



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت حقوقی و امور مجلس

مجموعه سنجشی قوانین و مقررات جمعیت
(حوزه سلامت)

چاپ دوم - ویرایش دوم
با آخرین اصلاحات و الحاقات

مشکل بر:

سیاست های کلی نظام

قوانین

مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی

مصوبات هیات وزیران

مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

بهار ۱۴۰۱

ایران، قوانین و احکام
عنوان: مجموعه تنقیحی قوانین و مقررات جمعیت (حوزه سلامت)

چاپ دوم - ویرایش دوم، با آخرین اصلاحات و الحاقات
تنقیح و تدوین: دکتر محسن نجفی خواه با همکاری فاطمه جعفری،
امید عبدالهیان، راضیه امانی، محسن حسین زاده و الهام غیبی
نظارت: دکتر حسنعلی غفاری، علیرضا محفوظی
شناسه افزوده: باروری، زایمان، مادر، شیردهی، تنظیم خانواده، بارداری،
حاملگی

نام کتاب: مجموعه تنقیحی قوانین و مقررات جمعیت (حوزه سلامت)

تهیه و تنظیم: مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

شمارگان: ۱۰۰ نسخه

چاپ دوم

ویرایش دوم

بهار ۱۴۰۱

کلیه حقوق برای مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت محفوظ است.

نشانی: اتوبان شهید همت بین شیخ فضل ا... نوری و شهید چمران،
مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت (واقع در دانشگاه علوم پزشکی ایران)
تلفن: ۸۶۷۰۲۰۳۸ - ۸۶۷۰۲۰۴۳



فهرست

۹	مقدمه
۱۷	سیاست‌های کلی نظام
۱۸	سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی ۱۳۹۳/۲/۳۰
۱۹	از سیاست‌های کلی خانواده ابلاغی ۱۳۹۵/۰۶/۱۳
۲۰	از سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه ابلاغی ۱۳۹۴/۰۴/۰۹
۲۱	قوانین
۲۲	از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۲۲	از قانون مدنی، مصوب ۱۳۰۷/۰۲/۱۸
۲۲	از قانون تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳
۲۴	از قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی مصوب ۱۳۵۵/۴/۱۶
۲۴	از آئین‌نامه استخدامی مستخدمین هواپیمائی ملی ایران «هما» مصوب ۱۳۵۹/۰۳/۱۰
۲۵	از قانون نحوه اجرای قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان مصوب دهم آذر ماه ۱۳۶۲ مصوب ۱۳۶۴/۰۱/۱۸
۲۵	از قانون ارتش جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۶۶/۰۷/۰۷
۲۶	از قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹
۲۷	از قانون مقررات استخدامی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی مصوب ۱۳۷۰/۰۷/۲۱
۲۷	قانون اجازة الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱
۲۹	از قانون استخدامی وزارت اطلاعات مصوب ۱۳۷۴/۰۴/۲۵

- ۳۰ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران
شیردهی مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲
- ۳۳ از قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم-تعزیرات و مجازات‌های
بازدارنده) مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲
- ۳۴ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲/۴/۲۹
- ۳۶ از قانون استخدام نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران مصوب
۱۳۸۲/۱۲/۲۰
- ۳۶ از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب
۱۳۸۳/۰۲/۲۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی
- ۳۷ از قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱
- ۳۸ از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱
- ۴۰ از قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست
مصوب ۱۳۹۲/۰۶/۳۱
- ۴۱ از قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲/ ۱۲/ ۴
- ۴۱ از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی
دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴
- ۴۱ قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص مصوب
۱۳۹۵/۰۶/۰۲
- ۴۴ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی
جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴
- ۴۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۰۷/۲۴
- ۱۰۳ **مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی**
- ۱۰۴ از مصوبه نقشه مهندسی فرهنگی کشور مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱۵

- ۱۱۱ از سیاست‌ها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان مصوب ۱۳۸۶/۰۸/۰۸
- ۱۱۲ از اهداف و اصول تشکیل خانواده و سیاست‌های تحکیم و تعالی آن مصوب ۱۳۸۴/۰۴/۷
- ۱۱۴ از سیاست‌های ارتقاء مشارکت زنان در آموزش عالی مصوب ۱۳۸۴/۰۷/۲۶
- ۱۱۴ از منشور حقوق و مسئولیت‌های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۶/۳۱
- ۱۱۶ آیین‌نامه تشکیل ستاد ملی زن و خانواده مصوب ۱۳۸۹/۱۱/۲۶
- ۱۱۹ **مقررات**
- ۱۲۰ آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیر دهی مصوب ۱۳۷۵/۹/۲۱
- ۱۲۴ شاخص‌های اختصاصی ارزیابی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۲۰
- ۱۲۵ آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۱۹
- ۱۲۸ از آیین‌نامه اجرایی قانون استفاده اجباری از کمربند و کلاه ایمنی مصوب ۱۳۸۴/۵/۴
- ۱۲۸ از آیین‌نامه نحوه تفکیک و طبقه بندی زندانیان مصوب ۱۳۸۵/۹/۹
- ۱۲۹ تصویب‌نامه راجع به اعطای مرخصی زایمان و مرخصی شیردهی مصوب ۱۳۸۵/۹/۱۲
- ۱۳۰ از آئین‌نامه حفاظتی حمل دستی بار مصوب ۱۳۸۹/۳/۵
- ۱۳۰ از آیین‌نامه دورکاری (کار در خانه) مصوب ۱۳۸۹/۳/۳۰

- ۱۳۰ تعیین شاخص‌های مربوط به عدالت در سلامت مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۲
- ۱۳۲ از نقشه تحول نظام سلامت و دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری مصوب ۱۳۹۱/۱/۱۶
- ۱۳۷ تصویب‌نامه مدت مرخصی زایمان زنان شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی مصوب ۱۳۹۲/۴/۱۶
- ۱۳۸ از تصویب‌نامه در خصوص تعیین داروها و خدماتی که در بخش‌های بستری و سرپایی تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرند مصوب ۱۳۹۴/۸/۲۴
- ۱۴۱ از منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۵/۹/۲۹
- ۱۴۱ تعیین محورها و مؤلفه‌های شاخص‌های خانواده مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۱۴
- ۱۴۴ پیوست ۱: سیاست‌های مرتبط با وزارت بهداشت از سیاست‌های کلی جمعیت
- ۱۴۷ پیوست ۲: جدول تغییرات عنوان دستگاه‌ها

مقدمه

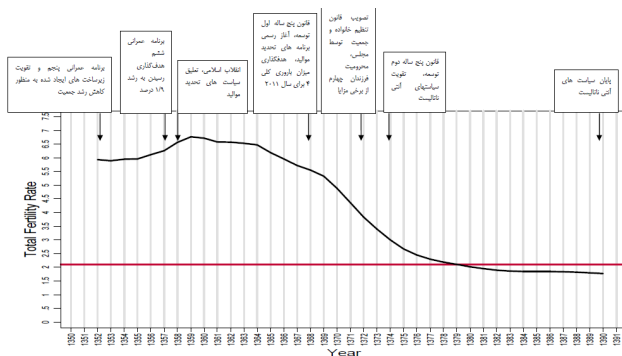
از نیمه دوم دهه ۸۰ شمسی، با توجه به واقعیت‌های کشور، سیاست‌های جمعیتی در کشور سمت‌وسوی افزایش نرخ باروری و توجه به جوانی جمعیت پیدا کرد و از ابتدای دهه ۹۰ شمسی این سیاست به صورت جدی تثبیت شد. پیش از آن در قوانین و مقررات مختلف به روشنی رویکرد کاهش باروری مشهود بود. قانون برنامه اول توسعه، «سیاست تحدید موالید کشور» را در نظام قانون‌گذاری ایران تثبیت کرد. مبحث (ج) قسمت یکم قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۶۸/۱۱/۱۱^۱ مقرر کرده بود: «بر مبنای بررسی‌های به عمل آمده، اعمال سیاست 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

