر

۱۱۲. تبصره ۵ قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص مصوب ۱۳۹۵/۰۶/۰۲:

تبصره ۵- در صورتی که مشمولان این قانون، همزمان شرایط استفاده از امتیاز آن و مرخصی ساعتی شیردهی را داشته باشند و یا همزمان دارای شرایط مختلف مصرح در این قانون باشند، حق انتخاب یکی از امتیازات پیش بینی شده را دارند.

۱۱۳. ماده ۵ به موجب مصوبه اصلاح مواد (۵) و (۶) آیین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۸۳/۱۰/۰۹ اصلاح شده است. کل مصوبه اصلاح مواد (۵) و (۶) آیین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (۳۷۸۹۲/ت ۳۰۰۷۶هـ) به موجب ردیف ۴۰ پیوست ۲ (مصوبات معتبر) تصویب نامه تنقیحی هیأت وزیران در موضوع زنان [تصویب نامه در خصوص فهرست مصوبات منسوخ و معتبر در موضوع زنان] مصوب ۱۴۰۰/۰۶/۰۷ هیأت وزیران، معتبر است.

۱۱۴. ماده ۶ به موجب مصوبه اصلاح مواد (۵) و (۶) آیین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۸۳/۱۰/۰۹ اصلاح شده است.

مادر» به شرح زیر است:

- ۱- تداوم سیاست ترویج تغذیه با شیر مادر.
 - ۲- تعیین چگونگی برآورد نیاز و نظارت بر ورود، عرضه و فروش شیر خشک و غذاهای کمکی شیرخوار و ابلاغ آن به مراجع ذی‌ربط.
 - ۳- تعیین چگونگی نظارت بر توزیع صحیح شیر خشک در سیستم شبکه‌های بهداشتی، درمانی کشور و ابلاغ آن به مراجع ذی‌ربط.
 - ۴- نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های آموزشی، تبلیغاتی و تحقیقاتی.
 - ۵- بررسی تخلفات و ابلاغ آن به مراجع ذی‌ربط.
 - ۶- تعیین چگونگی استفاده از تحقیقات به‌عمل آمده در زمینه شیر مادر و تغذیه کمکی.
 - ۷- نظارت بر فعالیت‌های کمیته‌های استانی ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی.
- تبصره ۱- کمیته موضوع این ماده می‌تواند برای انجام هرچه بهتر وظایف خود گروه‌های اجرایی ایجاد کند.
- ۲- دستورالعمل چگونگی تشکیل جلسات و اداره آن، توسط کمیته مزبور تنظیم شده و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد.
- ماده ۸- تصمیم‌های کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر، پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم‌الاجراست.
- ماده ۹- معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر بوده و موظف است جلسات را به‌طور منظم تشکیل دهد.
- ماده ۱۰- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند نسبت به تشکیل «کمیته‌های ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی» در استان‌هایی که مقتضی بداند اقدام کند:
- ۱- معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان.

- ۲- معاون دارو و درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان.
- ۳- رئیس نظام پزشکی مرکز استان.
- ۴- دو نفر از اعضای کمیته استانی ترویج تغذیه با شیر مادر.
- ۵- یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان.
- ۶- یک نفر متخصص یا کارشناس علوم تغذیه.
- ۷- یک نفر ماما.
- ۸- یک نفر پرستار.
- افراد موضوع این ماده با حکم رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان منصوب می‌شوند. خدمات کمیته‌های استانی افتخاری است.
- ماده ۱۱- وظایف و اختیارات کمیته‌های استانی ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی به شرح زیر است:
- ۱- نظارت بر چگونگی برآورد نیاز استان به شیر مصنوعی و توزیع صحیح آن.
- ۲- نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های آموزشی، تبلیغاتی، انتشاراتی و تحقیقاتی.
- ۳- ارائه گزارش اقدام‌های انجام‌شده به کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر.
- ۴- انجام امور محول شده از سوی کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر.
- ماده ۱۲- معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان، رئیس کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی استان بوده و موظف است جلسات را به‌طور منظم تشکیل دهد.
- ماده ۱۳- تصمیم‌های کمیته‌های استانی ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی، پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استان مربوط قابل اجراست.
- ماده ۱۴- دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای کمیته‌های موضوع قانون بر حسن اجرای قانون و این آیین‌نامه در مؤسسات تولیدکننده و توزیع‌کننده نظارت کامل داشته و در صورت مشاهده تخلفات موضوع قانون، مراتب را در کمیته‌های استانی مطرح و در صورت تأیید، موضوع را به مراجع ذی‌صلاح برای تعقیب متخلفان اعلام می‌کنند.

از آیین‌نامه استخدامی سازمان انرژی اتمی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱۱/۰۵ با اصلاحات بعدی

ماده ۹۷ (اصلاحی ۱۳۸۴/۰۲/۲۵) - کارمندان رسمی زن می‌توانند از خدمت نیمه‌وقت بر اساس قانون راجع به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب ۱۳۶۲/۹/۱ و قانون نحوه اجرای قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب ۱۳۶۴/۱/۱۸ مجلس شورای اسلامی استفاده نمایند.

از آیین‌نامه اجرایی قانون استفاده اجباری از کمربند و کلاه ایمنی، مصوب هیئت وزیران ۱۳۷۹/۱۲/۲۷^{۱۱۵}

ماده ۳- بستن کمربند ایمنی برای راننده و سرنشینان ردیف اول وسایط نقلیه در حال حرکت در بزرگراه‌های درون‌شهری، کمربندی‌ها و جاده‌های بین‌شهری الزامی است. تبصره- سرنشینان اتوبوس‌ها و مینی‌بوس‌های در اختیار شرکت واحد اتوبوس‌رانی، معلولان، بانوان باردار و کلیه افرادی که به تأیید پزشک معالیشان دارای بیماری‌های جسمی و ناتوانی‌های حرکتی هستند از مفاد این ماده مستثنا می‌باشند.

شاخص‌های اختصاصی ارزیابی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۲۰ شورای عالی اداری

شورای عالی اداری در یک‌صد و هشتمین جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۰ بنا به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند «ب» ماده ۴ آیین‌نامه ارزیابی عملکرد دستگاه‌های اجرایی کشور (مصوبه شماره ۴۴۶۴۲/ت ۲۷۷۰۱ هـ مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۸ هیئت وزیران) شاخص‌های اختصاصی ارزیابی عملکرد

۱۱۵. با وجود تصویب آیین‌نامه اجرایی قانون استفاده اجباری از کمربند و کلاه ایمنی مصوب ۱۳۸۴/۰۴/۲۲ هیات وزیران، دلیلی بر نسخ ماده فوق ملاحظه نشد. لازم به ذکر است که به موجب ردیف ۱ از پیوست ۲ (مصوبات معتبر) از تصویب نامه تنقیحی هیات وزیران در موضوع بیمه خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه زمینی [تصویب نامه در خصوص فهرست مصوبات منسوخ ضمنی و منتفی، معتبر، منسوخ صریح، غیر معتبر با انقضای زمان اجرا] مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۳۱ هیات وزیران، مصوبه «موقوف الاجراء شدن ماده (۸) آیین‌نامه اجرایی قانون استفاده اجباری از کمربند و کلاه ایمنی مصوب ۱۳۷۶» مصوب ۱۳۸۰ معتبر تلقی شده است.

وزارت مذکور را به شرح پیوست تصویب نمود تا پس از ارسال فرم‌ها و دستورالعمل‌های مربوط توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور*، سایر مراحل فرآیند ارزیابی در ابعاد اختصاصی (بند «ب» ماده ۵ آیین‌نامه مزبور) توسط دستگاه ذی‌ربط صورت پذیرد.

شاخص‌های اختصاصی ارزیابی عملکرد بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^{۱۱۶}

شاخص‌های کلی	عناوین شاخص‌های کمی	واحد سنجش
سلامت	نسبت کودکان زیر ۵ سال که وزن آن‌ها نسبت به سن، زیر دو انحراف معیار از میانگین استاندارد قرار دارد (در شبکه شهری و روستایی)	درصد
سلامت	نسبت نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم هنگام تولد (در شبکه شهری و روستایی)	درصد
کارایی	میزان مرگ‌ومیر نوزادان زیر یک سال (در شبکه شهری و روستایی)	در هزار تولد زنده
کارایی	مرگ‌ومیر اطفال (در شبکه شهری و روستایی)	در هزار تولد زنده
کارایی	میزان مرگ‌ومیر اطفال زیر پنج سال (در شبکه شهری و روستایی)	درصد هزار تولد زنده
کارایی	میزان مرگ‌ومیر مادران باردار به علل عوارض حاملگی و زایمان (در شبکه شهری و روستایی)	درصد هزار تولد زنده
کارایی	نسبت زنانی که در دوره بارداری از نظر کزاز ایمنی دارند (در شبکه شهری و روستایی)	درصد
کارایی	میزان استفاده از روش شیردهی انحصاری تا ۶ ماهگی (در شبکه شهری و روستایی)	درصد

آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۱۹

فصل اول- تعاریف و کلیات:

ماده ۱- در این آیین‌نامه، واژه‌ها و اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار

می‌رود:

۱۱۶. در این جدول فقط شاخص‌های مرتبط درج شده است. برای مشاهده تمامی شاخص‌ها به متن مصوبه مراجعه شود.

الف- قانون: منظور قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور -مصوب ۱۳۸۲- است.
ب- جنین: نطفه حاصل از تلقیح خارج از رحمی زوج‌های قانونی و شرعی است که از مرحله باروری تا حداکثر پنج روز خواهد بود. این جنین می‌تواند به دو صورت تازه و منجمد باشد.

پ- اهداء جنین: واگذاری داوطلبانه و رایگان یک یا چند جنین از زوج‌های واجد شرایط مقرر در قانون و این آیین‌نامه به مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری برای انتقال به زوج‌های متقاضی دارای شرایط مندرج در قانون.

فصل دوم- شرایط اهداء و دریافت جنین:

ماده ۲- زوج‌های اهداء کننده باید دارای شرایط زیر باشند:

الف- علقه و رابطه زوجیت قانونی و شرعی.

ب- سلامت متعارف جسمی و روانی و ضریب هوشی مناسب.

پ- نداشتن اعتیاد به مواد اعتیادآور و روان‌گردان.

ت- مبتلا نبودن به بیماری‌های صعب‌العلاج نظیر ایدز، هپاتیت و ...

تبصره- مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری مکلفند قبل از دریافت جنین از اهداء کنندگان، وجود شرایط مذکور در این ماده را احراز نمایند.

ماده ۳- اهداء جنین باید با موافقت و رضایت کتبی زوج‌های اهداء کننده و در مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری، با احراز هویت آنان و به صورت کاملاً محرمانه انجام گیرد.
ماده ۴- زوج‌های متقاضی جنین اهدائی باید واجد شرایط مقرر در ماده (۲) قانون باشند.

ماده ۵- رسیدگی به درخواست دریافت جنین اهدائی، در دادگاه صالح و خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی به عمل می‌آید. صدور حکم به رد درخواست و عدم تأیید صلاحیت زوجین قابل تجدیدنظر می‌باشد.

فصل سوم- تکالیف و وظایف مراکز مجاز درمان ناباروری:

ماده ۶- مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری مکلفند نسبت به موارد زیر اقدام نمایند:

الف- نگهداری جنین‌های اهدایی از سوی اهداء کنندگان مسلمان و غیرمسلمان به طور جداگانه و رعایت تناسب دینی و مذهبی زوج‌های متقاضی با جنین اهدائی در زمان انتقال.

- ب- دریافت و نگهداری رأی قطعی مرجع قضایی از متقاضی.
- پ- صدور گواهی و معرفی نامه لازم مبنی بر تأیید سلامت جسمی و روانی برای متقاضیان دریافت جنین طبق مقررات قانون و این آیین نامه.
- ت- دریافت، نگهداری و انتقال جنین های اهدائی در شرایط کاملاً محرمانه.
- تبصره- اطلاعات مربوط به جنین های اهدائی، جزو اطلاعات به کلی سری طبقه بندی می شوند.
- ماده ۷- صدور گواهی عدم توانایی باروری و همچنین توانایی زوجه در زمینه دریافت و نگهداری جنین، پس از انجام تست ها و آزمایش های دقیق پزشکی در صلاحیت مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری می باشد.
- فصل چهارم- شرایط لازم جهت دریافت، نگهداری و انتقال جنین
- ماده ۸- هر یک از مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری می توانند بانک جنین طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دایر نمایند. این بانک مسئول دریافت و نگهداری جنین و انتقال آن ها به زوجین نابارور طبق مقررات مندرج در قانون و این آیین نامه می باشد.
- ماده ۹- مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است طبق دستورالعمل های وزارت یادشده نسبت به دریافت، نگهداری و انتقال جنین نظارت دقیق اعمال کند.
- ماده ۱۰- ارائه مدارک و اطلاعات مربوط به اهداء کنندگان و دریافت کنندگان جنین اهدایی تنها با رعایت قوانین مربوط به حفظ و نگهداری اسرار دولتی و به مراجع قضایی صلاحیت دار مجاز می باشد.

از آیین نامه استخدامی شرکت مادر تخصصی تولید مواد اولیه و سوخت هسته ای ایران و شرکت مادر تخصصی تولید و توسعه انرژی اتمی ایران
مصوب ۱۳۸۵/۰۳/۲۱

- ماده ۸۰- بانوان با وضعیت استخدامی دائم و قراردادی می توانند از خدمت نیمه وقت براساس قانون راجع به خدمت نیمه وقت بانوان مصوب ۱۳۶۲/۹/۱ و قانون نحوه اجرای قانون

مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب ۱۳۶۴/۱/۱۸ مجلس شورای اسلامی و اصلاحات بعدی آن استفاده نمایند.

تبصره ۱- خدمت نیمه‌وقت خدمتی است که ساعات کار آن نصف ساعات کار مقرر هفتگی شرکت باشد. نحوه و ترتیب انجام خدمت نیمه‌وقت براساس نظر مدیرعامل شرکت تعیین می‌شود.

تبصره ۲- به بانوانی که از خدمت نیمه‌وقت استفاده می‌کنند نصف حقوق ثابت، مزایای شغل و یا عناوین مشابه دیگر و فوق‌العاده‌ها و مزایای مستمر، تعلق می‌گیرد ولی فوق‌العاده‌های محل خدمت، بدی آب‌وهوا و محرومیت از تسهیلات زندگی به‌طور کامل پرداخت می‌شود.

تبصره ۳- سایر مقررات مربوط به ایام استفاده بانوان از خدمت نیمه‌وقت، توسط هیئت مدیره تعیین می‌شود.

**از آیین‌نامه نحوه تفکیک و طبقه‌بندی زندانیان، مصوب ۱۳۸۵/۹/۹
رئیس قوه قضاییه**

ماده ۴- در نگهداری زندانیان زن علاوه بر رعایت سایر موارد طبقه‌بندی رعایت نکات ذیل نیز الزامی می‌باشد.

الف- مادران زندانی حق دارند فرزند شیرخوار خود را تا سن ۲ سالگی در زندان و یا بازداشتگاه‌ها نگهداری نمایند. افزایش مدت مذکور تا سقف ۶ سال با نظر شورای طبقه‌بندی امکان‌پذیر می‌باشد.

ب- مددکاران اجتماعی مکلفند، با رعایت بند الف ترتیب سپردن اطفال را به خانواده و در صورت عدم پذیرش خانواده به بهزیستی، یا مؤسسه خیریه نگهداری اطفال فراهم سازند.

ج- مسئولین زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها مکلف به تهیه وسایل بهداشتی برای زندانیان زن و تغذیه مناسب برای مادران زندانی و اطفال همراه در زندان می‌باشند.

د- زنان باردار و اطفال شیرخوار با مادرانشان تحت رژیم خاص غذایی قرار گرفته و در قسمت جداگانه از زندان یا بازداشتگاه نگهداری می‌شوند.

تصویب نامه راجع به اعطای مرخصی زایمان و مرخصی شیردهی، مصوب
۱۳۸۵/۹/۱۲ هیئت وزیران^{۱۱۷}

کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی ملزم به اعطای مرخصی زایمان و مرخصی شیردهی براساس قوانین و مقررات مربوط می‌باشند و دستگاه‌های یادشده موظفند در قراردادهای منعقدہ با شرکت‌های طرف قرارداد رعایت موارد یادشده را لحاظ نمایند. کلیه شرکت‌ها و بنگاه‌های اقتصادی دولتی نیز ملزم به رعایت نکات یادشده می‌باشند. اعطای مرخصی‌های یادشده نباید تأثیر منفی در استخدام و ارتقاء شغلی زنان داشته باشد.

از آیین‌نامه حفاظتی حمل دستی بار مصوب ۱۳۸۹/۳/۵ وزیر کار و امور اجتماعی

ماده ۱۶- حمل و جابجایی بار برای زنان در طول مدت بارداری و همچنین ده هفته پس از زایمان ممنوع می‌باشد.

از آیین‌نامه دورکاری (کار در خانه)، مصوب ۱۳۸۹/۳/۳۰ وزرای عضو کمیسیون
امور اجتماعی و دولت الکترونیک هیئت دولت

ماده ۴- پس از تعیین فعالیت‌های قابل انجام از طریق طرح دورکاری و اعلام آن به کارمندان، انجام آن با درخواست کارمند و موافقت دستگاه یا پیشنهاد دستگاه و موافقت کارمند صورت می‌پذیرد.

تبصره- در صورت وجود چند کارمند واجد شرایط متقاضی دورکاری، افراد معلول و زنان باردار یا دارای فرزند کمتر از شش سال از اولویت برخوردار خواهند بود.

۱۱۷. به موجب ردیف ۴۹ از پوست ۲ (مصوبات معتبر) از تصویب‌نامه تنقیحی هیأت وزیران در موضوع زنان [تصویب نامه در خصوص فهرست مصوبات منسوخ و معتبر در موضوع زنان] مصوب ۱۴۰۰/۰۶/۰۷ هیأت وزیران، کل مصوبه راجع به اعطای مرخصی زایمان و مرخصی شیردهی مصوب ۱۳۸۵/۰۹/۱۲ هیأت وزیران (۱۱۸۳۳۷/ت/۳۵۰۰۰هـ) معتبر است.

از تعیین شاخص‌های مربوط به عدالت در سلامت، مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ هیئت وزیران

۱- شاخص‌های مربوط به عدالت در سلامت به شرح جداول پیوست در پنجاه و دو ردیف که به مهر «دفتر هیئت دولت» تأیید شده است، تعیین می‌شود.

...

۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان‌ها (حسب مورد) نظارت بر اجرای این تصمیم نامه از طریق استقرار سیستم پایش عدالت در سلامت و ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی موردنظر در کشور را از پایان سال ۱۳۹۲ بر عهده خواهند داشت.

شاخص‌های عدالت در سلامت مندرج در پیوست مصوبه تعیین شاخص‌های مربوط به عدالت در سلامت^{۱۱۸}

ردیف	نام شاخص	متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
۱	میزان مرگ و میر اطفال زیر یک سال	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان	سازمان ثبت احوال کشور- وزارت بهداشت	سالانه
۲	میزان مرگ و میر نوزادان	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان	سازمان ثبت احوال کشور- وزارت بهداشت	سالانه
۳	میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان	سازمان ثبت احوال کشور- وزارت بهداشت	سالانه
۴	میزان مرگ و میر مادران	سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان، سن مادر، تحصیلات مادر	سازمان ثبت احوال وزارت بهداشت	سالانه

۱۱۸. در این جدول فقط شاخص‌های مرتبط درج شده است. برای مشاهده تمامی شاخص‌ها به متن مصوبه مراجعه شود.

ردیف	نام شاخص	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روزرسانی
۳۰	تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان تا ۶ ماهگی	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان، شغل مادر	وزارت بهداشت	سالانه
۳۱	میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۲۵ سال	تحصیلات مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان و سطوح اقتصادی	مرکز آمار ایران وزارت بهداشت	هر ۵ سال
۳۲	شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت	هر ۵ سال

از نقشه تحول نظام سلامت و دستورالعمل برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در
مناطق شهری مصوب ۱۳۹۱/۱/۱۶ هیئت وزیران

بند ۱- نقشه تحول نظام سلامت به شرح پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است تعیین می شود.

ضمیمه ۱: دستورالعمل برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۲۰
مبحث ۲: پزشکی خانواده:

پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکتری حرفه ای پزشکی و مجوز معتبر
فعالیت حرفه ای پزشکی در محل ارائه خدمت باشد. پزشک خانواده، در نخستین سطح
خدمات، عهده دار ارائه و مدیریت خدمات سلامتی سطح اول است و مسؤلیت های زیر را
برعهده دارد:

تأمین جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق، و هماهنگی
با سایر بخش ها، پزشک خانواده مسؤلیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته ی
خدمات تعریف شده؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی های اقتصادی اجتماعی و ریسک
بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه ی تحت پوشش خود قرار دهد. پزشک

خانواده می‌تواند برای حفظ و ارتقای سلامت، برابر این دستورالعمل از ارجاع فرد به سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و سطوح بالاتر استفاده کند، ولی مسئولیت تداوم خدمات با او خواهد بود. یکی از وظایف پزشک خانواده مدیریت و نظارت بر عملکرد تیم سلامت تحت سرپرستی خود است...

مبحث ۱۰- خدمات سلامتی اورژانس

معاونت‌های درمان دانشگاه/شبکه موظف هستند دسترسی به خدمات اورژانس (اعم از پیش بیمارستانی و...) را در تمام ساعات شبانه‌روز برابر نظام سطح‌بندی برای کلیه ساکنین هر شهرستان تأمین نمایند.

تعریف بالینی بیمار اورژانسی: به بیماری گفته می‌شود که باید بدون فوت وقت و در حداقل زمان ممکن نسبت به ارائه خدمات تشخیصی درمانی برای او اقدام نمود و برای بیمار اورژانسی سرعت عمل و زمان در ارائه خدمات درمانی نقشی اساسی دارد (نظیر زایمان ام‌آی، ضربه مغزی، شکستگی‌های باز، مسمومیت و...)

مبحث ۲۳- گروه هدف: در سطح اول خدمات تمامی افراد جمعیت تحت پوشش

در قالب گروه‌های سنی ذیل:

- نوزادان و کودکان

- نوجوانان و جوانان

- میان‌سالان

- سالمندان

- مادران باردار

می‌باشند و خدمات سلامت باید براساس حیطه‌های محیط خانواده، محیط عمومی جامعه و محیط‌های جمعی به گروه‌های هدف ارائه گردد.

مبحث ۲۵- بسته خدمات تیم سلامت

بند الف-...

بند ج- مراقبت از جامعه تحت پوشش با اجرای برنامه‌های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت توسط تیم سلامت براساس کتاب/کتاب‌های مصوب وزارت بهداشت...

جزء ۵- مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران باردار

مشاوره پیش از بارداری

دوران بارداری (اولین ملاقات بارداری)

انجام ارزیابی‌های معمول، بررسی از نظر وجود علائم خطر، معاینه چشم، دندان،

پوست و....

اندازه‌گیری قد، وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، شنیدن صدای قلب جنین، لمس

حرکت جنین

تجویز مکمل‌های دارویی (اسید فولیک، آهن، مولتی ویتامین)

آموزش (بهداشت فردی و روان جنسی، بهداشت دهان و دندان، عدم مصرف دارو و

مواد مخدر، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم مصرف الکل، تغذیه و مکمل‌های دارویی،

شکایت شایع، علائم خطر، فواید و آمادگی و محل مناسب زایمان طبیعی، شیردهی، مراقبت

از نوزاد، علائم خطر نوزاد)

ترسیم جدول وزن‌گیری

توجه به تاریخ تقریبی زایمان

ایمن‌سازی با واکسن توأم در صورت نیاز طبق دستورالعمل کشوری

ارجاع برای انجام آزمایش معمول

ارجاع برای انجام سونوگرافی معمول در دو نوبت

مشاوره تنظیم خانواده در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری

تزریق رگام در مادر اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت

شناسایی مادر در معرض خطر

ارجاع مادر عارضه‌دار به سطوح بالاتر (در صورت نیاز)

ارجاع و معرفی مادر برای شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان

پیگیری و دریافت پسخوراند (در صورت نیاز)

ثبت خدمات

ارائه آموزش فردی و گروهی

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول زایمان) در منزل

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در واحد تسهیلات

زایمانی

دوران پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان) - ملاقات اول و دوم

جزء ۶- تنظیم خانواده و جمعیت

انجام مشاوره و ارائه خدمات قبل از ازدواج: زنان و مردان در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال)

انجام مشاوره و ارائه خدمت حین ازدواج: زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آن‌ها در این سنین هستند

انجام مشاوره و ارائه خدمت بعد از ازدواج: زنان همسر دار در سنین باروری (۱۰-۴۹ سال) و مردانی که همسر آن‌ها در این سنین هستند

بررسی و تعیین مناسب‌ترین شیوه پیشگیری از بارداری برای هر زوج

انجام مراقبت‌های لازم حین استفاده از روش انتخابی متناسب با هر روش

ارجاع موارد نیاز و پیگیری نتیجه ارجاع

مبحث ۴۶- سرانه پزشک خانواده و جمعیت تحت پوشش

به ازای افراد بالای ۶۰ سال و زیر ۵ سال، و مادران باردار جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده ۲۰٪ به سرانه پایه پرداختی به ازای هر نفر از گروه هدف اضافه خواهد شد.

مبحث ۴۷- کاهش سرانه پرداختی در صورت عدم انجام به موقع ویزیت پایه

پزشک خانواده باید در اسرع وقت با همکاری ماما/پرستار تیم نسبت به تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و انجام ویزیت پایه و ارائه مراقبت‌های فعال مبتنی بر سامانه سلامت ایرانیان اقدام نماید. ثبت نام کامل با اطلاعات دموگرافیک برای شروع پرداخت سرانه اجباری است و بدون آن سرانه قابل پرداخت نخواهد بود.

تکمیل پرونده سلامت الکترونیک و انجام ویزیت پایه برای تک تک افراد الزامی است با توجه به زمان‌بری تشکیل پرونده، هر پزشک حداقل به ازای هر ۴۰۰ نفر ثبت نام شده حداکثر یک ماه فرصت برای ویزیت پایه و تکمیل پرونده خواهد داشت بدیهی است هرگاه طی این زمان پرونده تکمیل نشود بابت افرادی که پرونده سلامت آنان تکمیل نگردیده است، صرفاً ۸۰٪ سرانه به او پرداخت و با اضافه شدن هر ماه به این اخیر ۱۰٪ دیگر از این ۶۰٪ سرانه تا شش ماه کاهش و بعد از آن در مورد ادامه همکاری ایشان با برنامه توسط ستاد شهرستانی تصمیم‌گیری می‌شود

تبصره- زنان باردار، افراد بالای ۶۰ سال و کودکان زیر ۵ سال بیماران شناخته شده مزمن باید در هنگام ثبت نام ویزیت پایه آنان انجام و پرونده الکترونیک سلامت آنان تکمیل گردد و گرنه هیچ سرانه‌ای بابت این افراد پرداخت نمی‌شود.

ضمیمه ۲: نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت

فصل ۵- اهداف کلان

...

- افزایش امید به زندگی و بهبود شاخص توسعه انسانی

...

- بهبود شاخص توسعه سلامت کودکان

کاهش مرگ مادران باردار، نوزادان و کودکان زیر ۵ سال

...

فصل ۸- تمرکز برنامه‌ها

بند ۴۳- توسعه کمی و کیفی بیمه سلامت

...

حمایت ویژه دولت از اقشار نیازمند (زنان بدسرپرست، خودسرپرست و سرپرست خانوار آسیب پذیر، کودکان کار، کودکان خیابانی، کودکان حاشیه نشین، زنان و سالمندان در سایر گروه‌های آسیب پذیر، مادران باردار محروم، نوزادان و کودکان محروم)

تصویب نامه مدت مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی^{۱۱۹}

مصوب ۱۳۹۲/۴/۱۶ هیئت وزیران

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶ به استناد تبصره (۲) ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده - مصوب ۱۳۹۲ - تصویب نمود:

۱۱۹. کل مصوبه با الحاقیه بعدی، به موجب بند ۷۳ پیوست ۲ تصویب نامه تنقیحی هیأت وزیران در موضوع امور زنان و خانواده مصوب ۱۴۰۰/۶/۷ معتبر می‌باشد.

- ۱- مدت مرخصی زایمان (یک و دو قلو)^{۱۲۰} زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی نه ماه تمام با پرداخت حقوق و فوق‌العاده‌های مربوط تعیین می‌شود. همسران افراد یادشده نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار می‌شوند.^{۱۲۱}
- تبصره (الحاقی ۱۴۰۰/۰۲/۲۲)^{۱۲۲} - سازمان تأمین اجتماعی موظف است نسبت به پرداخت حقوق و فوق‌العاده‌های مدت نه ماه تمام مربوط به مرخصی زایمان اقدام و هزینه‌های ناشی از اجرای آن را هر ساله به منظور پیش‌بینی در لوایح بودجه سنواتی به سازمان برنامه و بودجه کشور اعلام نماید. در صورت عدم پیش‌بینی یا عدم تخصیص اعتبار، هزینه‌های مذکور با رعایت قوانین و مقررات مربوط به عنوان دیون دولت به سازمان تأمین اجتماعی در صورت‌های مالی سازمان یادشده لحاظ خواهد شد.
- ۲- مفاد این تصویب‌نامه به مادرانی که سن فرزند آنان به نه‌ماهگی نرسیده است تسری می‌یابد و مدت مرخصی آنان تا نه‌ماهگی نوزاد افزایش می‌یابد.
- ۳- تاریخ اجرای این تصویب‌نامه از زمان لازم‌الاجرا شدن قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده - مصوب ۱۳۹۲ - تعیین می‌شود.

از تصویب‌نامه در خصوص تعیین داروها و خدماتی که در بخش‌های بستری و سرپایی تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرند، مصوب ۱۳۹۴/۸/۲۴

- بند ب- خدمات مامایی به صورت آزمایشی (پایلوت) در استان‌های اصفهان، اردبیل و گلستان با شرایط زیر تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند:
- ۱- خدمات مامایی مورد تعهد، شامل ویزیت، سونوگرافی و آزمایش‌های دوران

۱۲۰. به موجب ماده ۱۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۷/۲۴ مدت مرخصی برای مادران دارای زایمان دو قلو و بیشتر ۱۲ ماه تعیین شده است و مفاد آیین‌نامه در این خصوص نامعتبر می‌باشد.

۱۲۱. در خصوص مرخصی زایمان همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخش‌های دولتی و غیردولتی به ماده ۱۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۷/۲۴ مراجعه شود.

۱۲۲. تبصره بند ۱ به موجب «تصویب‌نامه در خصوص اضافه شدن یک تبصره به تصویب‌نامه شماره ۹۲۰۹۱/۴۶۶۵۲۷ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۹ با موضوع مرخصی زایمان زنان مشاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی» مصوب ۱۴۰۰/۰۲/۲۲ الحاق شده است.

بارداری می‌باشد که تعداد و موارد ویزیت، سونوگرافی و آزمایش‌ها طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، قابل پرداخت می‌باشد.

تبصره - حداکثر پوشش بیمه‌ای شامل هشت بار ویزیت و سه بار سونوگرافی می‌باشد.

۲- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران نتایج حاصل از مولید در مراکز خصوصی را به سازمان‌های بیمه‌گر پایه جهت پایش آزمایشی (پایلوت) طرح به صورت ماهانه ارائه نماید.

۳- دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور، آیین‌نامه نظارتی و قالب (فرمت) قرارداد مربوط را ظرف یک ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این تصویب‌نامه تهیه و ابلاغ نماید.

جدول راهنمای مراقبتهای پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)

زمان مراقبت نوع مراقبت	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	معاینه بالینی	آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی
پیش از بارداری	<ul style="list-style-type: none"> - مشخصات، نسبت خویشاوندی با همسر - سابقه بارداری و زایمان قبلی - بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی/ همسر آزاری - رفتارهای پرخطر - اعتیاد، مصرف سیگار/ الکل - رژیم غذایی خاص 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری قد و وزن - تعیین نمایه توده بدنی - علائم حیاتی، معاینه فیزیکی - معاینه واژن و لگن - معاینه دهان و دندان 	<p>Rh•BG•CBC•U/A•FBS، U/C•HBsAg</p> <p>(در صورت نیاز)، پاپ اسمیر و تیترا آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز)</p> <p>Rh•BG•CBC•U/A•FBS، U/C•HBsAg</p> <p>(در صورت نیاز)، پاپ اسمیر و تیترا آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز)</p> <p>VDRL•HIV (در رفتارهای پرخطر)</p>

آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی	معاینه بالینی	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	زمان مراقبت نوع مراقبت
Rh، BG CBC،U/A، U/C، HBsAg، FBS (در صورت نیاز)، پاپ اسمیر و VDRL،HIV (در رفتارها پر خطر) نوبت اول کومبس غیرمستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، GCT (بدر مادر در معرض خطر دیابت) Rh، BG CBC،U/A، U/C، HBsAg، FBS (در صورت نیاز)، پاپ اسمیر و VDRL،HIV (در رفتارها پر خطر) نوبت اول کومبس غیرمستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، GCT (بدر مادر در معرض خطر دیابت)	- اندازه گیری قد و وزن - تعیین نمایه توده بدنی و ترسیم منحنی وزن گیری - علائم حیاتی، حال عمومی - معاینه دهان و دندان - معاینه فیزیکی	- مشخصات، وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی - سابقه بارداری و زایمان قبلی - بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی / همسر - آزاری رفتارهای پرخطر - اعتیاد، مصرف سیگار/الکل - شکایت‌های شایع و علائم پرخطر، تروما - آخرین روش پیشگیری از بارداری	مراقبت هفته ۱ ۶ تا ۱۰
- سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری (از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری)	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام‌ها و صورت، دهان و دندان، پوست - شنیدن صدای قلب جنین	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت‌های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی - حرکت جنین، تروما	مراقبت هفته ۲ ۱۶ تا ۲۰

زمان مراقبت نوع مراقبت	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	معاینه بالینی	آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی
مراقبت ۳ هفته تا ۲۶ تا ۳۰	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت‌های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - حرکت جنین تروما 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه‌گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن‌گیری - معاینه چشم، اندام‌ها و صورت، پوست - شنیدن صدای قلب جنین 	<p>CBC،U/A</p> <p>نوبت دوم کومبس غیرمستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت)، GCT در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری</p>
مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت‌های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی - حرکت جنین، تروما 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه‌گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن‌گیری - معاینه چشم، اندام‌ها و صورت، پوست، شکم (لئوپولد) - شنیدن صدای قلب جنین 	<p>سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ جنین</p>

زمان مراقبت نوع مراقبت	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	معاینه بالینی	آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی
مراقبت ۶ تا ۸ هفته تا ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت‌های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی - حرکت جنین، تروما 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه‌گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن‌گیری - معاینه چشم، اندام‌ها و صورت، پوست، شکم (لئوپولد) - شنیدن صدای قلب جنین 	-----

زمان مراقبت نوع مراقبت	آموزش و مشاوره	مکمل‌های دارویی	ایمن‌سازی
پیش از بارداری	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی و روان - بهداشت جنسی - بهداشت دهان و دندان - تغذیه / مکمل‌های دارویی - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - شغل سخت و سنگین - تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز) - زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن 	اسید فولیک (نسخه توسط پزشک)	سرخچه و توأم (در صورت نیاز)

ایمن سازی	مکمل های دارویی	آموزش و مشاوره	زمان مراقبت نوع مراقبت
توأم در صورت نیاز- رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری	اسیدفولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی و روان - بهداشت جنسی - بهداشت دهان و دندان - تغذیه / مکمل های دارویی - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - علائم خطر / شکایت های شایع - تاریخ مراجعه بعدی 	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰
		<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر - تغذیه / مکمل های دارویی - بهداشت فردی و دهان و دندان - شکایت های شایع - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - تاریخ مراجعه بعدی 	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰
		<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر - شکایت های شایع - تغذیه / مکمل های دارویی - بهداشت فردی دهان و دندان - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - بهداشت فردی دهان و دندان مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی 	مراقبت ۳ هفته ۲۶ تا ۳۰

ایمن سازی	مکمل های دارویی	آموزش و مشاوره	زمان مراقبت نوع مراقبت
		<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر - شکایت های شایع - تغذیه / مکمل های دارویی - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی / تنظیم خانواده - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - بهداشت فردی دهان و دندان - مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی 	<p>مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر - شکایت های شایع - تغذیه / مکمل های دارویی - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی - بهداشت فردی دهان و دندان - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی 	<p>مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)</p>

از منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۵/۹/۲۹ رئیس جمهور

ماده ۳- حق زنان است که از برنامه ها و تسهیلات بهداشتی و درمانی مناسب و آموزش و مشاوره های مناسب برای تأمین سلامت جسمی و روانی در زندگی فردی، خانوادگی و

اجتماعی در مراحل مختلف زندگی به خصوص دوران بارداری، زایمان، پس از زایمان و در شرایط بیماری، فقر یا معلولیت، برخوردار باشند.

ماده ۵۴- حق همه شهروندان به ویژه زنان و کودکان است که از تعرض و خشونت گفتاری و رفتاری دیگران در تمام محیط‌های خانوادگی و اجتماعی مصون باشند و در صورت بروز هر نوع خشونت، امکان دسترسی آسان به مکان‌های امن و نهادهای امدادی، درمانی و قضایی جهت احقاق حق خود را داشته باشند.

ماده ۹۰- حق زنان است که از تغذیه سالم در دوران بارداری، زایمان سالم، مراقبت‌های بهداشتی پس از زایمان، مرخصی زایمان و درمان بیماری‌های شایع زنان بهره‌مند شوند.

تعیین محورها و مؤلفه‌های شاخص‌های خانواده^{۱۳}، مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۱۴

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۹/۲/۱۴ به پیشنهاد شماره ۸۳۲۳ مورخ ۱۳۹۹/۲/۲ معاونت رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در اجرای ماده (۳) آیین‌نامه تشکیل ستاد ملی زن و خانواده موضوع مصوبه شماره ۷۰۵۶/۹۰/۷۰۵۶ د.ش مورخ ۱۳۹۰/۶/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب کرد

۱- محورها و مؤلفه‌های شاخص‌های خانواده در (۱۰) محور و (۴۵) مؤلفه به شرح جدول پیوست که به مهر دفتر هیئت دولت تأیید شده است، تعیین می‌شود.

۲- دبیرخانه ستاد ملی زن و خانواده، کارگروهی مرکب از دستگاه‌های موضوع سیاست‌های کلی خانواده ابلاغی مقام معظم رهبری و ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران- مصوب ۱۳۹۵- تشکیل دهد تا شاخص‌های اختصاصی ذیل مؤلفه‌های جدول مذکور را تدوین و ابلاغ کند و همچنین با همکاری مرکز آمار ایران شناسنامه شاخص‌ها را نیز تدوین و ابلاغ کند.

۳- دستگاه‌های اجرایی موظفند اعتبارات لازم برای اجرای این تصویب‌نامه را در قالب بودجه سنواتی خود پیش‌بینی کنند.

۱۳. کل مصوبه، به موجب بند ۱۱۱ پیوست ۲ تصویب‌نامه تنقیحی هیأت وزیران در موضوع امور زنان و خانواده مصوب ۱۴۰۰/۶/۷ معتبر می‌باشد.

از تصویب‌نامه در خصوص اقدام وزارتخانه‌های ورزش و جوانان، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به تدوین محتوا و اجرای برنامه‌های آموزشی مصوب ۱۳۹۷/۰۶/۲۱

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۰۶/۲۱ به پیشنهاد شماره ۱۲۲۵۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۰۹ معاونت رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده و به استناد اصل یک‌صد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در اجرای ماده (۳) آیین‌نامه تشکیل ستاد ملی زن و خانواده موضوع مصوبه شماره ۹۰/۷۰۵۶/دش مورخ ۱۳۹۰/۰۶/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب کرد:

۱- وزارتخانه‌های ورزش و جوانان، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند نسبت به تدوین محتوا و اجرای برنامه‌های آموزشی به شرح جداول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، اقدام نمایند.

تبصره ۱- مسئولیت رصد و پایش برنامه‌های آموزشی دیگر دستگاه‌ها برای گروه هدف در حوزه‌های تعیین شده بر عهده وزارتخانه‌های مذکور می‌باشد.

تبصره ۲- وزارت آموزش و پرورش موظف است موضوع آموزش‌های لازم را در کتاب‌های درسی لحاظ نماید.

۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تدوین محتوای آموزشی و اجرای برنامه‌های آموزشی حین (هنگام) ازدواج و مهارت‌های زندگی برای زوجین و نظارت، رصد و پایش محتوای آموزشی و اقدامات آموزشی اقدام نماید.

۳- کلیه دستگاه‌های اجرایی و مراکز علمی-آموزشی که متقاضی اجرای برنامه‌های آموزشی قبل و پس از ازدواج می‌باشند، موظفند محتوای آموزشی را با توجه به گروه هدف به تأیید وزارت ذی‌ربط رسانده و مجوز مربوط را دریافت نمایند.

۴- ستاد ملی زن و خانواده مسئولیت مستقیم هماهنگی، پایش و نظارت بر فعالیت آموزشی کلیه دستگاه‌های متولی را بر عهده داشته و کلیه دستگاه‌های متولی موظفند گزارش سالانه خود را در حیطه آموزش قبل، حین و بعد از ازدواج به ستاد یادشده ارائه نمایند.

آموزش‌های خانواده پس از ازدواج

ستاد ملی زن و خانواده	زوجین جوان، والدین زوجین، عموم خانواده‌ها	معاونت رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده، شورای فرهنگی-اجتماعی زنان و خانواده، وزارت ورزش و جوانان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تبلیغات اسلامی، مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه، سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، سازمان بهزیستی کشور، دفتر نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان‌های مردم نهاد	۱- تدوین محتواهای آموزشی با مشارکت دستگاه‌های همکار. ۲- تدوین و اجرای پودمان آموزشی ویژه زوج‌های کمتر از پنج سال زندگی مشترک در موضوعات: الف- مهارت‌های ارتباطی زوجین ب- ترویج فرزندآوری ج- سلامت جنسی د- احکام و حقوق زوجین
-----------------------------	--	---	---

از آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات، قطع عضو، قصاص نفس و عضو و جرح، دیات، شلاق، تبعید، نفی بلد، اقامت اجباری و منع از اقامت در محل یا محل‌های معین مصوب ۱۳۹۸/۰۳/۲۷

ماده ۱۰- در صورت حدوث هر یک از موانع قانونی زیر، قاضی اجرای احکام کیفری با تنظیم صورت مجلس و ذکر علت، انجام تشریفات قانونی و حسب مورد پس از اخذ نظر پزشکی قانونی و تأیید این نظر، دستور تعویق اجرای مجازات را تا رفع مانع یا سپری شدن مدت صادر می‌کند:

الف- دوران بارداری؛

ب- پس از زایمان حداکثر تا شش ماه و صرف نظر از زنده یا مرده بودن مولود؛

پ- پس از زایمان و بیم تلف طفل در صورت اجرای مجازات قصاص نفس و یا بیم

تلف و یا آسیب بر وی در صورت اجرای مجازات قصاص عضو مادر؛

ت- دوران شیردهی توسط مادر حداکثر تا رسیدن طفل به سن دوسالگی؛

.....

از سند ملی حقوق کودک و نوجوان مصوب ۱۳۹۷/۰۱/۲۱

ماده ۶- حق سلامت

دولت موظف است برای برخورداری کودکان و نوجوانان از تسهیلات بهداشتی و خدمات درمانی استاندارد، به منظور پیشگیری از بیماری‌ها و درمان بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی، اقدامات ذیل را به عمل آورد:

الف) پیش‌بینی و اجرای برنامه‌های لازم برای کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان.

ب) پیشگیری از ابتلای کودکان به بیماری‌های ارثی یا خطرناک از طریق مشاوره و انجام آزمایش پزشکی قبل از ازدواج و تقویت مراکز مشاوره ژنتیک.

ج) تأمین مراقبت پزشکی پیشگیرانه، کنترل بیماری و سوء تغذیه و نیز فراهم نمودن مراقبت بهداشتی لازم برای مادران در دوران بارداری، زایمان و شیردهی.

د) ارتقای آگاهی والدین در خصوص رفتارهای خطرناک آنان برای سلامت کودک و نوجوان از جمله مصرف مواد مخدر و مسکرات و دیگر مواد مضر.

ه) ترویج تغذیه نوزادان با شیر مادر.

و) پیشگیری از معلولیت و بیماری کودکان از طریق واکسیناسیون، شناسایی زود هنگام و پیشگیری از پیشرفت آن‌ها و در صورت امکان درمان آن‌ها.

ح) اقدامات لازم برای کاهش حوادث و مخاطرات نسبت به کودکان و نوجوانان و توجه به ایمنی آنان در محیط خانه، مراکز نگهداری و آموزشی و اجتماع.

ط) مبارزه با سوء تغذیه و بیماری‌ها در چارچوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق استفاده از فناوری روزآمد و فراهم نمودن مواد غذایی مقوی و حلال، آب آشامیدنی سالم، هوای سالم و مقابله با خطرات ناشی از آلودگی محیط زیست.

ی) حمایت حقوقی و قضایی از زنان شاغل باردار و شیرده و ایجاد تسهیلات شغلی متناسب با مسئولیت‌های مادری

ک) حمایت ویژه از کودکان و نوجوانان دارای بیماری‌های خاص.

ل) توسعه عدالت بهداشتی-درمانی برای تضمین سلامت کودکان و نوجوانان در

سراسر کشور

از بخشنامه سازمان امور اداری و استخدامی در اجرای بند الف ماده ۱۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مرخصی زایمان زنان شاغل) مصوب ۱۴۰۰/۱۱/۲۴

در راستای اجرای بند (الف) ماده (۱۷) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مصوب ۱۴۰۰/۷/۲۴ مجلس شورای اسلامی و حفظ هماهنگی در دستگاه‌های اجرایی موارد ذیل جهت اجرا ابلاغ می‌گردد:

۱- مدت مرخصی زایمان یک‌قلو و دوقلو و بیشتر برای زنان شاغل در بخش دولتی و غیردولتی به ترتیب نُه و دوازده ماه تمام، با پرداخت تمام حقوق و فوق‌العاده‌های مرتبط تعیین می‌شود. در صورت درخواست مادر تا دو ماه از این مرخصی در ماه‌های پایانی بارداری قابل استفاده است.

۲- زنان شاغل که در لازم‌الاجرا شدن قانون مذکور، در مرخصی زایمان دوقلو و بیشتر به سر می‌برند و سن فرزندان آن‌ها کمتر از یک سال می‌باشد، از مرخصی دوازده ماه با پرداخت تمام حقوق و فوق‌العاده‌های مرتبط بهره‌مند خواهند شد.

۳- تاریخ اجرای این بخشنامه از زمان لازم‌الاجرا شدن قانون مورد اشاره تعیین می‌شود.

جدول پیوست- محورها و مؤلفه‌های خانواده

ردیف	محور	مؤلفه
۱	سلامت	سلامت جسمی - امید به زندگی - سلامت روانی - اوقات فراغت، نشاط و ورزش - بهداشت باروری - تغذیه و تندرستی - بهره‌مندی از خدمات سلامت (خدمات بهداشتی و درمانی)
۲	اقتصاد، معیشت، امور رفاهی و مسکن	اشتغال - مسکن - تأمین اجتماعی - درآمد و هزینه - دسترسی به خدمات حمایتی
۳	روابط و مناسبات خانوادگی و خویشاوندی	فعالیت‌ها و ارتباطات والدین / فرزندان / خویشاوندان / دوستان - مهارت‌های زناشویی - نقش‌های مادری، پدری، همسری و فرزند - حمایت اعضای خانواده از یکدیگر و تکریم سالمندان و فقدان خشونت - رضایت - اعتماد - مشارکت و مسئولیت‌پذیری
۴	آموزش، مشاوره و اطلاع‌رسانی	آموزش‌های رسمی - آموزش‌های غیررسمی - مشاوره - رسانه‌ها و سواد رسانه‌ای (سواد مجازی)
۵	دین و ارزش‌های اخلاقی	آگاهی و باور دینی - ارزش‌های اخلاقی - رفتارهای دینی

ردیف	محور	مؤلفه
۶	مشارکت خانواده در امور جامعه	مشارکت در عرصه اقتصادی - مشارکت در عرصه اجتماعی، فرهنگی و محیط‌زیست - مشارکت در عرصه سیاسی و دفاعی
۷	موانع، ناهنجاری‌ها و آسیب‌ها	بیکاری و فقر - طلاق - اعتیاد - رفتارهای ضد ارزش در جامعه اسلامی - تهاجم فرهنگی غرب
۸	فرزندآوری، تربیت و تأمین آینده فرزندان	فرزندآوری و بعد خانوار - تربیت اسلامی فرزندان - تأمین آینده فرزندان و خود شکوفایی آنان
۹	نظام حقوقی خانواده	قوانین و رویه‌های قضایی (دسترسی) - حکمیت - امنیت - عدالت حقوقی
۱۰	تشکیل خانواده	همسرریایی و همسرگزینی - ترویج و تسهیل ازدواج - نگرش به ازدواج - ازدواج / تجرد / تعجیل و تأخیر

ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری مصوب ۱۴۰۱/۰۵/۲۶

ماده ۱- همه افراد صاحب صلاحیت شامل پزشکان و متخصصین مرتبط در سطوح یک و دو و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) نازایی - متخصص زنان و زایمان دوره دیده مراکز ناباروری (دارندگان گواهی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در سطح سه نظام سطح‌بندی خدمات و متخصص ارولوژی مکلفند مطابق استاندارد ارائه خدمات ناباروری نسبت به نشان‌دار کردن زوجین نابارور با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام نمایند. سازمان‌های بیمه گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.

تبصره- دستورالعمل اجرایی این ماده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد ملی جمعیت تهیه و ابلاغ می‌شود.

ماده ۲- در اجرای جزء (۵) بند (ک) تبصره (۱۷) ماده‌واحد قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، همه مراکز درمانی و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمان ناباروری موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه گر پایه می‌باشند. تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه می‌باشد.

ماده ۳- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه زوجین نابارور و زنان مبتلا به سقط مکرر فاقد بیمه پایه مطابق آیین‌نامه بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران اقدام نماید.

ماده ۴- هزینه‌های خدمات معاینه، بیماریابی، تشخیصی و درمانی ناباروری و خدمات تخصصی ناباروری شامل اف ای تی (FET)، آی سی اس آی (ICSI)، آی وی اف (IVF) و آی یو آی (IUI) بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دولتی، عمومی غیردولتی و خیریه و خصوصی طرف قرارداد با خودپرداخت (فرانشیز) مطابق دستورالعمل موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۵۶۷۲۶/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲ مصوب شورای عالی بیمه سلامت (شماره ۱۴۲/۵۴۹/د مورخ ۱۴۰۰/۹/۲)، تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد.

ماده ۵- همه مراکز بهداشتی و درمانی، مطب‌های پزشکان خانواده، مطب‌های مامایی و متخصصین زنان و زایمان مکلفند نسبت به نشان‌دار کردن مادران باردار با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام نمایند. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.

ماده ۶- همه مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های دوران بارداری و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات زایمان موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشند. تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه می‌باشد.

ماده ۷- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه مادران باردار فاقد پوشش بیمه تا پایان دوران شیردهی (دو سال بعد از تولد نوزاد) و فرزندان آن‌ها (متولدین جدید) تا پنج‌سالگی، مطابق آیین‌نامه بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنج‌ساله ششم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران توسعه اقدام نماید.

ماده ۸- سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به پوشش صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه زایمان طبیعی در مراکز دولتی و عمومی غیردولتی و معادل صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه عمومی غیردولتی در مراکز خیریه و خصوصی، معادل تعرفه بخش دولتی اقدام نمایند.

ماده ۹- بار مالی حاصل از اجرای این تصویب‌نامه، از محل ردیف مندرج در قوانین

بودجه سنواتی، تأمین و به نسبت عملکرد به سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت خواهد شد و مطالبات مراکز و بیمارستان‌های طرف قرارداد با رعایت ماده (۳۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) - مصوب ۱۳۹۳ - پرداخت خواهد شد.

آیین‌نامه اجرایی ماده (۱۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بند (ر) تبصره (۲) ماده‌واحد قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور مصوب ۱۴۰۱/۰۶/۲۷

- ماده ۱- در این آیین‌نامه اصلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:
- ۱- وزارت: وزارت امور اقتصادی و دارایی.
 - ۲- سازمان بورس: سازمان بورس و اوراق بهادار.
 - ۳- شرکت سپرده‌گذاری: شرکت سپرده‌گذاری مرکزی اوراق بهادار و تسویه وجوه.
 - ۴- صندوق سرمایه‌گذاری: صندوق‌های سرمایه‌گذاری قابل معامله که مجوز خود را از سازمان بورس و تحت عنوان صندوق‌های سرمایه‌گذاری در سهام دریافت کرده‌اند.
 - ۵- واحد سرمایه‌گذاری: واحد سرمایه‌گذاری صندوق سرمایه‌گذاری.
 - ۶- بانک: بانک ملی ایران و پست‌بانک ایران.
 - ۷- کارگزاری: شرکت کارگزاری بانک ملی ایران.
 - ۸- شعب: شعب بانک ملی ایران و شعب پست‌بانک ایران.
 - ۹- متولدین: نوزادانی که از ابتدای سال ۱۴۰۰ متولد شده‌اند یا می‌شوند.
 - ۱۰- سازمان‌های حمایتی: کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور.
- ماده ۲- وزارت موظف است به‌منظور آگاهی والدین متولدین در مورد خرید واحد سرمایه‌گذاری از طریق اعتبار اعطاء شده توسط دولت، اطلاع‌رسانی لازم را از طریق رسانه‌های جمعی به‌ویژه از طریق سامانه چابار سازمان تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی و پنجره ملی خدمات دولت هوشمند و سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران انجام دهد.
- ماده ۳- سازمان بورس موظف است راهنمای چگونگی خرید واحدهای سرمایه‌گذاری صندوق‌های سرمایه‌گذاری را تهیه و در اختیار سازمان ثبت‌احوال کشور قرار دهد.
- ماده ۴- سازمان ثبت‌احوال کشور موظف است راهنمای چگونگی خرید واحدهای

سرمایه‌گذاری را در تمامی شعب خود به ولی قانونی متولدين هنگام صدور شناسنامه ارائه نماید.

ماده ۵- سازمان ثبت احوال کشور موظف است حداکثر پنج روز کاری پس از پایان هر ماه تقویمی مشخصات متولدين آن ماه را در مرکز ملی تبادل اطلاعات به وزارت ارائه دهد.

ماده ۶- بانک به عنوان بانک عامل تعیین می‌شود و وزارت موظف است، بر اساس انتخاب والدین نوزاد در پنجره ملی خدمات دولت هوشمند، مشخصات هویتی نوزاد را برای افتتاح حساب بانک عامل به صورت الکترونیکی و روزانه ارسال نماید.

تبصره (اصلاحی ۱۴۰۱/۰۸/۰۴)- مبلغ تخصیص یافته به هر نوزاد در سال ۱۴۰۰ معادل ده میلیون ریال (۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) است و این مبلغ هر سال به میزان نرخ تورم سالانه اعلامی مرکز آمار ایران یا حکم مربوط در قانون بودجه سنواتی افزایش می‌یابد. در اجرای بند (ر) تبصره (۲) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، این مبلغ برای متولدين سال ۱۴۰۱، به ازای هر نوزاد پانزده میلیون (۱۵/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا سقف پانزده هزار میلیارد (۱۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) می‌باشد.^{۱۲۴}

ماده ۷- بانک موظف است با دریافت اطلاعات نوزاد مشمول، نسبت به افتتاح حساب اقدام و شماره شبای حساب افتتاح شده را روزانه از طریق مرکز ملی تبادل اطلاعات به وزارت اعلام نماید. وزارت نیز موظف است براساس سال تولد نوزاد مبلغ تعیین شده در این آیین نامه را به صورت روزانه در حساب نوزاد واریز نماید.

ماده ۸- به منظور تبادل اطلاعات و ایجاد خدمات مورد نیاز برای اجرای این آیین نامه و ارائه خدمات هوشمند توسط دولت به والدین متولدين مشمول این آیین نامه به صورت کاملاً الکترونیکی و بدون نیاز به مراجعه حضوری به دستگاه‌های اجرایی یا بانک‌ها، کارگروه تعامل‌پذیری دولت الکترونیکی موظف است حداکثر ظرف یک ماه خدمات مورد نیاز را مصوب و دستگاه‌های اجرایی مسئول نیز نسبت به ارائه خدمت در مرکز ملی تبادل اطلاعات اقدام نمایند.

۱۲۴. به موجب مصوبه «اصلاح تبصره ماده (۶) آیین نامه اجرایی ماده (۱۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بند (ر) تبصره (۲) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور مصوب ۱۴۰۱/۰۸/۰۴» اصلاح شده است.

ماده ۹- سازمان بورس موظف است فهرست و مشخصات صندوق‌های سرمایه‌گذاری شامل نام، مدیر صندوق، بازدهی صندوق در ادوار سه‌ماهه، شش‌ماهه و سالانه را به‌منظور اطلاع‌رسانی به مشمولین این آیین‌نامه، حداکثر پنج روز کاری پس از پایان هرماه تقویمی تهیه کرده و در اختیار بانک و پنجره ملی خدمات دولت هوشمند قرار دهد. بانک موظف است پس از دریافت اطلاعات یادشده از سازمان بورس، آن را در تابلوی اعلانات تمامی شعب خود در سطح کشور و پایگاه اطلاع‌رسانی بانک، قرار دهد.

ماده ۱۰- بانک موظف است طبق اطلاعات خرید دریافتی از پنجره ملی خدمات دولت هوشمند یا مراجعه ولی قانونی متولدین به شعب و ارائه درخواست خرید واحدهای سرمایه‌گذاری چند صندوق سرمایه‌گذاری با استفاده از اعتبار ریالی تخصیص یافته به هر یک از متولدین، نسبت به خرید واحدهای سرمایه‌گذاری درخواستی از طریق کارگزاری اقدام کند.

تبصره ۱- بانک موظف است حداکثر ظرف شش ماه از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه، بستر لازم به‌منظور ارائه درخواست خرید واحدهای سرمایه‌گذاری توسط ولی قانونی متولدین به‌صورت الکترونیکی را فراهم نماید.

تبصره ۲- سازمان بورس موظف است در صورت انحلال هر یک از صندوق‌های سرمایه‌گذاری نسبت به اطلاع‌رسانی به ولی قانونی متولدین از طریق ارسال پیامک جهت جابه‌جایی واحدهای سرمایه‌گذاری اقدام نماید.

ماده ۱۱- کارگزاری موظف است فهرست واحدهای خریداری‌شده به نام هر یک از متولدین را در پایان روز خرید واحد سرمایه‌گذاری به شرکت سپرده‌گذاری اعلام کند.

ماده ۱۲- سازمان بورس موظف است سازوکار لازم برای ثبت نام متولدین در سامانه سجام و صدور کد معاملاتی برای آنها به‌صورت غیر حضوری و احراز هویت برخط والدین و ارائه مدارک لازم به مراکز معرفی شده توسط شرکت سپرده‌گذاری را فراهم نماید.

ماده ۱۳- شرکت سپرده‌گذاری موظف است واحدهای سرمایه‌گذاری که خرید آنها توسط کارگزاری اعلام شده را تا ارائه سند ازدواج یا پایان (۲۴) سالگی متولدین بلوکه نماید.

تبصره- در صورت فوت متولد پیش از (۲۴) سالگی، واحدهای سرمایه‌گذاری آزاد و به وراثت قانونی تعلق می‌گیرد.

ماده ۱۴- در صورتی که ولی قانونی هر یک از متولدین مایل به جا به جایی واحدهای سرمایه گذاری صندوق های سرمایه گذاری باشد، باید هم زمان سفارش خرید واحدهای سرمایه گذاری جدید و فروش واحدهای سرمایه گذاری قبلی را به کارگزاری ارائه کند. کارگزاری موظف است پس از دریافت سفارش های مذکور، درخواست آزادسازی واحدهای سرمایه گذاری بلو که شده را به شرکت سپرده گذاری ارائه دهد.

تبصره ۱- شرکت سپرده گذاری موظف است حداکثر یک روز کاری پس از دریافت درخواست موضوع این ماده، واحدهای سرمایه گذاری بلو که شده را آزاد کند. تبصره ۲- تعداد واحدهای سرمایه گذاری جدید خریداری شده با توجه به ارزش فروش واحدهای سرمایه گذاری فروخته شده و قیمت خرید واحدهای سرمایه گذاری جدید مشخص می شود.

ماده ۱۵- کارگزاری مکلف است پس از خرید واحدهای سرمایه گذاری جدید، اطلاعات مربوط به واحدهای سرمایه گذاری خریداری شده را در پایان همان روز به شرکت سپرده گذاری اعلام کند. شرکت سپرده گذاری موظف است واحدهای سرمایه گذاری جدید را بر اساس اطلاعات دریافتی بلو که کند.

ماده ۱۶- کارگزاری موظف است در پایان هر ماه گزارش کاملی از میزان مصارف اعتبار تخصیص یافته از این محل را به بانک ارائه نموده و متعاقباً بانک موظف است گزارش مزبور را جهت واپایش (کنترل) و نظارت برای وزارت ارسال کند. تبصره- بانک موظف است در پایان هر سال اعتبار جذب نشده موضوع ماده (۶) این آیین نامه را به وزارت بازگرداند.

ماده ۱۷- با توجه به سقف تعیین شده سالانه برای خرید واحدهای سرمایه گذاری، اولویت با متولدین سال ۱۴۰۰ است، در صورتی که اعتبار مورد نیاز برای متولدین هر سال از سقف مذکور بیشتر باشد؛ سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است مراتب را در اعتبار سال بعد پیش بینی نماید.

ماده ۱۸- اعتبار لازم برای اجرای این آیین نامه توسط ستاد ملی جمعیت برای درج در قوانین بودجه سنواتی ذیل اعتبارات پیشنهادی وزارت به سازمان برنامه و بودجه کشور پیشنهاد می گردد. سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است اعتبار پیشنهاد شده را ذیل اعتبارات وزارت ثبت نماید.

ماده ۱۹- سازمان‌های حمایتی می‌توانند در صورت موافقت افراد تحت پوشش خود، تمامی فرایندهای ذکرشده در این آیین‌نامه به‌جز جابجایی واحدهای سرمایه‌گذاری را به وکالت از افراد تحت پوشش خود انجام دهند. حکم این ماده برای افراد تحت پوشش سازمان‌های حمایتی که در قیومیت قیم قانونی می‌باشند، منوط به تأیید قیم قانونی می‌باشد.

ماده ۲۰- هرگونه سیاست‌گذاری مرتبط با بازار سرمایه که در این آیین‌نامه مسکوت مانده است به تشخیص شورای عالی بورس و اوراق بهادار خواهد بود.

ماده ۲۱- وزارت مکلف است گزارش عملکرد این آیین‌نامه را هر شش ماه یک‌بار به کمیسیون‌های فرهنگی و اجتماعی مجلس شورای اسلامی ارائه نماید.

آیین‌نامه اجرایی ماده (۴) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب

۱۴۰۱/۰۶/۲۷

ماده ۱- خانوارها در صورتی مشمول استفاده از امکانات دولتی موضوع این آیین‌نامه می‌باشند که فرزند سوم یا بیشتر آن خانوار پس از تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت - مصوب ۱۴۰۰ - متولد و دارای سابقه سکونت در شهر مورد تقاضا بر اساس دستورالعمل وزارت راه و شهرسازی موضوع ماده (۱) آیین‌نامه اجرایی قانون ساماندهی و حمایت از تولید و عرضه مسکن موضوع تصویب‌نامه شماره ۲۴۱۹۸/ت/۴۱۵۲۷ک مورخ ۱۳۸۸/۲/۷ با اصلاحات بعدی آن باشد.

ماده ۲- این آیین‌نامه مشمول خانوارهایی می‌گردد که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه پدر یا فرزند، بر اساس سرشماری نفوس و مسکن و با اعلام مرکز آمار ایران، بالای ۲/۵ نباشد.

ماده ۳- وزارت راه و شهرسازی (به نمایندگی از دولت) مکلف است به منظور تأمین مسکن خانوارها پس از تولد فرزند سوم و بیشتر، یک قطعه زمین حداکثر به مساحت ۲۰۰ مترمربع منطبق با ضوابط حدنصاب تفکیک بر اساس طرح‌های هادی روستایی یا طرح‌های جامع شهری مصوب یا واحد مسکونی برای ساکنین در روستاها یا شهرهای کمتر از پانصد هزار نفر جمعیت به صورت مشترک و بالمناصفه به پدر و مادر در شهر و روستای محل سکونت فقط برای یک‌بار و بر اساس هزینه آماده‌سازی زمین در زمان واگذاری به صورت

فروش اقساطی با (۲) سال تنفس و (۸) سال تقسیط بدون اعمال تخفیف واگذار نماید.
تبصره ۱- هزینه آماده‌سازی زمین شامل تسطیح زمین، اجرای جوی، جدول، زیرسازی و آسفالت معابر، شبکه تأسیسات زیربنایی و احداث مساجد می‌باشد.
تبصره ۲- واگذاری واحد مسکونی بر اساس هزینه آماده‌سازی زمین و هزینه تمام‌شده ساخت می‌باشد.

تبصره ۳- انتقال سند مالکیت پس از آخرین قسط به نام متقاضی انجام می‌شود و متقاضی قبل از انتقال سند حق واگذاری به غیر را ندارد.

تبصره ۴- برای ساکنین شهرهای بالای پانصد هزار نفر جمعیت، 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 و مادر مشروط به اینکه بالاتر از پانصد هزار نفر نباشد، به انتخاب پدر و در صورت فوت پدر، به انتخاب مادر اختصاص می‌یابد.

ماده ۴- زمین یا واحد مسکونی موضوع این آیین‌نامه به صورت مشترک و بالمناصفه به پدر و مادر واگذار می‌گردد و سند مالکیت حداکثر یک ماه پس از پرداخت آخرین قسط به نام ایشان منتقل می‌گردد.

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

ماده ۵- زمین یا واحد مسکونی موضوع این آیین‌نامه در خانوارهای چندهمسری، صرفاً در صورتی که فرزندان (سه فرزند یا بیشتر) از یک پدر و مادر متولد شده باشند، قابل واگذاری می‌باشد.

ماده ۶- در صورتی که تعداد خانوار مشمول این آیین‌نامه در هر شهر و طرح (پروژه) بیشتر از ظرفیت زمین یا واحد مسکونی قابل تأمین توسط دولت باشد، اولویت واگذاری با خانوارهای فاقد مالکیت و دارای فرم (ج) سبز است. برای سایر متقاضیان در این شهرها و طرح (پروژه)ها، بسته به ظرفیت اعلامی توسط وزارت راه و شهرسازی مبنی بر وجود زمین یا واحد مسکونی در سایر طرح (پروژه)ها یا در شهرک‌های اطراف یا شهرهای جدید یا شهرهای مجاور یا شهر زادگاه پدر یا مادر مشروط به اینکه بالاتر از پانصد هزار نفر جمعیت نباشد، به انتخاب پدر و در صورت فوت پدر به انتخاب مادر و در صورت فوت پدر و مادر

به انتخاب ولی یا سرپرست قانونی، تأمین می‌شود.

ماده ۷- اراضی موضوع این آیین‌نامه شامل اراضی ملی و دولتی واقع در طرح‌های هادی مصوب روستایی و یا طرح‌های جامع شهری و با رعایت مفاد تبصره (۲) ماده (۹) قانون جهش تولید مسکن - مصوب ۱۴۰۰ - می‌باشد.

تبصره- در صورت نیاز به توسعه طرح‌های هادی روستایی و یا طرح‌های جامع شهری جهت تأمین زمین و مسکن خانوارهای مشمول این آیین‌نامه، محدوده‌های متصل به طرح‌های مصوب قبلی در اولویت می‌باشد.

ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری مصوب ۱۴۰۱/۰۵/۲۶

ماده ۱- همه افراد صاحب صلاحیت شامل پزشکان و متخصصین مرتبط در سطوح یک و دو و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) نازایی - متخصص زنان و زایمان دوره دیده مراکز ناباروری (دارندگان گواهی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در سطح سه نظام سطح‌بندی خدمات و متخصص ارولوژی مکلفند مطابق استاندارد ارائه خدمات ناباروری نسبت به نشان‌دار کردن زوجین نابارور با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام نمایند. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.

تبصره- دستورالعمل اجرایی این ماده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد ملی جمعیت تهیه و ابلاغ می‌شود.

ماده ۲- در اجرای جزء (۵) بند (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، همه مراکز درمانی و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمان ناباروری موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشند. تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه می‌باشد.

ماده ۳- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه زوجین نابارور و زنان مبتلا به سقط مکرر فاقد بیمه پایه مطابق آیین‌نامه بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران اقدام نماید.

ماده ۴- هزینه‌های خدمات معاینه، بیماریابی، تشخیصی و درمانی ناباروری و خدمات تخصصی ناباروری شامل اف ای تی (FET)، آی سی اس آی (ICSI)، آی وی اف (IVF) و آی یو آی (IUI) بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دولتی، عمومی غیردولتی و خیریه و خصوصی طرف قرارداد با خودپرداخت (فرانشیز) مطابق دستورالعمل موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۵۶۷۲۶/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲ مصوب شورای عالی بیمه سلامت (شماره ۱۴۲/۵۴۹/د مورخ ۱۴۰۰/۹/۲)، تحت پوشش سازمان‌های بیمه گر پایه می‌باشد.

ماده ۵- همه مراکز بهداشتی و درمانی، مطب‌های پزشکان خانواده، مطب‌های مامایی و متخصصین زنان و زایمان مکلفند نسبت به نشان‌دار کردن مادران باردار با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام نمایند. سازمان‌های بیمه گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.

ماده ۶- همه مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های دوران بارداری و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات زایمان موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه گر پایه می‌باشند. تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه می‌باشد.

ماده ۷- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه مادران باردار فاقد پوشش بیمه تا پایان دوران شیردهی (دو سال بعد از تولد نوزاد) و فرزندان آن‌ها (متولدین جدید) تا پنج‌سالگی، مطابق آیین‌نامه بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنج‌ساله ششم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران توسعه اقدام نماید.

ماده ۸- سازمان‌های بیمه گر مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به پوشش صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه زایمان طبیعی در مراکز دولتی و عمومی غیردولتی و معادل صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه عمومی غیردولتی در مراکز خیریه و خصوصی، معادل تعرفه بخش دولتی اقدام نمایند.

ماده ۹- بار مالی حاصل از اجرای این تصویب‌نامه، از محل ردیف مندرج در قوانین بودجه سنواتی، تأمین و به نسبت عملکرد به سازمان‌های بیمه گر پرداخت خواهد شد و مطالبات مراکز و بیمارستان‌های طرف قرارداد با رعایت ماده (۳۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) - مصوب ۱۳۹۳ - پرداخت خواهد شد.

از تصویب نامه در خصوص نرخ حق بیمه درمان مطابق ماده ۷۰ قانون برنامه پنج ساله
ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۴۰۲/۰۱/۰۶

ت- حق بیمه مشمولان بیمه ایرانیان:

۲- پوشش بیمه مادران باردار، مادران شیرده تا دو سال پس از زایمان با یا بدون
کودکان زیر پنج سال، بر اساس ماده (۷) ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و
پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری موضوع تصویب نامه شماره ۹۱۳۵۲/ت۵۹۹۷۸هـ
مورخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰ و در صورت درخواست متقاضی، براساس ارزیابی وسع، بدون رعایت
شرط خانوار امکان پذیر خواهد بود.

تبصره- منظور از ارزیابی وسع، بررسی و تعیین وضعیت دارایی و درآمدی خانوار
به منظور تعیین استحقاق و میزان برخوردارگی از یارانه دولت جهت حق بیمه خدمات درمانی
است.

از آیین نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب
۱۴۰۰/۰۲/۲۰ رئیس قوه قضاییه

ماده ۶۰- در بخش «تشخیص» در اسرع وقت زندانی یا متهم بازداشتی برای بررسی
مقدماتی، توسط پزشک و روانشناس مؤسسه مورد معاینه و مصاحبه قرار می‌گیرد و در
صورت لزوم به تشخیص پزشک با روانشناس مؤسسه برای بررسی تکمیلی و تخصصی
مورد آزمایش‌های پزشکی، روان پزشکی و آزمون‌های روان‌شناسی قرار می‌گیرد و وضعیت
سلامت جسمی و روانی، علائم حیاتی، قد، وزن، بیماری فعلی، سوابق بیماری‌های قلبی،
داروهای مصرفی، احتمال ابتلا به بیماری‌های مسری، واکسیناسیون، پوست و مو، دهان و
دندان، بینایی، شنوایی و موارد حساسیت (آلرژی)، نوع ناتوانی، وضعیت بارداری و سایر
شاخص‌های پزشکی و روان‌کاوی مطابق ضوابط، بررسی و در پرونده سلامت زندانی ثبت
و شرایط مناسب و ایمن برای نگهداری زندانی ناتوان یا بیمار فراهم می‌گردد و در صورت
لزوم نسبت به مراقبت‌های پزشکی، درمان بیماری و یا پیشگیری از هرگونه عوارض سوء
اقدام می‌شود.

ماده ۱۶۶- به منظور پیش‌گیری از انجام اقدامات حمایتی موازی، هدفمندتر نمودن

حمایت‌ها، ایجاد شفافیت و جلب مشارکت حداکثری مردمی، سازمان مکلف است نسبت به راه‌اندازی «سامانه اقدامات حمایت» مبادرت نماید. در این سامانه پس از شناسایی زندانیان نیازمند از سوی مددکار اجتماعی مؤسسه، بدون ذکر نام و مشخصات هویتی و صرفاً با یک کد یکتا، بخشی از اطلاعات پرونده الکترونیکی آن‌ها نظیر خلاصه موضوع پرونده، مدت حبس، روند تغییر رفتار زندانی و حمایت‌های مالی و معاضدت‌های به‌عمل آمده به همراه نوع و میزان حمایت‌هایی که زندانی و خانواده وی نیاز دارند، ثبت و به‌روزرسانی می‌گردد. تبصره ۱- پس از راه‌اندازی این سامانه، اقدامات حمایتی از زندانی و خانواده وی در آن ثبت می‌گردد و تنها مسیر حمایت مالی از محکومان نیازمند، از طریق این سامانه خواهد بود و ستاد دیده، انجمن و بنیاد، خدمات حمایتی خود در بستر این سامانه ارائه می‌نمایند. کمیته امداد امام خمینی (ره) و دیگر نهادها و سازمان‌های حمایتی و خیریه که به‌صورت محلی یا کشوری اقدام به انجام امور فوق می‌نمایند، پس از تفاهم و هماهنگی با سازمان به شیوه فوق عمل می‌کنند.

تبصره ۲- در این سامانه باید اولویت‌های حمایتی با ضوابط معین و شفاف مشخص و اعلام گردد و همچنین قابلیت جستجو و دسته‌بندی اطلاعات (بر اساس مواردی نظیر نوع و میزان محکومیت، موضوع پرونده مدت‌زمان سپری‌شده و باقیمانده از حبس، میزان مبلغ موردنیاز برای آزادی زندانی، سن، جنس، وضعیت تأهل، دارا بودن فرزند یا بارداری، سوء پیشینه فرد، محل تولد، مدرک تحصیلی، عنوان شغلی و...) وجود داشته باشد. و همچنین دارای درگاه پرداخت مشارکت‌های مردمی به‌صورت مستقیم بوده و امکان پرداخت تمام یا قسمتی از مبلغ موردنیاز مربوط به هر زندانی فراهم باشد. پس از پرداخت هر میزان مبلغ، نتایج حمایت‌های انجام‌شده باید در سامانه نمایش داده شود به گونه‌ای که از دوباره‌کاری و بی‌عدالتی در تخصیص کمک‌ها اجتناب شود.

آیین‌نامه اجرایی حمایت بیمه‌ای از مادران غیرشاغل (خانه‌دار) دارای سه فرزند و بیشتر ساکن مناطق روستایی و عشایری مصوب ۱۴۰۱/۱۲/۲۴

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

۱- قانون: قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت - مصوب ۱۴۰۰-

- ۲- صندوق: صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر.
- ۳- بیمه‌شده/متقاضی: مادران غیر شاغل دارای سه فرزند و بیشتر ساکن مناطق روستایی و عشایری که در صورت برخورداری از شرایط این آیین‌نامه، عضو صندوق و مشمول این آیین‌نامه می‌باشند.
- ۴- روستایی: کسی که به‌طور ثابت در روستا (موضوع ماده (۲) قانون تعاریف و ضوابط تقسیمات کشوری - مصوب ۱۳۶۲-) ساکن است.
- ۵- عشایر: کسی که ساکن بخش عشایری موضوع ماده (۵) قانون تعاریف و ضوابط تقسیمات کشوری - مصوب ۱۳۶۲- است.
- ۶- حق بیمه: درصدی از درآمد مقطوع روستاییان یا عشایر هر منطقه که بر اساس درآمد ماهیانه سطح یک صندوق از بابت هر بیمه‌شده توسط دولت به صندوق پرداخت می‌شود.
- ۷- مستمری: وجهی که مطابق قوانین و مقررات صندوق به بیمه‌شده و در صورت فوت او برای تأمین معیشت بازماندگان وی به آن‌ها پرداخت می‌شود.
- ۸- مستمری‌بگیر: فردی که طبق قوانین و مقررات صندوق، مشمول دریافت یکی از انواع مستمری (سالمندی، بازماندگان و از کارافتادگی کلی) شده است.
- ۹- افراد تحت تکفل: افرادی که طبق قوانین و مقررات صندوق، واجد شرایط تحت تکفل بیمه‌شده اصلی هستند.
- ماده ۲- متقاضیان به‌شرط احراز تمامی بندهای زیر، از حمایت‌های موضوع این آیین‌نامه بهره‌مند می‌شوند:
- ۱- (منسوخه صریح)^{۱۲۵}
- ۱) (اصلاحی ۱۴۰۲/۰۴/۰۴)^{۱۲۶} - متقاضی، در زمان ثبت درخواست، بیمه پرداز (بیمه

۱۲۵. به موجب مصوبه اصلاح بند (۱) ماده (۲) آیین‌نامه اجرایی حمایت بیمه‌ای از مادران غیر شاغل (خانه‌دار) دارای سه فرزند و بیشتر ساکن مناطق روستایی و عشایری موضوع تصویب نامه شماره ۲۴۳۱۰۵/ت ۶۰۸۱۰ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۸ مصوب ۱۴۰۲/۰۴/۰۴ حذف شده است.

۱۲۶. با حذف بند ۱ ماده ۲ به موجب مصوبه اصلاح بند (۱) ماده (۲) آیین‌نامه اجرایی حمایت بیمه‌ای از مادران غیر شاغل (خانه دار) دارای سه فرزند و بیشتر ساکن مناطق روستایی و عشایری موضوع تصویب نامه شماره ۲۴۳۱۰۵/ت ۶۰۸۱۰ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۸ مصوب ۱۴۰۲/۰۴/۰۴ شماره بندهای بعدی به

اجباری) یا مستمری‌بگیر اصلی هیچ‌یک از صندوق‌های بیمه اجتماعی نباشد.
تبصره- امکان بهره‌مندی از مزایای این آیین‌نامه برای آن دسته از متقاضیانی که در زمان اقدام به عضویت، بیمه‌شده صندوق باشند، فراهم است.
۲- هر سه فرزند از یک مادر متولد شده و در زمان عضویت مادر، در قید حیات باشند.

۳- در زمان عضویت، نرخ باروری شهرستان محل زادگاه پدر (شوهر متقاضی) یا فرزند سوم و بیشتر، باید بالای (۲/۵) نباشد.

۴- فرزندان متقاضی (حداقل سه فرزند) باید دارای تابعیت ایرانی باشند.
ماده ۳- چنانچه بیمه‌شده در ایام بیمه پردازی، صاحب فرزند چهارم و پنجم گردد، به ازای هر فرزند دو سال سابقه متصل به سنوات بیمه پردازی ناشی از اجرای این آیین‌نامه اضافه می‌شود.

ماده ۴- در صورت عدم صحت مدارک و مستندات ارائه‌شده و عدم تأیید استعلام‌های صورت گرفته از سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری، صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، سازمان ثبت‌احوال کشور و سایر مراجع ذی‌صلاح، بیمه‌شده از حمایت‌های موضوع این آیین‌نامه خارج خواهد شد و در صورت ارائه مدارک و مستندات قانونی، بیمه‌شده مطابق ضوابط، مشمول این آیین‌نامه قرار خواهد گرفت.

تبصره- در هر مرحله از عضویت، چنانچه ثابت شود که بیمه‌شده شرایط قانونی مندرج در این آیین‌نامه را نداشته است، وی هیچ حقی نسبت به سوابق بیمه‌ای نخواهد داشت و تمامی مبالغ پرداختی از بیمه‌شده دریافت و مطابق ضوابط قانونی با او رفتار می‌شود.

ماده ۵- سازمان ثبت‌احوال کشور و تمامی صندوق‌ها، دستگاه‌ها و نهادهای مرتبط با موضوع اجرای این آیین‌نامه موظفند، زیرساخت‌های لازم برای اخذ استعلام برخط و رایگان جهت دسترسی صندوق به تمامی اطلاعات هویتی مشمولین این آیین‌نامه و افراد تحت تکفل ایشان را فراهم نمایند.

ماده ۶- مجموع حق بیمه قابل پرداخت مندرج در بندهای (الف) و (ب) ماده (۲۱) قانون، شامل حق بیمه سهم بیمه‌شده (پنج درصد (۵٪)) و دو برابر آن به‌عنوان سهم و کمک

دولت (ده درصد (۱۰٪))، به صورت صددرصدی (۱۰۰٪) (پانزده درصد (۱۵٪))، توسط دولت پرداخت می‌شود.

ماده ۷- منابع قابل تخصیص جهت اجرای این آیین‌نامه در هر سال شامل منابع موضوع ماده (۲۱) قانون و سایر منابع مجاز در بودجه سنواری توسط سازمان برنامه و بودجه کشور با رعایت سازوکار ماده (۳۰) قانون برنامه و بودجه کشور - مصوب ۱۳۵۱- تعیین و تخصیص می‌یابد.

ماده ۸- نقل و انتقال سوابق پرداخت حق بیمه بیمه‌شدگان مشمول این آیین‌نامه به صندوق‌های بیمه‌ای دیگر و بالعکس تابع قوانین و مقررات مربوط به نقل و انتقال بین صندوق‌ها و ضوابط این آیین‌نامه خواهد بود.

ماده ۹- تعهدات قابل ارائه اعم از کوتاه‌مدت و بلندمدت به مشمولین این آیین‌نامه، تابع قوانین و مقررات صندوق خواهد بود.

ماده ۱۰- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مسئول اجرای این آیین‌نامه بوده و دستگاه‌های ذی‌ربط مکلف به همکاری با وزارت یادشده هستند. همچنین وزارت مذکور موظف است گزارش اجرای این آیین‌نامه را در مقاطع زمانی شش‌ماهه به هیئت وزیران ارائه نماید.

دستورالعمل اجرایی ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب

۱۴۰۲/۰۲/۰۵

در اجرای ماده (۵۶) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ و به منظور ایجاد هماهنگی بین اعضای کمیسیون‌های سقط قانونی و ایجاد رویه واحد در سراسر کشور «دستورالعمل اجرایی ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» به شرح مواد آتی است.

ماده ۱- اصطلاحات و اختصارات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر است:

الف- قانون: قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰؛

ب- سازمان: سازمان پزشکی قانونی کشور؛

پ- سقط جنین: از بین بردن جنین یا هرگونه اقدامی که ادامه حیات جنین را با مانع

مواجه می‌کند؛

ت- مادر: زن باردار متقاضی سقط جنین؛

ث- ولی: به ترتیب پدر، جد پدری و در صورت فقدان آنان، دادستان مربوط؛

ج- پزشک متخصص: پزشک متخصص متعهد که تعهد و صلاحیت عمومی وی به تأیید سازمان رسیده است و حسب مورد بر اساس نوع بیماری جنین یا مادر در کمیسیون شرکت می‌کند؛

چ- متخصص پزشک قانونی: پزشک قانونی شاغل در سازمان که دوره‌های آموزشی فنی و تخصصی مصوب سازمان را گذرانده و با مقررات مربوط به سقط جنین آشنایی کامل داشته باشد؛

ح- کمیسیون: کمیسیون سقط قانونی مرکب از قاضی ویژه، پزشک متخصص و یک متخصص پزشک قانونی؛

خ- قاضی ویژه: قاضی یا قضات واجد سابقه قضایی که با ابلاغ رئیس کل دادگستری استان جهت شرکت در کمیسیون انتخاب می‌شود؛

د- قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر: قاضی یا قضات دادگاه تجدیدنظر که با ابلاغ رئیس قوه قضاییه جهت رسیدگی و صدور رأی در موارد اعتراض به رأی صادر شده از کمیسیون سقط قانونی معرفی می‌شوند؛

ذ- ناهنجاری جنین: وجود اختلال ساختاری یا عملکردی در جنین؛

ر- ناهنجاری‌های غیرقابل درمان: ناهنجاری جنین که امکان درمان قطعی و پایدار آن در دوران بارداری یا پس از تولد وجود ندارد؛

ز- حرج: مشقت شدید غیرقابل تحمل که با توجه به نوع و شدت ناهنجاری جنین و شرایط موجود، تحمل آن برای مادر ممکن نباشد؛

ژ- در خطر بودن جان مادر: خطر از دست رفتن جان مادر به گونه‌ای که حیات وی به صورت جدی تهدید و یا آسیب جسمی به نحوی بر مادر تحمیل شود که زندگی را برای وی شدیداً مشقت‌آمیز نماید.

س- فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر: فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر از قبیل، عدم حمایت ولی، اشخاص، تشکل‌های مردم‌نهاد یا سازمان‌های حمایتی نظیر سازمان بهزیستی جهت حمایت از مادر یا نگهداری کودک به میزانی که منجر به رفع حرج شود؛

ش - چهار ماهگی: گذشت ۴ ماه قمری پس از لقاح مادر باردار؛
ص - بیمارستان: بیمارستانی که از طرف معاونت درمان دانشگاه یا دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به سازمان معرفی شده و دارای امکانات لازم جهت انجام سقط جنین بوده و مورد تأیید سازمان باشد؛

ض - اظهارات ولی: اظهارات مکتوب یا شفاهی ولی به شرح مندرج در ماده ۸ این دستورالعمل؛

ط - مجوز: رأی قطعی که دلالت بر اجازه سقط جنین دارد؛

ظ - سقط فراموش شده: سقطی است که در آن جنین شکل نگرفته یا مرده است؛

ع - سقط اجتناب ناپذیر: مواردی که فرد علائم سقط جنین، مانند پارگی کیسه آب، انقباضات رحمی، خونریزی در بارداری و باز شدن دهانه رحم را دارا است؛

غ - نشانه‌ها و امارات ولوج روح: کامل بودن عرفی اندام‌های ظاهری جنین و واقعی بودن حرکات دست و پا به نحوی که ارادی باشد و این امر می‌تواند قبل از چهار ماهگی محقق شود.

ماده ۲ - مادر اعم از ایرانی یا غیرایرانی تقاضای خود مبنی بر صدور مجوز سقط قانونی را در نمونه برگ‌هایی (برگ‌های استناداری) که به همین منظور تهیه شده است (پیوست‌های شماره ۱ و ۲) به سازمان ارائه می‌دهد.

ماده ۳ - مادر در زمان مراجعه به سازمان، مدارک هویتی معتبر را به همراه مدارک مبنی بر ناهنجاری جنین یا بیماری خود ارائه می‌دهد و پس از تطبیق هویت برای وی پرونده تشکیل می‌شود.

تبصره ۱ - نداشتن مدارک هویتی معتبر نباید مانع از تشکیل پرونده شود.

تبصره ۲ - در صورت بستری بودن مادر در بیمارستان، مدارک به همراه برگ معرفی نامه پزشک معالج به طریق مقتضی به سازمان ارائه می‌شود. در این موارد تطبیق هویت با سازمان است.

ماده ۴ - تشکیل پرونده برای کلیه متقاضیان مجوز سقط قانونی در یکی از ادارات پزشکی قانونی مرکز استان و یا ادارات پزشکی قانونی که معاونت پزشکی و آزمایشگاهی سازمان اجازه تشکیل پرونده را داده باشد، امکان پذیر است.

تبصره - در صورت تشکیل پرونده در یکی از واحدهای سازمان، مادر نمی‌تواند در

همان بارداری در واحد دیگر درخواست خود را ارائه دهد.

ماده ۵- پزشک بررسی کننده اولیه، کلیه مدارک مربوط به سن جنین، وجود یا فقدان نشانه‌ها و امارات و لوج روح، ناهنجاری جنین و یا بیماری مادر را بررسی می‌نماید و پس از اطمینان از موارد مذکور، پرونده را در همان روز به کمیسیون ارسال و مراتب را به مادر و ولی اطلاع می‌دهد. در صورت عدم دسترسی به ولی یا استنکاف وی، مطابق تبصره ماده ۱۳ این دستورالعمل عمل می‌شود.

ماده ۶- در موارد زیر سازمان از ارجاع پرونده به کمیسیون خودداری می‌کند:

الف- فقدان شواهد کافی پزشکی مبنی بر ناهنجاری جنین یا بیماری مادر با توجه به نظر پزشک بررسی کننده مبتنی بر مستندات موجود؛

ب- موارد الف و ج ماده ۵۶ قانون که بر سن چهار ماهگی و بالاتر جنین دلالت قطعی داشته باشد؛

پ- موارد سقط فراموش شده و سقط اجتناب پذیر؛

ت- انصراف مادر پس از درخواست؛

ث- موارد خارج از شمول ماده (۵۶) قانون، مانند صرف ناخواسته یا نامشروع بودن بارداری و همچنین مشکلات اقتصادی یا خانوادگی.

تبصره- تصمیم سازمان به طریق مقتضی به مادر اعلام می‌شود. در صورتی که مادر به تصمیم سازمان معترض باشد، مراتب در کمیسیون طرح می‌شود.

ماده ۷- مادر و ولی جنین در صورت اقتضاء با تعیین و اعلام وقت قبلی به جلسه کمیسیون دعوت می‌شوند.

تبصره ۱- در صورت عدم امکان حضور ولی یا مادر به صلاحدید قاضی، استفاده از وسائط صوتی و تصویری (ویدئو کنفرانس) یا فضای مجازی بلامانع است.

تبصره ۲- عدم حضور مادر یا ولی در کمیسیون، مانع از رسیدگی به درخواست مادر در کمیسیون نیست. در این موارد، رأی صادر شده به شکل مکتوب به آنان اعلام می‌شود.

ماده ۸- اظهارات ولی حسب مورد شامل موارد ذیل خواهد بود:

الف- اطلاع از درخواست مادر و دلایل وی برای تقاضای مجوز سقط جنین، مذکور

در بند ج ماده ۵۶ قانون؛

ب- وضعیت حرج مادر؛

پ- سن جنین؛

ت- وضعیت ولوج روح؛

ث- امکان یا عدم امکان فراهم آوردن شرایط لازم جهت نگهداری کودک پس از

تولد؛

ج- هر مطلب مرتبط دیگری که ولی مایل به اظهار آن باشد.

تبصره- در صورتی که ولی در زمان تشکیل پرونده حاضر باشد، پس از تطبیق

هویت، اظهارات وی ذیل برگ درخواست صدور مجوز اخذ می شود.

ماده ۹- احراز رابطه ولایت از طریق اسناد هویتی، شناسنامه، عقدنامه یا حکم قانونی

صورت می گیرد. در صورت عدم امکان تشخیص، تصمیم گیری نهایی با قاضی ویژه است.

در مورد فقدان اسناد مذکور، رسیدگی در کمیسیون متوقف نمی شود.

ماده ۱۰- در صورت لزوم حضور ولی و یا مادر وقت رسیدگی ضمن هماهنگی با

کمیسیون توسط سازمان به صورت حضوری به آنان ابلاغ می شود. در صورتی که ابلاغ

حضور ممکن نباشد، مراتب به طریق مقتضی به آنان اعلام می شود.

ماده ۱۱- کمیسیون در صورت وجود پرونده حداقل هفته ای یک بار در محل پزشکی

قانونی تشکیل می شود.

ماده ۱۲- در موارد ضروری، از قبیل مواردی که محدودیت زمانی برای صدور مجوز

وجود دارد، لازم است کمیسیون در همان روز، اعم از ساعت اداری یا غیراداری، تعطیل یا

غیرتعطیل تشکیل شود.

تبصره- در صورت فراهم بودن زیرساخت های لازم، تشکیل کمیسیون به صورت

مجازی در صورت فوریت و ضرورت امکان پذیر است، مشروط به آن که کلیه مستندات

برای اعضا ارسال شود.

ماده ۱۳- کمیسیون با حضور تمامی اعضاء تشکیل و قاضی ویژه عندالاجتضاء پس از

استماع اظهارات مادر و اخذ اظهارات ولی و بررسی مدارک، مستندات پزشکی و غیرپزشکی

و استماع اظهارات دیگر اعضای کمیسیون، مراتب را صورتجلسه و رأی دال بر جواز یا عدم

جواز سقط صادر می نماید.

تبصره- در صورتی که اخذ اظهارات ولی امکان پذیر نباشد، مانند اینکه جنین فاقد

ولی باشد و یا دسترسی به وی مقدور نباشد، اظهارات دادستان مربوط اخذ خواهد شد.

- ماده ۱۴- متخصص پزشکی قانونی نظر خود را بر اساس مستندات حسب مورد در موارد زیر به صورت مکتوب به کمیسیون ارائه می‌دهد:
- الف- سن جنین؛
- ب- اطمینان از قطعی بودن ناهنجاری جنین و در صورت امکان با قید شدت و ضعف و طیف تظاهرات آن؛
- پ- بیماری مادر؛
- ماده ۱۵- پزشک متخصص با توجه به اظهار نظر پزشک اولیه مذکور در ماده ۵ این دستورالعمل، حسب مورد نسبت به موارد زیر به صورت مکتوب اظهار نظر می‌کند:
- الف- سن جنین و قطعی بودن تشخیص آن؛
- ب- قابلیت درمان ناهنجاری جنین؛
- پ- نوع بیماری جنین و در صورت امکان تعیین شدت و ضعف و طیف تظاهرات آن و احتمال فوت جنین؛
- ت- در خطر بودن جان مادر ناشی از بیماری؛
- ث- در صورت امکان، وضعیت جنین از حیث ولوج روح.
- ماده ۱۶- پس از اخذ نظر پزشکان عضو کمیسیون، تشخیص و احراز حرج، اطمینان از وضعیت ولوج روح در جنین، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر و استعلامات لازم به عهده قاضی است.
- تبصره- سازمان می‌تواند رأساً یا به دستور قاضی برای تشخیص فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر، استعلامات پزشکی و استعلامات لازم نسبت به امکانات حمایتی، از جمله مشاوره دینی و روانشناختی، حمایت مالی، پزشکی و خدماتی را حسب مورد از سازمان بهزیستی و یا دیگر نهادهای حمایتی به عمل آورد.
- ماده ۱۷- رأی که به امضای قاضی ویژه رسیده است، در سه نسخه تنظیم می‌گردد. یک نسخه از رأی به همراه نظریه کارشناسی سازمان با عنوان مجوز سقط جنین یا عدم جواز سقط جنین به مادر و نسخه دوم به ولی ابلاغ می‌شود و نسخه سوم همراه با نظریه کارشناسی سازمان در پرونده پزشکی قانونی نگهداری می‌شود.
- ماده ۱۸- در رأی صادر شده نام و نام خانوادگی، شماره ملی یا شماره اتباع مادر و ولی، تعداد جنین، نام ناهنجاری جنین و یا بیماری مادر، وجود حرج یا خطر جانی مادر، سن

جنین (به هفته و روز)، نشانه‌ها و امارات ولوج روح یا عدم آن، سایر مواردی که به تشخیص قاضی ذکر آن ضرورت دارد و مستند قانونی رأی با ذکر بندهای «الف»، «ب» یا «ج» ماده (۵۶) قانون درج شده و به داشتن سن بارداری کمتر یا بیشتر از چهار ماهگی و موضوع جواز یا عدم جواز سقط نیز تصریح می‌شود.

ماده ۱۹- در انتهای رأی، مدت زمان مجاز و محل تعیین شده برای اعتراض به رأی با ذکر تاریخ آخرین روز اعتبار درج می‌شود.

تبصره ۱- حداکثر مدت اعتبار مجوز پانزده روز از تاریخ صدور رأی است و مادر باید ظرف مدت مذکور جهت سقط قانونی جنین به بیمارستان مراجعه کند. در تعیین مدت اعتبار در موارد الف و ج ماده ۵۶ قانون، عدم انقضای چهار ماهگی سن جنین لحاظ می‌شود. تبصره ۲- چنانچه بیش از پانزده روز از زمان صدور رأی دال بر جواز سقط بگذرد و مادر اقدام به سقط نکرده باشد، حسب مورد با تایید قاضی کمیسیون و یا قاضی ویژه تجدیدنظر با رعایت شرایط مندرج در قانون، صدور رأی مجدد بلامانع است.

ماده ۲۰- در صورتی که نظر قاضی ویژه خلاف نظر کارشناسی دیگر اعضای کمیسیون باشد، استدلال قاضی در این خصوص در مفاد رأی درج می‌شود.

ماده ۲۱- در موارد چندقلویی که همه جنین‌ها برابر بندهای الف، ب و ج ماده ۵۶ قانون دارای شرایط جواز سقط جنین نیستند، باید به تفکیک جنین یا جنین‌هایی که دارای شرایط یا فاقد شرایط سقط هستند، مشخص شود. در این صورت، صدور رأی نسبت به جنین یا جنین‌هایی که دارای شرایط جواز سقط جنین نیستند، ممنوع است.

ماده ۲۲- در صورت عدم اعتراض مادر و ولی جنین رأی صادر شده قطعی می‌شود.

ماده ۲۳- در صورت اعتراض ولی یا مادر به رأی صادر شده، تصویر مستندات پرونده در همان روز جهت رسیدگی به شعبه دادگاه تجدیدنظری که به این امر اختصاص یافته است، ارسال می‌شود. رسیدگی شعبه مذکور خارج از نوبت و فوری به عمل می‌آید. رونوشتی از رأی صادر شده به سازمان ارسال می‌شود.

ماده ۲۴- اعتراض به رأی قاضی ویژه در یکی از شعب دادگاههای تجدیدنظر به ریاست قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

ماده ۲۵- تعیین سن و احراز ناهنجاری جنین بر اساس دستورالعملی است که سازمان

آن را ابلاغ می‌کند.

ماده ۲۶- مدیر کل پزشکی قانونی استان هماهنگی لازم با معاونت درمان دانشگاه مربوط در خصوص لزوم آشنایی با موارد مذکور در بند ب ماده ۳۱ این دستورالعمل و حضور به موقع و منظم ایشان را به عمل می آورد.

ماده ۲۷- قضات ویژه کمیسیون به تناسب نیاز استان به همراه حداقل یک نفر قاضی جانشین از طرف رئیس کل دادگستری استان به مدیر کل پزشکی قانونی آن استان معرفی می شوند؛ به نحوی که در روزهای تعطیل نیز قاضی مربوط در دسترس باشد.

ماده ۲۸- قاضی ویژه و قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر باید تا حد امکان از بین قضاتی انتخاب شوند که حداقل چهار سال سابقه کار قضایی داشته، متأهل و دارای فرزند باشند و ضمن تسلط به مبانی فقهی و حقوقی سقط جنین، دوره‌های آموزشی مذکور در بند الف ماده ۳۱ این دستورالعمل را گذرانده باشند.

ماده ۲۹- مدت اعتبار ابلاغ قاضی ویژه و قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر دو سال است و برای مدت‌های مشابه قابل تمدید است.

ماده ۳۰- در خصوص مادران بستری در مراکز درمانی صرفاً در موارد فوری مانند حاملگی نابه جا (Ectopic Pregonancy) که جهت حفظ جان مادر فرصتی وجود ندارد و اقدام عاجل را می طلبد. اتخاذ تصمیم در خصوص سقط جنین موضوع بند «ب» ماده (۵۶) قانون با تشخیص پزشک معالج و تأیید یک متخصص زنان و زایمان دیگر صورت می گیرد. در این موارد شکایت در خصوص تشخیص و تصمیم پزشک، تابع عموماً رسیدگی به تخلفات پزشکی است.

ماده ۳۱- معاونت منابع انسانی و امور فرهنگی قوه قضاییه با همکاری سازمان ظرف سه ماه از تصویب این دستورالعمل اقدامات زیر را معمول می دارد:

الف- برگزاری دوره آموزشی لازم برای قضات ویژه و قضات ویژه دادگاه تجدیدنظر؛
ب- فراهم نمودن تمهیدات لازم جهت آشنایی با مسائل مطروحه در دستورالعمل و نیز ماهیت و منزلت جنین از نظر اخلاقی، حقوقی و فقهی مربوط برای پزشکان قانونی و پزشکان متخصص.

ماده ۳۲- پژوهشگاه قوه قضاییه با تحلیل محتوی آراء صادره از کمیسیون و دادگاه تجدیدنظر نتایج حاصله را سالیانه جهت آموزش اعضای کمیسیون و دادگاه تجدیدنظر در اختیار معاونت منابع انسانی قرار می دهد.

ماده ۳۳- معاونت درمان دانشگاه یا دانشگاه‌های علوم پزشکی استان به تناسب نیاز آن استان، پزشکان متخصص را جهت حضور در کمیسیون‌های سقط به سازمان معرفی می‌کند.

ماده ۳۴- فهرست بیماری‌هایی که نوعاً برای مادر خطر جانی ایجاد می‌کند و فهرست ناهنجاری‌های غیرقابل درمان که نوعاً حرجی باشد، ظرف ۶ ماه از تاریخ تصویب این دستورالعمل، توسط سازمان تهیه و در اختیار اعضای کمیسیون و قاضی ویژه دادگاه تجدیدنظر گذاشته می‌شود و عنداللزوم مورد بازنگری قرار می‌گیرد. این فهرست برای اعضای مذکور جنبه راهنما خواهد داشت.

ماده ۳۵- سازمان می‌تواند با انعقاد تفاهم نامه با مراکز، نهادها و موسسات معتبر مذهبی یا اجتماعی جهت جلوگیری از سقط‌های غیرقانونی و کاهش سقط‌های غیرضروری، از خدمات مشاوره‌ای آنها در صورتی که مسلط به مبانی فقهی و حقوقی مربوط باشند، استفاده نماید.

تبصره- در کلیه مواردی که مجوز سقط داده نمی‌شود، سازمان می‌تواند از مراکز و نهادهای فوق در جهت جلوگیری از پیامدهای منفی برای ولی یا مادر استفاده نماید.

ماده ۳۶- سازمان فهرست بیمارستان‌های هر استان را که مجاز به سقط قانونی هستند در اختیار مادر قرار می‌دهد.

ماده ۳۷- حق الزحمه اعضای کمیسیون بر اساس تعرفه‌ای است که توسط رئیس سازمان تهیه و به تصویب رئیس قوه قضاییه می‌رسد.

این دستورالعمل در ۳۷ ماده و ۱۳ تبصره در تاریخ ۱۴۰۲/۲/۵ به تصویب رئیس قوه قضاییه رسید و از تاریخ تصویب لازم‌الاجرا است.

فصل پنجم

آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

تاریخ: ۲۵ فروردین ۱۳۶۵

شماره دادنامه: ۶۵/۲

کلاس پرونده: ۱۶۶/۶۲

موضوع رأی: رد درخواست ابطال مصوبه مربوط به آزمایش اعتیاد زوجین به طرفیت ستاد مرکزی هماهنگی مبارزه با اعتیاد و اداره نظارت بر مواد مخدر

شاکی: محمدحسین شریف ثانوی

مقدمه:

گردشکار به شرح دادخواست در پرونده ۱۶۶/۶۲ شاکی اعلام داشته که اداره ثبت اسناد آزمایش مربوط به اعتیاد زوجین قبل از ازدواج را الزامی اعلام نموده و زوجین را مکلف کرده که قبل از آزمایش حق ازدواج را نداشته و سردفتران نیز مکلف شده‌اند که زوجین را جهت آزمایش مزبور معرفی و قبل از وصول جواب آزمایش حق ثبت دفتر و اجرای صیغه عقد را ندارند. صرف نظر از ایجاد مشکلات برای ارباب رجوع به جهت اینکه بخشنامه و مصوبه با موازین و مقررات قانونی در باب نکاح مغایرت دارد تقاضای ابطال آن را نموده است که در نتیجه هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۴/۱۱/۶۴ به ریاست حجت الاسلام آقای حاج شیخ محمدعلی فیض ریاست دیوان و با شرکت رؤسای شعب تشکیل شد. پس از بررسی موضوع و سوابق امر و تبادل نظر و مشاوره به اتفاق آراء با اعلام کفایت مذاکرات و اعلام ختم رسیدگی به شرح زیر مبادرت با اظهار نظر می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با توجه به این نکته که بخشنامه مورد شکایت صرفاً متضمن صدور دستور اجرای قانون است و مشعر بر وضع خاص در این زمینه از طرف قوه مجریه نیست بالنتیجه موضوع از مصادیق ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری خارج و قابل طرح در هیئت عمومی تلقی نمی‌شود.

تاریخ: ۹ بهمن ۱۳۷۲
شماره دادنامه: ۱۹۳/۷۲
کلاسه پرونده: ۷۲/۱۹۱

موضوع رأی: رد درخواست ابطال ماده ۵ آیین نامه و ضوابط اجرایی مرکز نگهداری
کودکان موضوع تبصره ماده ۷۸ قانون کار

شاکي: اتحادیه تعاونی‌های مصرف محلی استان تهران

مقدمه:

شاکي طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته است برابر ماده ۷۸ قانون کار جمهوری اسلامی ایران مصوب آبان ماه ۱۳۶۹ کارفرمایان موظف شده‌اند متناسب با تعداد کودکان و با در نظر گرفتن گروه سنی آنها مراکز مربوط به نگهداری کودکان (از قبیل شیرخوارگاه، مهد کودک و...) را ایجاد نمایند و ضوابط اجرایی آن را به سازمان بهزیستی کل کشور محول نموده است.

وزارت کار این اتحادیه را با داشتن یک کارمند زن مشمول قانون کار که دارای فرزندی در سن مهد کودک است موظف به پرداخت ماهی ۳۵۰۰۰ ریال به عنوان شهریه نموده است که این دستور مغایر قانون می‌باشد لذا درخواست رسیدگی و لغو دستور مغایر قانون فوق دارد.

مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس وزارت کار و امور اجتماعی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۶۶۰۸۴ مورخ ۱۳۷۲/۸/۱۵ اعلام داشته‌اند در متن ماده ۵ آیین نامه و ضوابط اجرایی مراکز نگهداری کودکان هیچ گونه ذکری از بابت پرداخت شهریه به عمل نیامده لذا فاقد هر گونه ایراد و اشکال قانونی می‌باشد و دعوی مردود است.

تعرفه سازمان بهزیستی مبنی بر پرداخت ماهیانه مبلغ ۳۵۰۰۰ ریال بابت شهریه کودکان کارگران در مهد کودک‌ها فقط به منظور اطلاع کارفرمایان بوده تا در صورت عدم ایجاد مهد کودک‌های مشترک و هم‌جوار و استفاده از مهد کودک‌های آزاد مبلغی زاید بر آنها مطالبه نشود.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت الاسلام والمسلمین اسماعیل فردوسی‌پور و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

نظر به این که ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ضوابط تأسیس و اداره شیرخوارگاه و مهد کودک که مقرر داشته «مسئولیت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و ارائه خط مش‌های آموزشی فرهنگی و بهداشتی به عهده شورا خواهد بود.» در مقام تعیین وظایف و مسئولیت‌های واحد سازمانی معینی انشاء شده و مغایرتی با قسمت آخر ماده ۷۸ قانون کار در باب الزام کارفرما به تدارک شیرخوارگاه و مهد کودک به منظور نگهداری از کودکان زنان کارگر ندارد و همچنین اعلام تعرفه سازمان بهزیستی در زمینه شهریه نگهداری کودک در شیرخوارگاه و یا مهد کودک که در جهت آگاهی کارفرما ابلاغ گردیده از مقوله مقررات دولتی مغایر قانون شناخته نمی‌شود.

تاریخ: ۲۴ فروردین ۱۳۸۲

شماره دادنامه: ۱۷/۸۲

کلاس پرونده: ۸۰/۴۳۹

موضوع رأی: ابطال بخشنامه شماره ۷۱۰/۳ مورخ ۱۳۷۷/۱/۱۵ مدیرکل امور اداری
وزارت آموزش و پرورش. (در خصوص مرخصی زایمان)

شاکی: آقای حسن خانجانیموقر

مقدمه:

شاکی طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، مدیرکل امور اداری وزارت آموزش و پرورش طی بخشنامه شماره ۷۱۰/۳ مورخ ۱۳۷۷/۱/۱۵ حق استفاده از مرخصی ساعتی شیر ویژه مادرانی که فرزندان شیرخوار دارند را نادیده گرفته و استفاده از آن را صرفاً منوط به ایجاد محل مناسب در جوار محل کار نموده است، در حالی که مطابق صریح تبصره یک ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴، مادران شیرده روزانه یک ساعت حق استفاده از مرخصی یادشده را دارند، بدون این که مقید به شرط خاصی باشد و به عبارت دیگر قانون اطلاق دارد و آنچه که در ماده ۴ قانون مارالذکر در مورد ایجاد تسهیلات لازم برای تغذیه شیرخوارگان با شیر مادر در جوار محل کار کارکنان زن آمده خود حق دیگری است که برای این گونه مادران به رسمیت شناخته شده و عدم ایجاد آن مانع از استفاده از مرخصی ویژه موضوع تبصره یک ماده ۳ قانون نخواهد بود. لذا بخشنامه مورد شکایت برخلاف قانون و در جهت تضییع حقوق قانونی و مکسب افراد تنظیم گردیده و خارج از حدود اختیارات بخشنامه نویسی نیز بوده، در مقام تقنین برآمده، بنابراین تقاضای ابطال بخشنامه مورد شکایت را دارد.

مدیرکل امور اداری آموزش و پرورش در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۷۱۰/۸۹۲۰۰/۱ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۷ اعلام داشته‌اند، با عنایت به سیاست کلی وزارت آموزش و پرورش در جهت رفاه و تأمین آسایش کارکنان واحدهای آموزشی و اداری و ایجاد بستری مناسب برای به وجود آوردن محیطی آرام توأم با حفظ نظم و انضباط در

محیط‌های آموزشی و اداری و با توجه به امکانات موجود در کنار برخی واحدهای آموزشی مهدهای کودک مستقل فرهنگیان از سوی سازمان‌های تابعه تأسیس و راه‌اندازی گردیده و علاوه بر آن به واحدهای اداری و آموزشی ابلاغ شده که محل مناسبی برای تغذیه شیرخواران با شیر مادر در جوار محل کار همکاران زن ایجاد نمایند تا فرزندان این قبیل بانوان شیرده در نزدیک‌ترین محل‌های ایجاد شده با شیر مادر تغذیه شوند و این امر مانع از اعمال تبصره یک ذیل ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴ نمی‌باشد. با توجه به تعداد واحدهای آموزشی و تعداد ۴۷۱۲۱۲ نفر همکاران زن از آنجائی که امکان ترک کلاس درس میسر نمی‌باشد لیکن در ساعاتی که معلم در مدرسه حضور داشته و در کلاس درس حضور ندارند و میزان آن به یک ساعت هم در مجموع می‌رسد می‌تواند در مهد کودک‌های نزدیک به مدرسه یا در جوار مدرسه به فرزند خود شیر بدهد با وجود پراکندگی واحدهای آموزشی در سراسر کشور و بعد مسافت منزل مسکونی تا محیط‌های آموزشی عملاً امکان بهره‌برداری بانوان در خارج از محیط آموزشی مثلاً در منزل که محتمل فاصله‌های زیادی با محل کار داشته باشد مقدور نیست. زیرا بر فرض انجام این عمل اختلال در روند آموزشی ایجاد شده و هرگز این‌گونه کارکنان در ساعت مقرر نمی‌توانند در کلاس حاضر شوند. با توجه به مراتب فوق‌الذکر و با امعان نظر به این که بخشنامه صادره منطبق با قانون یادشده می‌باشد و هیچ‌گونه تعارضی با قانون ندارد بنابراین نسبت به ابرام آن رأی شایسته صادر فرمایند.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام والمسلمین دری‌نجف‌آبادی و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

قانون‌گذار به شرح تبصره یک ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴ حق استفاده از یک ساعت مرخصی در هر روز را برای مادران شیرده تا ۲۰ ماهگی کودک به رسمیت شناخته و به موجب ماده ۴ قانون مزبور به منظور تحقق این امر واحدهای دولتی را موظف به ایجاد تسهیلات مناسب برای تغذیه شیرخوارگان با شیر

مادر در جوار محل کار کارکنان زن نموده است. نظر به این که محرومیت مشمولین قانون فوق‌الذکر از اعمال حق مکتسب قانونی آنان به عذر عدم انجام وظیفه مقرر در ماده ۴ مذکور محمل قانون ندارد، بنابراین قسمت آخر بخشنامه شماره ۷۱۰/۳ مورخ ۷۷/۱/۱۵ مدیرکل امور اداری وزارت آموزش و پرورش مبنی بر این که «فقط با آوردن کودکان شیرخوار در محل‌های موصوف مادران می‌توانند فرزندان خود را در وقت مقرر در واحدهای آموزشی در اوقات فراغت دانش‌آموزان و معلمان تغذیه نمایند.» خلاف هدف و حکم مقنن تشخیص داده می‌شود و به استناد قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد.

تاریخ: ۲۳ بهمن ۱۳۸۴
شماره دادنامه: ۷۳۷/۸۴
کلاس پرونده: ۸۴/۸۷۰

موضوع رأی: رد درخواست ابطال بخشنامه شماره ۱۸۲۹۸/۱/۲/د مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۰ اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی، و بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (در خصوص عدم موافقت با واردات غذای کودک موردنظر از کشور عمان)

شاکی: شرکت درسا تجارت قشم

مقدمه:

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، این شرکت با کسب مجوزهای مربوط اقدام به واردات غذای کودک با مارک از کشور عمان نموده (که شرکت موردنظر تحت لیسانس کشور ایتالیا می باشد) که متأسفانه با بخشنامه شماره ۱۸۲۹۸/۱/۲/د مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۰ معاون غذا و دارو مبنی بر عدم موافقت با واردات غذای کودک موردنظر از کشور عمان صرفاً به دلیل این که عضو اتحادیه اروپا، امریکای شمالی و ژاپن نمی باشند نمودند. با توجه به مجوزهای اولیه و مغایرت آن با بخشنامه جدید استدعای رسیدگی و لغو بخشنامه مورد شکایت را دارد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می نماید.

رأی هیئت عمومی:

به موجب ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری، تصویب نامه ها و سایر مقررات دولتی از جهات مندرج در آن ماده قابل اعتراض و رسیدگی در هیئت عمومی دیوان است. نظر به این که نامه شماره ۱۸۲۹۸/۱/۲/د مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۰ اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی،

آرایشی و بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص مورد تنظیم و صادر شده است و متضمن وضع قاعده آمره عام و کلی نیست و در نتیجه از مصادیق مقررات دولتی مذکور در ماده فوق‌الاشعار محسوب نمی‌شود. بنابراین رسیدگی به اعتراض و اتخاذ تصمیم نسبت به آن در هیئت عمومی موردی ندارد و پرونده به شعبه اول بدوی اعاده می‌شود.

تاریخ: ۸ مرداد ۱۳۸۵
شماره دادنامه: ۲۷۵/۸۵
کلاس پرونده: ۸۲/۶۹۱

موضوع رأی: ابطال ماده ۳ آییننامه اجرائی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و بخشنامه شماره ۱۷۶۴۸/ب مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۴ مدیرکل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شاکی: آقای حمید زارع

مقدمه:

شاکی طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، مطابق ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر، مرخصی زایمان تا ۳ فرزند را برای مادران شیرده در بخش‌های دولتی و غیردولتی چهار ماه تعیین کرده است ولی در ماده ۳ آیین‌نامه اجرائی قانون مذکور اعطای ماه چهارم را منوط به شرط کرده است در این ماده آمده «اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان منوط به گواهی پزشک متخصص اطفال یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی همراه با شناسنامه شیرخوار است. مگر این که مطابق مقررات دیگر برای آن‌ها مرخصی زایمان بیشتری پیش‌بینی شده باشد.» این نقض غرض است و از اهداف مقنن نمی‌باشد. مدیرکل بهداشت خانواده نیز با استناد به ماده ۳ آیین‌نامه اجرائی، طی بخشنامه شماره ۱۷۶۴۸/ب مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۴ اقدام به صدور نظریه تفسیری نموده‌اند که فاقد موضوعیت است و پیامد این تفسیر محرومیت کودکان مادران شاغل از شیرخشک یارانه‌ای بعد از ماه چهارم مرخصی زایمان شده است. علی‌هذا نظر به مراتب یادشده ابطال ماده ۳ آیین‌نامه اجرائی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و بخشنامه شماره ۱۷۶۴۸/ب مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۴ مدیرکل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را دارد. مدیرکل دفتر امور حقوقی دولت در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۴۴۰۳ مورخ ۱۳۸۵/۱/۲۱ مبادرت به ارسال نامه شماره ۲۹۰۸۲۸/ح/ن مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۸ مدیرکل حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نموده‌اند. در نامه شماره ۱۹۶۵۸۴/ح/ن مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۳ که به پیوست نامه اخیرالذکر ارسال گردیده آمده

است، ۱- موضوع ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر تا ۳ فرزند برای مادرانی است که فرزند خود را شیر می‌دهند در غیر این صورت مشمول ضوابط معذوریت زایمان بوده و باید از مرخصی استعلاجی زایمان مطابق مقررات قانون استخدام کشوری استفاده نمایند و در اجرای این ماده هیئت وزیران در ماده ۳ آیین‌نامه اجرائی قانون. ماده چهارم مرخصی زایمان را منوط به گواهی پزشک متخصص اطفال و یا شناسنامه طفل (برای احراز عدم استفاده از شیر خشک) نموده است. لذا این ماده در اجرای ماده ۳ قانون بوده و ضوابط اجرائی اعطای یک ماه مرخصی اضافی را تعیین می‌کند. چنانچه طفل از نظر پزشکی نیاز به شیر خشک داشته باشد براساس ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده یک قانون که به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است شیرخشک دریافت خواهد کرد. ۲- نامه شماره ۲/۱۷۶۴۸ ب مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۴ بهداشت خانواده دستورالعمل نبوده و دقیقاً براساس قانون و آیین‌نامه اجرائی آن و ضوابط موضوع تبصره ۲ ماده یک قانون تنظیم شده است. پس از ماه چهارم مطابق ضوابط قانونی پیش گفت کودکان می‌بایست تا ۲ سال با شیر مادر به لحاظ مزایای بی‌شمار آن تغذیه شوند و مادر شاغل می‌تواند تا ۲۰ ماهگی کودک از یک ساعت مرخصی شیردهی در روز استفاده نماید. چنانچه فرزند مادر شاغل حسب معیارهای قانونی و ضرورت پزشکی به شیر خشک نیاز داشته باشد شیرخشک یارانه‌ای به فرزند وی تعلق می‌گیرد. اما صرفاً اشتغال مادر دلیل محرومیت طفل از شیر مادر و تغذیه او با شیر خشک نمی‌تواند باشد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

قانون‌گذار به شرح ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۵ حق استفاده از چهار ماه مرخصی زایمان را برای مادرانی که فرزند خود را شیر می‌دهند تا سه فرزند علی‌الطلاق و بدون هرگونه قید و شرط به رسمیت شناخته و تثبیت کرده است. بنابراین ماده ۳ آیین‌نامه اجرائی قانون مذکور مصوب هیئت وزیران و همچنین بخشنامه شماره ۱۷۶۴۸/ب مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۴ مدیرکل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان را منوط به

گواهی پزشک متخصص اطفال یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی همراه با شناسنامه شیرخوار به منظور احراز عدم استفاده از شیر خشک نموده و بدین ترتیب هدف و حکم مقنن در باب استفاده از حق مکتسب قانونی مزبور را مقید و مشروط و نتیجتاً دایره شمول قانون را تضییق کرده است، خلاف قانون و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و بدین جهت به استناد قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ماده ۳ آیین‌نامه و بخشنامه فوق‌الذکر ابطال می‌گردد.

تاریخ: ۸ مهر ۱۳۸۶

شماره دادنامه: ۸۶/۵۰۶

کلاس پرونده: ۱۳۳/۸۴

موضوع رأی: عدم ابطال نظریه ۱۵۰/ف/۲۱۱۴۳ مورخ ۱۳۸۲/۵/۱۹ تأمین اجتماعی استان فارس و نظریه شماره ۵۹۵۹۳ مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۵ اداره کل امور فنی بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی (در خصوص پرداخت حقوق و مزایای ایام بیماری و بارداری کارکنان).

شاکلی: شرکت صنایع الکترونیک شیراز

مقدمه:

شاکلی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، در زمان تصویب آیین‌نامه استخدامی شرکت صنایع الکترونیک شیراز فقط یک صندوق بیمه و بازنشستگی خاص کارکنان وجود داشته است و هیچ‌یک از کارکنان در آن زمان مشمول صندوق تأمین اجتماعی نبوده‌اند. در سال ۱۳۷۰ توافقنامه با سازمان تأمین اجتماعی منعقد گردید و تعهدات مندرج در ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی به امضاء طرفین رسیده است و در این راستا هر صندوقی که کسور بیمه و بازنشستگی را دریافت می‌دارد، مکلف است علاوه بر اینکه به بیمه‌شدگان خدمات ارائه می‌دهد، حقوق و مزایای ایام بیماری و بارداری بیمه‌شدگان را نیز پرداخت نماید. اما نظرات مورد شکایت در خصوص عدم پرداخت حقوق و مزایای ایام بیماری و بارداری کارکنان رسمی و قراردادی و کارگران شرکت خلاف قانون بوده و خارج از حدود اختیارات می‌باشد لذا ابطال آن‌ها مورد تقاضا است. مدیرکل دفتر امور حقوقی و دعاوی سازمان تأمین اجتماعی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۷۱۰۰/۳۵۰۵ مورخ ۱۳۸۶/۳/۸ اعلام داشته‌اند، این سازمان با توجه به ماده ۶۴ قانون تأمین اجتماعی و مواد ۸-۵ و ۹-۵ و ۹-۱۲ آیین‌نامه استخدامی شرکت صنایع الکترونیک شیراز نسبت به غرامت دستمزد ایام بیماری و ایام استراحت بارداری بانوان کارمند و نیز غرامت دستمزد بیماری و حوادث غیر ناشی از کار کارکنان موقت آن شرکت تا ۲۴ روز تکلیفی بر عهده ندارد. حکم ماده ۶۴ قانون تأمین

اجتماعی حکمی است امری و هرگونه توافق برخلاف آن بلااثر و باطل است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با توجه به اصلاح اساسنامه شرکت صنایع الکترونیک در سال ۱۳۸۴ و با توجه به نامه شماره ۵۱۴/۲۱۸۸ مورخ ۱۳۸۶/۱/۱۸ سازمان تأمین اجتماعی که متضمن انجام خواسته شرکت صنایع الکترونیک شیراز در خصوص اجرای تعهدات سازمان تأمین اجتماعی نسبت به پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری بیمه‌شدگان است، شکایت و اعتراض نسبت به مصوبات شماره ۱۵۰/ف/۲۱۱۴۳ مورخ ۱۳۸۲/۵/۱۹ و ۵۹۵۹۳ مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۵ سالبه به انتفاء موضوع است و با این وصف موردی برای رسیدگی و اتخاذ تصمیم در زمینه اعتراض شاکی در هیئت عمومی دیوان وجود ندارد.

تاریخ: ۶ آبان ۱۳۸۶

شماره دادنامه: ۸۶/۶۵۳

کلاس پرونده: ۵۴۴/۸۴

موضوع رأی: رد درخواست ابطال دستورالعمل شماره ۱۵۰۱۰/۸۲۶ مورخ ۶۰/۸/۲۹ و ۳۶۹۷ مورخ ۶۳/۲/۲۲ سازمان بهزیستی (در خصوص اخراج از کار در هنگام مرخصی زایمان).

شاکی: خانم محترم پناهی گرجی

مقدمه:

شاکی طی دادخواست و لوایح تکمیلی تقدیمی اعلام داشته است، از سال ۱۳۵۰ در خانه فرهنگ روستائی رستمکلا مشغول به کار بوده و در هنگام مرخصی زایمان در سال ۱۳۶۲ به دلیل غیرقانونی بنده را اخراج نموده و از برگشت به سر کار جلوگیری می نمودند. سازمان بهزیستی در نامه شماره ۳/۲۹۱۸۲ مورخ ۱۳۸۴/۹/۲ دلایل اخراج را داوطلب بودن ذکر نموده در صورتی که پیمانی بودم. مورد شکایت که در این رابطه می باشد، مغایر با قانون استخدام کشوری و قانون کار بوده لذا درخواست ابطال آن ها را دارم. ۱- مدیر کل نیروی انسانی سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۸۶۸/۴۶۹۰ مورخ ۱۳۸۵/۶/۱۲ اعلام داشته اند، دستورالعمل شماره ۱۵۰۱۰/۸۲۶ مورخ ۶۰/۸/۲۹، دستورالعمل داخلی در مقطع زمانی مورد نظر بوده است که سابقه ای از آن به دست نیامد. نیروهای مورد نظر به موجب تصویب نامه شماره ۱۱۵۴ مورخ ۶۳/۱/۲۲ از خانه های فرهنگ روستائی منتزاع و تحت عنوان نیروهای داوطلب به سازمان بهزیستی واگذار شده اند. به موجب ماده ۴ تصویب نامه مزبور این نیروها نه در شمول قانون کار و نه مشمول قانون استخدام کشوری بوده اند و خدمت آن ها جنبه داوطلبانه داشته و از محل ماده ۱۷ مبلغی به عنوان کمک دریافت می کرده اند. ۲- مدیر کل بهزیستی استان مازندران در لایحه جوابیه شماره ۳/۲۹۱۸۲ مورخ ۸۴/۹/۲ اعلام داشته اند، در تاریخ مورد نظر شاکی، نامبرده مشمول قانون کار نبوده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان

علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با توجه به اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده یک و بند یک ماده ۱۹ قانون دیوان عدالت اداری تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌ها و سایر نظامات دولتی از جهات ادعای مغایرت با احکام شرع یا قانون یا خارج بودن از حدود اختیارات مقام تصویب‌کننده قابل‌رسیدگی و اتخاذ تصمیم در هیئت عمومی دیوان است. نظر به اینکه سازمان بهزیستی به شرح لایحه جوابیه اعلام داشته، دستورالعمل شماره ۸۲۶/۱۵۰۱۰ مورخ ۱۳۶۰/۸/۲۹ اختصاص به مقطع موردنظر داشته و به دست نیامده است و اصولاً اعتراض شاکی به‌طور روشن و صریح و بدون ابهام متضمن احراز تحقق و اجتماع شرایط قانونی فوق‌الذکر نیست، بنابراین اعتراض به کیفیت مطروحه قابل‌رسیدگی و امعان نظر در هیئت عمومی دیوان نمی‌باشد.

تاریخ: ۱۲ تیر ۱۳۹۱

شماره دادنامه: ۱۹۷

کلاس پرونده: ۴۲۹/۸۹

موضوع رأی: عدم ابطال تبصره ماده (۱) آیین‌نامه اجرایی تبصره‌های (۱ و ۲) ماده واحده قانون تصویب کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه‌نامه مکمل آن موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۶۶۵۰ / ت ۲۶۷۹۹ هـ مورخ ۱۳۸۳/۰۲/۲۷ هیئت وزیران

شاکی: مجتبی جان قربان

گردش کار:

آقای مجتبی جان قربان به موجب دادخواستی اعلام کرده است که:

احتراماً، همان‌طور که مستحضر هستید دولت جمهوری اسلامی ایران به موجب قانون تصویب کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه‌نامه مکمل آن مصوب ۱۳۸۰/۸/۸ مجلس شورای اسلامی عملاً به کنوانسیون موصوف ملحق شده است و در راستای تبصره‌های ۱ و ۲ ماده واحده قانون مزبور هیئت وزیران آیین‌نامه اجرایی آن را در تاریخ ۱۳۸۳/۲/۲۷ به تصویب رسانده است که تبصره ماده ۱ از آیین‌نامه یادشده کارهای موضوع بندهای ۱۸ و ۲۰ را از شمول این ماده استثناء کرده است حال با عنایت به تجویز اصول ۱۷۰ و ۱۷۳ قانون اساسی و مواد ۱ و ۱۹ قانون دیوان عدالت اداری این شکایت بنا به جهات مزبور به شرح آتی تقدیم می‌شود:

۱- کارهای موضوع بند ۱۸ به‌ویژه نمد مالی و ریسندگی و بافندگی برای سلامتی و ایمنی کودکان بسیار خطرناک بوده است و این قبیل کارها سبب ایجاد عوارض در بزرگ‌سالان می‌شود که به‌طریق اولی سبب ابتلای کودکان به بیماری‌های گوناگون خواهد شد که با بند (ت) از ماده ۳ از قانون یادشده و با قسمت اخیر از جز ۲ از بند ب قسمت اول (برنامه‌های اقدام) از توصیه‌نامه مکمل قانون مزبور مغایرت دارد.

