

حوزه جمعیتی است. پیرو این قانون، ستاد ملی جمعیت با ۲۴ عضو تشکیل شد و در این مجموعه علاوه بر رئیس جمهوری، برخی وزیران از جمله کشور، بهداشت، علوم، آموزش و پرورش و تعاون، کار و رفاه اجتماعی گردهم آمدند تا امکان تحقق مفاد قانون حمایت از خانواده به طور فراگیر میسر شود. در این ستاد ۱۲ وظیفه پیش بینی شده که تهیه یک برنامه عملکرد و ایجاد هماهنگی میان نهادهای مرتبط با موضوع جوانی جمعیت و خانواده و نظارت بر نقش آن ها در زمره این وظایف قرار دارد.

### ■ پوشش ۹۰ درصدی خدمات درمان ناباروری

یکی از اقدامات مهم دولت در راستای اجرای قانون فرزندآوری، پوشش بیمه ای خدمات ناباروری است. براین اساس، هیأت وزیران در مردادماه سال ۱۴۰۱ ضوابط پوشش بیمه ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه ای مراقبت های دوران بارداری را به تصویب رساند. به دنبال آن، خدمات فوق تخصصی درمان ناباروری در مراکز دولتی با تعرفه ۹۰ درصد از پوشش بیمه برخوردار شد. مطابق با دستورالعمل شورای عالی بیمه، افراد نیازمند درمان های ناباروری می توانند از خدمات سرپایی از جمله دارو، آزمایش، خدمات تصویربرداری، ویزیت پزشک و خدمات بستری بهره مند شوند. در حوزه دارویی، پوشش بیمه ای اقلام مذکور از ۶۳ به ۶۶ قلم افزایش یافت. همچنین هفت نوع خدمت تصویربرداری، ۱۶ خدمت آزمایش های ژنتیک برای زنان دارای سقط مکرر و افزایش تجهیزات و لوازم مصرفی برای درمان ناباروری از ۲۸ به ۲۹ قلم با پوشش ۹۰ درصدی تحت پوشش بیمه قرار دارد. هزینه خدمات فوق تخصصی مانند میکروانجکشن، لقاح مصنوعی یا (IUI) و (IVF) نیز در مراکز دولتی تا ۹۰ درصد تعرفه دولتی و تعرفه عمومی در مراکز غیردولتی پوشش داده می شود. سازمان تأمین اجتماعی هم سو با رویکرد دولت در زمینه حمایت از طرح های افزایش مولد حرکت کرده و در این نهاد، بیش از ۹۵ هزار پرونده خدمات درمان ناباروری برای بیمه شدگان تشکیل شده است. هزینه ناشی از ارائه خدمات و داروهای درمان ناباروری در سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۱۴۰۶ میلیارد ریال، در سال ۱۴۰۱ حدود ۲۶۵۰ میلیارد ریال و در نه ماه سال جاری بالغ بر ۲۵۰۸ میلیارد ریال بوده است.

### ■ افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه

افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه از دیگر تسهیلات دولت در راستای تشویق فرزندآوری به شمار می رود. براساس ماده ۱۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مدت مرخصی زایمان مادران همراه با پرداخت حقوق، ۹ ماه تعیین شده که از دو ماه منتهی به زایمان قابل استفاده است. مرخصی مزبور برای تولد دوقلو و بیشتر، ۱۲ ماه در نظر گرفته شده است. هرچند افزایش مرخصی مادران در تیرماه ۱۳۹۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده بود، اما زمینه تحقق آن به طور کامل فراهم نبود. با مطرح شدن در قانون حمایت از خانواده، قانون مذکور به طور جدی اجرایی شد.

### ■ درمان رایگان کودکان زیر ۷ سال

در بهمن ماه سال ۱۴۰۲ وزیر بهداشت از اجرای طرح درمان رایگان کودکان زیر هفت سال خبر داد و اعلام کرد که با تصویب شورای عالی بیمه سلامت، درمان کودکان زیر هفت سال رایگان می شود. باید توجه داشت که اجرای این طرح بر محور پایش و حفظ سلامت کودکان در سنین رشد قرار دارد، اما خدمات رایگان درمانی در راستای تسهیل سیاست های جمعیتی و فرزندآوری، می تواند نقش مهمی را ایفا کند.