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

به ویژه صداوسیما جمهوری اسلامی ایران»، «اختصاص بخشی از فعالیت بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی در سطح کشور به‌منظور 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 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.^۲ در نمودار زیر روند میزان باروری کلی در ایران از دهه ۵۰ شمسی تا دهه ۹۰ درج شده است.^۳

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



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

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

تغییر رویکرد از «برنامه تحدید موالید» 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 سلامت در ۱۴ بند به تصویب رسیده است. در سال ۱۳۹۳، با ابلاغ معاون اول محترم رئیس‌جمهور، 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 بیمه‌های 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 زیست محیطی و بیماری‌ها.

بند (۶) فوق مستقیم یا غیرمستقیم به بسیاری از احکام حوزه سلامت مرتبط هستند. اما در مورد بندهای ۱ و ۲ احکام قانونی و مقرراتی مختلفی به تصویب رسیده است که در مجموعه حاضر گردآوری شده است. با توجه به این‌که 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. با بررسی احکام گردآوری شده، موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- برای رعایت شاخص کیفی «رعایت سطح قانون‌گذاری» باید به این سؤال پاسخ گفت که آیا قانون‌گذار سطح مناسبی را برای قانون‌گذاری انتخاب کرده است؟ به‌عنوان مثال در سطح ملی، مراجع قانون‌گذاری مانند مجلس شورای اسلامی در موضوعاتی که در سطح پایین‌تر توسط مصوبات هیأت وزیران به شکل مناسب‌تری قابل حل و فصل است قانون‌گذاری نکنند. به همین ترتیب، هیأت وزیران در موضوعاتی که در سطح پایین‌تر توسط سایر مراجع مقررات‌گذار قابل حل و فصل است نباید مقررات‌گذاری نمایند. همچنین مقامات عمومی نباید در موضوعاتی که توسط اشخاص و از طریق قرارداد بهتر قابل مدیریت است، مقررات‌گذاری کنند. رعایت سطح قانون‌گذاری یکی از ابزارهای مؤثر و ساختاری مقررات‌گذاری بهتر است. شاخص‌های «رعایت سطح قانون‌گذاری» به شرح زیر را می‌توان در نظام

حقوقی ایران به کار بست:

نمودار (۲): شاخص‌های رعایت سطح قانون‌گذاری



از جمله ظرفیت‌های قانونی در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هیأت‌های امناء دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی هستند. ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ مقرر می‌کند: «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 به ویژه 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، استخدای و تشکیلاتی مصوب هیأت امناء که حسب مورد به تأیید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستان‌ها به تأیید رئیس جمهور و در مورد دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به نیروهای مسلح به تأیید رئیس ستاد کل نیروهای مسلح می‌رسد، عمل می‌کنند.» تعداد قابل توجهی از نیروی انسانی فعال در حوزه سلامت، مشمول مصوبات هیأت امناء هستند، لذا از این ظرفیت می‌توان برای وضع مقررات لازم در راستای تحقق

سیاست‌های کلی جمعیت استفاده کرد.

شاخص کیفی «رعایت سطح قانون‌گذاری» ایجاب می‌کند؛ در مواردی که امکان وضع مقررات مستند به ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه وجود دارد، از این ظرفیت استفاده گردد.

۲- طول مدت آموزش پزشکی و تعهد خدمت دانشجویان مطابق ماده ۸ قانون تأمین وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی مصوب ۱۳۵۳/۴/۳^۴، ماده ۱ قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵/۲/۱۲^۵ و تبصره ۱ بند ۳ ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی ۱۳۸۹/۱/۲۹^۶ با توجه به سیاست‌های کلی جمعیت قابل تجدیدنظر است.

۳- بررسی سرفصل‌ها و جهت‌گیری‌های آموزش دانشگاهی و غیردانشگاهی، با رویکرد تحقق سیاست‌های کلی جمعیت و افزایش باروری توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حائز اهمیت خواهد بود.