۲- در بند ۲۰ آیین‌نامه اجرایی به کار در جنگل، جنگل‌بانی، قطع و حمل اشجار

اشاره شده که با تبصره مورد بحث، از شمول اشکال کار بد استثناء شده است که در این ارتباط می توان گفت:

۱- جنگلبانی جزء امور حاکمیتی است و تاکنون این کار به بخش خصوصی واگذار نشده است و اساساً اطلاق کارگاه خانوادگی به جنگلبانی محل اشکال و ایراد اساسی است همچنین صرف نظر از این ایراد، انجام آن توسط کودکان خطر آفرین است و با بند (ت) از ماده ۳ قانون موصوف و نیز با جزهای پ و ت از شماره ۳ اصلی توصیه نامه مکمل در تغایر است.

۲-۲- قطع اشجار نیازمند اخذ مجوز و انجام تشریفات قانونی از مراجع ذی صلاح است و انجام آن توسط کارگاه های خانواده بعید به نظر می رسد.

۲-۳- حمل اشجار با حد و توان کودکان هیچ سنخیتی نداشته است و در واقع در اینجا حد و توان موضوعیت ندارد.

۲-۴- قطع اشجار، کار در محیط با سروصدای بالا تلقی شده است که در بند (ا) از آیین نامه اجرایی مورد وصف در فهرست کارهای مضر قرار گرفته است مضافاً این که حمل اشجار نیز با وسایل نقلیه سبک و سنگین صورت می گیرد که در بند (۱۵) از آیین نامه جزء اشکال کار بد احصاء شده و در حقیقت این کار به عنوان یک کار غیر قابل تفکیک از کار در جنگل محسوب می شود.

۳- با توجه به این که در تبصره مبحث عنه محدوده سنی و لحاظ جنسیت در اقدام به کارگاه های خانوادگی نیامده است از این حیث نیز واجد اشکال و ایراد است و بدون توجه به وضعیت خاص کودکان دختر وضع شده است که با جزء ث از بند ۲ ماده ۷ کنوانسیون و جزء ۲ از بند پ از قسمت اول (برنامه های اقدام) از توصیه نامه مکمل در تخالف است.

۴- با عنایت به این که کمک به والدین و حد و توان کودکان در این کارگاه ها یک امر مشخص و تعریف نشده ای نیست، اصولاً این قیود با بندهای ۱۸ و ۲۰ آیین نامه اجرایی سازگاری ندارد به طوری که علی الاصول کار در جنگل و جنگلبانی و قطع و حمل اشجار در حد و توان کودکان نیست و تبصره مورد نظر علاوه بر مغایرت با قانون فوق از این لحاظ نیز محل تأمل است.

۵- از جمله آثار و تبعات این تبصره محرومیت کودکان از آموزش و بهره مندی از تحصیلات و سوء استفاده از کودکان به بهانه کمک به اقتصاد خانواده، احتمال بهره کشی و

سوءاستفاده جنسی آنان توسط اشخاص که در تهیه مواد اولیه یا تحویل محصول نهایی در کارگاه‌های خانوادگی تردد دارند، خواهد بود که با اخلاقیات کودکان سازگاری ندارد و این تبصره به سبب نقض ماده ۲۰ و عدم رعایت ماده ۲۹ قانون کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱ مجلس شورای اسلامی شده است.

اینک به جهت جلوگیری از حیات حقوقی آن تبصره که باب سوءاستفاده از کودکان را باز می‌کند و به لحاظ اینکه به بهانه تأمین اقتصاد خانواده والدین ممکن است غبطه فرزند خود را رعایت نکنند و فرزند خود را به‌طور دائم و بیشتر از توان آنان در کارگاه‌های خود به کار گیرند و این که اساساً اشکال کار بد نبایستی در کارگاه‌های خانوادگی و غیر خانوادگی فرقی داشته باشد و این ترجیح بلامرجح است فلذا از قضات فرهیخته هیئت عمومی آن دیوان استدعا دارد برابر تبصره ۱ ماده ۱۹ قانون دیوان نسبت به ابطال تبصره مارالذکر از آیین‌نامه اجرایی مورد بیان اقدامات شایسته را مبذول فرمایند تا از آثار و تبعات این فعل هیئت وزیران که با احراز انتساب آن به دولت جمهوری اسلامی ایران یک تعهد بین‌المللی (در حکم قانون) نقض و نهایتاً مسؤولیت بین‌المللی دولت را محقق کرده است، جلوگیری شود و تغلیظ مسؤولیت بین‌المللی دولت با ترک فعل و عدم ابطال آن از ناحیه دستگاه قضایی به وجود نیاید و بدین وسیله آن دیوان با پایان دادن به حیات حقوقی آن تبصره بتواند نقش تضمین‌کننده معاهدات در حکم قانون را ایفاء کند.

در پاسخ به شکایت شاکی، سرپرست امور تنظیم لوایح و تصویب‌نامه‌ها و دفاع از مصوبات دولت معاونت حقوقی رئیس‌جمهور به‌موجب لایحه شماره ۱۸۶۵/۱۴۳۰۹۸-۱۳۹۰/۸/۱۱ توضیح داده است که:

”با احترام، عطف به نامه شماره هـ-۴۲۹/۸۹-۱۶/۱۶-۱۳۸۹/۶ و ضمائم آن مربوط به دادخواست ابطال تبصره ماده (۱) آیین‌نامه اجرایی تبصره‌های (۱ و ۲) ماده واحده قانون تصویب کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه‌نامه مکمل آن در خصوص مستثنا نمودن بندهای «۱۸ و ۲۰» آیین‌نامه، در رابطه با کار کودک در کارگاه‌های قالبیافی، نمدمالی، ریسندگی و... به‌منظور کمک به والدین (موضوع تصویب‌نامه شماره ۶۶۵۰/ت-۲۶۷۹۹هـ-۱۳۸۳/۳/۹) ضمن ایفاد تصویر پاسخ شماره ۶۶۳۳۹-۱۳۸۹/۷/۱۳ وزارت کار و امور اجتماعی اعلام می‌دارد:

در اجرای تبصره (۱) ماده واحده قانون تصویب کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری

برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه‌نامه مکمل آن مصوب ۱۳۸۰/۸/۲۳ که مقرر می‌دارد:

«تبصره ۱- فهرست انواع کارهای مضر موضوع بند «ت» ماده (۳) کنوانسیون توسط وزارت کار و امور اجتماعی با هماهنگی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صنایع و معادن و جهاد کشاورزی و کانون انجمن‌های صنعتی کارفرمایان و کانون شوراهای اسلامی کار تهیه و برای تصویب به هیئت وزیران ارائه خواهد شد.»

با تصویب آیین‌نامه اجرایی تبصره‌های (۱ و ۲) ماده‌واحد قانون تصویب کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه‌نامه مکمل آن، فهرست کارهای مضر شامل (۳۶) بند در ذیل ماده (۱) تعیین شده است.

بنابراین با عنایت به این که برحسب قانون، آیین‌نامه مربوط بر اساس اختیار قانونی هیئت وزیران و با لحاظ کلیه ضوابط مربوط به حفظ سلامت کودکان تهیه شده است و برحسب حکم تبصره (۱) ماده‌واحد فوق‌الذکر نیز قانوناً تشخیص و تعیین این کارها بر عهده هیئت وزیران قرار گرفته است درخواست ابطال تبصره آیین‌نامه به ادعای خطر آفرین یا مضر بودن کارها صرف‌نظر از غیر واقعی بودن آن، اساساً مستلزم نفی اختیار قانونی هیئت وزیران و آثار قانونی آن است. بنا بر مراتب فوق استدعای رد دعوا را دارد.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی

با توجه به این که قانون‌گذار در تبصره یک ماده‌واحد قانون تصویب کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه‌نامه مکمل آن مصوب ۱۳۸۰/۸/۸ تصویب فهرست انواع کارهای مضر موضوع بند (ت) ماده ۳ کنوانسیون را بر عهده هیئت وزیران گذارده است و هیئت وزیران نیز در حدود اختیارات تفویض شده، مصوبه مورد اعتراض را تصویب کرده است و در تبصره یک ماده یک آیین‌نامه مورد اعتراض نیز حکمی مغایر با قانون مورد استناد شاکی ذکر نشده است، بنابراین با قانون مغایرت ندارد و قابل ابطال نیست.

تاریخ: ۱۷ آذر ۱۳۹۳
 شماره دادنامه: ۱۴۲۴-۱۴۲۳
 کلاس پرونده: ۱۰۸۱/۹۲ و ۱۰۶۷

موضوع رأی: عدم ابطال تصویب نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۶۵۲۷هـ- ۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران (در خصوص تعیین مدت نه ماه تمام برای مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش های دولتی و غیردولتی با پرداخت حقوق و فوق العاده های مربوط)

شاکلی: آقایان علی خاکدامن و سعید احمدی

گردش کار:

آقای سعید احمدی به موجب دادخواستی، ابطال تصویب نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۶۵۲۷هـ- ۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که: «با عرض سلام و احترام، این جانب سعید احمدی قاضی دادگستری شهرستان بیرجند دادگستری استان خراسان جنوبی به استحضار می رساند در تاریخ ۱۳۹۲/۷/۱۹ صاحب فرزند شدم و با توجه به قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده (تبصره ۲ ماده واحده) از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) موضوع تولد فرزند برخوردار شدم. اما متأسفانه دادگستری استان خراسان جنوبی با این عنوان که این مرخصی فقط به کارمندانی تعلق می گیرد که همسر آن ها شاغل باشد درحالی که طبق تبصره ۲ ماده واحده قانون استنادی به صراحت آن چنین عبارتی برداشت نمی شود و چنانچه استناد ایشان بند ۱ تصویب نامه هیئت وزیران باشد که در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶ که با قید عبارت همسران افراد یادشده، به نظر اشتباه تاپی و در غیر این صورت این تصویب نامه برخلاف قانون مذکور است و با عنایت به این که آیین نامه نمی تواند برخلاف قانون عادی (مجلس) تصویب شود و از طرفی آوردن عبارت مذکور که والدین باید شاغل باشند غیرمنطقی است چرا که خانم در هر صورت چه کارمند و غیر آن نیاز به حضور مرد (همسر خود) دارد قید عبارت شاغل بودن برخلاف فلسفه تصویب قانون و روح آن است. لذا تقاضای ابطال مصوبه هیئت وزیران را دارم و تقاضای الزام خواندگان ردیف دوم و سوم به ادامه مرخصی تولد فرزند به مدت ۱۱ روز باقی مانده دارم چرا که سه

روز مرخصی به این جانب ارائه و از ادامه باقیمانده خودداری شده. در حالی که اکثر استان‌های کشور این مرخصی را به قضات ارائه داده اما متأسفانه دادگستری استان خراسان جنوبی بدون استناد قانونی و پاسخ مسؤول با توجه به درخواست این جانب از ارائه مرخصی باقیمانده خودداری می‌کند و به ذکر شفاهی این که ما از مدیر کل کارگزینی قضات سوال کردیم گفتند تعلق نمی‌گیرد بسنده کرده در حالی که استحقاق مستخدم با عدم آن در خصوص مرخصی با توجه به درخواست متقاضی به وی باید کتباً اعلام شود و در صورت عدم تعلق چنین مرخصی استدلال مطابق قانون باشد با توجه به این که قانون مذکور توسط مجلس تصویب شده بر همه دستگاه‌ها حاکم بوده و نمی‌توان گفت که قضات از دایره شمول آن خارج هستند چون استثناء نیازمند تصریح قانون است حتی جناب حجت‌الاسلام والمسلمین حاج آقا رئیسی در پاسخ شفاهی به این جانب اعلام نمودند به قضات هم تعلق می‌گیرد. علی‌هذا با عنایت به این که این قانون بر اساس دغدغه مقام معظم رهبری در افزایش جمعیت تصویب شده و اقدامات ادارات مذکور به نظر مطابق قانون نیست. تقاضای رسیدگی و الزام به ادامه مرخصی تولد فرزند به مدت ۱۱ روز باقیمانده را دارم.»

آقای علی خاکدامن نیز به موجب دادخواستی جداگانه، ابطال تصویب‌نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۶۵۲۷هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

«سلام علیکم:

با احترام، به استحضار می‌رساند حسب تأکیدات مقام عظمای ولایت در خصوص ضرورت ارائه بسته‌های تشویقی جهت افزایش جمعیت کشور، نمایندگان مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۲۰ خرداد ۱۳۹۲ نسبت به تصویب قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده کردند که متعاقب آن هیئت وزیران در تاریخ ۱۳۹۲/۴/۱۹ نسبت به تصویب مصوبه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۶۵۲۷هـ که با عنایت به موارد زیر مخالف و در تعارض با قانون مصوب مجلس شورای اسلامی است، اقدام می‌نماید. لذا با توجه به ایرادات قانونی ذیل و به استناد اصل ۱۷۰ قانون اساسی، از محضر آن قضات عالی‌مقام تقاضای صدور رأی مبنی بر ابطال مصوبه مذکور مستدعی است.

۱- در متن ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده، لغو همه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت (مصوب ۱۳۷۲) به صراحت عنوان

شده است، لیکن مصوبه هیئت وزیران با درج محدودیت‌های فراتر از قانون (بهره‌مندی صرفاً متولدین یک و دوقلو همچنین شرط شاغل بودن مادران)، موجبات انحراف از منویات مقام معظم رهبری، همچنین متن و روح قانون و اهداف قانون‌گذار شده است که این موضوع موجبات بروز مشکلات اداری و استخدامی برای برخورداری افراد ذی‌نفع در بهره‌مندی از مزایا و مشوق‌های قانون یادشده و نتیجتاً اجرای آن شده است.

۲- در صدر مصوبه هیئت وزیران، مستند تصویب آن، تبصره ۲ ماده واحده قانون مذکور ذکر شده است، در حالی که قانون‌گذار در متن قانون مورداشاره، هیچ‌گونه جایگاهی برای دولت برای تصویب مصوبه قائل نشده است.

۳- در تبصره ۱ قانون مورداشاره، برقراری هرگونه امتیازات یا ایجاد محدودیت‌ها منوط به ارائه لایحه توسط دولت بر اساس توجیهاات به شرح مذکور در آن به مجلس جهت بررسی و اتخاذ تصمیم توسط مجلس شورای اسلامی ذکر شده است و برای تصویب مصوبه و آیین‌نامه توسط هیئت دولت، جایگاهی قائل نشده است.»

متن تصویب‌نامه مورد اعتراض به قرار زیر است:

«باسمه تعالی

با صلوات بر محمد و آل محمد

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶ به استناد تبصره (۲) ماده واحده قانون

اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده- مصوب ۱۳۹۲- تصویب نمود:

۱- مدت مرخصی زایمان (یک و دوقلو) زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی نه ماه تمام با پرداخت حقوق و فوق‌العاده‌های مربوط تعیین می‌شود. همسران افراد یادشده نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار می‌شوند.

۲- مفاد این تصویب‌نامه به مادرانی که سن فرزند آنان به نه‌ماهگی نرسیده است تسری می‌یابد و مدت مرخصی آنان تا نه‌ماهگی نوزاد افزایش می‌یابد.

۳- تاریخ اجرای این تصویب‌نامه از زمان لازم‌الاجرا شدن قانون اصلاح قوانین تنظیم

جمعیت و خانواده - مصوب ۱۳۹۲ - تعیین می‌شود. - معاون اول رئیس‌جمهور»

در پاسخ به شکایت شاکیان، معاون امور حقوقی دولت (حوزه معاونت حقوقی

ت ۴۶۵۲۷-۱۹/۴/۱۳۹۲ که به استناد تبصره یادشده به تصویب رسیده منطبق بر حکم قانون بوده است و از این جهت ایرادی بر آن مترتب نیست و در صورتی که درخواست شمول آن به کلیه مردان، مورد نظر باشد اصلاح قانون ضروری است.

۲- در خصوص اجرای مصوبه در بخش غیردولتی

با توجه به این که مطابق ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴ و اصلاحات بعدی آن مقرر شده است:

«ماده ۳- مرخصی زایمان تا سه (۳) فرزند برای مادرانی که فرزند خود را شیر می دهند در بخش های دولتی و غیردولتی شش ماه می باشد...»

با عنایت به اطلاق تبصره ۲ ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم خانواده و جمعیت در شمول حکم افزایش مدت مرخصی زایمان موضوع ماده (۳) قانون ترویج تغذیه به بخش غیردولتی تردیدی نیست لیکن همان طور که عنایت دارند به موجب ماده (۲۹) قانون برنامه پنجم توسعه مقرر شده است که کلیه مصوبات در صورتی قابل اجراست که بار مالی ناشی از آن قبلاً محاسبه و در قوانین بودجه کل کشور و یا بودجه سالانه دستگاه یا صندوق ذی ربط تأمین اعتبار شده باشد و دستگاهها مجاز به اجرای احکامی که بار مالی آن تأمین نشده نمی باشند. همچنین مطابق بند «ج» ماده (۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی هم تصریح شده است که:

«ج- اجرای تصمیمات دولت در جهت افزایش مصارف و تعهدات صندوقها منوط به تأمین منابع مالی آنهاست لغو این بند مربوط به تصریح نام و ذکر موضوع در سایر قوانین می باشد.»

لازم به ذکر است بنا بر تبصره (۶) ماده (۷) لایحه ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که مفاد آن توسط معاونت حقوقی نهایی شده و طی نامه شماره ۱۸۲۲/۱۸۲۲-۱۳۹۲/۱/۱۰ ارائه شده است موضوع مرخصی پدران علی الاطلاق پیش بینی شده و در ماده (۹) آن نحوه تأمین بار مالی لایحه پیش بینی شده است لذا با توجه به جمعیت لایحه یادشده پیگیری تقدیم لایحه به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد می شود.

۳- با توجه به نامه شماره ۳۶۸۸-۱۳۹۲/۵/۳۰ مرکز امور زنان و خانواده در خصوص نحوه اجرای بند (۲) مصوبه یادشده راجع به تسری مفاد تصویب نامه به مادرانی که سن فرزند آنان به نه ماهگی نرسیده است و ابهام در امکان برخورداری مرخصی دوهفته ای پدران در

این فرض، لازم به ذکر است که تبصره (۲) ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم خانواده و جمعیت مشتمل بر دو قسمت است، در قسمت اول دولت مجاز شده است که مرخصی زایمان مادران را به ۹ ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری برخوردار شوند و حکم قسمت اول تبصره (۲) با لحاظ مفاد قسمت دوم این تبصره، ناظر بر مادرانی است که پس از استفاده دولت از اختیار خود و صدور مصوبه، وضع حمل می کنند و همسران آنها را نیز در این فرض شامل می شود. لکن در قسمت دوم که مقنن قصد تسری حکم به مادرانی که فرزند آنان به نه ماهگی نرسیده است، داشته است هیچ ذکری از برخورداری همسر این مادران نکرده است. لذا هرچند ممکن است با اضافه کردن «و همسران آنان» قبل از عبارت «تسری می یابد» در بند «۲» مصوبه رفع مشکل کرد، لکن به لحاظ نکته فوق ممکن است مصوبه دولت مورد ایراد رئیس مجلس شورای اسلامی قرار گیرد.»

نامه شماره ۲۴۲۰/۹۳/۲۳۳-۲۸/۲/۱۳۹۳ رئیس امور حقوقی، مجلس و دبیرخانه شورای معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور نیز به قرار زیر است:

«در بند «ت» ماده ۸۰ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری، اجازه داده شده مصوبات دولت از حیث مخالفت با قوانین و خروج از حدود اختیارات قوه مجریه در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مورد شکایت واقع شود. از طرفی با مذاقه ای که در متن دادخواست ارسالی به عمل آمده مشاهده می شود که شاکی دلیل موجه و محکمه پسندی بر مغایرت تصویب نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷-هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران، با قانون یا خارج از اختیارات قوه مجریه بودن آن را ارائه و مطرح نکرده است و به زعم صرفاً به استعمال الفاظ کلی نظیر «اشتباه تاییبی در مصوبه»، «غیرمنطقی بودن مصوبه» «خلاف قانون بودن مصوبه» بسنده کرده است. عنایت دارند اولاً: اساس اعطای مرخصی زایمان مورد بحث که در تبصره ۲ قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده پیش بینی شده اجازه و اختیاری بوده که قانون گذار به دولت برای وضع و تصویب آن و در جهت رفاه حال مادران اعطا کرده و بر اساس این اذن قانونی ملهم از قانون، هیئت وزیران نیز اقدام به تهیه و تصویب مصوبه مذکور کرده است. ثانیاً: با توجه به کلمه «مرخصی زایمان» در تبصره ۲ ماده واحده قانون اخیرالذکر، مشاهده می فرمایید که عنوان مرخصی فرع و قائم بر اشتغال و کارمند بودن مادر است چرا که پیشوند مرخصی در جلوی عبارت «زایمان مادران» اختصاص به شاغل بودن آنان دارد و در مورد مادران غیر شاغل استعمال لفظ مرخصی موضوعیت ندارد.

بنابراین استعمال عبارت «همسران افراد یادشده» در تصویب‌نامه مورد بحث نیز دلالت بر استفاده کارمندان از دو هفته مرخصی تشویقی به لحاظ همسران شاغل آنهاست. در خاتمه اضافه می‌نماید هیئت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین نیز که وظیفه انطباق مصوبات دولت با قوانین را دارد نیز با گذشت حدود یک سال از تصویب مصوبه مرخصی زایمان، تاکنون هیچ اقدام و نظری مبنی بر خلاف بودن مصوبه فوق‌الذکر ارائه نکرده است که این نیز به نوبه خود دلالت بر لازم‌الاجرا بودن مصوبه مزبور دارد. با توجه به مراتب فوق مقتضی است تقاضای رد شکایت شود.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی

نظر به این که مصوبه مورد اعتراض راجع به ممنوعیت برقراری مرخصی تشویقی برای مردانی که همسر آنان صرف نظر از اشتغال یا عدم اشتغال زایمان کرده‌اند فاقد حکمی است و فقط در مقام بیان تجویز مرخصی تشویقی دو هفته‌ای برای مردانی است که همسر آنان شاغل است، بنابراین بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷-هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران با قانون مورد استناد مغایرت ندارد و قابل ابطال تشخیص نشد.

تاریخ: ۴ اسفند ۱۳۹۳
شماره دادنامه: ۱۹۲۰
کلاس پرونده: ۱۰۶۰/۹۲

موضوع رأی: ابطال نامه شماره ۲۲۲/۹۲/۱۴۹۰۰ - ۱۳۹۲/۸/۲۹ رئیس امور حقوق و مزایا و مدیریت مشاغل معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور (در خصوص شمول ۲ هفته مرخصی اجباری (تشویقی) همسران زنان باردار صرفاً نسبت به همسران شاغل)

شاکی: معاون حقوقی، مجلس و تفریح بودجه دیوان محاسبات کشور
تاریخ دادنامه: ۱۳۹۳/۱۲/۴

گردش کار

معاون حقوقی، مجلس و تفریح بودجه دیوان محاسبات کشور به موجب درخواست شماره ۲۰۰۰/۸۸۹-۱۳۹۲/۱۰/۲۲ ابطال نامه شماره ۲۲۲/۹۲/۱۴۹۰۰ - ۱۳۹۲/۸/۲۹ رئیس امور حقوق و مزایا و مدیریت مشاغل معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

« احتراماً، در خصوص نامه شماره ۲۲۲/۹۲/۱۴۹۰۰ - ۱۳۹۲/۸/۲۹ رئیس امور حقوق و مزایا و مدیریت مشاغل معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور همان گونه که مستحضرند:

۱- مطابق ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب سال ۱۳۹۲، از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب سال ۱۳۷۲ و اصلاحات آن و سایر قوانین که بر اساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌شود.

تبصره ۱- دولت می‌تواند هر پنج سال یک‌بار، با توجه به نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخص‌های سیاسی، امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چهارچوب سیاست‌های کلی نظام و با رعایت شاخص‌های مندرج در قوانین برنامه پنج‌ساله با ارائه لایحه

به مجلس شورای اسلامی نسبت به برقراری امتیازات یا ایجاد محدودیت‌ها بر اساس تعداد فرزندان اقدام کند.

تبصره ۲- به دولت اجازه داده می‌شود مرخصی زایمان مادران را به نه ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند.

۲- به موجب بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۹۲۰۹۴/ت/۴۶۵۲۷هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران، مدت مرخصی زایمان (یک و دو قلو) زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی نه ماه تمام با پرداخت حقوق و فوق‌العاده‌های مربوط تعیین می‌شود. همسران افراد یادشده نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار می‌شوند.

بر همین اساس مستند به حکم مندرج در ماده‌واحد قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مبنی بر لغو کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب سال ۱۳۷۲ برای «والدین شاغل»، مرجع ضمیر «همسر آنان».

در تبصره (۲) ذیل ماده‌واحد مزبور، مادران شاغل بوده و حکم بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران، استحقاق پدران در بهره‌مندی از دو هفته مرخصی اجباری تشویقی، منوط به اشتغال مادران است. مع الوصف مفاد بند (۳) نامه شماره ۲۲۲/۹۲/۱۴۹۰۰-۱۳۹۲/۸/۲۹ رئیس امور حقوق و مزایا و مدیریت مشاغل معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور مبنی بر تعلق مرخصی دو هفته به کارکنانی که همسران آنان شاغل نبوده و خانه‌دار می‌باشند مغایر قانون و تصویب‌نامه اخیرالذکر ارزیابی می‌شود.

بنا به مراتب در اجرای مواد (۱۲) و (۱۳) قانون تشکیلات آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲، ابطال بند (۳) نامه شماره ۲۲۲/۹۲/۱۴۹۰۰-۱۳۹۲/۸/۲۹ رئیس امور حقوق و مزایا و مدیریت مشاغل معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور از زمان صدور مورد استدعاست.»

متن نامه مورد اعتراض به قرار زیر است:

«سازمان تبلیغات اسلامی اداره کل امور اداری

موضوع: چگونگی اجرای قانون تنظیم خانواده

با سلام و احترام،

بازگشت به نامه شماره ۱۹۲/۸۳۲۳-۱۳۹۲/۷/۲۱ در خصوص نحوه اجرای قانون

تنظیم خانواده مصوب مجلس شورای اسلامی به آگاهی می‌رساند:

۱- بر اساس نامه شماره ۵۵/۱۹۹۶۱-۱۳۹۲/۴/۴ رئیس مجلس شورای اسلامی، کمک‌هزینه اولاد طبق قوانین و مقررات به بیش از سه فرزند تعلق می‌گیرد.

۲- استفاده از مرخصی زایمان تا نه (۹) ماه برای زنان کارمند، مشروط به تأمین اعتبار از طرف سازمان مربوطه می‌باشد.

۳- کارکنانی که همسران آنان شاغل نبوده و خانه‌دار می‌باشند می‌توانند از مرخصی دو هفته تشویقی استفاده نمایند.

۴- اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان به زنان کارمند مشروط به رعایت ماده ۳ تصویب‌نامه شماره ۸۴۰۹/ت/۱۶۹۰۰-۱۳۷۵/۹/۲۷ هیئت وزیران (مبنی بر ارائه گواهی‌نامه شیردهی از سوی پزشک متخصص اطفال و یا پزشک مراکز بهداشتی و درمانی همراه با شناسنامه شیرخوار برای احراز عدم استفاده از شیرخشک) خواهد بود.

علی‌رغم ارسال نسخه ثانی دادخواست و ضمایم آن برای طرف شکایت تا زمان رسیدگی به پرونده در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری هیچ پاسخی از طرف شکایت واصل نشده است.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی

در تبصره ۲ ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت خانواده مصوب سال ۱۳۹۲ مقرر شده است «به دولت اجازه داده می‌شود مرخصی زایمان مادران را به نه ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند.» نظر به این که مرخصی به افراد شاغل تعلق می‌گیرد و اشخاصی که شاغل نیستند اعطای مرخصی به آنها معنا ندارد و مرخصی زایمان نیز به زنان شاغل تعلق می‌گیرد که وضع حمل می‌کنند، بنابراین حکم مقرر در تبصره ۲ ماده واحده مبنی بر این که همسر آنان نیز از ۲ هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند ناظر بر مردان شاغلی است که همسر شاغل آنها وضع حمل کرده است با توجه به مراتب بند ۳ نامه شماره ۲۲۲/۹۲/۱۴۹۰۰-۱۳۹۲/۸/۲۹ رئیس امور حقوق

و مزایا و مدیریت مشاغل معاونت وقت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور مبنی بر این که «کارکنانی که همسر آنان شاغل نبوده و خانه‌دار می‌باشند می‌توانند از مرخصی دو هفته تشویقی استفاده نمایند.» مغایر حکم پیش‌گفته مقنن است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود. با اعمال ماده ۲۳ قانون اخیرالذکر مبنی بر تسری ابطال مقرر مبحث^{۱۱} عنه به زمان تصویب آن موافقت نشد.

تاریخ: ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۵

شماره دادنامه: ۲۲۶

کلاس پرونده: ۳۶۴/۹۴

موضوع رأی: عدم ابطال دستورالعمل‌های شماره ۹۶۵۳۹-۱۳۹۲/۶/۱۰ و اداره کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (در خصوص مرخصی زایمان)

شاکی: شرکت شهداب یزد با وکالت آقای تراب مهردوست

گردش کار

آقای تراب مهردوست به وکالت از شرکت شهداب یزد به موجب دادخواستی ابطال دستورالعمل‌های شماره ۹۶۵۳۹-۱۳۹۲/۶/۱۰ و ۱۱۹۹۴۹-۱۳۹۲/۷/۱۹ اداره کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام به استحضار عالی می‌رساند:

۱- به حکایت ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ مجلس محترم شورای اسلامی، محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم جمعیت و خانواده مصوب سال ۱۳۷۹ و اصلاحات آن و سایر قوانین که بر اساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است لغو گردید.

۲- بر اساس تبصره ۲ ماده واحده مذکور، تصویب‌نامه شماره ۹۲۰۹۱-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت محترم وزیران مبنی بر تخصیص مرخصی زایمان (یک و دو قلو) زنان شاغل، نه ماه تمام با پرداخت حقوق و مزایای مربوطه و دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برای همسران آنان صادر می‌شود.

۳- به دنبال مصوبه هیئت وزیران اداره کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی دستورالعمل‌های شماره ۹۶۵۳۹-۱۳۹۲/۶/۱۰ و ۱۱۹۹۴۹-۱۳۹۲/۷/۱۹

را برای مدیران کل و واحدهای اجرایی خود صادر می‌نماید که اعتراض موکل نسبت به مفاد این دستورالعمل‌هاست که به جهات مشروحه زیر فراقانونی صادر شده است:

الف- تفسیر موسع ماده واحد مذکور به موجب دستورالعمل شماره ۹۶۵۳۹-۱۰/۶/۱۳۹۲ اداره کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون... از دو جهت موجب تحمیل بار مالی به کارگاه‌های تولیدی و خدماتی می‌شود: ۱- مرخصی زائد بر شش ماه زایمان بیمه‌شده زن و ۱۵ روز مرخصی تشویقی همسران آنان موجبات وقفه در کارهای تولیدی و خدماتی گردیده و کارفرمایان را مجبور به استخدام افراد جایگزین می‌نماید که نتیجه آن افزایش هزینه تولید و خدمات خواهد بود. ۲- ایضاً پرداخت حق عائله‌مندی زائد بر دو نفر بیمه‌شده که در حال حاضر به حکم ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ جاری و ساری است و کارفرمایان بر اساس آن دخل و خرج خود را تنظیم می‌نمایند باعث گرانی کالا گردیده و در این رهگذر باعث افت بازار فروش و نتیجتاً سبب ورود خسارات مضاعف به کارفرمایان و النهایه تعطیلی منابع کار را در پی خواهد داشت.

ب- برخلاف تکلیف تبصره ۲ ماده واحد یادشده که ظاهراً بایستی مجری نخست آن سازمان تأمین اجتماعی باشد، این سازمان اجرای نه ماه مرخصی زایمان بیمه‌شدگان خود را به دلیل عدم پیش‌بینی و تأمین اعتبار مالی آن توسط دولت اجرایی نمی‌نماید و کما فی السابق فقط شش ماه مرخصی زایمان زنان را مرعی می‌دارد و در خصوص پرداخت حق عائله‌مندی نیز که به موجب ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی منحصر به دو فرزند شده است چون بار مالی آن بر کرده کارفرمایان تحمیل گردیده سکوت اختیار کرده است.

ج- در تصویب‌نامه هیئت وزیران و همچنین دستورالعمل شماره ۹۶۵۳۹-۱۰/۶/۱۳۹۲ اداره کل روابط کار... اشاره‌ای به پرداخت حق عائله‌مندی توسط کارفرمایان نشده در حالی که دستورالعمل متعاقب شماره ۱۱۹۹۴۹-۱۹/۷/۱۳۹۲ اداره مذکور راجع به پرداخت حق عائله‌مندی برای بیش از دو فرزند و لغو ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی سخن رفته و بدعتی تازه گذاشته شده است.

د- تحمیل هزینه عائله‌مندی برای بیشتر از دو فرزند برخلاف مفاد ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی است که قانون خاص حاکم بر پرداخت حق بیمه و مزایا توسط کارفرمایان به سازمان تأمین اجتماعی است و قانون عام مؤخر (ماده واحد مورد بحث) نمی‌تواند بر اساس موازین مسلم حقوقی قانون خاص را بلااثر کند.

ه- در قانون کار مصوب سال ۱۳۶۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام هیچ گونه تکلیفی برای برقراری حق عائله‌مندی توسط کارفرمایان برای بیمه‌شدگان تعریف نشده است بلکه فقط در ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی است که بدان تکلیف شده و قانون خاص تأمین اجتماعی نیز از شمول قانون عام کار خارج بوده و تبعاً ماده‌واحد مذکور که در ارتباط با قانون کار تصویب شده علی‌القاعده نایستی ارتباطی با قانون خاص سازمان تأمین اجتماعی داشته باشد تا به اعتبار آن دستورالعمل‌های مورد اعتراض شرکت موکل بر مقررات حاکم بر روابط کارفرمایان و سازمان تأمین اجتماعی تسری یابد.

و- مؤسسات عمومی غیردولتی از جمله سازمان تأمین اجتماعی از دایره شمول ماده‌واحد مصوبه مجلس شورای اسلامی خارج بوده و در ماده‌واحد مذکور نیز از سازمان تأمین اجتماعی ذکر نام نشده است. همچنین در مصوبه شماره ۹۲۰۲۱-۱۹/۴/۱۳۹۲ هیئت وزیران نیز از شمول ماده‌واحد به مؤسسات عمومی غیردولتی نامی برده نشده است لذا مفاد ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی مصون از تغییر و از دایره شمول ماده‌واحد مذکور خارج می‌باشد.

ز- ضمن این که امور تأکید شده در دستورالعمل‌های مورد اعتراض، خروج موضوعی و قانونی از ماده‌واحد مجلس و مصوبه هیئت وزیران دارد، علاوه بر آن با هیچ‌یک از شقوق عدل و نصفت اسلامی راست نمی‌آید که برای زایمان زنان بیمه‌شده، کارفرما مجبور باشد برای شخص ثالث (همسر بیمه‌شده زن زایمانی) هم مرخصی زائد بر مرخصی استحقاقی طبق قانون کار اختصاص دهد و هم برای این که تولید دچار رکود نشود، نیرو یا نیروهای دیگری استخدام کند و هم به حکم شخص ثالث (عوامل اجرایی دولت) به پرداخت حقوق و مزایای زمان مرخصی تشویقی همسر زن زایمان کرده مجبور گردد؟ وانگهی تکلیف پرداخت حقوق و مزایای بیمه‌شده به مرخصی تشویقی رفته نه در ماده‌واحد مصوب مجلس بدان اشاره گردیده و نه در بند ۱ مصوبه هیئت وزیران بدان پرداخته شده است، بنابراین دستورالعمل‌های معترض‌عنه در قسمت پایانی بند ۳ نیز پا را فراتر از موارد تصریح شده در ماده‌واحد مجلس و مصوبه هیئت وزیران گذاشته که درخور نقض است‌النهاییه استدعای رسیدگی و ابطال دستورالعمل‌های شماره ۹۶۵۳۹-۱۰/۶/۱۳۹۲ و ۱۱۹۹۴۹-۱۹/۷/۱۳۹۲ خلاف قانون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را دارد. شاکی به موجب لایحه تکمیلی که به شماره ۱۵۱۹-۱۳۹۲/۱۲/۳ ثبت دفتر اندیکاتور هیئت عمومی شده اعلام کرده است که:

ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام به استحضار عالی می‌رساند:

پیرو دادخواست تقدیمی مبنی بر ابطال دستورالعمل‌های شماره ۹۶۵۳۹-۱۰/۱۳۹۲/۶ و ۱۱۹۹۴۹-۱۹/۱۳۹۲/۷ اداره کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، اینک لایحه تکمیلی زیر که منجزاً و به‌صراحت برخواسته شرکت موکل استوار گردیده است تقدیم می‌گردد.

۱- قانون حاکم بر پرداخت حق عائله‌مندی توسط کارفرمایان به بیمه‌شدگان، ماده ۸۶ قانون سازمان تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ می‌باشد، در ماده یادشده حدنصاب دو فرزند بیمه‌شده تکلیف گردیده است. از آنجا که قانون مذکور، قانون خاص قانون کار، قانون عام می‌باشد بر اساس موازین مسلم حقوقی قانون عام مؤخر نمی‌تواند قانون خاص مقدم را نقض و بلااثر نماید از این رو ماده واحده مصوب مجلس شورای اسلامی و به تبع آن مصوبه هیئت وزیران و به دنبال آن دستورالعمل‌های مورد اعتراض چون از شمول قانون خاص تأمین اجتماعی خروج موضوعی دارد قابلیت اجرایی نداشته و درخور ابطال است.

۲- سازمان تأمین اجتماعی از مؤسسات عمومی غیردولتی است و به فرض محال تصور شمول عام ماده واحده مصوبه مجلس شورای اسلامی و مصوبه هیئت دولت و دستورالعمل‌های مورد اعتراض به آن، لازم به ذکر است در هیچ‌یک از قسمت‌های ماده واحده بالأخص در زیر نوشت تصویب‌نامه هیئت وزیران، مؤسسات عمومی غیردولتی من جمله سازمان تأمین اجتماعی احصاء نشده است. بنابراین در دستورالعمل‌های مورد اعتراض از ماده واحده و تصویب‌نامه هیئت وزیران تفسیر موسع بلاجهت به عمل آمده است.

۳- در قانون کار مصوب سال ۱۳۶۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام هیچ‌گونه تکلیفی برای برقراری حق عائله‌مندی توسط کارفرمایان برای بیمه‌شدگان تعیین نشده است بلکه فقط در ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی بدان تکلیف گردیده چنانچه قبلاً توضیح داده شد قانون خاص از شمول قانون عام بوده بنابراین دستورالعمل‌های مورد اعتراض که به تبع ماده واحده مجلس و تصویب‌نامه هیئت وزیران اصدار یافته علی‌القاعده نباید بیش از آنچه در قانون خاص سازمان تأمین اجتماعی مقرر گردیده است تکلیفی مضاعف و خارج از چهارچوب قانون، بر کارفرمایان بار نماید. علی‌هذا استدعای رسیدگی و ابطال دستورالعمل‌های معترض عنه را

دارد.»

متن دستورالعمل‌های مورد اعتراض به قرار زیر است:

دستورالعمل شماره ۹۶۵۳۹-۱۳۹۲/۶/۱۰- مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

مدیران کل محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان‌ها

با سلام و احترام، به پیوست قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده که در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده و در روزنامه رسمی کشور به شماره ۱۳۹۲/۴/۱۳-۱۹۹۰۳ منتشر شده است به همراه مصوبه ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷-هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت محترم وزیران ابلاغ می‌گردد.

خواهشمند است دستور فرمایید ضمن مطالعه مواد قانون و مصوبه مذکور تمام کارشناسان آن اداره کل مطالب ذیل را در رسیدگی‌ها مدنظر داشته و رعایت نمایند:

۱- با توجه به تاریخ انتشار قانون مزبور در روزنامه رسمی کشور و به موجب ماده (۲) قانون مدنی، تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون موصوف ۱۳۹۲/۴/۲۹ خواهد بود.

۲- به موجب تبصره (۲) ماده واحده قانون و همچنین بند (۱) مصوبه هیئت وزیران مدت مرخصی زایمان (یک و دو قلو) زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی، ۹ ماه تمام می‌باشد.

۳- همسران افراد یادشده در بند قبل، از ۱۴ روز مرخصی اجباری تشویقی (استحقاقی) برخوردار می‌شوند. این مدت علاوه بر مرخصی‌های استحقاقی پیش‌بینی شده در قانون کار می‌باشد. کارفرما مکلف است مزد و مزایای مدت مرخصی ذکر شده را به کارگر پرداخت نماید.

۴- از تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون، مادرانی که سن فرزندان آنان به ۹ ماهگی نرسیده است نیز مشمول قانون و مصوبه مذکور شده و مدت مرخصی آنان تا ۹ ماهگی نوزاد افزایش می‌یابد. »

دستورالعمل شماره ۱۱۹۹۴۹-۱۳۹۲/۷/۱۹- مدیرکل روابط کار و جبران خدمت

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: جناب آقای وزیر راد

مدیرکل محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان قم

با سلام و احترام، بازگشت به نامه شماره ۲۴۸۵۱-۱۳۹۲/۶/۱۷ به آگاهی می‌رسانم:

۱- ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲

مجلس شورای اسلامی محدودیت‌های مقرر در قوانین را که بر اساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است لغو کرده است. با توجه به این که ماده (۸۶) قانون تأمین اجتماعی نیز پرداخت کمک عائله‌مندی را صرفاً تا دو فرزند محدود نموده است و نظر به اطلاق مفاد ماده واحده مذکور در قسمت معنونه و محدودیت مذکور نیز ملغی محسوب و کارفرمایان مکلفند با احراز سایر شرایط مقرر در ماده مزبور به کارگران خود به ازای هر فرزند و بدون محدودیت در تعداد فرزندان کمک عائله‌مندی پرداخت نمایند.

۲- با عنایت به منطوق تبصره (۲) قانون مذکور، مرخصی اجباری تشویقی صرفاً اختصاص به کارگران مرد که همسر آنان شاغل و مشمول استفاده از مرخصی زایمان تعیین شده در آن قانون می‌باشند تعلق می‌گیرد و تعمیم آن به سایر کارگران فاقد توجیه قانونی است. (مدیر کل روابط کار و جبران خدمت)

در اجرای ماده ۸۴ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری پرونده در هیئت تخصصی بیمه، کار و تأمین اجتماعی دیوان عدالت اداری مطرح شد و این هیئت در خصوص خواسته شاکی مبنی بر تقاضای ابطال بخشنامه شماره ۱۱۹۹۴۹-۱۳۹۲/۷/۱۹ مدیر کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به موجب دادنامه شماره ۹۶-۱۳۹۴/۳/۶ رأی به رد شکایت صادر کرد و رأی مذکور به علت عدم اعتراض از سوی رئیس دیوان عدالت اداری و یا ده نفر از قضات دیوان عدالت اداری قطعی یافته است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۵/۳/۲۵ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

الف- نظر به این که به موجب بند الف رأی شماره ۲۲۴ مورخ ۱۳۹۵/۳/۲۵ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، بند ۱ مصوبه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷-هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران مغایر قانون و قابل ابطال تشخیص نشده است و بند ۲ بخشنامه شماره ۹۶۵۳۹-۱۳۹۲/۶/۱۰ مدیر کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منطبق با مصوبه مذکور تنظیم شده است، بنابراین به لحاظ عدم ابطال مصوبه هیئت وزیران، بند ۲ بخشنامه معترض عنه قابل ابطال تشخیص نشد.

ب- با توجه به این که این فراز از مصوبه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷ هـ- ۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران مبنی بر این که: «همسران افراد یادشده نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار می‌شوند.» پیش‌ازاین به موجب رأی شماره ۱۴۲۴-۱۴۲۳-۱۳۹۳/۹/۱۷ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مغایر قانون و قابل ابطال تشخیص نشده است و حکم بند ۳ بخشنامه شماره ۹۶۵۳۹ مورخ ۱۳۹۲/۶/۱۰ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مانند همان مصوبه هیئت وزیران است، بنابراین با عدم ابطال آن مصوبه، بند ۳ بخشنامه نیز قابل ابطال تشخیص نشد.

تاریخ: ۲۴ مرداد ۱۳۹۵

شماره دادنامه: ۴۸۲

کلاس پرونده: ۹۴/۶۲۹

موضوع رأی: ابطال دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۳/۱۳۹۳ مدیر کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (در خصوص وضعیت اشتغال مادران کارگر در ایام شیردهی)

شاکی: آقای احسان امین فر

گردش کار:

شاکی به موجب دادخواستی ابطال دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۳/۱۳۹۳ مدیر کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده‌اند که:

«ریاست و اعضاء محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با سلام، پس از حمد خدا و درود بر محمد و خاندان پاکش با احترام به اطلاع می‌رساند جناب آقای اسماعیل ظریفی آزاد مدیر کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی طی دستورالعملی به شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۳/۱۳۹۳ در مورد وضعیت اشتغال مادران کارگر. در ایام شیردهی (تا پایان دوسالگی فرزند) به شرح مندرج در دستورالعمل موصوف صادر و جهت اجرا توسط مراجع حل اختلاف کار (موضوع ماده ۱۵۷ قانون کار) به ادارات کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی ابلاغ می‌نمایند از آنجا که این دستورالعمل با عنایت به موارد آتی الذکر خلاف موازین قانونی می‌باشد در جهت ابطال دستورالعمل موصوف جهات ادله و استنادات خود را معروض می‌دارم.

الف- ایراد شکلی

تکالیف و اختیارات مراجع حل اختلاف کار (موضوع ماده ۱۵۷، ۱۶۰ قانون کار) در قانون کار تبیین شده است که بر این اساس مراجع مذکور دارای شخصیت مستقل بوده که در ادارات کار مستقر هستند و وفق ماده ۱۶۴ قانون اخیرالذکر مقررات مربوط به انتخاب

اعضاء هیئت‌های تشخیص و حل اختلاف و چگونگی تشکیل جلسات آن‌ها توسط شورای عالی کار تهیه و به تصویب وزیر خواهد رسید. علی‌ای حال تهیه دستورالعمل به جهت اجرا و اعمال آن توسط مراجع حل اختلاف (هیئت تشخیص و حل اختلاف) توسط مدیرکل فوق‌الاشاره و تهدید به مجازات در صورت عمل نکردن به دستورالعمل معترض عنه به شرحی که در بند ۶ آن ذکر گردیده بدون آن که این دستورالعمل مراحل قانونی و از جمله تصویب از جانب مراجع تنقیهی ذیصلاح و با اخذ مصوبه از شورای عالی کار (در موارد مصرح قانونی) که با حضور نمایندگان، کارگران، کارفرمایان و دولت تشکیل جلسه و اتخاذ تصمیم می‌نماید - طی می‌نماید فاقد وجاهت قانونی و از حدود اختیارات مدیرکل مذکور خارج می‌باشد.

ب- دفاعیات ماهیتی

در صدر دستورالعمل معترض عنه به ۴ مورد استنادی اشاره شده که هر یک از موارد به شرح زیر قابل توضیح و ایراد است.

۱- بند ۳ سیاست‌های جمعیتی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری اشعار می‌دارد (اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوران بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان، درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط) بدیهی است اختصاص تسهیلات مناسب موردنظر در این به بند هیچ‌گاه به معنای عدول از قوانین موضوعه نیست آن‌چنان که در انتهای متن ابلاغی آمده است: «همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذی‌ربط در این زمینه اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت می‌گیرد» این نکته نشان از توجه ایشان به انجام اقدامات مقتضی به صورت قانونی و در مجرای قانونی بوده است و در غیر این صورت بنا به صلاحدید معظم له ایشان در غالب [قالب] حکم حکومتی دستورات لازم را صادر می‌نمودند و پرواضح است که مناسب نیست بخشی از قوه مجریه بنا به تفسیر و تأویل خود از موضوع نسبت به قانون‌گذاری که در صلاحیت قوه مقننه است اقدام نماید.

۲- بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۱۳۹۳/۲/۳۱ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با موضوع اجرای سیاست‌های جمعیتی مقام معظم رهبری اشعار می‌دارد: «هیئت‌های تشخیص و حل اختلاف در این زمینه موظف هستند در چارچوب مقررات قانون کار اجازه اخراج پس از بازگشت از مرخصی زایمان را ندهند» در این بند از بخشنامه صادره صرفاً بر اجرای

صحیح قانون کار تأکید شده و هیچ‌گونه شرایط جدیدی خارج از قانون کار و مقررات آن وضع نشده است.

۳- تبصره ۲ ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر مصوب ۱۳۷۴ اشعار می‌دارد «امنیت شغلی مادران پس از مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تأمین شود» بدیهی است این امر به معنای ایجاد اشتغال برای مادران فاقد قرارداد کار یا مادرائی که قرارداد کارشان به هر نحو خاتمه یافته است، نیست، بلکه با فرض وجود رابطه شغلی و انعقاد رابطه کاری ایشان در کارگاه، این تبصره دائر بر تأمین امنیت شغلی آنان است و البته تفسیر این قانون در رد صلاحیت مجلس شورای اسلامی است.

۴- ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر اصلاحی ۱۳۸۳ اشعار می‌دارد: «مادران مشمول این آیین‌نامه پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیردهی باید در کار قبلی خود اشتغال یابند. در این دوران نقل و انتقال‌ها ممنوع است مگر اینکه خود متقاضی تغییر شغل یا نقل و انتقال باشند» این موضوع نیز به صراحت در تبصره یک ذیل ماده ۷۶ قانون کار مورد تأکید قرار گرفته است در این تبصره چنین آمده است: «پس از پایان مرخصی زایمان کارگر زن به کار سابق خود بازمی‌گردد و این مدت با تأیید سازمان تأمین اجتماعی جزء سوابق خدمت وی محسوب می‌شود.» و نیازی به وضع مقررات جدید در این خصوص نیست در بخش پایانی توضیحات ابتدایی نامه فوق‌الذکر اعلام شده موارد چهارگانه مورد اشاره بر بند (د) ماده ۲۱ و مواد ۲۷ و ۱۶۵ قانون کار حکومت دارد. تا از این منظر احکام جدیدی وضع گردد. این در حالی است که از موارد ۶ گانه استنادی ایشان صرفاً یک مورد قانون مصوب بوده و آن‌هم فاقد مغایرت با مفاد قانون کار است تا بتوان به استناد قانون لاحق مقررات قانون سابق را نقض نمود و دیگر موارد استنادی همچون بخشنامه‌های صادره از سوی وزیر کار و آیین‌نامه‌ها در غالب [قالب] قانون عملیاتی نگردیده تا بتوان با آن قانون را نسخ و یا تخصیص زد و چنین اقدامی از جانب مدیر کل مزبور فاقد وجهت قانونی برخلاف حدود اختیارات ایشان می‌باشد.

بند ۱ و ۲ دستورالعمل معترض عنه ناقض اختیارات و موارد مصرح در مواد ۲۷ و ۱۵۷ قانون کار بدون هرگونه استدلال متقن قانونی می‌باشد مضافاً بر اینکه ایجاد مصونیت غیرقابل‌خداشه برای هر یک از آحاد جامعه برخلاف موازین و بدیهیت اصول حقوقی می‌باشد. در خاتمه لازم به ذکر است ایجاد شرایط موردنظر مدیر کل محترم روابط کار و

جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی که البته با انگیزه مثبت حمایت از مادران انجام شده است عملاً نتیجه‌ای معکوس خواهد داشت و باعث حذف تدریجی کارگران زن از محیط‌های کار و تولید خواهد شد و در فرض بقای حضور ایشان در محیط کار موجب افزایش هزینه‌های تولید و کاهش انگیزه در سرمایه‌گذاری به‌ویژه در بخش‌هایی که وابسته به نیروی کار زنان است خواهد شد، زیرا کارفرمایان ترجیح خواهند داد به جای درگیر شدن با چنین مقررات و بخشنامه‌های متنوع و البته مغایر با قانون کار و حل مسأله، اصل مسأله که همان حضور نیروی زن در محیط کار است را پاک نمایند و از همه مهم‌تر این دستورالعمل به‌عنوان مستندی در دست سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفته که از برقراری حقوق بیمه بیکاری زنان کارگر شکریده که پس از پایان ایام مرخصی زایمان قادر به ادامه کار نیستند قرار گرفته که از برقراری حقوق بیمه بیکاری زنان کارگر شکریده که پس از پایان مرخصی زایمان قادر به ادامه کار نیستند با این بهانه که بر اساس این دستورالعمل اخراج آن‌ها موجه نمی‌باشد خودداری نماید و موجبات نارضایتی مادران را فراهم نموده و با این وصف چنین دستورالعملی علاوه بر اینکه خلاف موازین قانونی و ناقض استقلال مراجع حل اختلاف کار بوده با عنایت به موارد اخیرالذکر برخلاف سیاست‌های جمعیتی ابلاغی از جانب مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) نیز می‌باشد.

لذا با عنایت به مراتب مذکور و اینکه اجرای این دستورالعمل حقوق حقه کارفرمایان و حتی کارگران این قشر زحمت‌کش و آسیب‌پذیر جامعه و امنیت شغلی و نتیجتاً جامعه کار و تولید و پایداری تولید و حفظ اشتغال را هدف قرار می‌دهد مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۵ ابطال کل دستورالعمل اداری معترض‌عنه و توجهاً به اینکه اجرای دستورالعمل یادشده آسیب‌غیرقابل جبران فراوانی به قشر هدف وارد و متعسر خواهد کرد مستند به مواد ۳۵، ۳۴ و ۳۶ قانون اخیرالذکر صدور دستور موقت بر توقف اجرای دستورالعمل مذکور از مقام تحت استدعاست.»

متن دستورالعمل مورد اعتراض به قرار زیر است:

مدیران کل محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان‌ها

«با سلام و احترام، با عنایت به بند (۲) سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری

و بند (۳) بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۱۳۹۳/۲/۳۱-مقام عالی وزارت با اجرای سیاست‌های

جمعیتی مذکور و در راستای اجرای تبصره ۲ ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر مصوب ۱۳۷۴ مبنی بر تأمین امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی و ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر اصلاحی سال ۱۳۸۳ که تغییر شغل و نقل و انتقال مادران در ایام شیردهی را جز با رضایت خودشان ممنوع دانسته است و با توجه به حکومت این مواد بر بند (د) ماده (۲۱) و مواد (۲۷) و (۱۶۵) قانون کار اعلام می‌دارم:

۱- اخراج زنان کارگر در ایام مرخصی زایمان و دوران شیردهی (تا پایان دوسالگی کودک) به هر عنوان ممنوع است.

۲- در خصوص زنان کارگر دارای قرارداد کار موقت شاغل در کارهای ماهیتاً مستمر چنانچه تاریخ انعقاد قرارداد کار مدت موقت با ایام مرخصی زایمان و دوران شیردهی وی تلاقی یابد تاریخ خاتمه قرارداد کار به پس از ایام شیردهی انتقال خواهد یافت به عبارت دیگر مدت قرارداد این قبیل کارگران تا میزان باقیمانده از ایام شیردهی افزایش خواهد یافت.

۳- در خصوص زنان کارگر دارای قرارداد کار موقت شاغل در کارهای ماهیتاً غیرمستمر چنانچه تاریخ اتمام قرارداد کار مدت موقت یا کار معین با ایام مرخصی زایمان یا دوران شیردهی تلاقی یابد در ایام شیردهی مادام که کار باقی است قرارداد خاتمه نخواهد یافت.

۴- در رابطه سه سویه کار موضوع ماده (۱۳) قانون کار، حتی در صورت تغییر پیمانکار در ایام مرخصی زایمان و شیردهی، فسخ یا خاتمه قرارداد کار کارگر زن مجوزی ندارد و با بقای کار و کارگاه کارفرمای اصلی و پیمانکار جدید مکلف به ادامه کار کارگر زن تا پایان دوران شیردهی خواهند بود.

۵- تغییر شغل و نقل و انتقال زنان کارگر به هر عنوان در ایام شیردهی جز با رضایت خودشان ممنوع است.

۶- عدم توجه به مراتب فوق تخلف از تکالیف قانونی و مستوجب مجازات انتظامی است.

خواهشمندم دستور فرمایید مفاد این نامه به نحو مقتضی و بلافاصله پس از ابلاغ به آگاهی همه کارشناسان و کارکنان ذی‌ربط و اعضای مراجع حل اختلاف کار رسانده شود.»
در پاسخ به شکایت مذکور، مدیر کل حقوقی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با ارسال لایحه شماره ۱۸۲۳۸۸-۱۳۹۴/۹/۱۸ توضیح داده است که:

«با سلام و احترام، بازگشت به نامه شماره ۱۴۲۴۱۰-۱۳۹۴/۷/۲۲ در خصوص ابلاغیه دفتر هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره کلاسه ۶۲۹/۹۴-۱۳۹۴/۶/۲۵ مربوط به دادخواست آقای احسان امین فر به طرفیت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در خصوص ابطال نامه شماره ۴۹۵۱۷-۱۳۹۳/۳/۱۹ اداره کل روابط کار و جبران خدمت که در تاریخ ۱۳۹۴/۷/۱۴ به این اداره کل ابلاغ شده است پاسخ این اداره کل به شرح ذیل ارسال می‌گردد. خواهشمندم دستور فرمایید پاسخ ذیل عیناً به مرجع مذکور منعکس گردد:

نامه شماره ۴۹۵۱۷-۹۳/۳/۱۹ را از چهار بعد می‌توان مورد بررسی قرارداد و از آن

دفاع کرد:

اول- از منظر سیاست‌گذاری:

نگرانی‌ها از کاهش رشد جمعیت و پیر شدن جمعیت کشور در سال‌های آتی افزایش یافته است، به گونه‌ای که اخیراً مقام معظم رهبری نیز در سخنان خود به این نگرانی‌ها اشاره کرده‌اند و خواستار تغییر سیاست‌های جمعیتی در کشور شده‌اند. اگر روند رشد جمعیت به همین ترتیب ادامه یابد در ۸۰ سال آینده ایران جمعیت ۳۱ میلیونی را تجربه خواهد کرد که ۴۷ درصد آن را افراد سالمند بالای ۶۰ سال در برمی‌گیرد، این در حالی است که در خاورمیانه کشورهای عربستان و قطر دارای بیشترین رشد جمعیتی در میان سایر کشورهای منطقه هستند.

روند کاهش جمعیت خطرهای سیاسی، امنیتی و اقتصادی قابل توجهی را برای کشور ایجاد خواهد کرد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به تأثیر نامطلوب آن در آینده نیروهای مسلح کشور، وجهه شیعی بودن جمهوری اسلامی ایران و نیز کاهش نیروی کار کشور و نیاز به ورود نیروی کار اشاره کرد.

موضوع افزایش هدفمند زادوولد که به‌عنوان نیاز جدی جامعه و هدف‌گذاری توسعه آینده کشور از سوی رهبر معظم انقلاب بیان شده نیاز به بسترسازی مؤثر، برقراری حمایت‌های قانونی و تدابیر تشویقی از سوی مسئولان برای زنان به‌ویژه شاغلان این قشر دارد.

از جمله موانعی که تحقیقات و بررسی‌های به‌عمل آمده به‌عنوان علل گریز زنان جوان شاغل از فرزندآوری نشان می‌دهد عدم وجود امنیت شغلی (از دست دادن شغل) در دوران بارداری و پس از آن یعنی ایام شیردهی نوزاد می‌باشد.

بند ۳ سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری نیز در راستای اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی و پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کشور، ارکان نظام و دستگاه‌های ذی‌ربط را مکلف ساخته‌اند تا تسهیلات مناسب را برای مادران به‌ویژه در دوران بارداری و شیردهی فراهم آورند. بنابراین از منظر سیاستی حمایت از زنان شاغل در ایام بارداری و شیردهی ضروری به نظر می‌رسد. مسلماً تنها مرجع صاحب صلاحیت در این خصوص که نه تنها مجاز به انجام این کار است بلکه مکلف به اجرا نمودن مقررات مختلف در زمینه کار است وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است که بر اساس سلسله‌مراتب اداری و تفویض امور به معاونت روابط کار و اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی واگذار شده است.

در اینجا ذکر این نکته را ضروری می‌دانم که وزارت متبوع که وظایف خود را از طریق معاونت‌ها و در نهایت ادارات کل به اجرا می‌رساند حق و تکلیف صدور دستورالعمل‌هایی را دارد که در صدد تبیین قوانین و مقررات در راستای ایجاد وحدت رویه در مراجع حل اختلاف (بیان شیوه اجرای قوانین و مقررات) و یا به‌منظور حسن اجرا و تنظیم امور داخلی است. بررسی حقوقی این دستورالعمل که ذیلاً به تفصیل خواهد آمد نشان می‌دهد مفاد این دستورالعمل صرفاً تبیین مقررات قانونی مربوط است و به‌منظور ایجاد وحدت رویه در مراجع صادر گردیده است چنانچه این امر به‌عنوان یکی از وظایف اصلی این اداره کل نیز پیش‌بینی شده است.

دوم- از منظر اخلاقی و اجتماعی:

ایجاد و حفظ امنیت روانی مادر در ایام بارداری و شیردهی نقش مهمی در سلامت روانی کودک و در نهایت سلامت روانی خانواده و جامعه دارد. با توجه به اهمیت و تأثیر بسیار زیاد دوران جنینی و شیرخوارگی در کل زندگی فرد و اینکه این ایام به‌صورت مستقیم تحت الشعاع آرامش روحی- روانی مادر قرار می‌گیرد لذا حمایت از مادر در این ایام در راستای حمایت از خانواده و در نهایت سلامت روانی جامعه ضرورت می‌یابد.

ایجاد امنیت شغلی مادر از منظر انسانی و فرهنگی نیز امری کاملاً بديهی است. در فرهنگی که برای کودک تازه به دنیا آمده و مادرش چشم‌روشنی می‌برند عدم تمدید قرارداد کار زنی که فرزندی شیرخواره دارد و در خطر انداختن زندگی مادی و روانی وی عملی غیر اخلاقی و غیر انسانی است.

سوم- از بعد بین‌المللی:

از جمله مطالبات همیشگی سازمان بین‌المللی کار از جمهوری اسلامی ایران حمایت از مادران شاغل است و مسلماً این نامه می‌تواند به‌عنوان یکی از اقدامات مثبت جمهوری اسلامی ایران در این راستا محسوب شود و به‌عنوان برگ سبزی در دفتر جمهوری اسلامی به یادگار خواهد ماند.

چهارم- از منظر حقوقی:

۱- به‌موجب تبصره ۲ ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۷ «امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و شیردهی باید تأمین شود.» این ماده با توجه به اختصاص حکم آن به مادران در ایام مرخصی زایمان و شیردهی حکمی خاص محسوب می‌شود.

۲- قانون کار مصوب ۱۳۶۹ با دیدگاه حمایتی خود در صدد برقراری امنیت شغلی برای تمامی کارگران است لیکن دو امر برقراری این امنیت را دشوار ساخته است: اول- قراردادهای موقت موضوع تبصره ۲ ماده ۷ و ماده ۲۵ قانون کار که با گسترش روزافزون و غیرمنطقی خود امنیت شغلی کارگران را به‌شدت به مخاطره انداخته است و دوم- اخراج کارگر موضوع مواد (۲۷) و (۱۶۵) قانون کار با توجه به اینکه به‌موجب مواد (۵) و (۱۸۸) قانون کار این قانون تمامی کارگران را تحت پوشش خود قرار می‌دهد قانونی عام و مطلق محسوب می‌شود.

۳- با توجه به اینکه حکم خاص لاحق مخصص عام سابق است لذا حکم عام قانون کار به‌موجب حکم خاص قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی تخصیص می‌یابد و در نتیجه امکان اخراج کارگر زنی که در ایام شیردهی به سر می‌برد از بین می‌رود و قرارداد موقت این کارگران که امنیت شغلی آنان را به خطر می‌اندازد تا پایان ایام تمدیدشده محسوب می‌شود ضمن اینکه جنبه حمایتی هر چه بیشتر این قانون موجب می‌شود که بر قانون کار حاکم گردد.

۴- در خصوص قراردادهای موقت توجه به موارد ذیل ضروری است:

الف- در قانون کار با توجه به روح حمایتی این قانون و توجه به مواد مختلف آن از جمله تبصره ۲ ماده (۷) اصل بر دائمی بودن قراردادهای کار در کارهای با ماهیت مستمر است.

ب- بررسی‌های به‌عمل‌آمده حاکی از آن است که در اکثر موارد کارفرمایان قرارداد خود را با کارگران به‌طور مرتب و متوالی تمدید می‌نمایند. چنانچه مثلاً کارگری به مدت ده سال قراردادش تمدید می‌گردد این امر نشان می‌دهد که قصد و اراده اصلی طرفین دائمی بودن قرارداد است لیکن کارفرما به‌منظور رهایی خود از مسئولیت‌های مندرج در قانون کار قرارداد را به‌صورت موقت منعقد می‌نماید. در واقع در حال حاضر قراردادهای موقت تبدیل به‌وسیله‌ای برای دور زدن قانون کار شده است تا کارفرما بتواند با اعمال هر تغییری در مزد و شرایط کار کارگر و تهدید وی به عدم تمدید قرارداد کار کنترل این رابطه را در دست بگیرد.

ج- پس صرف‌نظر از تخصیص فوق‌الاشاره، تمدید مدت قرارداد مدت موقت تا پایان ایام شیردهی کارگر امری موافق اصل می‌باشد، زیرا در قریب به‌اتفاق موارد علت عدم تمدید قرارداد با چنین بانوانی بچه‌دار بودن آنان است، امری که در غیر این حالت روی نمی‌داد.

مسئله‌های مواردی که مقتضای کار با موقت بودن قرارداد ملازمه دارد موضوع نامه مورد شکایت سالبه به انتفاء موضوع است. در جایی که هم قصد واقعی کارگر موقت بودن قرارداد است خود وی می‌تواند به قرارداد خاتمه دهد و نامه موضوع دادخواست مانعی در این خصوص محسوب نمی‌شود. ۵- محروم شدن زنان کارگری که به‌تازگی صاحب فرزند شده‌اند از بیمه بیکاری امر حقی است که از آن استفاده باطل می‌شود.

بیمه بیکاری درصدد حمایت از افرادی است که به‌طور غیرارادی بیکار شده‌اند و کسانی که خود به میل و اراده خود حاضر به انجام کار نیستند مسلماً از دایره این حمایت خارج هستند. هیچ نظام حقوقی در هیچ جای دنیا برقراری بیمه بیکاری برای کسی که خود با میل و اراده خود حاضر به کار نیست را مجاز نمی‌شمارد. بنابراین زنی که با میل و اراده خود از انجام کار خودداری می‌کند مشمول دریافت حمایت‌های قانون بیمه بیکاری نخواهد بود. در واقع مخالفان این نامه که برای توجیه نظرات خود به محرومیت این زنان از بیمه بیکاری استناد می‌جویند در واقع به دنبال راهی برای قانونی کردن راهکارهای دور زدن به قانون هستند تا مبلغ بیمه بیکاری به‌جای آن که به صاحبان اصلی این حقوق یعنی بیکاران واقعی تعلق بگیرد که علیرغم داشتن کار و امنیت شغلی خود حاضر به انجام کار نیستند مسلماً برقراری هرگونه حمایت از زنان باردار و شیرده مورد تأیید این اداره کل و وزارتخانه است لیکن حمایت‌های قانونی از محل قانونی و چنین حمایت‌هایی مسلماً نیازمند مصوبات مجلس

شورای اسلامی است و خارج از حدود اختیارات وزارت متبوع می‌باشد. متذکر می‌گردم هر تصمیم کلان کشوری در کنار تأمین منفعت اکثریت به ناگزیر تبعاتی منفی برای قلیلی از افراد فراهم می‌آورد، سیاست جمعیتی اتخاذی نیز از این اصل کلی مستثنا نیست، لذا در این خصوص فدا نمودن منفعت اکثریت زنانی که به دنبال حفظ موقعیت شغلی خود پس از به دنیا آوردن فرزند هستند به خاطر منفعت قلیلی که در صدد ترک کار و استفاده از بیمه بیکاری می‌باشند منطقی به نظر نمی‌رسد.

در خاتمه درخواست دارم نماینده این اداره کل برای ادای توضیحات در محضر قضات هیئت عمومی دیوان عدالت اداری حاضر شود.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۶/۵/۲۴ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

نظر به اینکه در دستورالعمل مورد اعتراض ماده ۲۷ و بند (د) ماده ۲۱ و ماده ۱۶۵ قانون کار و تبصره ۲ ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوره شیردهی مصوب سال ۱۳۷۴ تفسیر شده و برای مراجع حل اختلاف کار ضابطه و قاعده ایجاد شده و تفسیر قانون از وظایف مقنن می‌باشد و ایجاد ضابطه و قاعده آمره در اجرای اصل ۱۳۸ قانون اساسی از وظایف وزراء پیش‌بینی شده است و در شرح وظایف ارائه شده از ناحیه معاونت روابط کار و جبران خدمت و رزات تعاون، کار و رفاه اجتماعی چنین وظیفه‌ای پیش‌بینی نشده در نتیجه صدور دستورالعمل مورد اعتراض توسط مرجع مصوب خارج از حدود اختیارات است و با توجه به اینکه در تبصره ۲ ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر مقرر شده است «امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تأمین شود.» اشاره به کارگران با قرارداد دائم دارد، زیرا در قرارداد مدت موقت با پایان مدت قرارداد، رابطه کارگری و کارفرمایی خاتمه می‌یابد و توسعه حکم قانون‌گذار و تمدید مدت اعتبار قراردادهای با مدت موقت تا پایان شیردهی برخلاف بند (د) ماده ۲۱ قانون کار و همچنین در صورت احراز تقصیر و تخلف کارگر و موجه بودن اخراج، ممنوعیت اخراج زنان کارگر شیرده تا پایان دوسالگی برخلاف مواد ۲۷ و ۱۶۵ قانون کار می‌باشد و از طرفی چون هیئت‌های

حل اختلاف و تشخیص مرجع رسیدگی به اختلاف کارگر و کارفرما ناشی از اجرای قانون کار بوده که ایجاد صلاحیت اضافی و تهدید به مجازات انتظامی به شرح مفاد دستورالعمل مذکور برخلاف موارد ۱۵۷ و ۱۶۴ قانون کار است، بنابراین دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۳۹۳/۳/۱۹ مدیرکل روابط کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به علت خارج بودن از حدود اختیارات مرجع وضع آن و مغایرت با قانون با استناد به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

تاریخ: ۲۹ فروردین ۱۳۹۶

شماره دادنامه: ۴۸

کلاس پرونده: ۹۲/۳۳۸

موضوع رأی: ابطال بخشنامه‌های شماره ۳۱۰۹۱-۳۱۰۹۱-۱۳۸۸/۱۲/۲۶ و ۱۸۳۳-۱۳۹۰/۲/۱۱ سازمان امور مالیاتی (در خصوص معافیت مالیاتی شیرخشک)

شاکی: آقای صفر مراقی به وکالت از شرکت کابل مسین

گرددش کار:

- ۱- آقای صفر مراقی به وکالت از شرکت کابل مسین، به موجب دادخواستی ابطال بخشنامه‌های شماره ۳۱۰۹۱-۳۱۰۹۱-۱۳۸۸/۱۲/۲۶ و ۱۸۳۳-۱۳۹۰/۲/۱۱ سازمان امور مالیاتی را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که: به استحضار می‌رساند شرکت موکل با در نظر گرفتن ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده، پس از انجام کلیه مراحل قانونی و تشریفات گمرکی و پرداخت هزینه‌های متعلقه اقدام به ورود مقادیری شکر در ابتدای سال ۱۳۸۷ به کشور نموده و آن را فروخته است. ماده ۱۲ قانون فوق‌الذکر عرضه و ارائه کالاها و خدماتی من جمله شکر و نیز واردات آن به کشور را از پرداخت مالیات معاف نموده است.
- ۲- متأسفانه سازمان امور مالیاتی کشور با صدور بخشنامه‌هایی به شماره ۳۱۰۹۱-۱۳۸۸/۱۲/۲۶ و ۱۸۳۳-۱۳۹۰/۲/۱۱ بخشی از کالاهایی را که طی ماده ۱۲ قانون اخیرالذکر از پرداخت مالیات معاف نموده بود را از شمول معافیت مالیاتی خارج کرده و جالب اینکه تاریخ اجرای این بخشنامه از ۱۳۸۷/۷/۱ تعیین نموده است. به عبارت دیگر در اسفندماه ۱۳۸۸ به موجب بخشنامه، اموال و کالاهایی که در سال ۱۳۸۷ مشمول معافیت مالیاتی بوده و از طریق شرکت‌های مختلف به مقادیر بسیار زیاد وارد کشور شده و در همان سال ۱۳۸۷ با پرداخت کلیه هزینه‌های قانونی پس از ترخیص و ورود به کشور آن کالاها فروخته شده است را مشمول پرداخت مالیات نموده است.
- ۳- صدور بخشنامه با این کیفیت برخلاف اصل ۱۶۹ قانون اساسی و نیز ماده ۴ قانون مدنی می‌باشد «قانون عطف به ماسبق نمی‌شود» هیچ فعل یا ترک فعل به استناد قانونی که

بعد از آن وضع شده است جرم محسوب نمی شود و غیره. حداقل اینکه عطف به ماسبق شدن این بخشنامه‌ها بایستی از لحاظ زمان اجرای آن متناسب و منطقی باشد چرا که متأسفانه صدور این بخشنامه باعث ورود خسارت و ضرر و زیان‌های زیادی به موکل و سایر شرکت‌های فعال در عرصه واردات شده است.

۴- به موجب دادنامه هیئت حل اختلاف مالیاتی که بر اساس بخشنامه‌های مورد اعتراض فوق‌الذکر صادر شده است، شرکت موکل محکوم به پرداخت ۲۲/۰۷۹/۵۷۰/۰۲۲ ریال گردیده که موضوع شعبه ۱۴ دیوان عدالت اداری تحت رسیدگی قرار گرفت (شماره پرونده ۹۲۰۹۹۸۰۹۰۰۰۲۶۹۵۸ و شماره بایگانی ۹۲۰۸۵۲)

۵- بنا بر این با عنایت به موارد معروضه و در جهت جلوگیری از ورود ضرر و زیان گزاف به موکل و سایر شرکت‌های مربوطه و اجحاف مبالغ سنگین که «عموماً شرکت موکل و سایر شرکت‌ها صرفاً با در نظر گرفتن ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده اقدام به ورود کالاهای موضوع این ماده نموده‌اند که در غیر این صورت هیچ گونه وارداتی انجام نمی شود» ابطال این بخشنامه‌ها با مذاقه و بررسی کامل موضوع مورد استدعاست. متن بخشنامه‌های مورد اعتراض به قرار زیر است:

الف: بخشنامه شماره ۳۱۰۹۱-۱۳۸۸/۱۲/۲۶

الف	ماده (۱۲) قانون	۱۳۹۰	۰۰۷
		رئوسای محترم امور مالیاتی شهر و استان تهران مدیران کل محترم مالیات بر ارزش افزوده شهر و استان تهران مدیر کل محترم امور مالیاتی مؤدیان بزرگ مدیران کل محترم امور مالیاتی استان‌ها	مخاطبین
		فهرست عناوین کالاها و خدمات مندرج در ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده	موضوع
		فهرست عناوین کالاها و خدمات معاف موضوع ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده همراه با کد HS جهت اطلاع و اقدام لازم به پیوست ارسال می گردد. شایان ذکر است چنانچه در خصوص سایر کالاها و خدماتی که در فهرست مذکور درج نگردیده، سؤالاتی در رابطه با معافیت آن‌ها مطرح باشد، کماکان می بایستی پس از کسب نظر دفتر امور فنی، حقوقی و اعتراضات این معاونت اقدام گردد. ضمناً فهرست مزبور که جایگزین فهرست قبلی که به پیوست بخشنامه شماره ۳۱۰۹۱-۱۳۸۸/۱۲/۲۶ ارسال شده است می باشد..	

ب: بخشنامه شماره ۱۸۳۳-۱۳۹۰/۲/۱۱:

الف	ماده (۱۲) قانون	۱۳۹۰	۰۰۷
		رؤسای محترم امور مالیاتی شهر و استان تهران مدیران کل محترم مالیات بر ارزش افزوده شهر و استان تهران مدیرکل محترم امور مالیاتی مؤدیان بزرگ مدیران کل محترم امور مالیاتی استانها	مخاطبین
		فهرست عناوین کالاها و خدمات مندرج در ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده	موضوع
		فهرست عناوین کالاها و خدمات معاف موضوع ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده همراه با کد HS جهت اطلاع و اقدام لازم به پیوست ارسال می گردد. شایان ذکر است چنانچه در خصوص سایر کالاها و خدماتی که در فهرست مذکور درج نگردیده، سؤالاتی در رابطه با معافیت آنها مطرح باشد، کماکان می بایستی پس از کسب نظر دفتر امور فنی، حقوقی و اعتراضات این معاونت اقدام گردد. ضمناً فهرست مزبور که جایگزین فهرست قبلی که به پیوست بخشنامه شماره ۳۱۰۹۱-۱۳۸۸/۱۲/۱۳۹۰ ارسال شده است می باشد..	

فرم پیوست بخشنامه های مذکور نیز به قرار زیر است:

ردیف	نوع کالا و خدمات	توضیحات	شماره تعرفه گمرک
		آرد خبازی، نان، گوشت، قند، شکر، برنج، حبوبات و سویا، شیر، پنیر، روغن نباتی و شیر خشک مخصوص تغذیه کودکان ۱-۴	
۱-۴	آرد خبازی	آرد برای تولید نان اعم از نان صنعتی و نان سنتی، همانند: آرد گندم، آرد ذرت، آرد جو، آرد برنج	۱۱۰۱۰۰۰۰ کلیه ردیف های فرعی ۱۱۰۲
۲-۴	نان	نان اعم از صنعتی و سنتی	-
۳-۴	گوشت		-
۱-۳-۴	گوشت قرمز	گوشت دام های حلال گوشت همانند: ران، راسته، سردست، سینه و سایر قطعات بدن آنها به صورت تازه، سرد کرده یا منجمد	ردیف های فرعی ۰۲۰۱ ردیف های فرعی ۰۲۰۲ ردیف های فرعی ۰۲۰۴
۲-۳-۴	گوشت آبزیان	گوشت انواع ماهی، میگو و سایر آبزیان به صورت تازه، سرد کرده یا منجمد	-

یادشده معاف گردیده و در واقع آرد مصرفی دیگر اصناف از شمول بند ۴ ماده ۱۲ خارج می‌گردند و همچنین شیر خشک مخصوص تغذیه کودکان که مورد استفاده مصرف‌کننده نهایی است از دیگر اقلام شیر خشک که مصارف دیگری دارند جدا گردیده است، به همین اعتبار در مورد شکر نیز وضعیت به همین منوال می‌باشد و در بند مذکور آنچه که از شکر در ذهن متبادر می‌شود، شکر مصرفی است بدین معنا که شکر مصرفی مورد استفاده مصرف‌کننده نهایی از پرداخت مالیات و عوارض معاف می‌باشد بنابراین شکر خام تصفیه نشده و یا شکر صنعتی و نیز شکری که جزء مواد اولیه کالاهای وارداتی (نظیر شیرینی و غیره) می‌باشد از شمول معافیت موضوع بند ۴ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده خارج می‌باشد و چنانچه منظور مقنن معافیت شکر خام تصفیه نشده یا مواد اولیه آن می‌بود باید به صراحت در ماده ۱۲ ذکر می‌گردید. علی‌ای حال بخشنامه‌های مورد اعتراض شاکی در راستای قانون فوق‌الذکر صادر گردیده و هیچ‌گونه مغایرتی با آن نداشته و تاریخ اجرای بخشنامه نیز مطابق ماده ۵۳ قانون از اول مهرماه سال ۱۳۸۷ (تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون) می‌باشد، تقاضای رسیدگی و رد دادخواست شاکی و استواری بخشنامه‌های صادره به جهت جلوگیری از تضییع حقوق حقه دولت را دارد.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۶/۱/۲۹ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

مطابق بند ۴ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۷ عرضه آرد خبازی، نان، گوشت، قند، شکر، برنج، حبوبات، سویا، شیر، پنیر، روغن نباتی و شیر خشک مخصوص تغذیه کودکان و واردات آن‌ها از پرداخت مالیات معاف است. نظر به اینکه سازمان امور مالیاتی کشور با صدور بخشنامه‌های مورد شکایت معافیت را به قند و شکر آماده مصرف اختصاص و اجرای آن را به تاریخ ۱۳۸۷/۷/۱ تسری داده است، بخشنامه‌های مورد شکایت مغایر حکم قانونی فوق‌الذکر است و به جهت ایجاد محدودیت و عطف به ماسبق شدن، مغایر ماده ۴ قانون مدنی و خارج از اختیار بوده و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

تاریخ: ۷ شهریور ۱۳۹۶

شماره دادنامه: ۵۴۰

کلاس پرونده: ۹۴/۱۱۱۳

موضوع رأی: عدم ابطال بند ۱ صورت جلسه شماره ۲۰-۱۳۹۴/۷/۲۶ دانشگاه علوم پزشکی کردستان (در خصوص پرداخت خدمات رفاهی به کارکنانی که از مرخصی زایمان استفاده می نمایند)

شاکلی: خانمها ژینوس شفیعی - مهتاب قربانی - فاطمه اسیان بر - رابعه رحمان پناه - سهیلا آبادیان

گردش کار:

شاکلی به موجب دادخواستی ابطال بند ۱ صورت جلسه شماره ۲۰-۱۳۹۴/۷/۲۶ دانشگاه علوم پزشکی کردستان را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

«ریاست محترم دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام، به استحضار می رساند اینجانبان ژینوس شفیعی، مهتاب قربانی، فاطمه اسیان بر، رابعه رحمان پناه، سهیلا آبادیان، آمنه قادری، بیانه حمه مرادی، هما توحیدی کارمندان رسمی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کردستان هم اکنون از مرخصی زایمان (به مدت ۹ ماه) استفاده می نماییم. دانشگاه یادشده بر اساس بند ۱ صورت جلسه هیئت رئیسه به شماره ۲۰-۱۳۹۴/۷/۲۶ کمک هزینه خدمات رفاهی (حق مسکن) در شش ماه اول سال ۱۳۹۴ را به کارکنانی که از مرخصی زایمان استفاده می نمایند پرداخت ننموده است. به موجب ماده ۲۶ آیین نامه مرخصی ها موضوع مواد ۴۹، ۵۰، ۴۸ و ۴۷ قانون استخدام کشوری و یا مستفاد از رأی شماره ۱۳۲۸ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری و تبصره ۲ قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ بر پرداخت حقوق و مزایای ایام مرخصی زایمان تأکید دارد و به استناد بند ۱ تصویب نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت ۴۶۵۲۷-هـ ۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران مدت مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش های دولتی و غیردولتی نه ماه تمام با پرداخت حقوق و فوق العاده های مربوط تعیین شده است. بنابراین مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان مغایر با قوانین و آیین نامه های

یادشده بوده و وجاهت قانونی ندارد. لذا با عنایت به نگرانی مقام معظم رهبری نسبت به روند کاهش جمعیت کشور و توصیه‌های اکید معظم له در این خصوص و همچنین سیاست‌های تشویقی دولت برای تغییر ساختار جمعیت، تقاضای صدور حکم شایسته مبنی بر ابطال بند ۱ صورت جلسه شماره ۲۰- ۱۳۹۴/۷/۲۶ هیئت رئیسه و الزام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کردستان به پرداخت کمک هزینه خدمات رفاهی (حق مسکن) کارکنان شاغل در ایام مرخصی زایمان را خواستاریم.»

متن بند ۱ صورت جلسه شماره ۲۰- ۱۳۹۴/۷/۲۶ دانشگاه علوم پزشکی کردستان که مورد اعتراض قرار گرفته به شرح زیر است:

۱- تصمیم گیری در مورد پرداخت هزینه خدمات رفاهی در سال ۱۳۹۴ بند یک دستور کار مطرح و مصوب شد به منظور ایجاد انگیزه بیشتر در کارکنان دانشگاه به کارکنان رسمی و پیمانی و تبصره ۳ و ۴ به شرح ذیل کمک هزینه خدمات رفاهی (حق مسکن) شش ماهه اول به ازای هر ماه ۷۵۰/۰۰۰ (هفتاد و پنج هزار تومان) پرداخت شود.

الف- در مورد کارکنان قراردادی تبصره ۴ مبلغ ذکر شده در حکم کارگزینی آنها به عنوان حق مسکن از این مبلغ کسر خواهد شد.

ب- به کارکنانی که هزینه مسکن آنها توسط دانشگاه پرداخت می شود و یا از منازل سازمانی استفاده می کنند حق مسکن پرداخت نخواهد شد.

ج- میزان پرداخت حق مسکن صرفاً برابر ماه‌های حضور کارکنان در دانشگاه خواهد بود.

د- به کارکنانی که تحت هر عنوان در محل خدمت حضور ندارند اعم از مرخصی بدون حقوق، مرخصی زایمان و مأموریت (فعالیت در استان‌های دیگر و مأموریت آموزشی) به غیر از مرخصی صعب‌العلاج کمک هزینه خدمات رفاهی پرداخت نمی گردد.»

در پاسخ به شکایت مذکور، رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان به موجب لایحه شماره ۱۶۰۶/۲۳/۷۳۰-۱۴/۱۹-۱۳۹۵/۷ توضیح داده است که:

«مدیر محترم دفتر هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام، در پاسخ به شکایت شکات پرونده کلاسه ۱۱۱۳/۹۴-۱۳۹۴/۱۱/۵ علیه این دانشگاه به خواسته الزام دانشگاه به پرداخت کمک هزینه خدمات رفاهی در ایام مرخصی زایمان در مقام دفاع و رد خواسته شکات به استحضار می‌رساند که:

نخست: با توجه به بررسی به عمل آمده کلیه حقوق و مزایای مستمر دوران استعلاجی شکات پرونده به ایشان پرداخت گردیده است.

دوم: با توجه و استناد به رأی شماره ۳۰۶ هیئت عمومی دیوان مورخ ۱۳۹۰/۷/۲۵ و همچنین مواد مورداشاره از قانون مدیریت خدمات کشوری در رأی مذکور، حق مسکن (خدمات رفاهی مسکن) از مزایای غیرمستمر محسوب می شود.

سوم: با توجه به آیین نامه مالی معاملاتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور پرداخت حق مذکور مشروط است به وجود اعتبار و مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه.

لذا با توجه به غیرمستمر بودن حق مسکن دوران مرخصی زایمان و همچنین بند (د) صورت جلسه هیئت رئیسه شماره ۲۰- ۱۳۹۴/۷/۲۶ در خصوص پرداخت حق مسکن مبنی بر عدم تعلق این حق به افرادی که در مرخصی زایمان هستند خواهشمند است تا نسبت به رد شکایت و صدور حکم مقتضی مبنی بر بی حقی شکات اقدام فرماید.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۶/۶/۷ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

با عنایت به اینکه هیئت امناء دانشگاه ها با استفاده از اختیارات ناشی از بند ب ماده ۲۰ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران به موجب بند ۱۸ مصوبه ۱۳۹۲/۴/۱ خود، فی الجمله چگونگی پرداخت کمک هزینه مسکن را در حدود اعتبارات به هیئت رئیسه دانشگاه محول کرده است و از طرفی کمک هزینه مسکن جزء مزایای ثابت و مستمر نیست و به عنوان یک مزیت حمایتی در اختیار دستگاه اجرایی قرار دارد، بنابراین بند ۱ صورت جلسه شماره ۲۰- ۱۳۹۴/۷/۲۶ هیئت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی کردستان مغایر قانون و خارج از حدود اختیارات تشخیص نشد.

شماره دادنامه: ۸۲۷
تاریخ دادنامه: ۱۳۹۶/۰۸/۳۰
کلاس پرونده: ۵۹۲/۹۵

موضوع رأی: ابطال بند (۳) بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۰۲/۱۳۹۳ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و ابطال دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۰۳/۱۳۹۳ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شاکی: آقای مرتضی ملک محمد

گردش کار:

شاکی به موجب درخواستی که به شماره ۱۳۹۵/۰۵/۰۲-۹۰۰۰۰/۲۱۱/۶۶۴۷۴/۲۰۰ ثبت دبیرخانه حوزه ریاست دیوان عدالت اداری شده ابطال بند (۳) بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۰۲/۱۳۹۳ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و ابطال دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۰۳/۱۳۹۳ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

”احتراماً، اینجانب مرتضی ملک محمد به آدرس تهران میدان فاطمی خیابان چهل ستون خیابان بوعلی سینا شرقی پلاک ۳۷ واحد ۶۲ مستند به ماده ۱۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری به عنوان شخص حقیقی و با تجربه بیش از ۲۰ سال در حوزه روابط کار مستند به مواد ۲۱ و ۲۴ قانون کار تقاضای ابطال بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۰۲/۱۳۹۳ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و به تبع آن ابطال دستور اداری شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۰۳/۱۳۹۳ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تقاضای رأی وحدت رویه به هیئت عمومی دیوان عدالت اداری را دارم.

دلایل و قرائن علمی خلاف بودن بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۰۲/۱۳۹۳ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

کودک در سن ۶ ماهگی سعی در نشستن دارد که مراقبت شدید مادران را می طلبد. اشیا را به خوبی می گیرد، وقتی به پشت خوابیده، انگشتان پاهای خود را گرفته و داخل دهان

می‌کند. اشیا را از یک دست به دست دیگر می‌دهد. هنگامی که اسباب‌بازی در جایی خارج از نقطه دیدش می‌افتد با دست‌ها و چشمانش در اطراف به جستجو می‌پردازد و یا آن را فراموش می‌کند. نسبت به آشنا و غریبه عکس‌العمل دوستانه نشان می‌دهد، از صدای لالایی و موسیقی لذت می‌برد. ساعات خوابش در این سن به ۱۶ تا ۱۸ ساعت می‌رسد.

۸ ماهگی

در این سن کودک کاملاً می‌نشیند و دوست دارد او را سرپا نگاه‌دارند. در این سن می‌توانید او را روی لگن توالت مخصوصش بنشانید و سر او را گرم کنید و با او صحبت کنید تا مدفوع کند. این کار را با صبر در این سن بسیار اجتماعی است حرف‌ها را گوش می‌کند و نسبت به رفتار اطرافیان عکس‌العمل نشان می‌دهد.

۱۰ ماهگی

کودک ۱۰ ماهه می‌خزد و چهار دست‌وپا راه می‌رود. روی پا می‌ایستد و گاهی با تکیه به اشیا و دیوار چند گامی بر می‌دارد. از اشخاص غریبه می‌ترسد و گریه می‌کند. شیشه شیر یا آب‌میوه را با دست خود گرفته و می‌خورد. کلمه «نه» را می‌فهمد. حرف‌های ساده مثل بابا و ماما را می‌تواند ادا کند. شوخی‌ها، خنده‌ها و سایر صداها مانند صدای باز کردن لب‌ها و صدای سرفه را تقلید می‌کند. وقتی به او غذا می‌دهیم، سعی می‌کند تا قاشق را بگیرد.

۱۲ ماهگی

در این سن کودک به راحتی روی پای خود می‌ایستد و حتی گام‌هایی بر می‌دارد. با غریبه‌ها رفتاری دوستانه دارد. از بازی کردن با دیگران لذت می‌برد. قاشق به دست می‌گیرد و می‌خواهد خود غذا بخورد. میزان ساعات خوابش به ۱۴ تا ۱۶ ساعت کاهش می‌یابد. چنانچه اسباب‌بازی‌اش را مخفی کنید، او را پیدا می‌کند. دستش را به منظور خداحافظی تکان می‌دهد.

۱۵ ماهگی

کودک ۱۵ ماهه بدون کمک راه می‌رود. رفتارش آرامش سابق را ندارد چون در انجام کارهای فراگرفته عجله به خرج می‌دهد. اشیای ریز را از زمین برداشته و به دهان می‌گذارد. از جاهای تنگ مانند کالسکه بدش می‌آید و دادویداد راه می‌اندازد. معمولاً بین سن ۱۶ تا ۱۸ ماهگی طفل می‌تواند سه ساعت ادرار خود را نگه‌دارد. می‌توان با نشان دادن روی لگن و یا سرپا گرفتن او را عادت داد تا زمان ادارا کردن خود را بگوید.

۱۸ ماهگی

کودک ۱۸ ماهه می‌تواند با کمک و اتکای به‌جایی از پله بالا برود. با قاشق غذا می‌خورد. کلمه «نه» در او اثری ندارد. خیلی کنجکاو است. به هر کجا سر می‌زند و به هر چیز که جلوی دستش باشد دست می‌زند بنابراین باید بیشتر مراقب او باشید. در این سن شروع به صحبت می‌کند و چند حرف ساده و آسان را تلفظ می‌کند و در لباس پوشیدن با مادر همکاری می‌کند. از صندلی بالا رفته، سپس بر می‌گردد و می‌نشیند. دستشویی خود را با حالت بی‌قراری و سر و صدا اعلام می‌کند. ممکن است شلوار خیس شده و کثیف خود را نشان دهد. خطر را احساس نمی‌کند.

۲۴ ماهگی

کودک ۲ ساله می‌تواند جملات سه کلمه‌ای بسازد. اطمینان بیشتری به خود دارد. کمتر زمین می‌خورد. می‌تواند بدود و از پله‌ها به آسانی بالا و پایین برود. تقاضای او در این سن مانند گذشته سخت و مصرانه نیست. رفتارش عاقلانه‌تر و آرام‌تر از گذشته است. میزان ساعت خوابش به ۱۲ تا ۱۴ ساعت می‌رسد. بیشتر کودکان نیاز خود را به رفتن توالت بیان می‌کنند و دیگر خود را خیس نمی‌کنند. بیشتر اوقات از دست برتر استفاده می‌کند و مشخص می‌شود که چپ‌دست است یا راست‌دست. خطوط دایره‌ای شکل نامفهوم و بی‌معنا و درهم رسم می‌کند. رسم خط عمودی و گاهی به شکل ۷ را تقلید می‌کند. از دیدن کتاب‌های تصویر دار لذت می‌برد و صفحات را یک‌به‌یک ورق می‌زند.

حال با عنایت به موارد علمی بیان‌شده چگونه مادر با شرایط اجتماعی و اقتصادی فعلی می‌تواند هم کارگر باشد و فرزند ۲ ساله و پویا به جامعه تحویل دهد با توجه به اینکه اکثر مادران پس از اتمام مرخصی زایمان حاضر به ادامه کار نبوده و صرفاً تقاضای بیمه بیکاری دارند تا بتوانند در منزل به پرورش هر چه شایسته فرزندان اقدام نمایند و همچنین با توجه به اصلاح مواد ۵ و ۶ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر مصوب ۱۳۷۴ و ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر اصلاحی سال ۱۳۸۳ که تغییر شغل و نقل انتقال مادران در ایام شیردهی را جز با رضایت خودشان ممنوع دانسته عدم برقراری بیمه بیکاری بنا به درخواست مادران شیرده خلاف می‌باشد. در بند ۳ بخشنامه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای بند ۳ سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی از سوی مادران شیرده خلاف می‌باشد. در بند ۳ بخشنامه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای بند ۳ سیاست‌های کلی

جمعیت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری استناد شده در صورتی که در بند ۳ سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ از سوی مقام معظم رهبری اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و موسسات حمایتی ذیربط پیش بینی شده که با برداشت غلط از فرمایشات مقام معظم رهبری باعث گرفتاری زائدالوصف مادران شیرده گردیده و ادامه کار مادران شیرده باعث می‌گردد که مبالغ هنگفتی بابت نگهداری فرزندان شیرخوار به مهدهای کودک پرداخت که از کودکان نگهداری نمایند که در هیچ‌یک از مهدهای کودک در سراسر ایران مربی دلسوز مانند مادر برای کودکان پیدا نخواهد شد و هیچ‌گاه کودک لذت نوازش مادران را در حساس‌ترین دوران نخواهد چشید باید به نیازهای کودکان به‌صورت ویژه توجه کرد و نام آن‌ها را نیازهای امروز گذاشت، چراکه اگر به فردا موکول شود، ارزش خود را از دست خواهد داد و منجر به صدمات جبران‌ناپذیری خواهد شد در دو سال اول زندگی به دلیل اینکه ساختمان بدنی کودک کامل نشده نمی‌تواند در مقابل بیماری‌ها مقاومت کنند دستگاه گوارش، مغز دوم انسان است و در صورت بیماری، زمینه را برای ابتلای سایر ترجمان‌های بدن به بیماری‌های مختلف فراهم می‌کند مادران بهترین مراقبان برای کودکان هستند.

۲- دلایل قانونی مبنی برخلاف بودن بند ۳ بخشنامه مذکور:

مفاد ماده ۲۱ قانون کار به‌ویژه بندهای د، ه

مفاد ماده ۲۴ قانون کار، صراحتاً خاتمه قرارداد کار، کار معین یا مدت موقت.

لذا استدعای عاجل دارم دستورات لازم جهت طرح در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری و نقض و ابطال بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۲/۱۳۹۳/ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی از زمان صدور و ابلاغ اقدام لازم مبذول فرمایید.

در پی اخطار رفع نقضی که از طرف دفتر هیئت عمومی برای شاکی ارسال شده بود وی به‌موجب لایحه‌ای که به شماره ۱۰۲۷-۱۳۹۵/۰۷/۰۵ ثبت دفتر اندیکاتور هیئت عمومی شده اعلام کرده است که:

”ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام

احتراماً، عطف به اخطاریه رفع نقض شماره ۵۹۲/۹۵-۱۳/۰۶/۱۳۹۵ ابلاغ شده

در تاریخ ۱۳۹۵/۰۶/۲۶ به استحضار آن مقام می‌رساند در خواست این جانب ابطال بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۱۳۹۳/۰۲/۳۱ ویر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دستور اداری شماره ۴۹۵۱۷-۱۳۹۳/۰۳/۱۹ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی می‌باشد. لازم به ذکر است که در تمام مواد سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳ موكداً بر اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و موسسات حمایتی ذی‌ربط پیش‌بینی شده که با برداشت غلط از فرمایشات مقام معظم رهبری توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی باعث گرفتاری زانداالوصف مادران شیرده گردیده و ادامه کار مادران شیرده باعث می‌گردد که مبالغ هنگفتی بابت نگهداری فرزندان شیرخوار به مهدهای کودک پرداخت که از کودکان نگهداری نمایند که در هیچ‌یک از مهدهای کودک در سراسر ایران مربی دلسوز مانند مادر برای کودکان پیدا نخواهد شد و هیچ‌گاه کودک لذت نوازش مادرانه را در حساس‌ترین دوران نخواهد چشید.

باید به نیازهای کودکان به‌صورت ویژه توجه کرد و نام آن‌ها را نیازهای امروز گذاشت، چرا که اگر به فردا موکول شود ارزش خود را از دست خواهد داد و منجر به صدمات جبران‌ناپذیری خواهد شد در دو سال اول زندگی به دلیل اینکه ساختمان بدنی کودک کامل نشده، نمی‌تواند در مقابل بیماری‌ها مقاومت کند دستگاه گوارش، مغز دوم انسان است و در صورت بیماری، زمینه را برای ابتلای سایر ارگان‌های بدن به بیماری‌های مختلف فراهم می‌کند. مادران بهترین مراقبان برای کودکان هستند. همچنین در تمام مواد سیاست‌های کلی خانواده ابلاغ شده در ۱۳/۶/۱۳۹۵ مقام معظم رهبری نیز موكداً بر تحکیم خانواده و ارتقاء معیشت و اقتصاد خانواده‌ها با توانمندسازی آنان برای کاهش دغدغه‌های آینده آن‌ها درباره اشتغال، ازدواج و مسکن تأکید گردیده. لذا با عنایت به فرمایشات گهربار رهبر فرزانه و در جهت حمایت‌های قانونی مدنظر مقام معظم رهبری از خانواده و داشتن جامعه‌ای سالم و پاینده با حمایت از عزت و کرامت همسری، نقش مادری و خانه‌داری زنان و نقش پدری و اقتصادی مردان و مسئولیت تربیتی و معنوی زنان و مردان و توانمندسازی اعضای خانواده در مسئولیت‌پذیری، تعاملات خانوادگی و ایفاء نقش و رسالت خود در تحکیم بنیان خانواده تقاضای ابطال بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۱۳۹۳/۰۲/۳۱ ویر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دستور اداری شماره ۴۹۵۱۷-۱۳۹۳/۰۳/۱۹ مدیرکل روابط کار و جبران

خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را دارم.“

متن بخشنامه و دستورالعمل مورد اعتراض به قرار زیر است:

الف) دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۰۳/۱۳۹۳ مدیر کل روابط کار و جبران خدمت

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

”مدیران کل محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان‌ها

با سلام و احترام

با عنایت به بند (۳) سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری و بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۰۲/۱۳۹۳ مقام عالی وزارت با موضوع اجرای سیاست‌های جمعیتی مذکور و در راستای اجرای تبصره (۲) ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر مصوب ۱۳۷۴ مبنی بر تأمین امنیت شغلی مادران، پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی و ماده (۵) آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر اصلاحی سال ۱۳۸۳ که تغییر شغل و نقل و انتقال مادران در ایام شیردهی را جز با رضایت خودشان ممنوع دانسته است و با توجه به حکومت این مواد بر بند (د) ماده ۲۱ و مواد ۲۷ و ۱۶۵ قانون کار اعلام می‌دارم:

۱- اخراج زنان کارگر در ایام مرخصی زایمان و دوران شیردهی (تا پایان دوسالگی کودک) به هر عنوان ممنوع است.

۲- در خصوص زنان کارگر دارای قرارداد کار موقت شاغل در کارهای ماهیتاً مستمر چنانچه تاریخ اتمام قرارداد

کار مدت موقت با ایام مرخصی زایمان و دوران شیردهی وی تلافی یابد تاریخ خاتمه قرارداد کار به پس از ایام شیردهی انتقال خواهد یافت. به عبارت دیگر مدت قرارداد این قبیل کارگران تا میزان باقیمانده از ایام شیردهی افزایش خواهد یافت.

۳- در خصوص زنان کارگر دارای قرارداد کار موقت شاغل در کارهای ماهیتاً غیرمستمر چنانچه تاریخ اتمام قرارداد کار مدت موقت یا کار معین با ایام مرخصی زایمان یا دوران شیردهی تلافی یابد در ایام شیردهی مادام که کار باقی است قرارداد خاتمه نخواهد یافت.

۴- در رابطه سه سویه کار موضوع ماده ۱۳ قانون کار، حتی در صورت تغییر پیمانکار در ایام مرخصی زایمان و شیردهی، فسخ یا خاتمه قرارداد کار کارگران زن مجوزی ندارد و با بقای کار و کارگاه کارفرمای اصلی و پیمانکار جدید مکلف به ادامه کار کارگر زن تا پایان دوران شیردهی خواهند بود.

۵- تغییر شغل و نقل و انتقال زنان کارگر به هر عنوان در ایام شیردهی جز با رضایت خودشان ممنوع است.

۶- عدم توجه به مراتب فوق تخلف از تکالیف قانونی و مستوجب مجازات انتظامی است.

خواهشمندم دستور فرمایید مفاد این نامه به نحو مقتضی و بلافاصله پس از ابلاغ، به آگاهی همه کارشناسان و کارکنان ذی ربط و اعضای مراجع حل اختلاف کار رسانده شود. (ب) بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۰۲/۱۳۹۳ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی: "۳- در راستای بند ۳ سیاست‌های جمعیتی، معاونت روابط کار موظف است در محیط‌های کار شرایط لازم را برای فعالیت مادران باردار فراهم ساخته تا مادران بتوانند بدون دغدغه پس از طی دوران بارداری به محیط کار بازگردند و هیئت‌های تشخیص و حل اختلاف در این زمینه موظف هستند در چارچوب مقررات قانون کار اجازه اخراج پس از بازگشت از زایمان را ندهند."

در پاسخ به شکایت مذکور، مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به موجب لایحه شماره ۲۰۹۰۸۱-۱۱/۰۵-۱۳۹۵ توضیح داده است که: "الف- در خصوص بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۰۲/۱۳۹۳ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

۱- در بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۰۲/۱۳۹۳ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی چنین مقرر شده است: «معاونت روابط کار موظف است در محیط‌های کار شرایط لازم را برای فعالیت مادران باردار فراهم ساخته تا مادران بتوانند بدون دغدغه پس از طی دوران بارداری به محیط کار بازگردند و هیئت تشخیص و حل اختلاف در این زمینه موظف هستند در چارچوب مقررات قانون کار اجازه اخراج پس از زایمان را ندهند.» این بند با توجه به موارد ذیل تدوین شده است و نه تنها با قوانین مقررات مغایرتی ندارد بلکه کاملاً بر اصول اخلاقی، انسانی منطبق بوده و با سیاست‌های کلی کشور در راستای افزایش جمعیت و رشد و بالندگی خانواده‌ها هماهنگ است.

۲- همان گونه که مستحضرید نگرانی‌ها از کاهش رشد جمعیت و پیر شدن جمعیت کشور در مهروموم‌های آتی افزایش یافته است، اگر روند رشد جمعیت کشور به همین ترتیب ادامه یابد در ۸۰ سال آینده ایران جمعیت ۳۱ میلیونی را تجربه خواهد کرد که ۴۷

درصد آنان را افراد سالمند بالای ۶۰ سال در بر می گیرد، این در حالی است که در خاورمیانه، کشورهای عربستان و قطر دارای بیشترین رشد جمعیتی در میان سایر کشورهای منطقه هستند. روند کاهشی جمعیت خطرهای سیاسی، امنیتی و اقتصادی قابل توجهی را برای کشور ایجاد خواهد کرد که از مهم ترین آن‌ها می توان به تاثیر نامطلوب آن در آینده نیروهای مسلح کشور، و جبهه شیعی بودن جمهوری اسلامی ایران و نیز کاهش نیروی کار کشور و نیاز به ورود نیروی کار اشاره کرد.

موضوع افزایش هدفمند زادوولد که به عنوان نیاز جدی جامعه و هدف گذاری توسعه آینده کشور از سوی رهبر معظم انقلاب بیان شده نیاز به بسترسازی موثر، برقراری حمایت های قانونی و تدابیر تشویقی از سوی مسئولان برای زنان به ویژه شاغلان این قشر دارد. شایان ذکر است بند ۳ سیاست های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری در راستای اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی و پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کشور، ارکان نظام و دستگاه های ذی ربط را مکلف ساخته اند تا تسهیلات مناسب را برای مادران به ویژه در دوران بارداری و شیردهی فراهم آورند. از جمله موانعی که تحقیقات و بررسی های به عمل آمده به عنوان علل گریز زنان جوان شاغل از فرزند آوری نشان می دهد عدم وجود امنیت شغلی (از دست دادن شغل) در دوران بارداری و پس از آن یعنی ایام شیردهی نوزاد می باشد. بنابراین از منظر سیاستی حمایت از زنان شاغل در ایام بارداری و شیردهی ضروری به نظر می رسد. مسلماً تنها مرجع صاحب صلاحیت در این خصوص که نه تنها مجاز به انجام این کار است بلکه مکلف به اجرا نمودن مقررات مختلف در زمینه کار است وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است که بر اساس سلسله مراتب اداری و تفویض امور به معاونت روابط کار و اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی واگذار شده است.

۳- ایجاد و حفظ امنیت روانی مادر در ایام بارداری و شیردهی نقش مهمی در سلامت روانی کودک و در نهایت سلامت روانی خانواده و جامعه دارد. با توجه به اهمیت و تاثیر بسیار زیاد دوران جنینی و شیرخوارگی در کل زندگی فرد و اینکه این ایام به صورت مستقیم تحت الشعاع آرامش روحی- روانی مادر قرار می گیرد لذا حمایت از مادر در این ایام در راستای حمایت از خانواده و در نهایت سلامت روانی جامعه ضرورت می یابد.

تاکید اصلی شاکی در لایحه دفاعی به هم ریختن شاکله خانواده از نظر روحی و روانی برای مادر و فرزند می باشد. سوالی که اینجا مطرح می شود این است که آیا مادری

که امنیت شغلی در دوران بارداری و سپس تا پایان شیرخوارگی دارد بیشتر در سلامت روح و روان است یا مادری که هر لحظه از بابت اخراج یا عدم تمدید قرارداد در نگرانی به سر می‌برد؟ ایجاد امنیت شغلی مادر از منظر انسانی و فرهنگی نیز امری کاملاً بدیهی است و عدم تمدید قرارداد کار زنی که فرزندی شیرخواره دارد و در خطر انداختن زندگی مادی و روانی وی عملی غیر اخلاقی و غیر انسانی است.

۴- شاکی معتقد است بند ۳ بخشنامه وزیر می‌باید به‌جای تاکید بر حفظ امنیت شغلی مادران بر استحقاق دریافت مقرری بیمه بیکاری توسط این مادران تاکید می‌نمود تا مادر با دریافت بیمه بیکاری در خانه در کنار فرزند خود می‌ماند. پاسخ آن که پرداخت بیمه بیکاری به افراد مطابق قانون بیمه بیکاری صورت می‌گیرد و هرگونه دخل و تصرف در نحوه مصارف صندوق بیمه بیکاری مستلزم تغییر مفاد این قانون توسط مجلس شورای اسلامی است و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نمی‌تواند در نحوه مصارف این صندوق تغییراتی دهد. به موجب قانون بیمه بیکاری، مهم‌ترین شرایط استفاده از بیمه بیکاری عبارتند از:

الف) غیرارادی بودن بیکاری

ب) آماده‌به‌کار بودن

ج) شرکت در دوره‌های کارآموزی یا سوادآموزی

و) انجام حضور و غیاب در محل ادارات کار و امور اجتماعی

ضمن آن که چنانچه مقرری‌بگیر از قبول شغل پیشنهادی امتناع ورزد مشمول قطع بیمه بیکاری خواهد شد.

بنابراین هیچ مرجعی جز مجلس شورای اسلامی نمی‌تواند مادری را که خود حاضر به ادامه کار نیست (بیکاری ارادی) و نمی‌تواند شرایط فوق‌الذکر را دارا باشد مشمول مقرری بیمه بیکاری کند. ضمن اینکه صرف نظر از قوانین یادشده و ملاحظات اخلاقی و انسانی، به فرض استفاده مادر از مزایای مذکور، وی در پایان دوره استحقاقی، با فرزندی کوچک و مشکلات تبعی بیکاری روبه‌رو می‌گردد. محروم شدن زنان کارگری که به‌تازگی صاحب فرزند شده‌اند از بیمه بیکاری امر حقی است که از آن استفاده باطل می‌شود. همچنان که فوقاً ذکر شد بیمه بیکاری در صدد حمایت از افرادی است که به‌طور غیرارادی بیکار شده‌اند و کسانی که خود به میل و اراده خود حاضر به انجام کار نیستند مسلماً از دایره این حمایت خارج هستند. هیچ نظام حقوقی در هیچ جای دنیا برقراری بیمه بیکاری برای کسی که خود با

میل و اراده خود حاضر به کار نیست را مجاز نمی‌شمارد. بنابراین زنی که با میل و اراده خود از انجام کار خودداری می‌کند مشمول دریافت حمایت‌های قانون بیمه بیکاری نخواهد بود. در واقع مخالفان که برای توجیه نظرات خود به محرومیت این زنان از بیمه بیکاری استناد می‌جویند به دنبال راهی برای قانونی کردن راهکارهای فرار از قانون و تقلب نسبت به آن هستند تا مبلغ بیمه بیکاری به جای آن که به صاحبان اصلی این حقوق یعنی بیکاران واقعی تعلق یابد به کسانی تعلق بگیرد که علیرغم داشتن کار و امنیت شغلی خود حاضر به انجام کار نیستند. مسلماً برقراری هرگونه حمایت از زنان باردار و شیرده مورد تأیید این اداره کل و وزارتخانه است لیکن حمایت‌های قانونی از محل قانونی و چنین حمایت‌هایی مسلماً نیازمند مصوبات مجلس شورای اسلامی است و خارج از حدود اختیارات وزارت متبوع می‌باشد. متذکر می‌گردم هر تصمیم کلان کشوری در کنار تأمین منفعت اکثریت، به ناگزیر تبعاتی منفی برای قلیلی از افراد فراهم می‌آورد، سیاست جمعیتی اتخاذی نیز از این اصل کلی مستثنا نیست، لذا در این خصوص فدا نمودن منفعت اکثریت زنانی که به دنبال حفظ موقعیت شغلی خود پس از به دنیا آوردن فرزند هستند به خاطر منفعت قلیلی که درصدد ترک کار و استفاده از بیمه بیکاری می‌باشند منطقی به نظر نمی‌رسد.

۵- در خصوص مغایرت بند ۳ بخشنامه وزیر با قوانین و مقررات نیز خاطر نشان می‌سازم در بند سه این بخشنامه به صراحت بر رعایت چارچوب قوانین و مقررات قانونی تأکید شده است.

ب- در خصوص نامه شماره ۴۹۵۱۷-۱۳۹۳/۰۳/۱۹- اداره کل روابط کار و جبران خدمت:

نامه شماره ۴۹۵۱۷-۱۳۹۳/۰۳/۱۹- اداره کل روابط کار و جبران خدمت نیز در راستای اجرای بخشنامه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و به استناد مواد قانونی زیر و با توجه به اصول حقوقی که ذیلاً بیان می‌شود صادر شده است:

۱- به موجب تبصره ۲ ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۷ «امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تأمین شود.» این ماده با توجه به اختصاص حکم آن به مادران در ایام مرخصی زایمان و شیردهی حکمی خاص محسوب می‌شود.

۲- قانون کار مصوب ۱۳۶۹ با دیدگاه حمایتی خود درصدد برقراری امنیت شغلی برای

تمامی کارگران است لیکن دو امر برقراری این امنیت را دشوار ساخته است. اول: قراردادهای موقت موضوع تبصره ۲ ماده ۷ و ماده ۲۵ قانون کار که با گسترش روزافزون و غیرمنطقی خود امنیت شغلی کارگران را به شدت به مخاطره انداخته است و دوم: اخراج کارگر موضوع مواد ۲۷ و ۱۶۵ قانون کار، با توجه به اینکه به موجب مواد ۵ و ۱۸۸ قانون کار، این قانون تمامی کارگران را تحت پوشش خود قرار می‌دهد قانونی عام و مطلق محسوب می‌شود.

۳- با توجه به اینکه حکم خاص لاحق مخصص عام سابق است لذا حکم عام قانون کار به موجب حکم خاص قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی تخصیص می‌یابد و در نتیجه امکان اخراج کارگر زنی که در ایام شیردهی به سر می‌برد از بین می‌رود و قرارداد موقت این کارگران که امنیت شغلی آنان را به خطر می‌اندازد تا پایان این ایام تمدید شده محسوب می‌شود. ضمن اینکه جنبه حمایتی هر چه بیشتر این قانون موجب می‌شود که بر قانون کار حاکم گردد.

۴- در خصوص قراردادهای موقت توجه به موارد ذیل ضروری است:

الف- در قانون کار با توجه به روح حمایتی این قانون و توجه به مواد مختلف آن از جمله تبصره ۲ ماده ۷ اصل بر دائمی بودن قراردادهای کار در کارهای با ماهیت مستمر است.

ب- بررسی‌های به عمل آمده حاکی از آن است که در اکثر موارد کارفرمایان قرارداد خود را با کارگران به طور مرتب و متوالی تمدید می‌نمایند، چنان که مثلاً کارگری به مدت ده سال قراردادش تمدید می‌گردد. این امر نشان می‌دهد که قصد و اراده اصلی طرفین دائمی بودن قرارداد است لیکن کارفرما به منظور رهایی خود از مسئولیت‌های مندرج در قانون کار، قرارداد را به صورت موقت منعقد می‌نماید. در واقع در حال حاضر قراردادهای موقت تبدیل به وسیله‌ای برای دور زدن قانون کار شده است تا کارفرما بتواند با اعمال هر تغییری در مزد و شرایط کار کارگر و تهدید وی به عدم تمدید قرارداد کار کنترل این رابطه را در دست بگیرد.

ج- لازم به تأکید است حکم تبصره ۲ ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۷ حکمی مطلق است و در خصوص مطلق انواع قراردادها (دائم و موقت) جاری است و با لحاظ اصل اطلاق و ملاحظات فوق حجتی برای خروج قراردادهای موقت که در حال حاضر اغلب قراردادهای کار را شامل می‌شود

وجود ندارد. پس صرف نظر از تخصیص فوق‌الاشاره، تمدید مدت قرارداد مدت موقت تا پایان ایام شیردهی کارگر امری موافق اصل می‌باشد، زیرا در قریب به اتفاق موارد علت عدم تمدید قرارداد با چنین بانوانی بچه‌دار بودن آنان است، امری که در غیر این حالت روی نمی‌داد، امری که خلاف مراد مقنن و روح قانون کار و ماهیت اصلی حقوق کار نه فقط در ایران بلکه در کل جهان است.

در پایان متذکر می‌گردم خواسته شاکی و دلایل وی در خصوص ابطال بند ۳ بخشنامه و نامه‌های صدرالاشاره عجیب و غیرقانونی است. او معتقد است چون کودک تا دوسالگی به حضور مادر نیازمند است نباید امنیت شغلی او را تأمین نمود تا او از مزایای بیمه بیکاری استفاده کند! مسلماً حمایت از این مادران مورد تأیید و تأکید است ولی حمایت از آنان از محل منابع بیمه بیکاری که قانون مصرف آن را به دقت و صراحت روشن کرده است امری خلاف قانون است. در خاتمه درخواست دارم نماینده این اداره کل برای ادای توضیحات در محضر قضات هیئت عمومی حاضر شود.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۶/۰۸/۳۰ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

الف- نظر به اینکه پیش از این هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به شرح دادنامه شماره ۴۸۲-۱۳۹۶/۰۵/۲۴ دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۰۳/۱۳۹۳ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را به لحاظ مغایرت با قانون و خروج از حدود اختیارات ابطال کرده است، بنابراین موجبی جهت طرح و رسیدگی مجدد به خواسته ابطال بند ۳ دستورالعمل یادشده وجود ندارد و موضوع شکایت شاکی در این قسمت، مشمول مدلول دادنامه فوق‌الذکر است و قابل طرح مجدد در هیئت عمومی نیست.

ب- مطابق بند ۱ ماده ۱۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲، رسیدگی به شکایات، تظلمات و اعتراضات اشخاص حقیقی یا حقوقی از آیین‌نامه‌ها و سایر نظامات و مقررات دولتی و شهرداری‌ها و موسسات عمومی غیردولتی در مواردی که مقررات مذکور به علت مغایرت با شرع یا قانون و یا عدم صلاحیت مرجع

مربوط یا تجاوز و یا سوءاستفاده از اختیارات یا تخلف در اجرای قوانین و مقررات یا خودداری از انجام وظایفی که موجب تضييع حقوق اشخاص می شود، از جمله صلاحیت‌ها و وظایف هیئت عمومی دیوان عدالت اداری است. نظر به اینکه بند ۳ بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۱۳۹۳/۰۲/۳۱ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی متضمن قاعده الزام آوری نیست و جنبه ارشادی دارد، بنابراین قابل رسیدگی و اتخاذ تصمیم در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری تشخیص نشد.

تاریخ: ۳۱ اردیبهشت ۱۳۹۸

شماره دادنامه: ۲۸۸ الی ۳۰۵ و ۳۰۷

کلاسسه پرونده: ۲۴۷۷/۹۷، ۲۴۷۸/۹۷، ۲۴۷۹/۹۷، ۲۴۸۰/۹۷، ۲۴۸۱/۹۷، ۲۴۸۲/۹۷، ۲۴۸۳/۹۷، ۲۴۸۴/۹۷، ۲۴۸۵/۹۷، ۲۴۸۶/۹۷، ۲۴۸۷/۹۷، ۲۴۸۸/۹۷، ۲۴۸۹/۹۷، ۲۴۹۰/۹۷، ۲۴۹۱/۹۷، ۲۴۹۲/۹۷، ۲۴۹۳/۹۷، ۲۴۹۴/۹۷ و ۵۲۱/۹۸

موضوع رأی: اعلام تعارض آراء صادره از شعب دیوان عدالت اداری (درخصوص پرداخت حقوق و فوق العاده‌های ایام مرخصی زایمان)

شاکي: ۱- آقای آقاشاهی (مدیرکل دبیرخانه مرکزی و دفاتر استانی) دیوان عدالت اداری خانم‌ها: ۲- نگار رستگار ۳- ساناز جمالی ۴- الهه شجاع نیا ۵- گونا خانی ۶- نرگس پلبیمی نسب ۷- فرشته عاکفی ۸- فاطمه سارانی نژاد ۹- لیلا خاکی جوان ۱۰- شهلا صفاری ۱۱- آرزو مهرپارسا ۱۲- سیده شیما زواری ۱۳- یاسمن عطا الهی اشکور ۱۴- نیلوفر سرکاری کور عباسلو ۱۵- زهرا مناجاتی ۱۶- فاطمه قاسمی ۱۷- شرکت مجتمع صنعتی اسفراین ۱۸- منصوره شادی ۱۹- رویا رحیمی بافرائی ۲۰- مرضیه کرمی

گرددش کار:

زنانی که شاغل در بخش غیردولتی خصوصی بوده و صندوق بازنشستگی آنها تأمین اجتماعی بوده و زایمان کرده بودند به موجب دادخواستی به طرفیت سازمان تأمین اجتماعی خواستار پرداخت و حقوق فوق العاده‌های ایام مرخصی زایمان افزایش یافته از ۶ ماه به ۹ ماه شده‌اند و شعب دیوان عدالت اداری در رسیدگی به دادخواست آنها به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

گرددش کار پرونده‌ها و مشروح آراء به قرار زیر است:

الف: شعب بدوی ۵۲، ۱۴، ۴۷، ۲۵، ۱۲، ۴۹، ۳۵ و ۵۸ دیوان عدالت اداری در رسیدگی به خواسته تقاضای افزایش مرخصی زایمان از ۶ ماه به ۹ ماه و پرداخت حقوق و مزایا به موجب دادنامه‌های شماره

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ۱۳۹۶/۰۲/۰۶-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۷۷۰۰۳۱۷ | ۱۳۹۶/۰۲/۰۶-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۷۷۰۰۲۹۳ |
| ۱۳۹۶/۰۲/۱۶-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۷۷۰۰۴۳۸ | ۱۳۹۶/۰۲/۱۱-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۷۷۰۰۳۷۸ |
| ۱۳۹۶/۰۱/۰۷-۹۶۰۹۹۷۰۹۰۲۵۰۰۲۱۴ | ۱۳۹۴/۰۳/۲۰-۹۴۰۹۹۷۰۹۰۱۴۰۰۶۱۷ |
| ۱۳۹۵/۱۱/۰۵-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۲۵۰۲۵۷۸ | ۱۳۹۵/۰۹/۲۲-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۲۵۰۱۹۹۲ |

۱۳۹۶/۰۲/۲۰-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۷۴۰۰۲۵۹	۱۳۹۵/۱۰/۰۵-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۱۲۰۱۱۷۵
۱۳۹۵/۱۰/۱۲-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۷۴۰۱۷۲۳	۱۳۹۵/۰۹/۲۴-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۷۴۰۱۵۸۴
۱۳۹۵/۰۹/۰۷-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۳۵۰۲۸۹۰	۱۳۹۵/۰۹/۲۲-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۷۴۰۱۵۵۷
۱۳۹۶/۰۲/۲۰-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۷۴۰۰۲۵۶	۱۳۹۶/۰۱/۲۱-۹۶۰۹۹۷۰۹۰۲۵۰۰۴۵۰
۱۳۹۵/۱۲/۲۲-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۷۴۰۲۵۱	۱۳۹۵/۰۹/۲۱-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۷۴۰۱۵۴۳
۱۳۹۵/۰۶/۱۳-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۳۵۰۲۱۲۰	۱۳۹۵/۰۷/۱۰-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۳۵۰۲۴۵۶
۱۳۹۶/۰۱/۰۵-۹۶۰۹۹۷۰۹۰۳۵۰۰۰۰۵	۱۳۹۵/۱۱/۰۶-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۳۵۰۳۵۱۴

۱۳۹۶/۰۱/۰۵-۹۶۰۹۹۷۰۹۰۳۵۰۰۰۰۱۳ با این استدلال که اولاً: به موجب تبصره ۲ ماده واحد اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲ دولت مجاز به افزایش مدت مرخصی زایمان تا ۹ ماه شده است. ثانیاً: به موجب بند ۱ تصویب نامه شماره ۹۲۰۹۱ ت ۴۶۵۲۷ هـ- ۱۳۹۴/۰۱/۳۱ صادره از هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مورد تأیید قرار گرفته است. ثالثاً: پرداخت حقوق و فوق العاده‌های شاغلین غیردولتی در خصوص مرخصی ۹ ماهه زایمان همانند مرخصی ۶ ماه سابق بر اساس قوانین و مقررات مربوطه و به دلیل شمول مقررات تأمین اجتماعی بر این دسته از شاغلین بر عهده سازمان تأمین اجتماعی می‌باشد، حکم به وارد دانستن شکایت و الزام تأمین اجتماعی به اجابت خواسته شاکیان صادر کرده‌اند.

آراء شماره ۱۲۸۳، ۱۳۹۵/۰۹/۱۷-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۵۶۰، ۱۳۹۶/۰۲/۰۳-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۱۰۰۱۲۴، ۱۳۹۶/۰۳/۰۷-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۵۳۰۱۰۳۴، ۱۳۹۶/۰۴/۰۷-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۳۰۱۵۴۳، ۱۳۹۶/۰۳/۱۶-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۱۰۰۶۶۶ در شعب ۱، ۴، ۲ و ۲۸ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری عیناً تأیید شد.

در اثر تجدیدنظرخواهی از سایر آراء مذکور، شعبه ۲۷ تجدیدنظر (۱۰ سابق) دیوان عدالت اداری به موجب دادنامه‌های شماره ۱۰۰۴، ۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۱۰۰۴، ۱۳۹۶/۰۴/۱۲-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۹۲۰، ۱۳۹۵/۱۱/۱۸-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۲۲۸۱، ۱۳۹۶/۰۴/۱۰-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۹۸۲، ۱۳۹۵/۱۱/۰۹-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۲۰۹۵، ۱۳۹۶/۰۴/۱۲-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۹۹۹، ۱۳۹۶/۰۴/۱۳-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۱۱۱۳، ۱۳۹۶/۰۴/۱۲-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۹۹۹، ۱۳۹۶/۰۲/۰۲-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۱۲۳، ۱۳۹۵/۱۱/۰۹-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۲۰۹۷، ۱۳۹۶/۰۲/۰۶-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۲۶۷، ۱۳۹۵/۱۱/۱۷-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۲۲۵۴، ۱۳۹۶/۰۲/۰۳-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۲۲۳، ۱۳۹۵/۱۰/۲۵-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۲۰۱۰

۱۳۹۵/۱۱/۱۷-۹۵۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۲۲۵۵، ۱۳۹۶/۰۴/۱۲-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۹۹۳
 ۱۳۹۶/۰۴/۱۳-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۱۱۰۱، ۱۳۹۶/۰۳/۲۹-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۰۰۰۸۵۰
 زیر آراء مذکور را نقض می کند:

با توجه به رأی شماره ۱۳۲۸-۱۳۹۳/۰۸/۱۹ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، مراجع متبوع مستخدم ملزم به اعطای مرخصی ۹ ماهه زایمان موضوع تبصره ۲ ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲ می باشند و شاکی هم که از کارکنان بخش غیر دولتی است باید دستگاه متبوع خود را طرف شکایت قرار دهد و از این رو هیچ گونه رابطه استخدامی با سازمان تأمین اجتماعی نداشته و خواسته متوجه این سازمان نمی باشد و این سازمان صرفاً مکلف به انجام وظایف قانونی مذکور در ماده ۵۹ قانون تأمین اجتماعی می باشد، به لحاظ عدم توجه دعوا به سازمان تأمین اجتماعی قرار رد شکایت صادر کرده اند.

شعبه ۸ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری نیز در مقام رسیدگی به تجدیدنظرخواهی از رأی شماره ۶۱۷-۱۳۹۴/۰۳/۲۰ شعبه ۱۴ بدوی دیوان عدالت اداری به شرح زیر استدلال کرده است:

در خصوص دعوای تجدیدنظرخواهی سازمان تأمین اجتماعی (اداره کل تأمین اجتماعی استان تهران) به طرفیت خانم نگار رستگار نسبت به دادنامه شماره ۶۱۷-۱۳۹۴/۰۳/۲۰ موضوع پرونده کلاسه ۶۴۸ صادره از شعبه ۱۴ بدوی دیوان که به موجب آن حکم به ورود شکایت صادر شده است با توجه به مفاد اوراق و محتویات پرونده صرف نظر از آن که شاکی دلیلی بر استفاده از مرخصی (گواهی استراحت) ارائه ننموده است، نظر به اینکه افزایش مرخصی و موافقت با آن از ۶ ماه به ۹ ماه از وظایف دستگاه متبوع مستخدم می باشد و در فرض رعایت شرایط قانونی، تأمین اجتماعی مکلف به انجام وظایف قانونی (اجرای ماده ۵۹ قانون تأمین اجتماعی می باشد، لذا با وصف موجود دعوی متوجه سازمان تأمین اجتماعی نبوده و به استناد مواد ۶۵ و ۷۱ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری رأی معترض عنه نقض و در اجرای بند پ ماده ۵۳ قانون فوق الذکر قرار رد شکایت شاکی صادر و اعلام می گردد. رأی صادره قطعی است.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۸/۰۲/۳۱ با حضور معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

اولاً: تعارض در آراء محرز است.

ثانیاً: با توجه به اینکه در تبصره ۲ قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب سال ۱۳۹۲ به دولت اجازه داده شده است مرخصی زایمان مادران را به ۹ ماه افزایش دهد و هیئت وزیران نیز به موجب مصوبه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۵۷ هـ-۱۳۹۲/۰۴/۱۹ مدت مرخصی زایمان (یک و دو قلو) زنان شاغل در بخش های دولتی و غیردولتی ۹ ماه تمام با پرداخت حقوق و فوق العاده های مربوط تعیین کرده است و هیئت عمومی دیوان عدالت اداری نیز به موجب رأی شماره ۲۲۵-۲۲۴ مورخ ۱۳۹۵/۰۴/۲۲ بند موصوف از مصوبه مذکور را ابطال نکرده است، بنابراین پرداخت حقوق و فوق العاده های مربوط در بخش غیردولتی در مرخصی زایمان از ۶ ماه به ۹ ماه از حقوق مادران شاغل در بخش های غیردولتی است و از آنجا که هیئت عمومی دیوان عدالت اداری پیش از این در رأی شماره ۱۳۲۸-۱۳۹۳/۰۸/۱۹ با استناد به ماده ۶۴ قانون تأمین اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی را در صورتی از پرداخت حقوق و مزایای ایام مرخصی زایمان واجد تکلیف ندانسته که کارفرمایان طبق قوانین و مقررات مکلف باشند حقوق یا مزد بیمه شدگان راپردازند، بنابراین چون در قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب سال ۱۳۹۲ و مصوبه شماره ۹۲۰۹/ت/۴۶۵۲۷ هـ-۱۳۹۲/۰۴/۱۹ هیئت وزیران، تکلیفی متوجه کارفرمایان زنان شاغل در بخش غیردولتی در پرداخت حقوق و فوق العاده های ایام مرخصی زایمان پیش بینی نشده است، سازمان تأمین اجتماعی مکلف به پرداخت حقوق و فوق العاده های مربوط است و رویه جاری در سازمان تأمین اجتماعی در خصوص مورد چه در زمانی که مرخصی زایمان طبق ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب سال ۱۳۷۴ و قانون اصلاح ماده ۳ قانون مذکور مصوب سال ۱۳۸۶، ۴ و ۶ ماه تعیین شده بود، حقوق مربوط به مادران پرداخت می شده است، بنا به مراتب با افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه نیز تکلیف کماکان متوجه سازمان تأمین اجتماعی است و آراء صادر شده به وارد دانستن شکایت به شرح مندرج در گردش کار صحیح و موافق مقررات تشخیص شد. این رأی به استناد بند ۲ ماده ۱۲ و ماده ۸۹ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ برای شعب دیوان عدالت اداری و سایر مراجع اداری مربوط در موارد مشابه لازم الاتباع است.

تاریخ: ۲۶ شهریور ۱۳۹۸

شماره دادنامه: ۱۳۰۶

کلاس پرونده: ۲۴۹۴/۹۸

**موضوع رأی: اعلام تعارض آراء صادره از شعب دیوان عدالت اداری
(وحدت رویه در خصوص مرخصی زایمان)**

شاکی: خانم فاطمه رجایی

گرددش کار:

شاکیان پرونده‌های موضوع تعارض به علت عدم اعطای مرخصی از سوی دستگاه محل خدمت نتوانسته‌اند از افزایش مدت ۳ ماهه مرخصی زایمان خود از ۶ ماه به ۹ ماه استفاده کنند و پس از گذشت دوره ۹ ماهه مذکور با طرح شکایت درخواست الزام دستگاه محل خدمت به اعطای مدت مرخصی استفاده نشده زایمان را نموده‌اند. شعب دیوان در این خصوص با استنباط مختلف از قانون آراء متعارض صادر کرده‌اند.

گرددش کار پرونده‌ها و مشروح آراء به قرار زیر است:

الف: شعبه ۳۵ بدوی دیوان عدالت اداری در رسیدگی به پرونده شماره ۹۵۰۹۹۸۰۹۰۳۵۰۰۹۳۱ با موضوع دادخواست خانم راهله سادات سامع به طرفیت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - سازمان تأمین اجتماعی اصفهان و به خواسته تقاضای افزایش مرخصی زایمان از ۶ ماه به ۹ ماه و پرداخت حقوق و مزایا به موجب دادنامه شماره ۱۳۹۵/۰۵/۱۰-۹۵۰۹۹۷۰۹۰۳۵۰۱۴۶۳ به شرح زیر رأی صادر کرده است:

مستفاد از تبصره ذیل ماده ۹۰ از قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲ رسیدگی به موضوع خواسته خواهان با توجه به صدور رأی وحدت رویه به شماره ۶۴-۱۳۹۴/۰۱/۳۱ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری خارج از نوبت و بدون نیاز به تبادل بوده لذا دعوی مطروحه را با توجه به مفاد رأی ایجاد رویه اخیرالذکر و قانون اصلاح قانون تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲ مجلس شورای اسلامی و همچنین رأی وحدت رویه هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره ۲۲۵ و ۲۲۴-۱۳۹۵/۰۳/۲۵ مبنی بر بهره‌مندی تمامی مادران شاغل از مزایای قانون مذکور وارد تشخیص و حکم بر اجابت

اجتماعی اصفهان) می‌باشد و از طرفی به موجب تبصره ۲ ماده واحده قانون اصلاح قوانین و تنظیم جمعیت مصوب ۱۳۹۲ و تصویب‌نامه هیئت وزیران به شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷-هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ مرخصی زایمان از ۶ ماه به ۹ ماه افزایش یافته است و به موجب رأی وحدت رویه شماره ۱۳۲۸-۱۳۹۳/۰۸/۱۹ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری پرداخت حقوق ایام مربوط به عهده دستگاه اجرایی متبوع مستخدم می‌باشد و استدلال شعبه بدوی به طرح شکایت خارج از مهلت قانونی فاقد استناد قانونی می‌باشد. لذا دادنامه تجدیدنظر خواسته خلاف موازین قانونی تشخیص و به استناد ماده ۷۱ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری نقض می‌گردد و در خصوص شکایت شاکی نسبت به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به استناد مقررات مذکور و رأی ایجاد رویه شماره ۶۴-۱۳۹۴/۱/۳۱ حکم به ورود شکایت و در خصوص سازمان تأمین اجتماعی به لحاظ عدم توجه شکایت به استناد ماده ۵۳ قانون مارالذکر قرار رد شکایت صادر و اعلام می‌گردد. این رأی قطعی است.

ج: شعبه ۱۴ بدوی دیوان عدالت اداری در رسیدگی به پرونده شماره ۹۴۰۹۹۸۰۹۰۰۴۰۲۲۳۸ با موضوع دادخواست خانم فاطمه رجائی به طرفیت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- سازمان تأمین اجتماعی اصفهان و به خواسته الزام به اعطای مرخصی سه‌ماهه استفاده نشده و پرداخت حقوق و حق بیمه مدت مذکور به موجب دادنامه شماره ۹۴۰۹۹۷۰۹۰۰۴۰۳۰۶۵-۱۳۹۴/۱۲/۲۵ به شرح زیر رأی صادر کرده است:

با بررسی مندرجات اوراق پرونده و ملاحظه مستندات ارائه شده از جمله تصویر شناسنامه نوزاد و شاکی، نظر به اینکه بر اساس ماده واحده قانون تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲ مجلس شورای اسلامی و تصویب‌نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷-هـ-۱۳۹۲/۰۴/۱۹ هیئت وزیران مرخصی زایمان محدود و منحصر به ۹ ماهه اول وضع حمل و تا سن ۹ ماهگی نوزاد می‌باشد. در حالی که شاکی در تاریخ ۱۳۹۳/۰۳/۳۱ وضع حمل نموده و در تاریخ ۱۳۹۴/۱۲/۰۸ خارج از مهلت قانونی مذکور اقدام به طرح شکایت و تقدیم دادخواست نموده است و در مستندات فوق‌الذکر پرداخت حقوق و مزایای مضاعف و یا ذخیره مرخصی معادل ایام استفاده نشده پیش‌بینی نشده است. الزام قانونی بر اجابت خواسته وجود ندارد. علی‌هذا شکایت غیر وارد تشخیص و حکم به رد آن صادر و اعلام می‌شود. رأی صادره ظرف ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ قابل تجدیدنظرخواهی در شعب تجدیدنظر دیوان عدالت اداری می‌باشد.

رأی مذکور به موجب رأی شماره ۱۷۲۶/۱۰۹۵۶۱۰۹۵۹۷۰۹۵-۱۳۹۵/۱۰/۰۱-شعبه ۱۱ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری تأیید شده است.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۲ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

الف- تعارض در آراء محرز است.

ب- با توجه به تبصره ۲ ماده واحد قانون اصلاح قوانین جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۲۰ که در آن مقرر شده است: "به دولت اجازه داده می شود مرخصی زایمان مادران را به ۹ ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند، این قانون به مادرانی که سن فرزند آنان به ۹ ماهگی نرسیده است تسری می یابد و مادر می تواند تا سن ۹ ماهگی نوزاد از مرخصی زایمان استفاده کند." استنباط می شود، استفاده از مرخصی زایمان به جهت مصلحت مادر و فرزند برای دوره نه ماهگی پس از تولد فرزند می باشد و پس از آن موضوعیت ندارد و مصوبه شماره ۹۲۰۹۱/ت ۴۶۵۲۷-هـ-۱۳۹۲/۰۴/۱۹ هیئت وزیران نیز مؤید همین امر است و آراء هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره های ۶۴-۱۳۹۴/۰۱/۱۳ و ۱۳۲۸-۱۳۹۳/۰۸/۱۹ همگی تأکید بر الزام دستگاه های اجرایی به اعطای مرخصی زایمان همراه با پرداخت حقوق و مزایا به مدت ۹ ماه دارد و دستگاه اجرایی جهت جلوگیری از استفاده مستخدم از این حق قانونی ندارد، بنابراین چنانچه دستگاه اجرایی محل خدمت مستخدم از اعطاء مرخصی زایمان خودداری کند، اولاً: دلیلی بر الزام مستخدم به حضور در محل خدمت طی دوره ۹ ماهه پس از زایمان نیست و در صورت عدم حضور در محل خدمت مرتکب تخلفی نشده است. ثانیاً: مرخصی مذکور اختصاص به مدت ۹ ماهه پس از زایمان دارد و قابل ذخیره سازی یا مطالبه آن پس از مدت مذکور نیست، بنابراین آراء صادر شده به رد شکایت به شرح مندرج در گردش کار از این حیث که پس از اتمام دوره مرخصی ۹ ماهه زایمان، الزام دستگاه محل خدمت به اعطای مرخصی زایمان و جهی ندارد صحیح و موافق مقررات است. این رأی به استناد بند ۲ ماده ۱۲ و ماده ۸۹ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ برای شعب دیوان عدالت اداری و سایر مراجع اداری مربوط در موارد مشابه لازم الاتباع است.

تاریخ دادنامه: ۲۱ آبان ۱۳۹۸

شماره دادنامه: ۲۴۳۵

کلاس پرونده: ۹۶/۱۲۵۶

موضوع رأی: ابطال تبصره (۵) ماده ۱، تبصره ۳ ماده ۱۰ و ماده ۱۶ آیین‌نامه اجرایی
شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها مصوب ۱۳۷۰/۰۵/۰۵
(وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

شاکی: آقای سعید کنعانی

گردش کار:

شاکی به موجب دادخواستی ابطال تبصره ۵ ماده ۱، تبصره ۳ ماده ۱۰ و ماده ۱۶ آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها مصوب ۱۳۷۰/۰۵/۰۵ (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی) را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

“اولاً: تبصره ۵ ماده ۱ آیین‌نامه معترض عنه با ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۲۰ مغایر می‌باشد چرا که تمام محدودیت‌های مقرر در کلیه قوانین که بر اساس تعداد فرزند برای والدین شاغل ایجا شده را لغو نموده است.

ثانیاً: ماده ۱۶ آیین‌نامه معترض عنه مغایر با قانون و خارج از حیطه اختیارات به نظر می‌رسد زیرا ماده ۱۷۵ قانون کار برای قسمت اول ماده ۷۸ قانون مذکور که اعطای نیم ساعت فرصت شیردهی است ضمانت اجرای کیفری در نظر گرفته و ماده ۱۷۳ قانون موصوف برای قسمت دوم ماده ۷۸ قانون یاد شده که دلالت بر تاسیس شیرخوارگاه است محکومیت جزایی قائل شده است لذا عدم اجرای فراز نخست و پایانی ماده ۷۸ قانون کار دارای محکومیت کیفری می‌باشد، لیکن تبصره آن، که محمل وضع آیین‌نامه بوده فاقد وصف کیفری است. بنابراین نمی‌توان افراد را برای عدم اجرای موارد مندرج در آیین‌نامه مبحوث عنه مانند تشکیل شورای مرکزی نظارت، شرایط فردی مدیر مرکز نگهداری کودکان، شرکت پرسنل مراکز نگهداری کودکان و مادران کارگر در مراسم وزارت کار تحت پیگرد قانونی و محکومیت کیفری قرار داد. ضمناً قانون اساسی در اصول ۱۶۹ و ۳۶ تعیین جرم و مجازات

را در صلاحیت مقنن قرار داده است. لذا مقامات اداری حق ندارند برای اجرای آیین نامه ضمانت اجرای کیفری وضع نمایند. زیرا وفق اصل ۳۸ قانون اساسی حکم به مجازات باید به موجب قانون باشد و فعل و ترک فعلی مستوجب مجازات است که به وسیله قانون معین شده باشد، بنابراین مجازات منحصر به مصوبات قانونی است و صرفاً مجلس حق وضع آن را دارد و دولت نمی تواند از چنین اختیاری استفاده نماید.

ثالثاً: تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین نامه معترض عنه بنا به دلایل ذیل خلاف موازین به نظر می رسد: به تجویز این تبصره چنانچه در کارگاه ۲۵ نفره، ۱۳ نفر از مادران غیر مسلمان باشند، لذا ۱۲ مادر مسلمان باید فرزند خود را به دست مدیران و مربیان غیر مسلمان سپرده و می بایست آنان را در مراکز غیر دینی تربیت نمایند زیرا اکثریت مادران (بیش از نصف) غیر مسلمان هستند. به عبارت دیگر آیین نامه مذکور غیر مسلمان بودن پرسنل و کادر مدیریتی مهد کودک را اجبار و تکلیف نموده و بر غیر اسلامی بودن محیط تربیت فرزندان تاکید نموده است. در صورتی که اهمیت و توجه ویژه اسلام به کودک و پرورش وی در سنین کودکی پوشیده نیست، حضرت علی (ع) فرمودند: العلم من الصغر کالمنش فی الحجر [بحار الانوار، ج ۱، ص ۲۲۴] یادگیری و آموزش در خردسالی، بسان کندن نقش روی سنگ پایدار است. همچنین شورای نگهبان در بند ۲ نظریه شماره ۹۵/۱۰۲/۲۱۳۴-۱۳۹۵/۶/۱۳ در خصوص بررسی لایحه تاسیس و اداره مراکز آموزشی و پرورش غیر دولتی، تجویز ثبت نام دانش آموزان مسلمان در مراکز اقلیت دینی را خلاف موازین شرع تشخیص داد. بنابراین در فرضی که مهد کودک مختص به اقلیتها نباشد و فرزندان مسلمین و مومنین نیز در آن شرکت نمایند موجب اضلال ایشان می گردد چرا که با تدریس و تربیت خود موجب اضلال مومنین و فرزندان مسلمانان می شوند و با آیات شریف ۲۸ و ۱۱۸ سوره آل عمران و ۱۴۱ سوره نساء در معارضت و مغایرت است. ضمناً لازم به توضیح است که ماده ۱ آیین نامه مورد شکایت در مقام تعریف مهد کودک برآمده و آن را برای کودکان ۲ تا ۵ سال در نظر گرفته است.“

متن مقررهای مورد اعتراض به شرح زیر است:

” ماده ۱- تعریف مرکز نگهداری کودکان، مراکز نگهداری کودکان مؤسسه‌ای است آموزشی، پرورشی، رفاهی که کودکان بانوان شاغل در کارگاه «کارخانه» را در سه بخش شیرخوارگاه (۲ سالگی - ۴۵ روز) مهد کودک (۵ سالگی - ۲ سالگی) و آمادگی (از ۵ سال تا قبل از ورود به دبستان) نگهداری می نماید.

تبصره ۵- از تاریخ تصویب این آیین‌نامه از هر مادر بیش از دو فرزند پذیرفته نخواهد شد و هزینه فرزند سوم و بیشتر به عهده مادر می‌باشد. بدیهی است این تبصره شامل حال مادرانی که قبل از تصویب این آیین‌نامه فرزندی در مراکز نگهداری کودکان داشته‌اند نخواهد شد.

ماده ۱۰- مدیر مرکز نگهداری کودکان باید دارای شرایط زیر باشد:

تبصره ۳- در کارگاه‌هایی که اکثریت مادران از اقلیتهای مذهبی می‌باشند مدیران کارگاه یا کارخانه موظفند با هماهنگی وزارت کار نسبت به انتخاب مدیر مهد کودک از اقلیت مربوطه اقدام نمایند.

ماده ۱۶- متخلفین از اجرای این آیین‌نامه طبق ماده ۱۷۳ قانون کار جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.

طرف شکایت علیرغم ارسال و ابلاغ نسخه دوم دادخواست و ضمائم آن تا زمان رسیدگی به پرونده هیچ گونه پاسخی ارسال نکرده است.

در خصوص ادعای مغایرت تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهد کودکها با شرع مقدس اسلام، دبیر شورای نگهبان به موجب نامه شماره ۹۷/۱۰/۶۲۹۸-۱۳۹۷/۴/۲۸ اعلام کرده است که:

”تبصره مورد شکایت خلاف شرع دانسته شد.“

در خصوص خواسته ابطال تبصره ۵ ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی شیرخوارگاه‌ها و مهد کودک‌ها، معاون قضایی دیوان عدالت اداری به لحاظ تصویب قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب سال ۱۳۹۲ که به موجب ماده واحده آن مقرر شده کلیه محدودیت‌هایی که بر اساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است لغو می‌شود، تبصره ۵ ماده ۱ آیین‌نامه مورد اعتراض را منسوخ تلقی و در اجرای ماده ۸۵ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری قرار رد شماره ۱۴۳۳-۱۳۹۸/۷/۲۸ را صادر کرد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۸/۸/۲۱ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

الف: مطابق حکم تبصره ۲ ماده ۸۴ و ماده ۸۷ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ نظر فقهای شورای نگهبان برای هیأت عمومی لازم الاتباع است و با توجه به اینکه دبیر شورای نگهبان قانون اساسی به موجب نامه شماره ۱۰/۶۲۹۸-۹۷/۱۰۰/۴/۲۸-۱۳۹۷/۴ اعلام کرده است که فقهای شورای نگهبان تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی شیرخوار گاه‌ها و مهد کودک‌ها را خلاف شرع دانسته‌اند، بنابراین در اجرای احکام قانونی فوق الذکر و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و مواد ۸۸ و ۱۳ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ حکم بر ابطال تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی شیرخوار گاه‌ها و مهد کودک‌ها از تاریخ تصویب آن صادر می‌شود.

ب: نظر به اینکه اطلاق ماده ۱۶ آیین نامه اجرایی شیرخوار گاه‌ها و مهد کودک‌ها در تحت پیگرد قرار دادن متخلفین از اجرای آیین نامه، تخلف از همه موارد مذکور در آیین نامه را شامل می‌شود و بندهایی از آیین نامه که در ماده ۱۷۳ قانون کار به عنوان تخلف احصاء نشده است را در بر می‌گیرد و از طرفی تحت پیگرد قانونی قرار دادن اموری که توسط مقنن جرم شناخته نشده و برای آن مجازات تعیین نشده، مغایر اصل ۱۶۹ قانون اساسی است، بنابراین ماده ۱۶ آیین نامه اجرایی شیرخوار گاه‌ها و مهد کودک‌ها مغایر قانون وضع شده و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

تاریخ: ۲۳ شهریور ۱۴۰۰

شماره دادنامه: ۱۵۵۷

کلاس پرونده: ۰۰۰۱۱۴۲

موضوع رأی: ابطال بند ۱ و قسمت اول بند ۵ بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۵/۱۲۶۳۱ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ سازمان تأمین اجتماعی در حدی که برای زنانی که طبق قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست کودکان زیر سه سال را به فرزندپذیری قبول می‌کنند و یا از طریق رحم زن دیگری صاحب فرزند شده، مرخصی ۸۴ روزه تعیین کرده و عدم ابطال بند ۵ بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۵/۱۲۶۳۱ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ سازمان تأمین اجتماعی در خصوص زن بیمه‌شده‌ای که پس از دوره بارداری به روش رحم اجاره برای آن مرخصی ۸۴ روزه تعیین شده است.

شاکی: خانم مرضیه سرآبادانی

گردش کار:

شاکی به موجب دادخواستی ابطال بندهای ۱ و ۵ بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۵/۱۲۶۳۱ - ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ سازمان تأمین اجتماعی (موضوع قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست) را خواستار شده است و در جهت تبیین خواسته به‌طور خلاصه اعلام کرده است که:

”بخشنامه مورد شکایت، با استناد به ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۵۴)، مدت مرخصی شخص فرزندپذیر موضوع ماده ۲۱ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست (مصوب ۱۳۹۲) را به ۸۴ روز تقلیل داده است. حال آن که قانون حمایت از کودکان بی سرپرست، مؤخر بر قانون تأمین اجتماعی بوده و باید حاکم باشد و در واقع باید مرخصی معادل مرخصی زایمان (۹ ماه) داده شود. همچنین هدف قانون‌گذار از تصویب ماده ۲۱ قانون مذکور، با توجه به اینکه سن کودک زیر ۳ سال می‌باشد و مشمول عنوان فرزندپذیری می‌گردد، حمایت از خانواده‌ها و حفظ سلامت جسمی و روانی کودک و والدین فرزندپذیر بوده است. بنابراین ابطال بخشنامه مورد شکایت، به‌منظور بهره‌مندی اینجانب از حقوق و مزایا و مدت مرخصی ماده ۲۱ قانون یادشده، مورد تقاضاست.“

متن مقررہ مورد اعتراض به شرح زیر است:

”موضوع: قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست
اداره کل تأمین اجتماعی استان...“

با سلام

در راستای سیاست‌های جمعیتی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و با عنایت به ماده ۲۱ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب سال ۱۳۹۲ و همچنین نظریه شورای حقوقی سازمان در زمینه پرداخت مرخصی دوران مراقبت به بیمه‌شدگانی که از طریق رحم اجاره‌ای صاحب فرزند می‌شوند، توجه واحدهای اجرایی را به نکات ذیل جلب می‌نماید:

بخش اول: فرزندخوانده

۱- بیمه‌شده زنی که بر اساس قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست کودک زیر ۳ سال را به فرزندخواندگی قبول می‌نماید. با ارائه مدارک و مستندات مربوطه از جمله قرار سرپرستی آزمایشی از مرجع ذیصلاح قضایی به همراه نامه اداره بهزیستی مربوطه می‌تواند از ۸۴ روز مرخصی، بابت مراقبت از کودک استفاده نماید.

۲- تاریخ صدور قرار سرپرستی آزمایشی مبنای شروع مدت مرخصی دوره مراقبت و همچنین احراز شرایط مقرر در ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی خواهد بود.

۳- نظر به اینکه قانون‌گذار امکان استفاده از مزایای حمایتی حق اولاد و مرخصی دوره مراقبت برای سرپرست را تا سن سه‌سالگی در نظر گرفته است. لذا نباید مجموع سن کودک و میزان مرخصی استفاده‌شده از سن کودک (حداکثر سه‌سالگی) تجاوز نماید.

۴- مبنای تعیین سن فرزندخوانده، یکی از مستندات ذکرشده در بند ۱ می‌باشد. در صورت عدم ذکر سن در مدارک مذکور، مراتب می‌بایست از اداره بهزیستی مربوطه استعلام گردد.

بخش دوم: رحم اجاره‌ای

۵- بیمه‌شده زنی که از طریق اجاره رحم زن دیگری صاحب فرزند می‌شود، با ارائه مدارک مرتبط از جمله گواهی پزشک معالج، گواهی ولادت، اصل شناسنامه مادر و فرزند و مستندات بیمارستانی و مراکز ناباروری (مبنی بر صاحب فرزند شدن به واسطه رحم اجاره‌ای) می‌تواند به مدت ۸۴ روز از مرخصی دوران مراقبت بهره‌مند گردد. ضمناً بیمه‌شده‌ای که رحم

خود را اجاره می‌دهد نیز با ارائه مدارک دال بر زایمان از طریق رحم اجاره‌ای (مستندات بیمارستان و گواهی پزشک معالج) می‌تواند به همان مدت از مرخصی زایمان منتفع گردد.

۶- ملاک احراز شرایط مقرر در ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی و شروع مدت مرخصی دوره مراقبت از تاریخ تولد نوزاد خواهد بود.

۷- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین موظف است نسبت به اصلاح سیستم مکانیزه مربوطه اقدام نماید.

مسئول حسن اجرای این دستور اداری مدیران کل، معاونی بیمه‌ای و رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه‌شدگان استان و رؤسا و مسئولین ذی‌ربط شعب می‌باشند. - مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی“

در پاسخ به شکایت مذکور، مدیرکل امور حقوقی و قوانین سازمان تأمین اجتماعی به‌موجب لایحه شماره ۱۴۰۰/۲۸۰۳/۷۱۰۰/۱۴۰۰/۵/۴-۱۴۰۰ به‌طور خلاصه توضیح داده است که:

”۱- طبق ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی، بیمه‌شده در صورت دارا بودن شرایطی می‌تواند از کمک بارداری استفاده نماید. طبق ماده ۶۳، کمک بارداری، دوسوم آخرین مزد بیمه‌شده می‌باشد که حداکثر برای ۱۲ هفته قبل و بعد از زایمان بدون کسر سه روز اول پرداخت خواهد شد. طبق مفاد ماده مذکور، بیمه‌شدگان زن در صورتی که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه ۶۰ روز را داشته باشند، حداکثر می‌تواند از ۸۴ روز (۱۲ هفته) مرخصی زایمان استفاده کنند.

۲- با عنایت به ماده ۲۱ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست (مصوب ۱۳۹۲)، ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (مصوب ۱۳۷۴) و قانون ماده‌واحد اصلاح ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (مصوب ۱۳۸۶) و با توجه به اینکه این دسته از مادران (فرزند پذیر)، شیردهی کودک را به عهده نداشته تا مشمول مرخصی مذکور در قانون اصلاح ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر گردند، بلکه صرفاً عمل مراقبت و نگهداری طفلی که به سرپرستی گرفته‌اند را عهده‌دار می‌باشند، بنابراین «مرخصی دوره مراقبت» در ماده مذکور ناظر به بعد از زایمان بوده و این دسته از مادران می‌توانند از ۸۴ روز (۱۲ هفته) مرخصی زایمان مقرر در ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی برخوردار گردند.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۴۰۰/۶/۲۳ با حضور رئیس و معاونین

دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

الف- اولاً: مطابق تبصره ۲ ماده واحده قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ مدت مرخصی زایمان برای مادران ۹ ماه تعیین شده است. ثانیاً: ماده ۲۱ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست که پس از قانون فوق‌الذکر در تاریخ ۱۳۹۲/۶/۳۱ به تصویب رسیده، مقرر می‌دارد: «شخصی که سرپرستی افراد تحت حمایت این قانون را بر عهده می‌گیرد، از مزایای حمایتی حق اولاد و مرخصی دوره مراقبت برای کودکان زیر سه سال (معادل مرخصی دوره زایمان) بهره‌مند می‌باشد.» بنا به مراتب فوق، بند ۱ و قسمت اول بند ۵ بخشنامه شماره ۱۳۹۵/۱۲/۱-۱۰۰۰/۹۵/۱۲۶۳۱ سازمان تأمین اجتماعی در حدى که برای زنانی که طبق قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست، کودکان زیر سه سال را به فرزندى قبول می‌کنند یا از طریق اجاره رحم زن دیگری صاحب فرزند شده، مرخصی ۸۴ روزه تعیین کرده است، خلاف قانون و خارج از حدود اختیار است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

ب- با توجه به اینکه حکم مقرر در ماده ۲۱ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست ناظر به اشخاصی است که سرپرستی افراد تحت حمایت این قانون را بر عهده می‌گیرند و صرفاً همین اشخاص از مزایای حمایتی حق اولاد و مرخصی دوره مراقبت برای کودکان زیر سه سال (معادل مرخصی دوره زایمان) بهره‌مند می‌شوند و افرادی که رحم خود را اجاره می‌دهند، نقشی در سرپرستی فرزند متولد شده ندارند تا مشمول حمایت‌های مقرر در ماده ۲۱ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست باشند که اساساً برای کسانی وضع شده است که سرپرستی افراد تحت حمایت قانون مذکور را بر عهده دارند، لذا قسمت دوم بند ۵ بخشنامه شماره ۱۳۹۵/۱۲/۱-۱۰۰۰/۹۵/۱۲۶۳۱ سازمان تأمین اجتماعی که براساس آن مرخصی ۸۴ روزه برای زن بیمه‌شده‌ای تعیین شده است که رحم خود را برای طی دوره بارداری اجاره می‌دهد و پس از زایمان، فرزند به دنیا آمده توسط او به وسیله صاحبان نطفه سرپرستی می‌شود، مغایر با قانون و خارج از حدود اختیار نیست و ابطال نشد.

تاریخ: ۲۵ خرداد ۱۴۰۰
شماره دادنامه: ۹۹۱
کلاس پرونده: ۹۹۰۱۶۲۷

موضوع رأی: اعلام تعارض در خصوص عدم اشتغال شخص بیمه شده به منظور دریافت هزینه کمک بارداری

اعلام کننده تعارض: معاون قضایی دیوان عدالت اداری

گرددش کار:

در خصوص خواسته شرایط الزام به پرداخت کمک بارداری طبق ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی به طرفیت سازمان تأمین اجتماعی، شعب دیوان عدالت اداری آراء متفاوتی صادر کرده‌اند.

گرددش کار پرونده‌ها و مشروح آراء به‌قرار زیر است:

الف: شعبه ۱۵ بدوی دیوان عدالت اداری در رسیدگی به پرونده شماره ۹۳۰۹۹۸۰۹۰۰۰۶۳۵۳۲ با موضوع دادخواست آقای شهرام زر نشان به طرفیت تأمین اجتماعی استان همدان و به خواسته پرداخت هزینه کمک بارداری به‌موجب دادنامه شماره ۱۳۹۴/۰۵/۲۶-۹۴۰۹۹۷۰۹۰۱۵۰۰۹۰۱ به شرح زیر رأی صادر کرده است:

با توجه به مدارک و محتویات پرونده و مستندات ابرازی و همچنین لایحه دفاعیه اداره طرف شکایت و با عنایت به اینکه برابر ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی اولاً: همسر مرد می‌بایست بیمه شده باشد. ثانیاً: شرط عدم اشتغال به کار در جهت استفاده از کمک بارداری لحاظ گردیده و شاکی نیز دلیلی دال بر بیمه بودن همسر و عدم اشتغال به کار ایشان ارائه ننموده است لذا مشمول حق استفاده از مزایای مقرر در این ماده نبوده و شکایت مشارالیه نیز قابل پذیرش نمی‌باشد بر این اساس و مستند به ماده مارالذکر و ماده ۶۳ و ۶۸ قانون تأمین اجتماعی حکم به رد شکایت شاکی صادر و اعلام می‌گردد. رأی صادره ظرف بیست روز پس از ابلاغ قابل تجدیدنظرخواهی در شعب تجدیدنظر دیوان عدالت اداری خواهد بود.

در اثر تجدیدنظرخواهی از رأی مذکور، شعبه ۶ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری

به موجب دادنامه شماره ۱۳۹۶/۰۳/۲۴-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۵۶۰۰۸۴۴ با استدلال زیر ضمن نقض چنین رأی صادر می‌کند.

تجدیدنظرخواهی نسبت به دادنامه فوق الاشعار وارد و موجه است زیرا مطابق ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی (بیمه‌شده زن یا همسر بیمه‌شده مرد در صورتی که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز را داشته باشد می‌تواند به شرط عدم اشتغال به کار از کمک بارداری استفاده نماید) و با توجه به اینکه آقای شهرام زرنشان سابقه پرداخت حق بیمه لازم را قبل از زایمان همسر دارد استحقاق دریافت کمک بارداری را دارند و شرط عدم اشتغال مربوط به همسر می‌باشد لذا با استناد به ماده ۷۱ قانون تشکیلات دیوان ضمن نقض دادنامه بدوی حکم به ورود شکایت شاکی و پرداخت کمک بارداری صادر می‌شود. این رأی قطعی است.

ب: شعبه ۲۷ بدوی دیوان عدالت اداری در رسیدگی به پرونده شماره ۹۷۰۹۹۸۰۹۰۰۳۰۳۳۱۰ با موضوع دادخواست آقای حمیدرضا اعظمی طلعت به طرفیت تأمین اجتماعی همدان و به خواسته الزام به پرداخت کمک هزینه بارداری با غرامت دستمزد بابت ایام بارداری و زایمان همسر خود به موجب دادنامه شماره ۹۸۰۹۹۷۰۹۰۰۳۰۳۸۴۲-۹۸۰۹۹۷۰۹۰۰۳۰۳۳۱۰ به شرح زیر رأی صادر کرده است:

با عنایت به جمیع محتویات پرونده و مذاقه در اظهارات و دفاعیات طرفین و مدارک و مستندات ابرازی و نظر به اینکه با وصف رد و انکار دعوی مطروحه موجهاً از سوی خواننده دلیل و مدرک متقن و یا موجب و مطلب موثر و مستندی از جانب شاکی که مثبت ادعای نامبرده و دال بر استحقاق او یا ترضیع حقی باشد ارائه و ابراز نگردیده، بنابراین شکایت شاکی را وارد و محرز ندانسته و به استناد مواد ۱۰ و ۱۱ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری حکم به رد آن را صادر و اعلام می‌نماید. رأی صادرشده به استناد ماده ۶۵ قانون مذکور ظرف مهلت ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ به درخواست یکی از طرفین یا وکیل یا قائم‌مقام و یا نماینده قانونی آن‌ها قابل تجدیدنظرخواهی در شعب تجدیدنظر دیوان عدالت اداری است.

رأی مذکور به موجب رأی شماره ۱۳۹۹/۰۴/۱۴-۹۹۰۹۹۷۰۹۶۰۰۱۰۱۸ شعبه ۳۰ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری تأیید شده است.

ج: شعبه ۴۲ بدوی دیوان عدالت اداری نیز به موجب دادنامه شماره

۱۳۹۴/۰۳/۲۴-۹۴۰۹۹۷۰۹۰۴۲۰۰۵۰۰ با موضوع دادخواست آقای ایمان زهراکار به طرفیت اداره تأمین اجتماعی شهرستان الیگودرز و به خواسته الزام به پرداخت کمک بارداری، قرار رد شکایت صادر کرده است.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۴۰۰/۰۳/۲۵ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی

الف- تعارض در آراء محرز است.

ب- براساس ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی: «بیمه‌شده زن یا همسر بیمه‌شده مرد در صورتی که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز را داشته باشد، می‌تواند به شرط عدم اشتغال به کار، از کمک بارداری استفاده نماید» و بر مبنای حکم مقرر در این ماده، شخص بیمه‌شده باید علاوه بر اینکه ظرف یک سال قبل از زایمان خود یا همسرش دارای سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز باشد، اشتغال به کار نیز نداشته باشد و بنابراین چه بیمه‌شده زنی باشد که خود اقدام به بیمه‌پردازی می‌نماید یا مردی باشد که همسرش به تبع او تحت شمول بیمه قرار گرفته است، به منظور دریافت کمک بارداری مذکور در ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی، تحقق شرط عدم اشتغال برای اشخاص مذکور ضروری است و با توجه به مراتب فوق و با عنایت به الزام ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی به عدم اشتغال شخص بیمه‌شده به منظور دریافت هزینه کمک بارداری، دادنامه شماره ۱۳۹۹/۰۴/۱۴-۹۷۰۹۹۷۰۹۶۰۰۱۰۱۸ (صادر از شعبه ۳۰ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری) که در مقام تأیید دادنامه شماره ۱۳۹۸/۱۲/۲۷-۹۸۰۹۹۷۰۹۰۳۰۳۸۴۲ (صادر از شعبه ۲۷ بدوی دیوان عدالت اداری با پذیرش دادخواست مردی که همسرش به تبع او بیمه‌شده است، به لحاظ اینکه دلیلی بر عدم اشتغال مرد بیمه‌پرداز ارائه نشده و به رد شکایت صادر شده است، صحیح و منطبق با موازین قانونی تشخیص داده می‌شود. این رأی به استناد بند ۲ ماده ۱۲ و ماده ۸۹ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ برای شعب دیوان عدالت اداری و سایر مراجع اداری مربوط در موارد مشابه لازم‌الاتباع است.

تاریخ رأی: سه شنبه ۱۱ خرداد ۱۴۰۰

شماره دادنامه: ۴۸۶

کلاس پرونده: ۹۹۰۱۰۸۴

موضوع رأی: ابطال بند (الف) ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه قم مصوب ۱۳۹۷/۵/۹» (در خصوص کاهش ساعت کاری بانوان و معلولان)

شاکی: آقای امیرحسین نیک منش

گردش کار

شاکی به موجب دادخواستی ابطال بند (الف) ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه قم مصوب ۱۳۹۷/۵/۹ را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

”احتراماً به استحضار می‌رساند مبنای محاسبه ماده ۳۹ آیین نامه اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه قم و کلیه بندهای آن به استناد ماده واحده قانون کاهش کار بانوان به شماره ۴۵۸۱۸-۱۳۹۵/۶/۲۸ و همچنین تبصره ۴ آن قانون که عنوان می‌دارد دستگاه تابع مقررات اداری و استخدامی خاص امتیازات آن قانون را دارند از شمول این قانون مستثنی می‌باشند تنظیم گردیده‌اند در نهایت تقلیل ساعت برای بانوان ۴ ساعت در هفته مشخص شده است در صورتی که برای مشمولین بند ۱ ماده ۳۹ آیین نامه اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه قم قانون مجزا و مستقل تحت عنوان قانون حمایت از معلولان به شماره ۵۷۲۶/۳۱-۱۳۹۷/۲/۱ وجود دارد که در ماده ۳۸ آن قانون صراحتاً عنوان گردیده است تقلیل ساعت کار معلولان با شرایط شدید و خیلی شدید به میزان ۱۰ ساعت در هفته می‌باشد. همچنین قانون فوق هیچ گونه بند و تبصره‌ای مثل قانون کاهش کار بانوان ندارد. بنابراین میزان تقلیل ساعت کار برای معلولین شدید و غیر شدید ۱۰ ساعت در هفته می‌باشد.“

متن مقرر مورد اعتراض به شرح زیر است:

” (صورتجلسه بیست و یکمین نشست هیأت امنای دانشگاه قم مورخ ۱۳۹۷/۵/۹)

اعضای ذیل با درخواست شخصی و بر اساس دستورالعمل مصوب هیأت اجرایی

موسسه از تقلیل ساعت کار بهره‌مند می‌شوند: الف) عضوی که با تایید سازمان بهزیستی معلولیت شدید دارد (۴ ساعت در هفته) - قائم مقام وزیر و رئیس مرکز هیأت‌های امناء و هیأت‌های ممیزه

در پاسخ به شکایت مذکور، رئیس دانشگاه قم به موجب نامه شماره ۷۶۴۸-۱۳۹۹/۶/۱۲ به طور خلاصه توضیح داده است که:

”فوق بند (ب) ماده ۲۹ برنامه پنجم توسعه و تکرار آن در ماده ۱ قانون اجرای احکام دائمی برنامه‌های توسعه، دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی فقط در چارچوب مصوبات آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیأت امناء خود که حسب مورد به تایید وزیر علوم و تحقیقات و فناوری می‌رسد، اداره می‌شود و آیین‌نامه مورد شکایت نیز به همین ترتیب تصویب شده و در حال اجرا است. بنابراین هیچ یک از قوانین مذکور (کاهش کار بانوان و حمایت از معلولان) شامل دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی نیست و دانشگاه در وضع آیین‌نامه‌های استخدامی خود مستقل از قوانین عمومی است که در این مورد تبصره ۴ ماده واحده قانون کاهش کار بانوان که ابراز می‌دارد «بانوانی که بر اساس سایر مقررات از امتیاز کاهش ساعت بهره‌مند هستند تا زمانی که از مقررات مذکور استفاده می‌کنند و یا دستگاه‌های تابع مقررات اداری و استخدامی خاص که امتیازات مشابه این قانون را دارند از شمول این قانون مستثنی می‌باشند.» موید این مطلب است. مضافاً که تاریخ ابلاغ قانون حمایت از معلولان (۱۳۹۷/۲/۸) موخر از تاریخ اجرای آیین‌نامه استخدامی (۱۳۹۷/۷/۱۴) است.“

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۱۱ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیأت عمومی

اولاً: هر چند به موجب ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب سال ۱۳۹۵، دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی بدون الزام به رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی و صرفاً در چهارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و استخدامی مصوب هیأت‌های امناء عمل می‌کنند، ولی این امر نافی تکلیف دانشگاه‌ها و

مراکز آموزش عالی به تبعیت از قوانین خاص حاکم بر دستگاههای دولتی نیست و قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب سال ۱۳۹۶ از مصادیق قوانین خاصی است که دانشگاهها و مراکز آموزش عالی مکلف به تبعیت از آن هستند. ثانیاً: با عنایت به اینکه براساس بند «ت» ماده ۱ قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب سال ۱۳۹۶، کلیه دستگاههایی که به نحوی از انحاء از بودجه عمومی دولت استفاده می کنند، مشمول قانون مذکور هستند و از سوی دیگر به موجب ماده ۲۸ قانون حمایت از حقوق معلولان مقرر شده است که: «دستگاههای مشمول مکلفند ساعات کار هفتگی شاغلان دارای معلولیت های شدید و خیلی شدید را ده ساعت کاهش دهند»، بنابراین بند «الف» ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه قم مصوب ۱۳۹۷/۵/۹ که برخلاف حکم مقرر در قانون، تقلیل ساعات کاری معلولین شدید را از ده ساعت به چهار ساعت کاهش داده است، خلاف قانون و خارج از حدود اختیار است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می شود./

محمد مصدق

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

تاریخ رأی: سه شنبه ۲۵ خرداد ۱۴۰۰

شماره دادنامه: ۹۹۱

کلاس پرونده: ۹۹۰۱۶۲۷

موضوع رأی: صدور رأی وحدت رویه در خصوص عدم اشتغال شخص بیمه شده به منظور دریافت هزینه کمک بارداری ضروری می‌باشد.

شاکی: معاون قضایی دیوان عدالت اداری

گردش کار

در خصوص خواسته شرایط الزام به پرداخت «کمک بارداری» طبق ماده ۶۷ قانون تامین اجتماعی به طرفیت سازمان تامین اجتماعی، شعب دیوان عدالت اداری آراء متفاوتی صادر کرده‌اند.

گردش کار پرونده‌ها و مشروح آراء به قرار زیر است:

الف: شعبه ۱۵ بدوی دیوان عدالت اداری در رسیدگی به پرونده شماره ۹۳۰۹۹۸۰۹۰۰۰۶۳۵۳۲ با موضوع دادخواست آقای شهرام زر نشان به طرفیت تامین اجتماعی استان همدان و به خواسته پرداخت هزینه کمک بارداری به موجب دادنامه شماره ۱۳۹۴/۵/۲۶-۹۴۰۹۹۷۰۹۰۱۵۰۰۹۰۱ به شرح زیر رأی صادر کرده است:

با توجه به مدارک و محتویات پرونده و مستندات ابرازی و همچنین لایحه دفاعیه اداره طرف شکایت و با عنایت به اینکه برابر ماده ۶۷ قانون تامین اجتماعی اولاً: همسر مرد می‌بایست بیمه شده باشد. ثانیاً: شرط عدم اشتغال به کار در جهت استفاده از کمک بارداری لحاظ گردیده و شاکی نیز دلیلی دال بر بیمه بودن همسر و عدم اشتغال به کار ایشان ارائه ننموده است لذا مشمول حق استفاده از مزایای مقرر در این ماده (۶۷) نبوده و شکایت مشارالیه نیز قابل پذیرش نمی‌باشد بر این اساس و مستند به ماده مارالذکر و ماده ۶۳ و ۶۸ قانون تامین اجتماعی حکم به رد شکایت شاکی صادر و اعلام می‌گردد. رأی صادره ظرف بیست روز پس از ابلاغ قابل تجدیدنظر خواهی در شعب تجدیدنظر دیوان عدالت اداری خواهد بود.

در اثر تجدیدنظر خواهی از رأی مذکور، شعبه ۶ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری به موجب دادنامه شماره ۱۳۹۶/۳/۲۴-۹۶۰۹۹۷۰۹۵۵۶۰۰۸۴۴ با استدلال زیر ضمن نقض چنین رأیی صادر می‌کند.

تجدیدنظر خواهی نسبت به دادنامه فوق الاشعار وارد و موجه است زیرا مطابق ماده ۶۷ قانون تامین اجتماعی (بیمه شده زن یا همسر بیمه شده مرد در صورتی که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز را داشته باشد می تواند به شرط عدم اشتغال به کار از کمک بارداری استفاده نماید) و با توجه به اینکه آقای شهرام زرنشان سابقه پرداخت حق بیمه لازم را قبل از زایمان همسر دارد استحقاق دریافت کمک بارداری را دارند و شرط عدم اشتغال مربوط به همسر می باشد لذا با استناد به ماده ۷۱ قانون تشکیلات دیوان ضمن نقض دادنامه بدوی حکم به ورود شکایت شاکی و پرداخت کمک بارداری صادر می شود. این رأی قطعی است.

ب: شعبه ۲۷ بدوی دیوان عدالت اداری در رسیدگی به پرونده شماره ۹۷۰۹۹۸۰۹۰۰۳۰۳۳۱۰ با موضوع دادخواست آقای حمیدرضا اعظمی طلعت به طرفیت تأمین اجتماعی همدان و به خواسته الزام به پرداخت کمک هزینه بارداری با غرامت دستمزد بابت ایام بارداری و زایمان همسر خود به موجب دادنامه شماره ۹۸۰۹۹۷۰۹۰۰۳۰۳۸۴۲-۱۳۹۸/۱۲/۲۷ به شرح زیر رأی صادر کرده است:

با عنایت به جمیع محتویات پرونده و مذاقه در اظهارات و دفاعیات طرفین و مدارک و مستندات ابرازی و نظر به اینکه با وصف رد و انکار دعوی مطروحه موجهاً از سوی خواننده دلیل و مدرک متقن و یا موجب و مطلب موثر و مستندی از جانب شاکی که مثبت ادعای نامبرده و دال بر استحقاق او یا ترضیع حقی باشد ارائه و ابراز نگردیده، بنابراین شکایت شاکی را وارد و محرز ندانسته و به استناد مواد ۱۰ و ۱۱ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری حکم به رد آن را صادر و اعلام می نماید. رأی صادر شده به استناد ماده ۶۵ قانون مذکور ظرف مهلت ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ به درخواست یکی از طرفین یا وکیل یا قائم مقام و یا نماینده قانونی آنها قابل تجدیدنظر خواهی در شعب تجدیدنظر دیوان عدالت اداری است.

رأی مذکور به موجب رأی شماره ۱۰۱۸-۹۹۰۹۹۷۰۹۶۰۰۰۱۴-۱۳۹۹/۴/۱۴ شعبه ۳۰ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری تأیید شده است.

ج: شعبه ۴۲ بدوی دیوان عدالت اداری نیز به موجب دادنامه شماره ۱۳۹۴/۳/۲۴-۹۴۰۹۹۷۰۹۰۴۲۰۰۵۰۰ با موضوع دادخواست آقای ایمان زهراکار به طرفیت اداره تأمین اجتماعی شهرستان الیگودرز و به خواسته الزام به پرداخت کمک بارداری، قرار رد شکایت صادر کرده است.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۲۵ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیأت عمومی

الف- تعارض در آراء محرز است.

ب- براساس ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی: «بیمه شده زن یا همسر بیمه شده مرد در صورتی که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز را داشته باشد، می تواند به شرط عدم اشتغال به کار، از کمک بارداری استفاده نماید» و بر مبنای حکم مقرر در این ماده، شخص بیمه شده باید علاوه بر اینکه ظرف یک سال قبل از زایمان خود یا همسرش دارای سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز باشد، اشتغال به کار نیز نداشته باشد و بنابراین چه بیمه شده زنی باشد که خود اقدام به بیمه پردازی مینماید یا مردی باشد که همسرش به تبع او تحت شمول بیمه قرار گرفته است، به منظور دریافت کمک بارداری مذکور در ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی، تحقق شرط عدم اشتغال برای اشخاص مذکور ضروری است و با توجه به مراتب فوق و با عنایت به الزام ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی به عدم اشتغال شخص بیمه شده به منظور دریافت هزینه کمک بارداری، دادنامه شماره ۱۳۹۹/۴/۱۴-۹۷۰۹۹۷۰۹۶۰۰۱۰۱۸ (صادره از شعبه ۳۰ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری) که در مقام تأیید دادنامه شماره ۱۳۹۸/۱۲/۲۷-۹۸۰۹۹۷۰۹۰۰۳۰۳۸۴۲ (صادره از شعبه ۲۷ بدوی دیوان عدالت اداری) با پذیرش دادخواست مردی که همسرش به تبع او بیمه شده است، به لحاظ اینکه دلیلی بر عدم اشتغال مرد بیمه پرداز ارائه نشده و به رد شکایت صادر شده است، صحیح و منطبق با موازین قانونی تشخیص داده می شود. این رأی به استناد بند ۲ ماده ۱۲ و ماده ۸۹ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ برای شعب دیوان عدالت اداری و سایر مراجع اداری مربوط در موارد مشابه لازم الاتباع است./

محمد مصدق

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

تاریخ دادنامه: ۲۹ آذر ۱۴۰۱

شماره دادنامه: ۱۴۰۱۰۹۹۷۰۹۰۵۸۱۲۴۲۳ الی ۱۴۰۱۰۹۹۷۰۹۰۵۸۱۲۴۲۵

کلاس پرونده: ۰۱۰۰۵۴۱-۰۱۰۰۵۴۰-۰۱۰۰۵۳۹

موضوع رای: ابطال بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه فرهنگیان

شاکیان: آقای بیژن رضایی، خانم زهرا ناظمی نارگانی و آقای علی اصغر پهلوانی نژاد خوابجانی

گرددش کار

شاکیان به موجب دادخواست‌هایی با متن مشابه ابطال بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه فرهنگیان را خواستار شده‌اند و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده‌اند که:

“اینجانب کارمند دانشگاه فرهنگیان دارای همسر با معلولیت شدید می‌باشم و بر اساس ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق معلولان مشمول خدمت نیمه وقت بانوان با حقوق کامل می‌شوم تا بتوانم امور مربوط به همسر را انجام دهم لیکن دانشگاه فرهنگیان بر اساس ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی فقط با ۴ ساعت تقلیل در هفته موافقت می‌نماید و ۱۶ ساعت باقیمانده را اعمال نمی‌نماید که با توجه به معلولیت شدید همسر و خاص بودن قانون فوق این امر باعث اختلال در روند زندگی خانواده من گردیده است. لذا خواهشمند است ابطال ماده ۳۹ آیین نامه فوق و اجرای کامل ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق معلولان مورد استدعاست.”

متن بندهای مورد شکایت به شرح زیر است:

”ماده ۳۹- اعضای ذیل با درخواست شخصی و براساس دستورالعمل مصوب هیات اجرایی دانشگاه از تقلیل ساعات کار بهره مند می‌شوند:

الف- عضوی که با تأیید سازمان بهزیستی معلولیت شدید دارد (۴ ساعت در هفته).

ب- عضو (زن) دارای همسر یا فرزند معلول شدید با تأیید سازمان بهزیستی یا مبتلا به

بیماری صعب‌العلاج با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۴ ساعت در هفته).

ج- عضو (مرد) بدون همسر که دارای فرزند معلول شدید با تأیید سازمان بهزیستی یا مبتلا به بیماری صعب العلاج با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و عضو (مرد) دارای همسر معلول شدید با تأیید سازمان بهزیستی یا مبتلا به بیماری صعب العلاج با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۴ ساعت در هفته)»
در پاسخ به شکایت مذکور، مدیر کل امور حقوقی، املاک و قراردادها و رسیدگی به شکایات دانشگاه فرهنگیان به موجب لایحه شماره ۱۴۰۱/۴/۱۵ مورخ ۵۰۰۰۰/۳۶۰۱/۱۲۰ توضیح داده است که:

”همانگونه که مستحضرید مجلس شورای اسلامی به منظور رفع دغدغه‌های افراد معلول اقدام به تصویب قانون حمایت از حقوق معلولان در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۰ نموده است در حالیکه ماده ۳۹ آیین‌نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه فرهنگیان به منظور تبیین و پیش بینی موارد و مصادیق مشمول تقلیل ساعت کار به تصویب هیات امنای دانشگاه فرهنگیان رسیده که معلولان عزیز صرفاً به عنوان یکی از مصادیق ۹ گانه مشمول کسر ساعت کار در این آیین‌نامه شناسایی شده‌اند فلذا درخواست ابطال کلی مفاد ماده ۳۹ آیین‌نامه مورد اعتراض صرفاً به جهت مغایرت با قانون حمایت از حقوق معلولان فاقد وجهت به نظر می‌رسد.

دانشگاه فرهنگیان همانند سایر دانشگاه‌های کشور به استناد بند (ب) ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه و ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰) فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی و معاملاتی و اداری استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیات امنای که به تأیید وزیر علوم تحقیقات و فناوری می‌رسد عمل می‌نماید. بر این اساس در خصوص تقلیل ساعت کار اعضا دانشگاه فرهنگیان صرفاً مکلف است در چارچوب ماده ۳۹ آیین‌نامه استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه فرهنگیان اقدام نماید. بنابراین شکات و سایر مشمولان حسب مورد و بر اساس وضعیت خود از امتیازات مندرج در مصادیق ۹ گانه ماده ۳۹ آیین‌نامه اخیرالذکر و کاهش ساعت کار تعیین شده بهره‌مند گردیده و در حال حاضر از مزایای آن به انضمام سایر تسهیلات و مزایای مندرج در آن که در سایر قوانین و مقررات عمومی استخدامی پیش بینی نشده است برخوردار می‌باشند همانطور که در بند پیشین گفته شد مقررات مندرج در ماده ۳۹ آیین‌نامه ناظر به مصادیق مشمول کسر ساعت کار می‌باشد و صرفاً مربوط به معلولان نمی‌باشد.

صرف نظر از ضوابط و مقررات مندرج در ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه که ناظر به مصادیق مشمول تقلیل ساعت کار می باشد، با عنایت به مفاد ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق معلولین مصوب ۱۳۹۷/۲/۱ و ابلاغیه مورخ ۱۳۹۷/۲/۸ رییس جمهور، به نظر می رسد خواسته شاکیان مبنی بر الزام دانشگاه فرهنگیان جهت بهره مندی از تسهیلات مربوط به بانوان کارمند دارای همسر یا فرزند معلول، از خدمت نیمه وقت بانوان با استفاده از حقوق و مزایای کامل فاقد محمل قانونی می باشد چه اینکه در متن قانون شرط بهره مندی از خدمت نیمه وقت بانوان کارمند دارای همسر یا فرزند معلول، نگهداری فرد دارای معلولیت در منزل می باشد حال اینکه همسر دارای معلولیت خانم زهرا ناظمی نارگانی یعنی آقای علی اصغر پهلوانی نژاد خوابجانی از کارکنان غیر هیات علمی تمام وقت دانشگاه بوده که در حال حاضر به استناد بند (الف) ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه از ۴ ساعت تقلیل کار در هفته برخوردار بوده و خانم زهرا ناظمی نارگانی به اتفاق همسر خود که به جهت معلولیت ایشان درخواست استفاده از خدمت نیمه وقت بانوان با حقوق و مزایای کامل را مطرح نموده در پردیس فاطمه الزهرا (س) اصفهان مشغول خدمت می باشد. علی الاصول مراد و مقصود مقنن از اعطای این امتیاز به کارمند زن، نگهداری از همسر یا فرزند معلول غیر شاغل در دستگاه های دولتی می باشد در حالی که اعطای تقلیل کار موضوع ماده ۳۹ آیین نامه ناظر به مصادیقی و شرایطی است که در قانون حمایت از حقوق معلولان پیش بینی و تعیین تکلیف نشده و مسکوت مانده و یا ارتباطی به این قانون نداشته است اموری که در آیین نامه دانشگاه پیش بینی و تعیین تکلیف شده است. لذا با عنایت به اینکه ابطال کلی ماده ۳۹ آیین نامه دانشگاه سایر مشمولین و مصادیق تقلیل ساعت کار را از حقوق خود محروم خواهد نمود. صرفاً می بایست موضوع درخواستی شکات مشخصاً و به تصریح جهت طرح در هیات عمومی دیوان عدالت اداری به منظور بررسی مغایرت های احتمالی ماده ۳۹ آیین نامه دانشگاه با مواد ۲۷ و ۲۸ قانون حمایت از معلولان باشد چه اینکه آیین نامه در مقام بیان مصادیق مشمول کسر ساعت کار می باشد و صرفاً به معلولان ارتباط ندارد.

التهایه با امعان نظر به تفاوت موضوعی در مصادیق و مشمولین ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه و مواد ۲۷ و ۲۸ قانون و با عنایت به موارد پیش بینی نشده و مسکوت در قانون حمایت از حقوق معلولان و با توجه به تعیین تکلیف این

موارد و سایر مصادیق در ماده ۳۹ آیین‌نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه که ارتباطی به قانون حمایت از معلولان ندارد، ابطال کلی ماده ۳۹ آیین‌نامه مذکور سبب عدم بهره‌مندی سایر مشمولین آیین‌نامه که در قانون وضعیت ایشان پیش‌بینی نشده خواهد گردید فلذا رسیدگی و صدور رای شایسته از آن مقامات محترم مورد استدعاست.

هیات عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۴۰۱/۹/۲۹ به ریاست معاون قضایی دیوان عدالت اداری در امور هیات عمومی و با حضور معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رای مبادرت کرده است.

رای هیات عمومی

الف. اولاً حکم مقرر در ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب سال ۱۳۹۵ که دانشگاه‌ها، مراکز و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستان‌ها و پارکهای علم و فناوری دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذیربط را از رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی مستثنی کرده، به منزله جواز برای دانشگاه‌ها و مؤسسات مذکور در ماده فوق برای عدم تبعیت از قانون حمایت از حقوق معلولان که قانونی خاص و برای حمایت از معلولان است، محسوب نمی‌شود. ثانیاً در بند (ت) ماده ۱ قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶/۱۲/۲۰ کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری که دانشگاه‌ها نیز در زمره مصادیق آنها هستند، مشمول قانون مذکور اعلام شده‌اند. ثالثاً براساس ماده ۲۸ قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب سال ۱۳۹۶: «دستگاه‌های مشمول مکلفند ساعات کار هفتگی شاغلان دارای معلولیت‌های شدید و خیلی شدید را ده ساعت کاهش دهند.» بنا به مراتب فوق، بندهای (الف) و (ج) ماده ۳۹ آیین‌نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه فرهنگیان که ساعات کاری معلولان شدید و عضو مرد دارای فرزند و همسر معلول شدید یا مبتلا به بیماری صعب‌العلاج را به میزانی کمتر از ساعات مقرر در قانون کاهش داده، خلاف قانون و خارج از حدود اختیار است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

ب. براساس استدلال مقرر در بند قبلی، حکم مندرج در ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب سال ۱۳۹۵ به منزله جوازی برای دانشگاه‌ها و مؤسسات مذکور در ماده فوق برای عدم تبعیت از قانون حمایت از حقوق معلولان که قانونی خاص و برای حمایت از معلولان است، محسوب نمی‌شود. ثانیاً براساس ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب سال ۱۳۹۶: «بانوان کارمند دارای همسر یا فرزند معلول به شرط نگهداری فرد دارای معلولیت در منزل (با تأیید سازمان) از تسهیلات مقرر در قانون راجع به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب ۱۳۶۲/۹/۱۰ و اصلاحات و الحاقات بعدی آن با استفاده از حقوق و مزایای کامل بهره‌مند خواهند شد» و حکم مقرر در بند (ب) ماده ۳۹ آیین‌نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه فرهنگیان که صرفاً عضو (زن) دارای همسر یا فرزند معلول شدید را مشمول تقلیل ساعت قرار داده و تقلیل ساعت مزبور را نیز به میزان ۴ ساعت کار در هفته محدود کرده، مغایر با ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق معلولان است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود./

مهملی دربین

هیات عمومی دیوان عدالت اداری معاون

قضایی دیوان عدالت اداری

تاریخ دادنامه: ۲۳ فروردین ۱۴۰۱
 شماره دادنامه: ۱۴۰۱۰۹۹۷۰۹۰۵۸۱۰۱۶۲
 کلاس پرونده: ۰۰۰۳۱۹۷

موضوع رای: ابطال بخشنامه شماره ۱۳۹۱/۹/۱-د/۲۰۹/۲۸۷۲- مشاور معاونت توسعه و مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شاکی: خانم سمانه اعتصامی

گردش کار

شاکی به موجب دادخواستی ابطال بخشنامه شماره ۱۳۹۱/۹/۱-د/۲۰۹/۲۸۷۲ مشاور معاونت توسعه و مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

” به استحضار می‌رساند بخشنامه شماره ۱۳۹۱/۹/۱-د/۲۰۹/۲۸۷۲ مشاور معاونت توسعه و مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح ذیل خلاف قوانین و مقررات و خارج از حدود اختیارات مرجع تصویب کننده آن می‌باشد. ۱- به موجب ماده ۱ قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب سال ۱۳۷۵ همان گونه که از شیوه عبارت پردازی این ماده مشخص است کلیه افراد مشمول قانون یاد شده به نحو اطلاق مکلفند که پس از فراغت از تحصیل متناسب با ضریب محرومیت منطقه (سه پنجم تا پنج پنجم) از ۱۴ ماه و ۱۲ روز (در مناطق سه پنجم) تا ۲۴ ماه (در مناطق پنج پنجم) به خدمت پردازند. در این ماده به این نکته که زنان باردار نمی‌توانند طرح خود را شروع نموده و می‌بایست تا پس از زایمان منتظر بوده و سپس طرح اجباری خود را آغاز نمایند اشاره‌ای نشده است.

۲- بر اساس ماده ۴ قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب سال ۱۳۷۵: صدر این ماده مشمولان قانون پیش گفته اعم از باردار و غیرباردار را مکلف نموده حداکثر یک ماه پس از فراغت از تحصیل، خود را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جهت تعیین تکلیف معرفی نموده و در پایان همین ماده ضمانت اجرای عدم اقدام مشمولین در معرفی خود به وزارت متبوع را افزودن مدت غیبت به خدمت آنان تعیین کرده است. ضمن اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در معرفی مشمولان به دانشگاه‌ها و سازمان‌های متقاضی استفاده از خدمات نیروهای دارای طرح اجباری و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور در به کارگیری مشمولان قانون یاد شده که به آن دانشگاه معرفی شده‌اند، موظفند الزام قانونی خود مبنی بر تعیین تکلیف اشخاص مشمول طی حداکثر دو ماه را رعایت نمایند.

۳- حکم مقرر در ماده ۱۱ قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب سال ۱۳۷۵ مبنی بر اینکه دلالت بر امکان بهره مندی مشمولان قانون مزبور از مرخصی زایمان دارد و به هیچ روی نافی بر خورداری مشمولان قانون از این مرخصی نیست لکن بخشنامه مورد شکایت منجر به عدم امکان استفاده مشمولان باردار از مرخصی زایمان از طریق به تعویق انداختن شروع طرح آنان از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی شده و بدین دلیل خلاف قانون می‌باشد. افزون بر آن حسب فرازی از تبصره ۲ ماده ۳۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارمندان غیر هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور مصوب سال ۱۳۹۱ بنا بر این به صراحت آیین‌نامه مورد اشاره، مشمولین قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان از مرخصی‌های مصرح در آیین‌نامه از جمله مرخصی زایمان برخوردار هستند و دانشگاه‌ها نمی‌توانند با اقدامات غیرقانونی همچون عدم اجازه به مشمولان باردار مبتنی بر شروع طرح، مانع استفاده آنان از مرخصی زایمان شوند.

۴- بر مبنای قسمت اخیر ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب سال ۱۴۰۰ مستتب از این ماده این اختیار برای مشمولان باردار در نظر گرفته شده که در صورت بارداری، شروع طرح خویش را به تعویق بیاورند و این امر به جهت حمایت از آنان و تشویق به فرزندآوری به تصویب قانونگذار رسیده و در این خصوص به هیچ وجه تکلیفی مبنی بر تعویق آغاز طرح برای مشمولان باردار که متقاضی آغاز طرح در دوره بارداری هستند وجود نداشته و صرفاً در صورت تمایل خود می‌توانند از این مزیت بهره‌مند گردند. به طریق اولی نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صلاحیتی به جهت مکلف نمودن دانشگاه‌ها مبنی بر برنامه‌ریزی در خصوص به کارگیری مشمولان باردار پس از زایمان ندارد. ضمن آن که تبصره ماده ۱۵ قانون اخیرالذکر نیز که دستگاه‌ها را مجاز به تعدیل یا

اعلام عدم نیاز مادران باردار ندانسته است. عطف به مراتب معنونه بخشنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که دانشگاه‌ها را در به کارگیری مشمولان باردار تا پس از زایمان منع نموده خلاف قانون و مقررات و خارج از حدود اختیارات آن مرجع بوده و ابطال آن از زمان تصویب مورد استدعا می‌باشد.

شاکتی به موجب لایحه تکمیلی که به شماره ۱۴۰۰-۳۱۹۷-۵ مورخ ۱۳/۱۱/۱۴۰۰ در دفتر هیات عمومی دیوان عدالت اداری به ثبت رسیده اعلام کرده است که:

”طرف شکایت ادعا نموده که بخشنامه مورد اعتراض به موجب بخشنامه‌های شماره ۱۰۰/۷۷۰-۱۳۹۴/۹/۱-۱ و وزیر وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ۲۰۹/۳۹۴۸-د-۱۳۹۴/۷/۱۱ معاون وقت توسعه مدیریت و منابع، ملغی الاثر گردیده حال آن که نسبت به ارسال این دو بخشنامه اقدامی صورت نگرفته و بدین جهت مشخص نیست که آیا واقعاً قاعده مقرر در بخشنامه مورد شکایت در بخشنامه‌های بعدی اصلاح گردیده است یا خیر و به صرف ادعای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نمی‌توان بخشنامه معترض عنه را فاقد حیات حقوقی دانست. اینجانب ابطال بخشنامه را از زمان تصویب آن درخواست نموده ام و عدم رسیدگی به شکایت مطروحه موجب اثربخشی به مصوبه خلاف قانون خواهد بود و امکان تسری ابطال به زمان تصویب آن به گونه‌ای که در ماده ۳۵ آیین‌نامه اداره جلسات هیات عمومی و هیات‌های تخصصی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۳ رییس قوه قضاییه ذکر شده است سلب می‌گردد.“

متن مقررره مورد شکایت به شرح زیر است:

”معاونین محترم پشتیبانی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور

موضوع: در خصوص نحوه اعمال مرخصی پرسنل طرحی

سلام علیکم

احتراماً نظر به برخی ابهامات موجود در خصوص مرخصی زایمان پرسنل مشمول خدمت پزشکان و پیراپزشکان به استحضار می‌رساند با استناد ماده ۱۱ قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و با رعایت تبصره ۲ ماده ۳۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضای غیر هیات علمی کاهش مدت مرخصی زایمان از خدمت مشمولین امکان‌پذیر نبوده و مدت مرخصی فوق جزو مدت تعهدات خدمت نامبردگان احتساب می‌گردد و دانشگاه‌ها بایستی به گونه‌ای برنامه‌ریزی نمایند که افراد فوق بعد از زایمان تعهدات خود را شروع نمایند. - مشاور معاونت

توسعه و مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی“

در پاسخ به شکایت مذکور، سرپرست اداره کل حقوقی و تنظیم مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به موجب لایحه شماره ۱۰۷/۲۳۹۹-۱۴۰۰/۱۱/۶ توضیح داده است که:

”بخشنامه مورد اعتراض به موجب بخشنامه‌های شماره ۱۰۰/۷۷۰-۱۳۹۴/۹/۱ مقام عالی وقت وزارت و ۲۰۹/۳۹۴۸-د-۱۳۹۴/۷/۱۱ معاون توسعه مدیریت و منابع وقت بلااثر گردیده و مجری نمی‌باشد. بر این اساس و با عنایت به منتفی بودن موضوع شکایت طرح دعوا در این خصوص و جاهتی نداشته و صدور قرار رد شکایت مورد تقاضا است.“

هیات عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۴۰۱/۱/۲۳ با حضور رییس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رای مبادرت کرده است.

رای هیات عمومی

مستفاد از ماده ۱ قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب سال ۱۳۷۵، کلیه مشمولین قانون مذکور، پس از فراغت از تحصیل، مکلف به گذراندن دوره طرح اجباری در مناطق مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند و قانون یاد شده فاقد هرگونه حکمی در خصوص ممنوعیت آغاز طرح فارغ التحصیلانی که در دوره بارداری متقاضی شروع طرح هستند، می‌باشد و مطابق ماده ۴ قانون مزبور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف حداکثر دو ماه محل خدمت مشمولین را تعیین و افراد مازاد بر نیاز را با رعایت اولویت سهمیه مناطق ۱ و آزاد معاف نماید. لذا با توجه به اطلاق ماده پیش گفته، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف حداکثر دو ماه نسبت به معرفی مشمولین به دانشگاه‌ها و سازمان‌های متقاضی استفاده از خدمات نیروهای دارای طرح اجباری اقدام کند. دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیز موظفند ظرف این مدت نسبت به تعیین تکلیف مشمولین اقدام کنند و از این حیث تفاوتی میان مشمولین متقاضی شروع طرح که در دوران بارداری هستند با سایر مشمولین وجود ندارد. بنابراین قسمت اخیر بخشنامه شماره ۲۰۹/۲۸۷۲-د-۱۳۹۱/۹/۱ مشاور معاونت توسعه و مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که بیان می‌دارد:

« دانشگاه‌ها بایستی به گونه‌ای برنامه ریزی نمایند که افراد فوق بعد از زایمان تعهدات خود را شروع نمایند» خارج از حدود اختیار مرجع صادرکننده و خلاف قانون است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و مواد ۱۳ و ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ از تاریخ تصویب ابطال می‌شود./

حکمتعلی مظفری

رییس هیات عمومی دیوان عدالت اداری

پیوست ۱: جدول آرای مرتبط با قوانین

ردیف	شماره دادنامه	تاریخ دادنامه	موضوع دادنامه
قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹			
۱	۱۹۳/۷۲	۱۳۷۲/۱۱/۰۹	رد درخواست ابطال ماده ۵ آیین نامه و ضوابط اجرایی مرکز نگهداری کودکان موضوع تبصره ماده ۷۸ قانون کار
	۲۴۳۵	۱۳۹۸/۰۸/۲۱	ابطال تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی شیرخوارگاهها و مهدکودکها و ماده ۱۶ آیین نامه اجرایی شیرخوارگاهها و مهدکودک
قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی، مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲			
۲	۱۷/۸۲	۱۳۸۲/۰۱/۲۴	ابطال بخشنامه شماره ۷۱۰/۳ مورخ ۱۳۷۷/۱/۱۵ مدیر کل امور اداری وزارت آموزش و پرورش. (در خصوص مرخصی زایمان)
۳	۷۳۷/۸۴	۱۳۸۲/۱۱/۲۳	رد درخواست ابطال بخشنامه شماره ۱۸۲۹۸/۱/۲/د مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۰ اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی، و بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (در خصوص عدم موافقت با واردات غذای کودک موردنظر از کشور عمان)
۴	۲۷۵/۸۵	۱۳۸۵/۰۵/۰۸	ابطال ماده ۳ آیین نامه اجرائی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و بخشنامه شماره ۱۷۶۴۸/ب مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۴ مدیر کل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵	۸۶/۶۵۳	۱۳۸۶/۰۸/۰۶	رد درخواست ابطال دستورالعمل شماره ۸۲۶/۱۵۰۱۰ مورخ ۶۰/۸/۲۹ و ۳۶۹۷ مورخ ۶۳/۲/۲۲ سازمان بهزیستی (در خصوص اخراج از کار در هنگام مرخصی زایمان).
۶	۴۸۲	۱۳۹۵/۰۵/۲۴	موضوع رأی: ابطال دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۳/۱۳۹۳ مدیر کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (در خصوص وضعیت اشتغال مادران کارگر در ایام شیردهی)
۷	۵۴۰	۱۳۹۶/۰۶/۰۷	موضوع رأی: عدم ابطال بند ۱ صورت جلسه شماره ۲۰-۱۳۹۴/۷/۲۶ دانشگاه علوم پزشکی کردستان (در خصوص پرداخت خدمات رفاهی به کارکنانی که از مرخصی زایمان استفاده می نمایند)

ردیف	شماره دادنامه	تاریخ دادنامه	موضوع دادنامه
۸	۸۲۷	۱۳۹۶/۰۸/۳۰	ابطال بند (۳) بخشنامه شماره ۳۸۶۱۳-۳۱/۲/۱۳۹۳ و زیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و ابطال دستورالعمل شماره ۴۹۵۱۷-۱۹/۳/۱۳۹۳ مدیرکل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۹	۲۸۸ الی ۳۰۵ ۳۰۷	۱۳۹۸/۰۲/۳۱	اعلام تعارض آراء صادره از شعب دیوان عدالت اداری (در خصوص پرداخت حقوق و فوق العاده‌های ایام مرخصی زایمان)
۱۰	۱۳۰۶	۱۳۹۸/۰۶/۲۶	اعلام تعارض آراء صادره از شعب دیوان عدالت اداری (وحدت رویه در خصوص مرخصی زایمان)
قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳			
۱۱	۸۶/۵۰۶	۱۳۸۶/۰۷/۰۸	عدم ابطال نظریه ۲۱۱۴۳/ف/۱۵۰ مورخ ۱۳۸۲/۵/۱۹ تأمین اجتماعی استان فارس و نظریه شماره ۵۹۵۹۳ مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۵ اداره کل امور فنی بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی (در خصوص پرداخت حقوق و مزایای ایام بیماری و بارداری کارکنان).
۱۲	۵۷/۱۵	۱۴۰۰/۰۶/۲۳	ابطال بند ۱ و قسمت اول بند ۵ بخشنامه شماره ۱۲۶۳۱/۹۵/۱۰۰۰ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ سازمان تأمین اجتماعی در حدی که برای زنانی که طبق قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست کودکان زیر سه سال را به فرزندی قبول می‌کنند و یا از طریق رحم زن دیگری صاحب فرزند شده، مرخصی ۸۴ روزه تعیین کرده و عدم ابطال بند ۵ بخشنامه شماره ۱۲۶۳۱/۹۵/۱۰۰۰ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ سازمان تأمین اجتماعی در خصوص زن بیمه شده‌ای که پس از دوره بارداری به روش رحم اجاره برای آن مرخصی ۸۴ روزه تعیین شده است.
۱۳	۹۹۱	۱۴۰۰/۰۳/۲۵	در خصوص عدم اشتغال شخص بیمه شده به منظور دریافت هزینه کمک بارداری
قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۲۰			
۱۴	۸۹۵	۱۳۹۲/۱۱/۲۱	عدم ابطال تصویب نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷-هـ-۱۳۹۲/۴/۱۹ هیئت وزیران (در خصوص تعیین مدت نه ماه تمام برای مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی با پرداخت حقوق و فوق العاده‌های مربوط)

ردیف	شماره دادنامه	تاریخ دادنامه	موضوع دادنامه
۱۵	۱۹۲۰	۱۳۹۳/۱۲/۰۴	ابطال نامه شماره ۲۲۲/۹۲/۱۴۹۰۰-۱۳۹۲/۸/۲۹ رئیس امور حقوق و مزایا و مدیریت مشاغل معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور (در خصوص شمول ۲ هفته مرخصی اجباری (تشویقی) همسران زنان باردار صرفاً نسبت به همسران شاغل)
۱۶	۲۲۶	۱۳۹۵/۰۲/۲۵	موضوع رأی: عدم ابطال دستورالعمل‌های شماره ۹۶۵۳۹-۱۳۹۲/۶/۱۰ و اداره کل روابط کار و جبران خدمت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (در خصوص مرخصی زایمان)
قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۰۲/۱۷			
۱۷	۴۸	۱۳۹۵/۰۱/۲۹	موضوع رأی: ابطال بخشنامه‌های شماره ۳۱۰۹۱-۱۳۸۸/۱۲/۲۶ و ۱۸۳۳-۱۳۹۰/۲/۱۱ سازمان امور مالیاتی (در خصوص معافیت مالیاتی شیرخشک)

پیوست ۲: جدول تغییرات عنوان دستگاه‌ها

ردیف	عنوان مندرج در متن	عنوان کنونی	توضیحات
۱	سازمان تأمین خدمات درمانی کارکنان دولت	عمدتاً سازمان بیمه سلامت و در خصوص برخی وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی) و سازمان تأمین اجتماعی	سازمان تأمین خدمات درمانی هم‌زمان دارای وظایف درمانی و وظایف بیمه‌ای بوده است. ۱- به موجب ماده ۷ «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) کلیه تعهدات، دارایی، کارکنان و اعتبارات سازمان تأمین خدمات درمانی به وزارت بهداشتی و بهزیستی منتقل گردید تا حسب تشخیص وزیر بهداشتی و بهزیستی به سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی منتقل گردد. ۲- به موجب «لایحه قانونی تشکیل شورای فنی موضوع ماده ۴ قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت و انحلال سازمان تأمین خدمات درمانی منحل گردید» (مصوب ۱۳۵۸/۰۹/۱۲) سازمان تأمین خدمات درمانی منحل گردید. ۳- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و با انحلال وزارت بهداشتی و وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل گردید. ۴- به موجب بند (ج) ماده ۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و درمان جایگزین سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها شدند. ۵- به موجب ماده ۱ مصوبه شورای عالی اداری با موضوع «تصویب مواردی در خصوص ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» (مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱۰) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و درمان استان‌ها با دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تشکیل شدند؛ بنابراین در حال حاضر، وظایف درمانی سازمان تأمین خدمات درمانی بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است که از طریق مراکز درمانی تحت نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اجرا می‌گردد.

توضیحات	عنوان کنونی	عنوان مندرج در متن	ردیف
<p>۷- وظایف مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ (حوادث و بیماری‌ها- بارداری) «قانون تأمین اجتماعی» (مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳) بر عهده سازمان تأمین خدمات درمانی بوده است. با انحلال این سازمان و به موجب ماده واحده «قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی» (مصوب ۱۳۶۸/۰۸/۲۱) وظایف سازمان تأمین خدمات درمانی مقرر در قانون تأمین اجتماعی به سازمان تأمین اجتماعی واگذار گردید.</p> <p>۸- مطابق ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستائیان و سایر گروه‌های اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی تشکیل و بر اساس تبصره ۳ همان ماده، با تشکیل سازمان، آن قسمت از وظایف و اختیارات و امکانات و کارکنان و دارایی‌ها و اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در امر بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت به کار گرفته می‌شد به سازمان بیمه خدمات درمانی منتقل گردید.</p> <p>۹- در خصوص تحولات سازمان بیمه خدمات درمانی و تبدیل آن به سازمان بیمه سلامت به ردیف مربوط به این سازمان مراجعه شود.</p>			
<p>سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تحولات مختلفی را از سرگذرانده‌اند که ذیلاً به تحولات دو دهه اخیر آن پرداخته می‌شود:</p> <p>۱- به موجب بند ۱ مصوبه «ادغام سازمان برنامه و بودجه و سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور» (مصوب ۱۱/۱۲/۱۳۷۸) شورای عالی اداری، سازمان برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی ادغام و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تشکیل شد.</p> <p>۲- به موجب مصوبه «ایجاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» (مصوب ۱۸/۰۴/۱۳۸۶) معاونت نظارت و هماهنگی بر سیاست‌های اقتصادی و علمی معاون اول رئیس‌جمهور، معاونت هماهنگی و نظارت راهبردی نهاد ریاست جمهوری، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و مؤسسات وابسته به آن باهم ادغام و دو معاونت به نام‌های «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور» و «معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» تشکیل شد.</p>	<p>برحسب مورد: ۱- سازمان برنامه و بودجه کشور ۲- سازمان اداری و استخدامی کشور</p>	<p>سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی</p>	<p>۲</p>

توضیحات	عنوان کنونی	عنوان مندرج در متن	ردیف
<p>۳- به موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص احیاء و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور با سازمان‌های مدیریت و برنامه‌ریزی استانی» مصوب (۱۳۹۳/۰۹/۱۲) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی احیا و کلیه وظایف دو معاونت «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور» و «معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» به این سازمان محول شد.</p> <p>۴- به موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص وظایف مربوط به حوزه‌های امور اداری و استخدامی و برنامه‌بودجه و تعیین سازمان‌های متولی انجام دهنده هر یک از وظایف مذکور» (مصوب ۱۳۹۵/۰۵/۰۲) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی منحل و وظایف رئیس‌جمهور در امور اداری و استخدامی، در قالب سازمان اداری و استخدامی کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور» و همچنین وظایف رئیس‌جمهور در امور برنامه‌بودجه، در قالب سازمان برنامه‌بودجه کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان برنامه‌بودجه کشور» اداره می‌گردد.</p>			
<p>به موجب تبصره ۳ بند (ب) ماده ۳۸ «قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰)» (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۲۵) نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت تغییر یافت.</p>	شورای عالی بیمه سلامت	شورای عالی بیمه خدمات درمانی	۳
<p>۱- به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) وزارت بهداشتی و بهزیستی تشکیل و وظایف قانونی وزارت بهداشتی به این وزارتخانه منتقل گردید.</p> <p>۲- با تشکیل سازمان بهزیستی کشور و انتزاع وظایف مربوط به امور بهزیستی از وزارت بهداشتی و بهزیستی، به موجب لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی مصوب ۱۳۵۹/۳/۲۴ و نیز ماده واحده «قانون تغییر نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی» (مصوب ۱۳۵۹/۱۲/۱۰) نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی تغییر یافت.</p> <p>۳- به موجب ماده ۲ قانون تغییر سمت وزیر مشاور... و قرار گرفتن سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداشتی مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۱۶ مقرر شد مجدداً سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداشتی انجام وظیفه نماید و وزارت بهداشتی نیز «وزارت بهداشتی و بهزیستی» نامیده شد.</p>	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	وزارت بهداشتی	۴

ردیف	عنوان مندرج در متن	عنوان کنونی	توضیحات
			۴- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و با انحلال وزارت بهداشتی و وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل شد.
۵	وزارت بهداشتی و بهزیستی	وزارت بهداشت درمان و آموزش	به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و با انحلال وزارت بهداشتی و وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل گردید.
۶	وزارت رفاه اجتماعی	برحسب مورد: ۱- وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی ۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۳- سازمان بهزیستی کشور	<p>۱- به موجب «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۴/۱۶) از ادغام وزارت بهداشتی و وزارت رفاه اجتماعی، وزارت بهداشتی و بهزیستی تشکیل گردید.</p> <p>۲- با تصویب «لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور» (مصوب ۱۳۵۹/۰۳/۲۴) بخشی از وظایف وزارت بهداشتی و بهزیستی (اکثر وظایفی که پیش از آن در صلاحیت وزارت رفاه اجتماعی قرار داشت) به سازمان بهزیستی کشور منتقل گردید.</p> <p>۳- با انتزاع سازمان بهزیستی از وزارت بهداشتی و بهزیستی به موجب «قانون تغییر نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی» (مصوب ۱۳۵۹/۱۲/۱۰) نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی تغییر یافت. با این حال بخشی از وظایف منتقله از وزارت رفاه اجتماعی سابق از جمله «درمان معتادان به مواد مخدر و الکل و توان بخشی آنان» تحت صلاحیت وزارت بهداشتی باقی ماند.</p> <p>۴- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و با انحلال وزارت بهداشتی و بهزیستی وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل شد.</p> <p>۵- با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱، حوزه حمایتی و توان بخشی (که عمدتاً ناظر به امور بهزیستی است) به همراه دو حوزه دیگر این نظام (بیمه‌ای و امدادی) تحت مسئولیت «وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» قرار گرفت. (مواد ۱، ۲ و ۱۱ و تبصره ۲ ماده ۱۷ قانون یادشده) و بدین ترتیب سازمان بهزیستی کشور نیز تحت نظارت وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به انجام وظیفه پرداخت.</p>

ردیف	عنوان مندرج در متن	عنوان کنونی	توضیحات
			۶- به موجب ماده واحده «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) وزارت «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» از ادغام سه وزارتخانه «تعاون، کار و امور اجتماعی» و «رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل گردید.
۷	وزارت فرهنگ و آموزش عالی	برحسب مورد: ۱- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۱- به موجب ماده ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹) وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل گردید. ۲- به موجب ماده ۹۹ «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷) وزارت فرهنگ و آموزش عالی به منظور انسجام بخشیدن به امور اجرایی و سیاست‌گذاری نظام علمی کشور، به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تغییر نام داد.
۸	وزارت کار و امور اجتماعی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	به موجب ماده واحده «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل شد.