### ■ پوشش بیمه مادران غیرشاغل دارای سه فرزند

دامنه حمایت از مادران و تشویق فرزندآوری، تا پوشش بیمه ای مادران ساکن در مناطق روستایی و عشایر نیز کشیده شد. در روزهای اخیر شاهد آن بودیم که طرح بیمه مادران غیرشاغل دارای سه فرزند و بالاتر ساکن مناطق روستایی و عشایر، طی تفاهم نامه ای میان دبیر ستاد ملی جمعیت و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با مشارکت مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، عشایر و کشاورزان به اجرا درآمد. براین اساس، حدود ۲ میلیون و ۲۳۶ هزار نفر از زنان روستایی و عشایر دارای سه فرزند و بیشتر با حمایت دولت، تحت پوشش صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر قرار گرفتند. مشمولان مرحله نخست بیمه اجتماعی مادران روستایی و عشایر افرادی هستند که از اول آبان ماه سال ۱۴۰۰ به بعد فرزند سوم آن ها به دنیا آمده است. در مراحل بعدی پوشش بیمه ای مادرانی که از سال ۹۸ صاحب فرزند سوم شده اند، به اجرا در می آید. به این ترتیب، اجرای مرحله نخست بیمه اجتماعی مادران روستایی و عشایر مشمول ماده (۲۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت آغاز شد.

### ■ ۸ مصوبه دولت برای تسهیل فرزندآوری

در پنجمین جلسه ستاد ملی جمعیت که دوم مردادماه سال ۱۴۰۲ برگزار شد، هشت مصوبه در زمینه تسهیل و رفع موانع فرزندآوری به تصویب هیأت دولت رسید. مصوبه اول راجع به ماده (۵۳) و ماده (۵۴) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در مورد تعیین جنسیت جنین و اهدای سلول های جنسی در مراکز ناباروری است. مقرر شد ظرف مدت دو ماه آیین نامه مذکور با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم شود و به تصویب هیأت وزیران برسد. مصوبه دوم مربوط به اجرای بند (۳) سیاست های کلی جمعیت در زمینه تسهیلات مناسب برای مادران نخبه و تحصیل کرده است. براساس آن مقرر شد وزارتخانه های علوم و بهداشت و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، آیین نامه اجرای این بند را تهیه کنند و به تصویب برسانند. مصوبه سوم درباره فرهنگ سازی پیرامون جلوگیری از سقط جنین و تبعات تک فرزندی است. دستگاه هایی مانند وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان صداوسیما، وزارت ورزش و جوانان و سازمان تبلیغات اسلامی باید وظایفی را در راستای فرهنگ سازی در تقبیح و ناپسندی سقط جنین و تشویق و ارزشمندی افزایش فرزندآوری و تبیین تبعات تک فرزندی، انجام دهند.

مصوبه چهارم بر تشکیل کارگروه فرهنگی به عنوان یکی از کارگروه های اساسی ستاد ملی جمعیت تأکید دارد که براساس آن شرح وظایف و اعضای این کارگروه به تصویب ستاد رسید. مصوبه پنجم، به ضرورت ارزیابی عملکرد دستگاه ها نسبت به اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مطابق با ماده (۱) این قانون اختصاص دارد. مصوبه ششم براساس تکلیف ماده (۳۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، معطوف به دستورالعمل چگونگی ارزیابی عملکرد دستگاه ها در مورد کاهش سن ازدواج، تسهیل ازدواج، تشویق به فرزندآوری و استحکام خانواده است.

مصوبات هفتم و هشتم درباره نحوه بررسی و اجرای بودجه مصوب مجلس شورای اسلامی برای اجرای تکالیف دستگاه ها در برابر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بودجه دبیرخانه ستاد ملی جمعیت است که با اصلاحاتی به تصویب اعضا رسید و مقرر شد، سازمان برنامه و بودجه کشور حداکثر همکاری لازم را در این زمینه داشته باشد.