۴- قوانین و مقررات متعددی راجع به افزایش باروری و حمایت از مادران در دوره بارداری و شیردهی به تصویب رسیده است. احکام معتبر از قوانین و

۴- ماده ۸- (اصلاحی ۱۳۵۸/۰۷/۳۰) دانشجویان و هنرجویان دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش عالی وابسته به وزارتخانه‌ها و مؤسسات عام‌المنفعه که برای خدمت در دانشگاه‌ها، وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های مذکور آموزش می‌بینند، مکلفند طبق تعهدنامه رسمی که در بدو ورود برابر مقررات مربوط از آنان اخذ می‌شود تعهدات خود را انجام دهند. در آگهی پذیرش دانشجو و هنرجو برای این نوع مؤسسات، دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها و تعهدنامه مزبور باید شرایط تحصیل و کیفیت و ضمانت اجرای تعهدات قید شود. ۵- ماده ۱- کلیه افراد ایرانی با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر که پس از تاریخ ۱۳۶۷/۴/۱ از مراکز آموزش عالی گروه پزشکی در داخل و یا خارج از کشور فارغ‌التحصیل شده یا می‌شوند و خدمت آنان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد نیاز اعلام می‌گردد، مکلفند حداکثر مدت ۲۴ ماه اول پس از فراغت از تحصیل خود را در داخل کشور و در مناطق مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیلات تابعه آن خدمت نمایند.

۶- بند ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است سی درصد (۳۰٪) ورودی‌های رشته‌های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته‌های گروه پزشکی را از طریق جذب دانشجوی بومی با اولویت مناطق محروم و متناسب با نیاز استان‌ها و در چهارچوب نظام سطح‌بندی پذیرش نماید. تبصره ۱- (اصلاحی ۱۳۹۲/۰۷/۱۰) تعهد اخذشده از مضمولان این بند برای خدمت در مناطق مورد تعهد سه برابر مدت تحصیل است و قابل خرید و جابه‌جایی نمی‌باشد.

مقررات در این حوزه در مجموعه حاضر گردآوری شده است. با توجه به این قوانین و مقررات:

۴-۱- احکام قانونی راجع به مرخصی زایمان در بخش دولتی و غیردولتی در موارد متعددی اصلاح شده است و دسترسی به متن منقح، برای عموم مردم امکان پذیر نمی باشد. رفع ابهام و تعارض از احکام قانونی مرتبط با مرخصی زایمان در اجرای هر چه بهتر قوانین مربوط موثر خواهد بود.

۴-۲- در قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی، تنظیم خانواده و امور جمعیت جزئی از وظایف آن وزارتخانه تعیین شده بود. 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 گشته است. 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 با توجه به پیش بینی حکمی متناظر با آن در قوانین بعدی، نسخ شده‌اند.

۴-۳- امتیازات مقرر در قوانین برای حمایت از مادران در دوره بارداری و شیردهی در بخش خصوصی، نیازمند مدیریت و نظارت دقیق است که در عین حال که تبدیل به مانعی قانونی برای فعالیت کارفرمایان و محیط کسب و کار نگردد، به سهولت مورد استفاده مخاطبان این حقوق قرار گیرد. از جمله امتیازات قانونی که استفاده از آن با چالش‌هایی همراه است می‌توان به کمک

مجموعه تنقیحی قوانین و مقررات جمعیت (حوزه سلامت)

بارداری و کمک‌ها و معاینه‌های طبی و معالجات قبل از زایمان و حین زایمان و بعد از وضع حمل در مواد ۶۷ و ۶۸ قانون تامین اجتماعی اشاره کرد.

۴-۴- نظارت بر اعتبارات تعیین شده برای اجرای امتیازات مقرر در قوانین برای حمایت از مادران در دوره بارداری و شیردهی و افزایش باروری در بخش دولتی باید به نحوی باشد که از هزینه‌کرد آن در محل تعیین شده اطمینان حاصل گردد.

دکتر محسن نجفی‌خواه

سرپرست مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت