

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# مردمی سازی جوانی جمعیت

معاونت بهداشت، اداره جوانی جمعیت  
(دیپارتمان قرارگاه جوانی جمعیت)  
استان زنجان  
1401 آذر 23

نَسَاؤُكُمْ حَرْتُ لَكُمْ فَأَتُوا حَرَّتْكُمْ أَنِّي شِئْتُمْ وَقَدِّمُوا لِنَفْسِكُمْ  
وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّكُمْ مُلَاقُوهُ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ (بقره ۲۲۳)

زنان شما کشتزار شمايند، پس (برای کشت فرزند صالح) بدان‌ها نزديک شويد و چیزی برای خود پيش فرستيد و تقوی خدا را پيشه کنید و بدانيد که قطعاً او را دیدار خواهید کرد و به مومنان بشارت ده.

# منافین ومخالفت با افزایش نسل در قرآن

إِذَا تَوَلَّى سَعَى فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَ يُهْلِكَ الْخَرْتُ وَ النَّسْلَ وَ اللَّهُ لَا يُحِبُّ الْفَسَادَ  
بقره 205

و هرگاه به قدرت و حکومت رسد  
برای فساد در زمین و نابودی زراعت‌ها و نسل کوشش می‌کند و خداوند فساد را دوست ندارد.



یکی از خطاهائی که خود ما کردیم - بنده خودم  
هم در این خطا سهیمم - این مسئله‌ی تحدید نسل از  
اواسط دهه‌ی ۷۰ به این طرف باید متوقف می‌شد.

این اشتباه بود. عرض کردم؛ مسئولین کشور در این  
اشتباه سهیم‌اند؛

خود بنده‌ی حقیر هم در این اشتباه سهیمم. این را  
خدای متعال و تاریخ باید بر ما بیخشد.

بیانات در اجتماع مردم بجنورد ۱۳۹۱/۰۷/۱۹



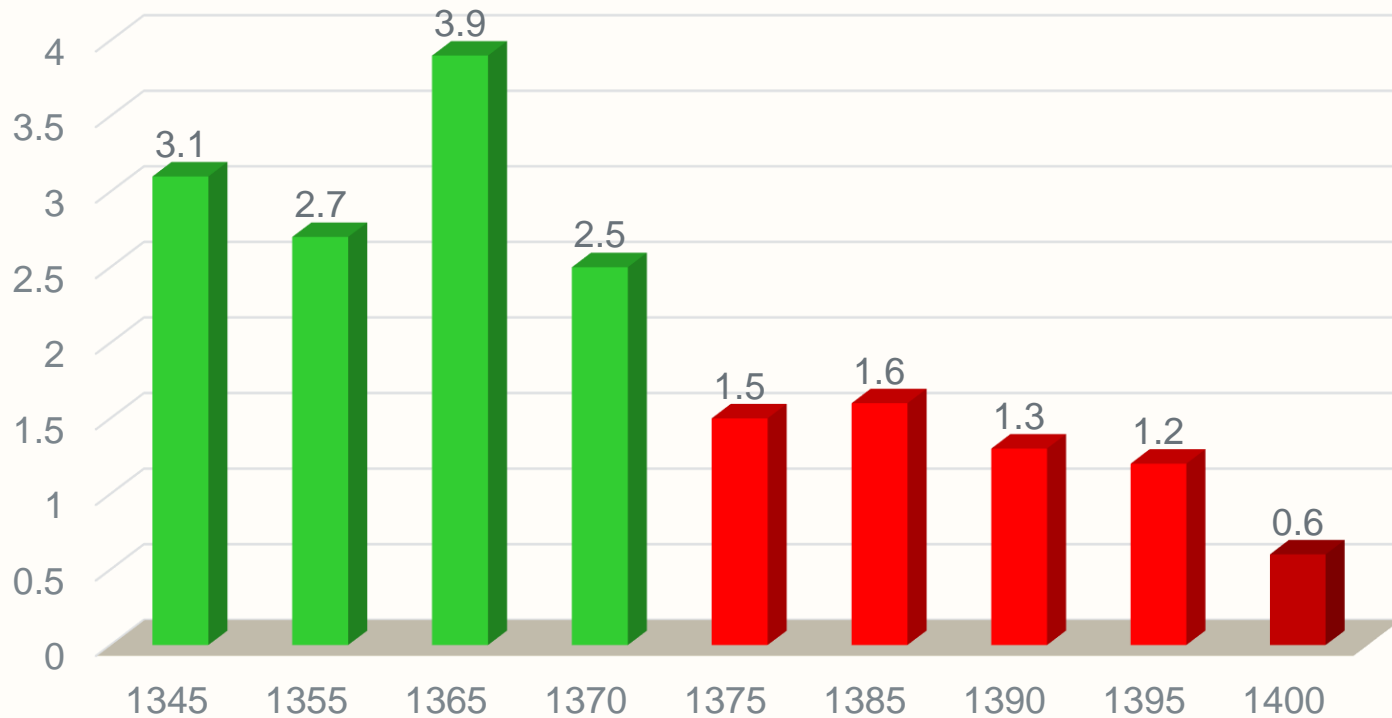
## جوانی جمعیت در کلام رهبر فرزانه انقلاب



## برژینسکی سیاستمدار کهنه کار و مشاور امنیت ملی سابق آمریکا

از فکر کردن به حمله پیشدستانه علیه تاسیسات هسته‌ای ایران اجتناب کنید و گفت و گوها با تهران را حفظ کنید، بالاتر از همه بازی طولانی مدتی را انجام دهید، چون در گذر زمان، **آمارهای جمعیتی و تغییر نسل** در ایران به نفع رژیم کنونی نیست [۵].

## نرخ رشد جمعیت



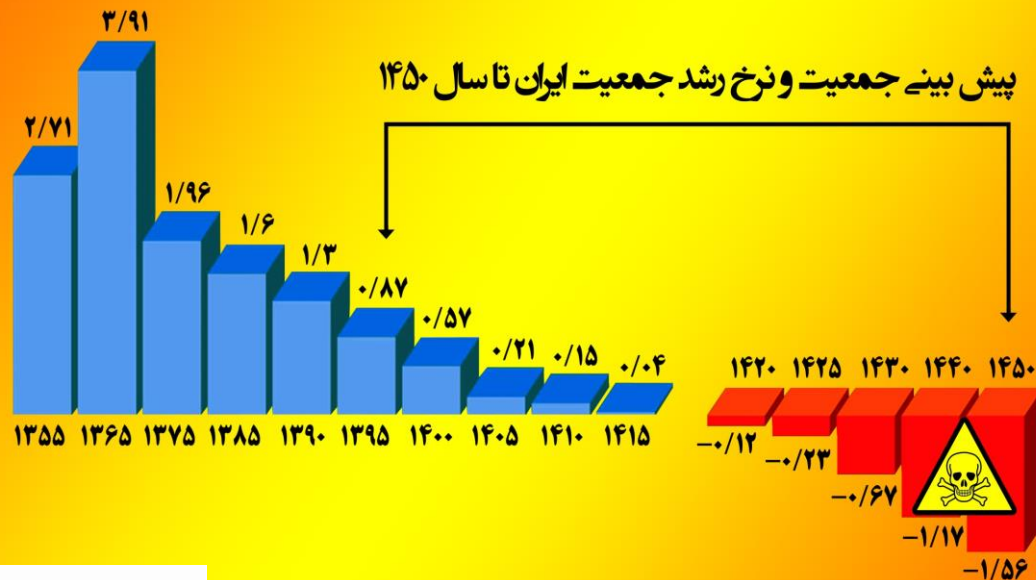


## مقایسه نرخ باروری کل

متوسط تعداد فرزندان زنده‌ای که هر زن، در سنین باروری خود (۱۵ تا ۴۹ سالگی) به دنیا می‌آورد.



## به سرعت **پیر** می شویم!



بررسی سه سناریوی احتمالی ۴۷٪  
در آینده نه چندان دوری

# جامعه ما پیر خواهد شد!

جمعیت ایران در سال ۱۴۲۰  
نفر ۱۱۶,۰۰۰,۰۰۰



۲ کودک | ۴ جوان | ۳ میانسال | یک پیرمرد

جمعیت ایران در سال ۱۴۲۰  
نفر ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰



۱ کودک | ۲ جوان | ۵ میانسال | ۲ پیرمرد

جمعیت ایران در سال ۱۴۲۰  
نفر ۸۶,۰۰۰,۰۰۰



۱ کودک | ۱ جوان | ۳ میانسال | ۵ پیرمرد



# مقایسه نرخ رشد و TFR ایران در 7 سال اخیر

ردیف	سال	تعداد موالید	کاهش سالانه	TFR
۱	۱۳۹۴	۱/۵۷۰/۰۰۰	-----	-----
۲	۱۳۹۵	۱/۵۲۸/۰۰۰	۴۲/۰۰۰	۲/۱۲
۳	۱۳۹۶	۱/۴۷۸/۰۰۰	۴۱/۰۰۰	۲/۰۹
۴	۱۳۹۷	۱/۳۶۷/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰	۱/۹۵
۵	۱۳۹۸	۱/۱۹۷/۰۰۰	۱۷۰/۰۰۰	۱/۷۴
۶	۱۳۹۹	۱/۱۱۴/۰۰۰	۸۳/۰۰۰	۱/۶۵
۷	۱۴۰۰	۱/۱۱۹/۰۰۰	+۵۰۰۰	

	۱					۲					
فرزندان خود	میزان باروری کل با داده ثبت احوال موالید تایکسال					میزان باروری کل تجمعی (ثبت احوال و بهداشت)					
	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	
<b>کل کشور</b>	<b>۲.۱۱</b>	<b>۲.۱۲</b>	<b>۲.۰۹</b>	<b>۱.۹۵</b>	<b>۱.۷۴</b>	<b>۱.۶۵</b>	<b>۲.۰۷</b>	<b>۱.۹۷</b>	<b>۱.۷۷</b>	<b>۱.۷۱</b>	
گیلان	۱.۳۴	۱.۳۸	۱.۳۵	۱.۲۶	۱.۱۰	۱.۰۳	۱.۳۸	۱.۳۵	۱.۲۶	۱.۱۰	۱.۰۶
مازندران	۱.۵۷	۱.۵۳	۱.۵۰	۱.۳۹	۱.۲۱	۱.۱۰	۱.۵۱	۱.۳۹	۱.۲۳	۱.۱۳	
البرز	۱.۶۶	۱.۵۸	۱.۵۹	۱.۴۰	۱.۱۸	۱.۰۱	۱.۶۷	۱.۵۲	۱.۳۲	۱.۱۹	
سمنان	۲.۰۰	۱.۵۹	۱.۵۵	۱.۴۱	۱.۲۱	۱.۱۱	۱.۶۱	۱.۴۸	۱.۲۹	۱.۲۲	
تهران	۱.۶۴	۱.۶۴	۱.۶۴	۱.۵۱	۱.۳۳	۱.۲۳	۱.۶۸	۱.۷۰	۱.۶۰	۱.۳۷	
مرکزی	۱.۹۱	۱.۷۴	۱.۶۸	۱.۵۱	۱.۲۸	۱.۲۳	۱.۷۲	۱.۵۶	۱.۳۴	۱.۳۳	
اصفهان	۱.۸۴	۱.۸۱	۱.۷۷	۱.۶۴	۱.۴۱	۱.۳۲	۱.۸۸	۱.۸۶	۱.۷۴	۱.۵۲	۱.۴۹
قزوین	۲.۰۳	۱.۸۶	۱.۸۳	۱.۶۷	۱.۴۷	۱.۳۹	۱.۸۸	۱.۸۷	۱.۷۳	۱.۵۴	۱.۵۰
ایلام	۲.۱۱	۱.۷۹	۱.۸۱	۱.۷۴	۱.۵۴	۱.۴۵	۱.۷۹	۱.۸۱	۱.۷۳	۱.۵۳	۱.۵۰
کرمانشاه	۱.۸۲	۱.۸۹	۱.۸۶	۱.۷۱	۱.۵۵	۱.۵۱	۱.۸۹	۱.۸۶	۱.۷۱	۱.۵۵	۱.۵۵
کردستان	۲.۱۱	۲.۰۱	۲.۰۱	۱.۸۷	۱.۶۶	۱.۵۹	۲.۰۱	۱.۸۷	۱.۶۶	۱.۶۲	۱.۶۲
آذربایجان شرقی	۲.۰۴	۲.۱۰	۲.۰۷	۱.۹۲	۱.۷۱	۱.۶۱	۲.۱۰	۱.۹۲	۱.۷۱	۱.۶۵	۱.۶۵
فارس	۱.۹۳	۱.۹۳	۱.۸۹	۱.۷۴	۱.۵۳	۱.۵۲	۱.۹۵	۱.۹۳	۱.۸۰	۱.۶۱	۱.۶۶
همدان	۲.۱۱	۲.۱۵	۲.۰۵	۱.۹۱	۱.۷۱	۱.۶۴	۲.۱۵	۱.۹۱	۱.۷۱	۱.۶۹	۱.۶۹
بوشهر	۲.۵۱	۲.۲۲	۲.۱۴	۱.۹۷	۱.۶۸	۱.۵۶	۲.۲۵	۲.۱۸	۲.۰۳	۱.۷۶	۱.۷۱
اردبیل	۲.۱۰	۲.۲۰	۲.۱۵	۲.۰۵	۱.۸۳	۱.۶۸	۲.۲۰	۲.۱۵	۲.۰۵	۱.۸۲	۱.۷۳
زنجان	۲.۲۳	۲.۱۵	۲.۱۴	۱.۹۹	۱.۷۹	۱.۶۹	۲.۱۵	۱.۹۹	۱.۷۹	۱.۷۳	۱.۷۳
کهکلویه و بویر احمد	۲.۴۳	۲.۳۸	۲.۲۲	۲.۱۱	۱.۸۱	۱.۷۰	۲.۳۸	۲.۲۲	۲.۱۲	۱.۸۱	۱.۷۴
قم	۲.۴۳	۲.۳۷	۲.۲۶	۲.۱۱	۱.۸۲	۱.۶۶	۲.۳۹	۲.۳۲	۲.۲۱	۱.۹۵	۱.۷۹
کرمان	۲.۳۳	۲.۲۶	۲.۱۴	۲.۰۲	۱.۸۱	۱.۷۱	۲.۲۷	۲.۱۶	۲.۰۶	۱.۸۸	۱.۸۳
لرستان	۲.۱۸	۲.۲۶	۲.۱۸	۲.۰۸	۱.۸۷	۱.۸۰	۲.۲۶	۲.۱۸	۲.۰۸	۱.۸۷	۱.۸۵
آذربایجان غربی	۲.۳۱	۲.۳۱	۲.۲۵	۲.۱۲	۱.۹۴	۱.۸۹	۲.۳۱	۲.۲۴	۲.۱۲	۱.۹۳	۱.۹۱
چهار محال و بختیاری	۲.۳۹	۲.۴۷	۲.۳۸	۲.۲۳	۱.۹۷	۱.۸۷	۲.۴۶	۲.۳۸	۲.۲۳	۱.۹۷	۱.۹۱
هرمزگان	۲.۸۴	۲.۵۶	۲.۴۴	۲.۲۶	۲.۰۹	۱.۹۴	۲.۵۸	۲.۴۶	۲.۳۱	۲.۱۶	۲.۰۵
گلستان	۲.۵۲	۲.۴۵	۲.۴۶	۲.۳۷	۲.۰۳	۱.۹۹	۲.۴۶	۲.۴۰	۲.۳۰	۲.۰۶	۲.۰۶
خراسان رضوی	۲.۵۸	۲.۶۴	۲.۵۹	۲.۴۰	۲.۱۲	۲.۰۰	۲.۶۲	۲.۶۰	۲.۴۲	۲.۱۵	۲.۰۶
خراسان شمالی	۳.۰۴	۲.۵۰	۲.۴۵	۲.۳۴	۲.۱۰	۲.۰۱	۲.۵۰	۲.۴۵	۲.۳۴	۲.۱۰	۲.۰۷
یزد	۲.۶۷	۲.۶۳	۲.۵۵	۲.۳۲	۲.۰۱	۱.۹۰	۲.۶۹	۲.۶۷	۲.۴۷	۲.۲۰	۲.۱۵
خوزستان	۲.۳۴	۲.۵۵	۲.۶۲	۲.۵۶	۲.۳۹	۲.۱۶	۲.۵۴	۲.۶۱	۲.۵۶	۲.۲۹	۲.۲۱
خراسان جنوبی	۳.۰۵	۲.۸۳	۲.۷۶	۲.۵۸	۲.۴۱	۲.۳۴	۲.۸۳	۲.۷۵	۲.۵۹	۲.۴۱	۲.۳۶
سیستان و بلوچستان	۳.۸۸	۳.۶۵	۳.۶۵	۳.۴۶	۳.۲۰	۳.۶۲	۳.۶۵	۳.۶۶	۳.۵۳	۳.۴۰	۳.۷۰

محاسبه میزان باروري کل

باروش مستقيم

بامنايع مختلف داده

به تفکيک استان

1395-1399

## میانگین سنی جمعیت در کشوری سالهای 1355 تا 1395

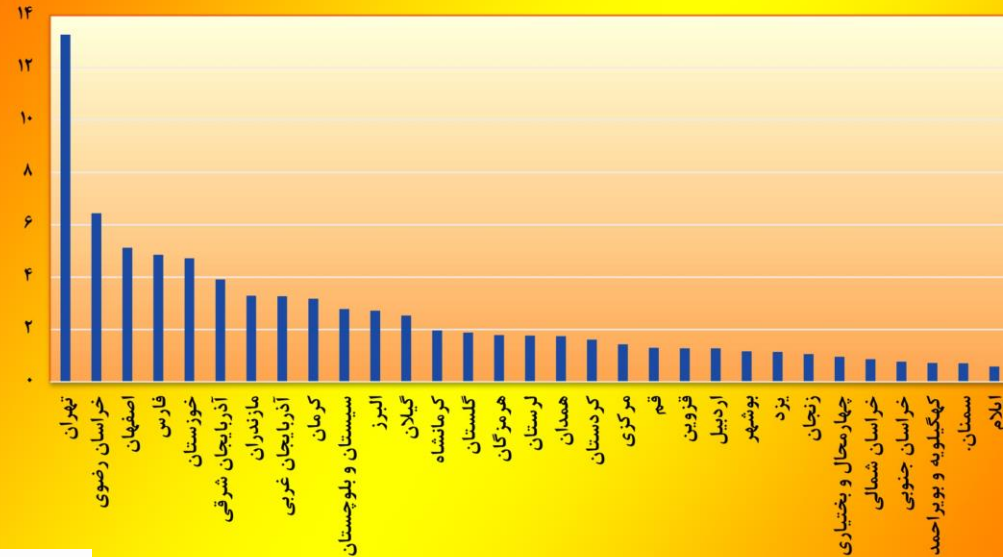
سال	۱۳۹۹	۱۳۹۵	۱۳۹۰	۱۳۸۰	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵
میانگین سنی	۳۲	۳۱.۱	۲۹.۸	۲۷.۹۷	۲۴.۰۳	۲۱.۷	۲۲.۴



**در 45 سال گذشته؛  
ایران عزیز 10 سال پیرتر شده است**

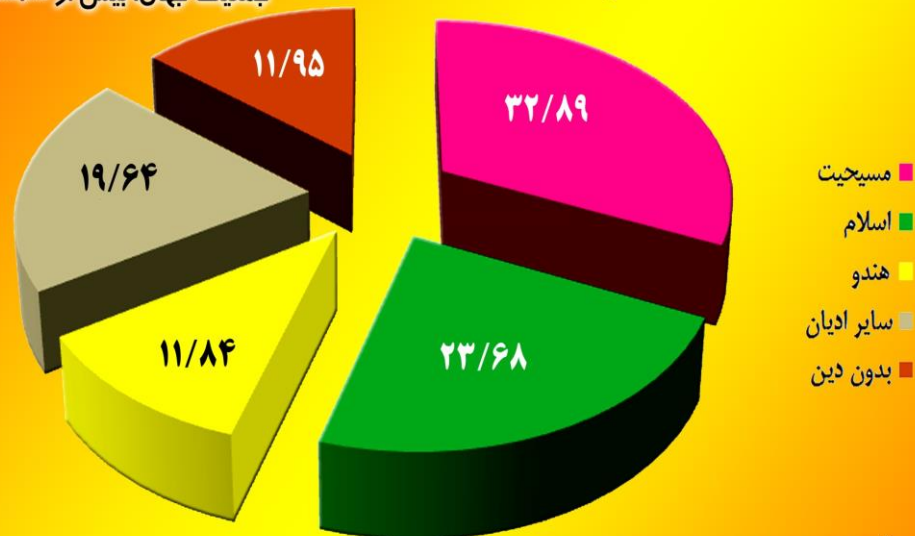
## توزیع جمعیت برحسب استان: آبان ۱۳۹۵

درصد



## مقایسه جمعیت مسلمانان با سایر ادیان

جمعیت جهان: بیش از ۷,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ نفر



✓ ۴۹ کشور دارای اکثریت مسلمان اند؛ که در آسیا و شمال آفریقا واقع شده اند.

✓ در جنوب غرب آسیا؛ ایران و ترکیه، و در آفریقا، مصر و نیجریه بیشترین جمعیت مسلمان را دارند.

✓ مسلمانان انگلستان از لبنان و مسلمانان چین از سوریه بیشترند.

✓ پژوهش های پیو (Pew Research) نشان می دهد که اسلام در سال ۲۰۷۵ حائز اکثریت در میان ادیان خواهد

آمار مربوط به دسامبر سال ۲۰۱۷ میلادی می باشد.



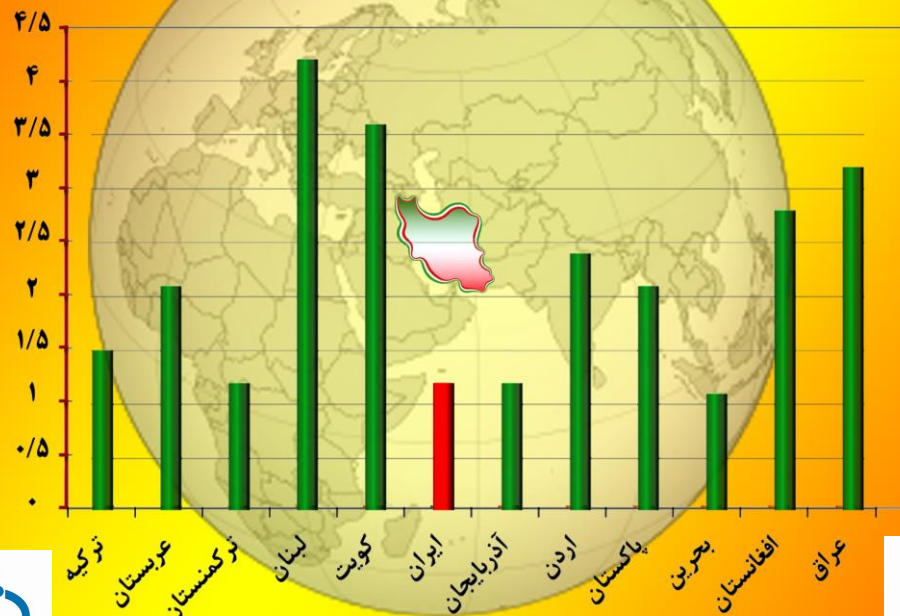
معاونت بهداشت



معاونت بهداشت

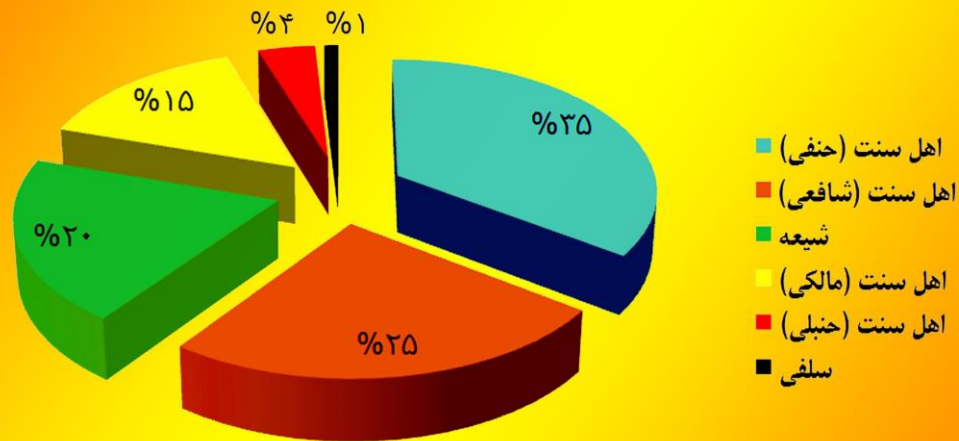


## مقایسه رشد جمعیت ایران در منطقه غرب آسیا

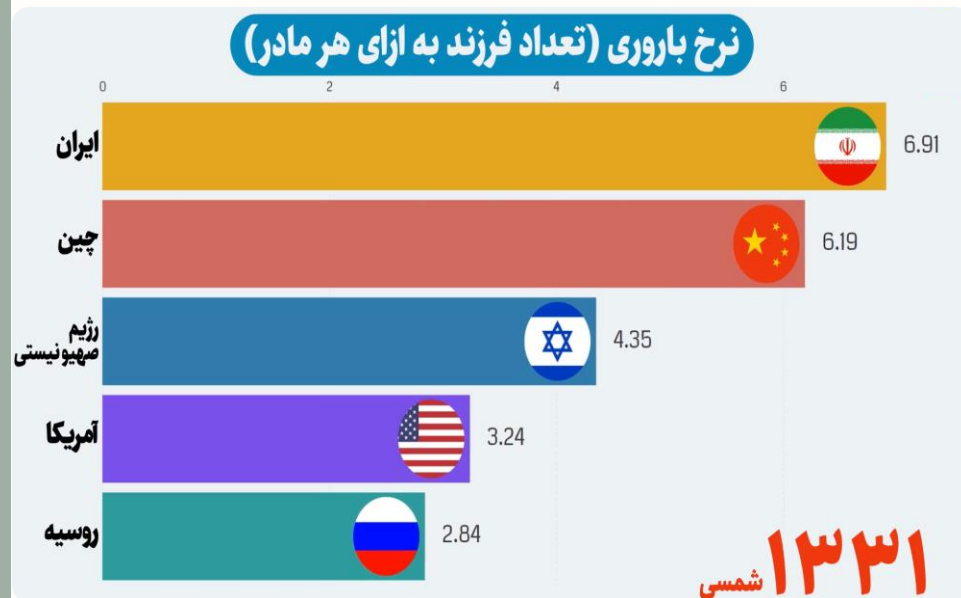


## ترکیب جمعیتی مذاهب اسلامی

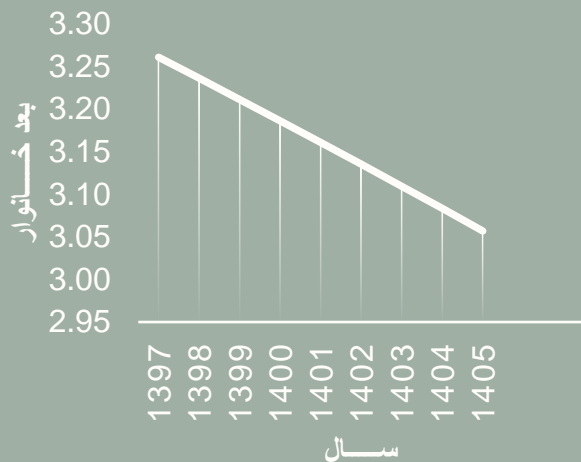
حدود ۲،۲۰۰،۰۰۰،۰۰۰ نفر



# مقایسه نرخ باروری ایران با سایر کشورها از سال 1331 تا کنون



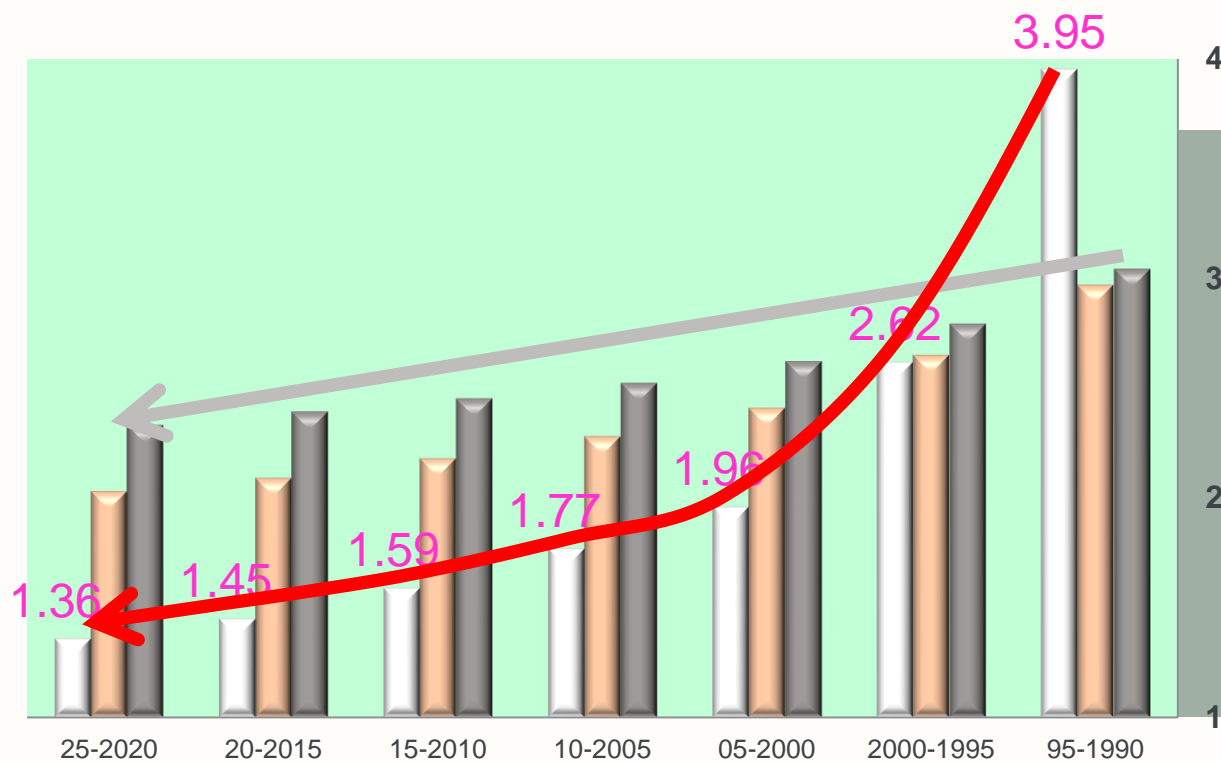
# پرجمعیت تر



## کاهش بعد خانوار تا سال 1405

سقوط سایز خانوار یکی از شاخص های غیرمستقیم سنجش وضعیت تعداد فرزند در خانواده هاست. رقم 3 در این شاخص نشان دهنده آن است که در بهترین و آرمانی ترین حالت، هر خانواده از یک پدر، یک مادر و یک فرزند تشکیل شده است. درحالی که در واقعیت اینطور نیست و شکل های متنوعی از خانواده در جامعه وجود دارد که ترکیبی از والدین و فرزند نیست. این امر نشان دهنده آن است بسیاری از خانواده حتی همان یک فرزند را هم ندارند.





نرخ باروري کل  
در جهان، آسیا و ایران  
از سال 1990 تا 2025

■ جهان ■ آسیا



# روش تربیت خانواده های چندفرزند





## پیام رهبر انقلاب به فعالان حوزه جمعیت:

با سلام به تمامی کسانی که دلسوزانه و عاقبت اندیشه به فعالیت در حوزه جمعیت روی آورده‌اند، و با تشکر از مسئولانی که در مجلس و دولت به چاره‌جویی برای نجات کشور از آینده‌ی هولناک پیری جمعیت می‌پردازند، بار دیگر تأکید میکنم که تلاش برای افزایش نسل، و جوان شدن نیروی انسانی کشور و حمایت از خانواده، یکی از ضروری‌ترین فرائض مسئولان و آحاد مردم است.





پیام رهبر انقلاب به فعالان حوزه جمعیت:

این فریضه (تلاش برای افزایش نسل، و جوان شدن نیروی انسانی کشور و حمایت از خانواده) درباره‌ی افراد و مراکز اثرگذار و فرهنگ‌ساز، تأکید بیشتر می‌یابد. این یک سیاست حیاتی برای آینده بلندمدت کشور عزیز ما است.





پیام رهبر انقلاب به فعالان حوزه جمعیت:

کاوش‌های صادقانه‌ی علمی نشان داده است که این سیاست را  
میتوان با پرهیز از همه‌ی آسیب‌های محتمل یا موهوم پیش برد و  
آینده‌ی کشور را از آن بهره‌مند ساخت.





پیام رهبر انقلاب به فعالان حوزه جمعیت:

به دست اندکاران این حسنه‌ی ماندگار توصیه می‌کنم که در کنار تدابیر قانونی و امثال آن، به فرهنگ‌سازی در فضای عمومی و نیز در نظام بهداشتی اهمیت دهند. توفیقات همگان را از خداوند متعال مسألت می‌کنم.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



فرزندآوری  
یکی از مهمترین  
مجاهدت‌های زنان است.  
مقام معظم رهبری



جوانی جمعیت در کلام رهبر فرزانه انقلاب

## انواع جنگ‌ها در مقابل جمهوری اسلامی ایران



## واکنش دبیرکل سازمان ملل

### ورسانه های بیگانه

### در پی ابلاغ دستورالعمل ماده 53



#### دبیرکل سازمان ملل: قانون افزایش جمعیت در ایران نگران کننده است

۱۴۰۱/۳/۲۷



ایران

آنتونیو گوترش، دبیرکل سازمان ملل از قانون افزایش جمعیت حکومت ایران که سقط جنین، عقیم سازی داوطلبانه و دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری را محدود می کند، ابراز نگرانی کرد.





شهید محمد ابراهیم همت

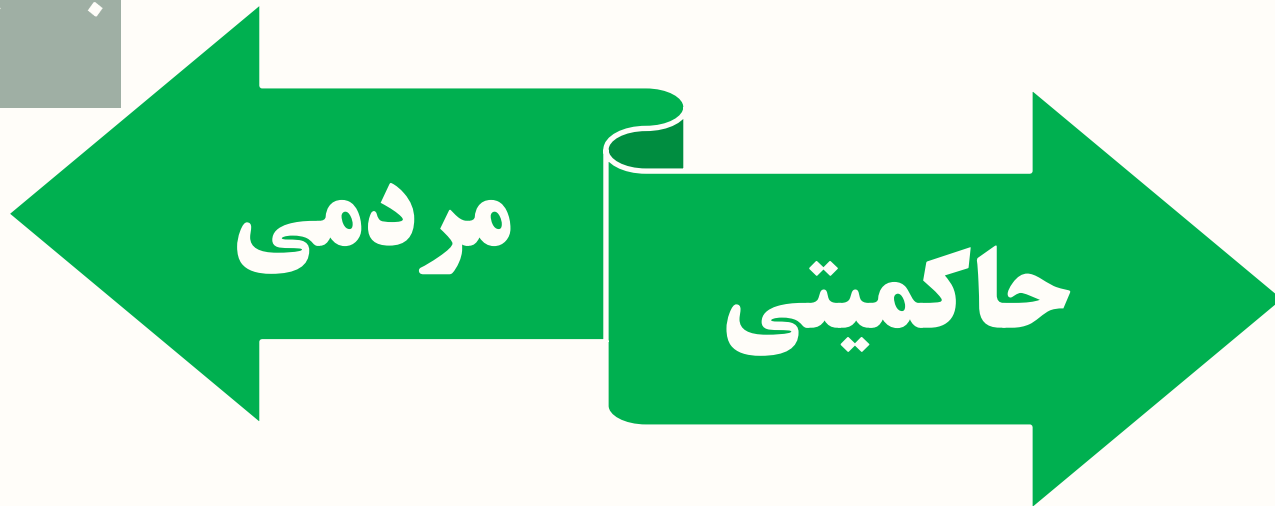
هر موقع در مناطق جنگی راه  
را گم کردید، نگاه کنید آتش  
دشمن کدام سمت را می‌کوبد  
همان جبهه خودی است.





## محورهای کار در عرصه جمعیت

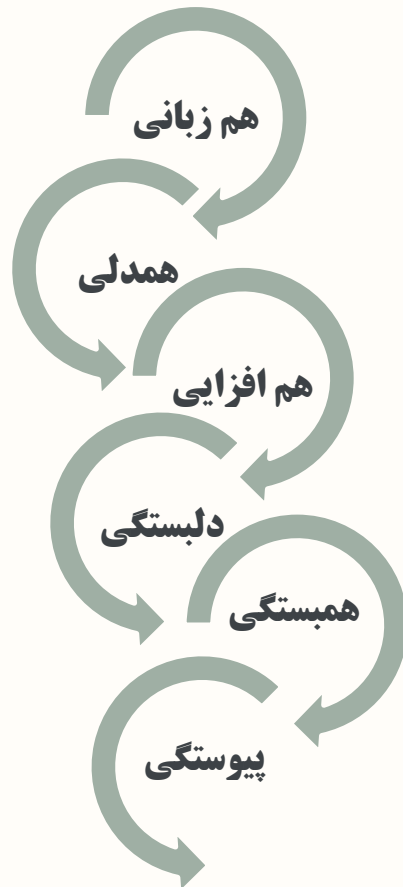
رویکرد مواجهه با  
مردم در عرصه  
جمعیت و فرزندآوری



فرایند مردمی  
سازی کاردر  
حوزه جمعیت

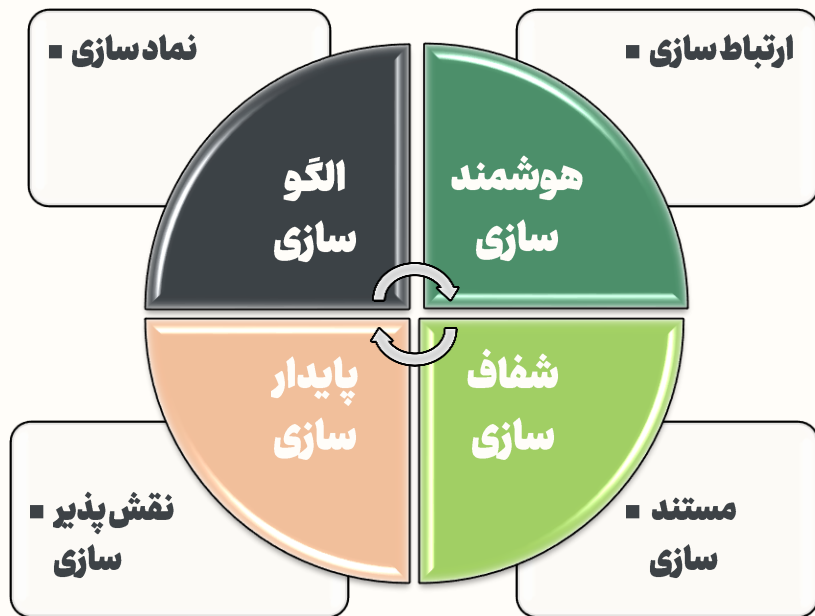


# لوازم کار جبهه‌ای در حوزه جمعیت

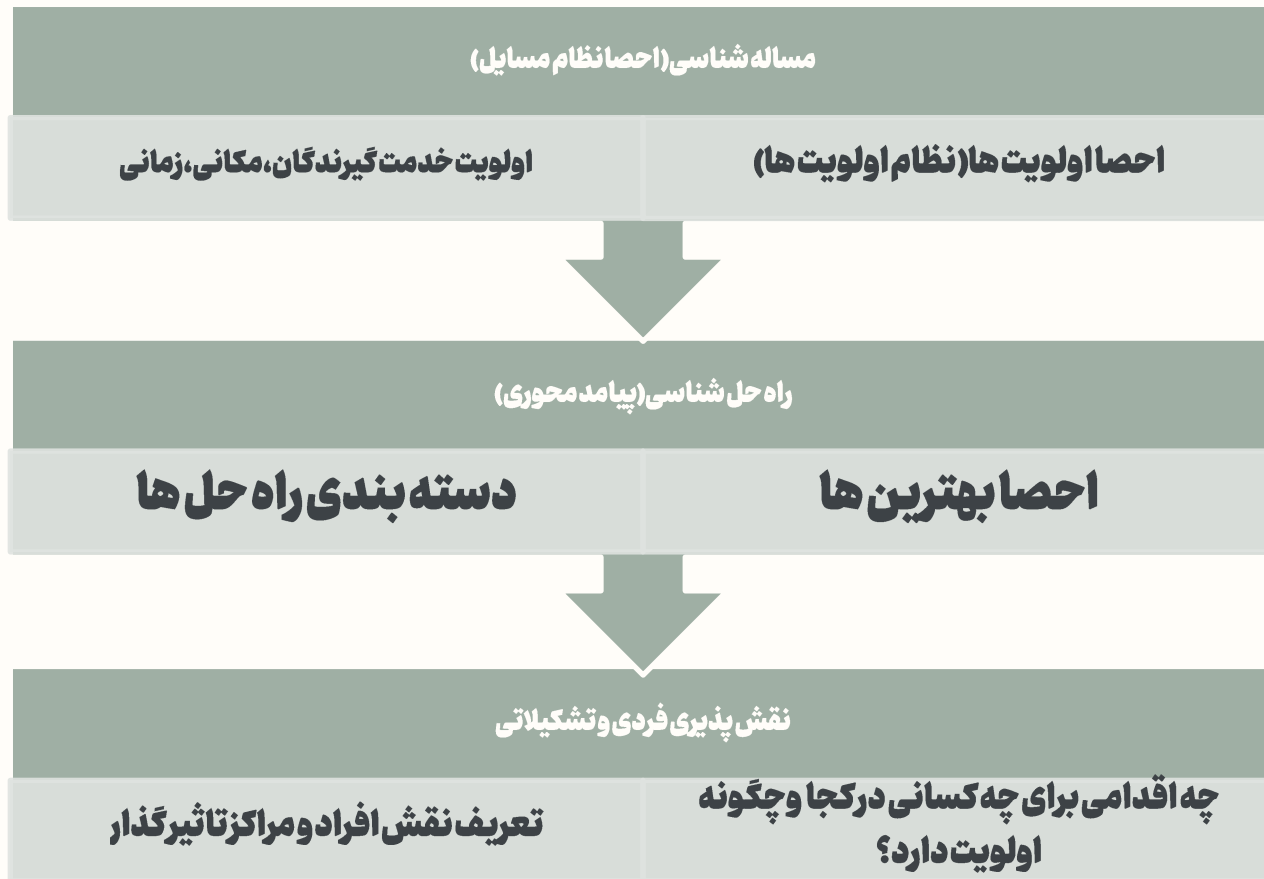


# اصول و اساس کار در حوزه جمعیت





## الزامات اجرایی کار جبهه‌ای در حوزه جمعیت



روش اجرایی  
کار جبهه ای  
در حوزه جمعیت



**روی مساله خانواده**  
تکیه کنید. دشمن  
بشریت تصمیم گرفته  
نظام خانواده را در بین  
بشر از بین ببرد. نظام  
**خانواده سنت الهی**  
است.

(مقام معظم رهبری)

جوانی جمعیت در کلام رهبر فرزانه انقلاب



# ظرفیتهای امیدوارکننده جهت خروج از سالمندی



عنوان شاخص		مقدار
آخرین آمار جمعیت		حدود ۸۴ میلیون و ۵۵ هزار نفر
		مرد ۴۲ میلیون و ۴۶۷ هزار نفر زن ۴۱ میلیون و ۵۸۸ هزار نفر
نرخ رشد جمعیت	۰/۷۷ درصد	
نسبت جنسی جمعیت	۱۰۳ درصد	
میانگین سنی جمعیت	۳۳ سال	
تعداد خانوار	۲۶ میلیون و ۳۸۴ هزار	
میانگین بعد خانوار	۳/۳ نفر	
میزان شهرنشینی	۷۴ درصد	
میزان روستانشینی	۲۶ درصد	
نرخ باسوادی ۶ ساله و بیشتر (درصد)	۹۰/۵ درصد	
نرخ بیکاری	۹/۲ درصد	
میزان خالص مهاجرت	۰	
نسبت وابستگی کل جمعیت (بار تکفل)	۴۳/۱ درصد	
نسبت سالمندی / کهنسالی	۹/۳ درصد	
متوسط امید به زندگی	۷۶/۵ سال	

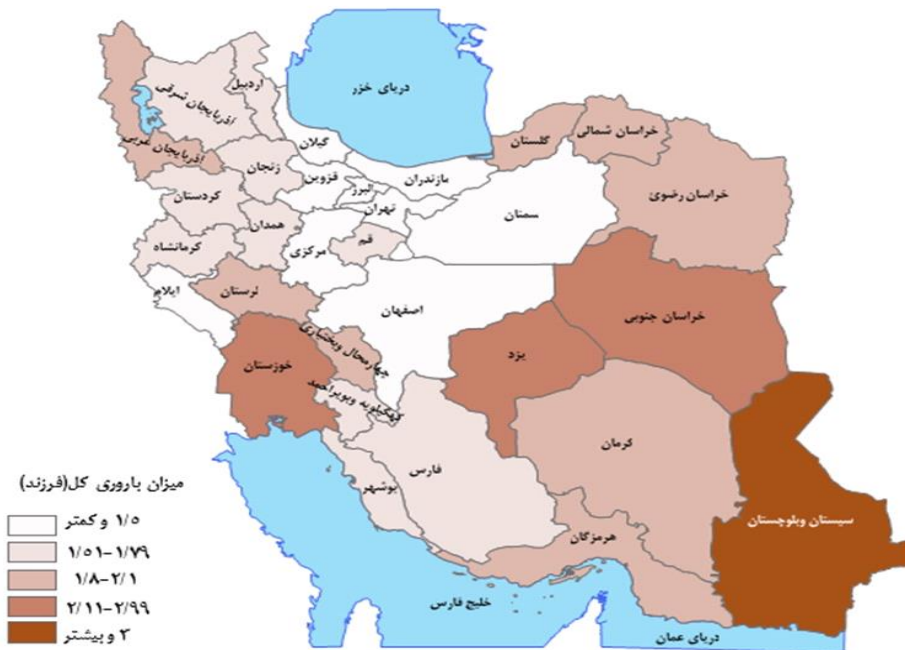
# شناسه جمعیتی جمهوری اسلامی ایران در یک نگاه در سال ۱۴۰۰

عنوان شاخص	مقدار
نرخ خام ازدواج	8/8 در هزار
میانگین سن در اولین ازدواج برحسب جنس	27/4 در مردان و 23 در زنان
میزان خام موالید	13/6 در هزار
میزان باروری کلی	1/71 فرزند
نرخ خام طلاق	2/3 در هزار
میانگین سن طلاق برحسب جنس	38/2 در مردان و 33/5 در زنان

**جدول**  
**مربوط به شاخص های ازدواج**  
**باروری و طلاق کشور**  
**سال در سال 1400**

عنوان شاخص	مقدار
میانگین خام مرگ و میر	5 در هزار
میزان مرگ مادران از عوارض بارداری و زایمان	25 در صد هزار
میزان مرگ نوزادان	8/34 در هزار
میزان مرگ کودکان زیر پنج سال	13/96 در هزار
ده علت اصلی مرگ در کشور	
1- بیماری های قلبی عروقی 2- سکته مغزی 3- تصادفات جاده ای 4- فشار خون بالا 5- دیابت 6- آلزایمر 7- انسداد ریه 8- بیماری های کلیوی 9- سرطان معده 10- عفونت های تنفسی	

**جدول**  
**مربوط به شاخص های مرگ و میر کشور**  
**سال 1400**



شکل ۱- میزان باروری کل جمعیت: ۱۳۹۹



## نقشه

میزان باروری کل کشور

در سال 1399

# طبقه بندی باروری کل استانهای کشور در سال 1399



نمودار ۷- طبقه بندی استان ها بر حسب میزان باروری کل در سال ۱۳۹۹



طبقه بندی  
باروری کل  
استانهای کشور  
در سال 1399

جدول ۶- طبقه بندی استانها برحسب میزان باروری کل در سال ۱۳۹۹

شرح	تعداد استان	اسامی استان ها
باروری بسیار پایین	۱,۳ و کمتر	گیلان، مازندران، البرز، سمنان، تهران
باروری پایین	بین ۱,۳۱ تا ۱,۵	مرکزی، اصفهان، قزوین، ایلام
باروری کمتر از سطح جانشینی	بین ۱,۵۱ تا ۲,۰۹	کرمانشاه، کردستان، آذربایجان شرقی، فارس، همدان، بوشهر، اردبیل، زنجان، کهگیلویه و بویر احمد، قم کرمان، لرستان، آذربایجان غربی، چهارمحال و بختیاری هرمزگان، گلستان، خراسان رضوی، خراسان شمالی
سطح جانشینی	۲,۱	-
بالا تر از سطح جانشینی	۲,۱۱ و بیشتر	یزد، خوزستان، خراسان جنوبی، سیستان و بلوچستان

## میزان موالید مورد نیاز جهت خروج از بحران سالخوردگی جمعیت

وضعیت مطلوب	وضعیت موجود	
2/5	1	میزان موالید (میلیون نفر) در سال



زنجان  
پایتخت  
شورو  
شعور  
حسینی



IRNA 1934

عکس از: عبدالرضا ولائی Date & Time: 1396/07/07 - 18:49

# شناسه جمعیتی استان زنجان در یک نگاه

جمعیت کشور بر حسب سن، جنس، استان و به تفکیک مناطق شهری و روستایی و غیر ساکن بر اساس رتبه جمعیتی سال 1400: (به هزار نفر)

سن			مناطق روستایی و غیر ساکن				مناطق شهری				جمع	
زن	مرد	کل	درصد	زن	مرد	کل	درصد	زن	مرد	کل	مرد	زن
کمتر از 5 سال	862	895	1757	8/70	2269	2378	4647	7/27	3130	3274	6404	
کمتر از 15 سال	2655	2763	5418	26/84	7092	7482	14574	22/81	9746	10247	19993	
15 تا 64 سال	6522	6737	13258	65/70	22330	22783	45114	70/62	28852	29520	58372	
65 سال به بالا	803	700	1503	7/44	2186	2003	4189	6/55	2989	2702	5691	
	9980	10200	20179	100	31608	32268	63877	100	41587	42469	84056	
کمتر از 5 سال	41	43	84	19/67	28	29	57	6/97	13	14	27	
کمتر از 15 سال	42	45	87	20/37	88	92	180	22/03	129	136	265	
15 تا 64 سال	112	114	226	52/92	261	270	533	65/23	375	384	759	
65 سال به بالا	16	14	30	7/02	27	22	49	5/99	42	36	78	
	211	216	427	100	404	413	817	100	559	570	1129	

## شناسنامه جمعیتی استان زنجان در یک نگاه:

رتبه جمعیتی زنجان در کشور: ۲۵  
جمعیت زیر ۵ سال: ۲/۳۹ درصد  
جمعیت زیر ۱۵ سال: ۲۳/۴۷ درصد  
جمعیت ۱۵-۶۴ ساله: ۶۷/۲۲ درصد  
جمعیت ۶۵ سال به بالا: ۶/۹۰ درصد  
میزان باروری کلی: ۱/۶۹ فرزند  
رتبه باروری زنجان در کشور: ۱۵

## سهم جمعیتی استان زنجان از گروههای سنی در کشور به تفکیک جنس

کل استان از کشور (درصد)		مناطق شهری (درصد)		مناطق روستایی و غیر ساکن (درصد)		گروههای سنی
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
0/42	0/41	1/21	1/23	4/80	4/75	گروه سنی زیر 5 سال
1/32	1/32	1/22	1/24	1/62	1/58	گروه سنی زیر 15 سال
1/30	1/29	1/18	1/16	1/69	1/71	گروه سنی 15-64 سال
1/33	1/40	1/09	1/23	2	1/99	گروه سنی 65 سال به بالا

سال	نرخ رشد (درصد)
1400	0.77
1401	0.76
1402	0.74
1403	0.74
1404	0.69
1405	0.66
1406	0.62
1407	0.58
1408	0.55
1409	0.52
1410	0.49
1411	0.46
1412	0.44
1413	0.41
1414	0.38
1415	0.36



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# پیش بینی نرخ رشد جمعیت بر اساس محاسبات مرکز آمار ایران

# پیش بینی جمعیت و خانوار به تفکیک مناطق شهری و روستایی، استان و شهرستان: سال 1400

پیش بینی جمعیت و خانوار به تفکیک مناطق شهری و روستایی، استان و شهرستان: سال 1400											
ارقام به هزار											
پیش بینی خانوار			پیش بینی جمعیت					نام		کد	
روستایی	شهری	جمع	روستایی	شهری	کل			شهرستان	استان	شهرستان	استان
					زن	مرد	جمع				
6,008	20,376	26,384	20,179	63,876	41,588	42,467	84,055		کل کشور		
190.5	376.8	567.3	605.9	1,160.6	881.4	885.1	1,766.5		همدان		13
15.1	19.8	35.0	44.9	57.9	52.0	50.8	102.8	تویسرکان	همدان	01	13
31.7	63.4	95.1	104.7	192.6	148.4	148.8	297.2	ملایر	همدان	02	13
27.4	29.6	57.0	85.8	91.2	88.7	88.2	177.0	نهاوند	همدان	03	13
22.8	205.4	228.2	77.6	628.1	352.4	353.4	705.8	همدان	همدان	04	13
30.1	7.4	37.5	92.9	27.7	59.4	61.2	120.6	کبودرآهنگ	همدان	05	13
11.6	18.8	30.4	39.0	59.1	49.0	49.0	98.0	اسدآباد	همدان	06	13
19.7	18.6	38.3	62.2	57.5	59.5	60.2	119.7	بهار	همدان	07	13
16.3	5.1	21.4	51.5	18.9	35.0	35.4	70.4	رزن	همدان	08	13
8.0	4.4	12.4	24.6	14.1	18.6	20.1	38.7	فامنین	همدان	09	13
7.7	4.1	11.9	22.8	13.5	18.3	18.0	36.3	درگزین	همدان	10	13



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چالشهای  
فرزند آوری  
در ایران

فرهنگ سازی فرزند آوری  
در نظام بهداشتی





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## چالشهای فرزند آوری در ایران

ردیف	عنوان چالش ( مساله )	نمونه ها
۱	کاهش میل به ازدواج	عدم ازدواج، تاخیر در ازدواج
۲	تهدید بنیان خانواده	افزایش طلاق
۳	کاهش امکان فرزند بیشتر	افزایش فاصله بین فرزندان، افزایش سن ازدواج، فاصله زیاد بین ازدواج تا تولد اولین فرزند، ناباروری، تنظیم خانواده عمومی
۴	از بین رفتن جنین ها	سقط خودبخودی، عمدی، قانونی، غربالگری بی ضابطه
۵	مهاجرت ها	از روستا به شهرها از شهرها به کلان شهرها از داخل به خارج کشور



# فرهنگ سازی فرزند آوری در نظام بهداشتی (فرهنگ فرزند آوری)

ردیف	گزاره بهداشتی ( نادرست )	گزاره بهداشتی ( درست )
۱	عدم نیاز به فرزند پس از ازدواج (بی فرزندی)	هیچ چیز جای فرزند را در زندگی نمی گیرد
۲	یک یا دو بچه کافی است (کم فرزندی)	فرزندان سرمایه های زندگی (داشتن حداقل ۳ فرزند)

# فرهنگ سازی فرزند آوری در نظام بهداشتی (فرهنگ ازدواج)

گزاره بهداشتی ( نادرست )	گزاره بهداشتی ( درست )	
ازدواج بهنگام در سنین پایین تر	ازدواج در سن بالا	۱
فرزند آوری در ۲ سال اول ازدواج	فرزند آوری ۵ سال بعد از ازدواج	۲
ازدواج مجدد زنان بیوه یا مطلقه حق شرعی، قانونی و انسانی آنها است و امری پسندیده و مورد تاکید دین مبین اسلام است	زنان بیوه یا مطلقه نباید ازدواج کنند	۳

# فرهنگ سازی فرزند آوری در نظام بهداشتی (فرهنگ سن و بارداری)

ردیف	گزاره بهداشتی (نادرست)	گزاره بهداشتی (درست)
۱	بارداری زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال پرخطر است	بارداری در هیچ سنی خطر ندارد، در برخی شرایط نیازمند مراقبت بیشتری است
۲	فاصله بین موالید باید بین ۳ تا ۵ سال باشد	فاصله بین دو فرزند زیر ۳ سال هم باشد اشکالی ندارد
۳	هیچ زنی نباید بالای ۴۰ سال باردار شود	بارداری در تمامی سنین مجاز است و بالای ۴۰ سال هم مشکلی ندارد
۴	تاخیر در بارداری بدون مشکل است	تأخیر در بارداری احتمال ناباروری اولیه را افزایش می دهد



فرهنگ سازی

فرزند آوری

در نظام بهداشتی

(فرهنگ باروری و بارداری)

ردیف	گزاره بهداشتی ( نادرست )	گزاره بهداشتی ( درست )
۱	سزارین باید انتخابی باشد و مشکلی ندارد	زایمان طبیعی، زایمان برتر برای سلامت مادر و فرزندش می باشد
۲	روشهای پیشگیری از بارداری بی خطر است	روشهای پیشگیری از بارداری به ویژه روشهای طولانی مدت مخاطراتی دارد و ممکن است موجب ناباروری اولیه یا ثانویه شود
۳	بارداری حتما باید با برنامه ریزی باشد	بارداری بدون برنامه ریزی قبلی هم اشکالی ندارد
۴	سقط عمدی جنین اگر تمیز و ایمن باشد، مشکلی ندارد	سقط عمدی جنین در هر سنی از بارداری و حتی زیر ۴ ماه شرعاً حرام است



## برنامه های

## فرزندآوری

## اداره جوانی جمعیت

ردیف	برنامه	وضع موجود - فعالیت
۱	آموزش و مشاوره قبل، حین و پس از ازدواج	آموزشها صرفاً حین عقد انجام می شود.
۲	پیشگیری و تشخیص زودرس ناباروری و درمان آن	بر اساس برآوردها، ۱۵ درصد زوجینی که در دوره باروری و در سنین ۲۵ تا ۴۰ سال قرار دارند، مشکل ناباروری دارند. در حال حاضر در کشور ۳/۵ میلیون زوج نابارور داریم.
۳	سیاستگذاری مناسب در راستای تسهیل ازدواج و کاهش میانگین سن ازدواج، تجرد قطعی، ازدواج مجدد زنان بیوه یا مطلقه جهت افزایش نرخ باروری	یکی از شاخصهای مهم در فهم وضعیت باروری در کشور، میانگین سنی مادران است، چراکه با افزایش میانگین سنی مادران فرصت باروری نیز کاهش می یابد. براساس آمار، میانگین سن مادری در دهه ۹۰ حدود ۱٫۱ درصد افزایش یافته است. <b>هم چنین در ۳۰ درصد ولادت های سال ۹۹، سن مادران بیش از ۳۵ سال بوده است.</b> میانگین سن در اولین ازدواج برحسب جنس در مردان ۲۷/۴ و در زنان ۲۳ سال است. مطابق با آخرین سرشماری کشور، حدود ۳۶ درصد از جمعیت زنان جوان ۱۵ تا ۳۴ سال کشور را دخترانی تشکیل می دهند که هنوز ازدواج نکرده اند و حدود ۲/۳ درصد از زنان ۴۵ ساله و بیشتر در بازه سنی تجرد قطعی قرار دارند.
۴	کاهش سقط عمدی جنین	سالانه سقط جنین به خواست والدین و اغلب با عاملیت یک نفر آشنا به امور درمانی اعم از پزشک، ماما، بهورز و فروشندگان دارو اتفاق می افتد که قاطبه این جنین ها مشروع هستند.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# برنامه های فرزند آوری اداره جوانی جمعیت

ردیف	برنامه	وضع موجود - فعالیت
۵	کاهش طلاق در مقابل ازدواج	رشد ۱۶,۴ درصدی (۱۳۴ هزار و ۲۰۸) طلاق در تابستان ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ به ازاء هر ۳ ازدواج ۱ طلاق
۶	مشاوره فرزند آوری: بدون فرزند، تک فرزند، دو فرزند، سه فرزند، فرزند چهارم به بالا، فاصله گذاری کوتاه بین فرزندان	مقایسه درصد خانوارهای کشور بر حسب تعداد فرزند در سال ۹۵ نشان داده شده است که: <b>بدون فرزند</b> ۱۳/۵ درصد، <b>یک فرزند</b> ۱۹/۷ درصد، <b>دو فرزند</b> ۲۵/۸ درصد، <b>سه فرزند</b> ۱۴/۳ درصد، <b>چهار فرزند</b> ۸/۴ درصد، <b>پنج فرزند و بیشتر</b> ۱۸/۳ درصد بوده است.
۷	کاهش نرخ سزارین	<b>ایران بالاترین نرخ زایمان سزارین را در دنیا دارد؛</b> بیش از نیمی از زایمان ها در ایران به شیوه سزارین انجام می گیرد. این در حالی است که امروزه سازمان جهانی بهداشت نرخ بالای ۱۰ درصد سزارین را مضر می داند و بارها علیه سزارین های بی دلیل و نابه جا هشدار داده است.
۸	فرهنگ سازی بهداشتی نسبت به مسئله فرزند آوری	اصلاح نگرش فاصله حداقل ۳ سال بین موالید اصلاح نگرش عدم فرزند آوری در سالهای اول ازدواج اصلاح نگرش استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری طولانی مدت و بی خطر بودن آنها اصلاح نگرش بارداری پرخطر در سن بالای ۳۵ سال اصلاح نگرش درباره تک فرزندی و دو فرزندی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# برنامه های فرزندآوری اداره جوانی جمعیت

ردیف	برنامه	وضع موجود - فعالیت
۹	رصد جامع و مستمر شاخصهای آماری حوزه فرزندآوری	نرخ رشد جمعیت ۱۴۰۰ حدود ۰/۷ نرخ باروری کل حدود ۱/۷
۱۰	پرداخت پاداش و کارانه به مراقبین سلامت و بهورزان در ازا افزایش میزان موالید	پرداخت کارانه و پاداش متوقف بر افزایش میزان موالید نیست
۱۱	تشویق ویژه مادران متولد دهه شصت به فرزندآوری عنوان یک اقدام فوری و ضروری	بیشترین میزان ولادت در کشور در سال ۱۳۶۰ به ثبت رسیده است. با توجه به تبلیغ فراوان و نهادینه شدن سن ۳۵ سالگی به عنوان حداکثر سن فرزندآوری مادران در اذهان، از سال ۱۳۹۵ با ۳۵ ساله شدن اولین گروه از متولدین دهه شصت، تعداد موالید سالیانه، سیر نزولی پیدا کرده است و از سال گذشته توده جمعیت زنان مولد کشور یعنی زنان متولد دهه شصت، وارد ۴۰ سالگی شده اند و به سرعت ظرف چند سال از سن بهینه فرزندآوری عبور خواهند کرد. با توجه به عدم تناسب میزان تولد نوزادان در این گروه سنی با جمعیت بیش از ۸ میلیون نفری آنان، در صورت عدم تغییر روند در دو سال حیاتی پیش رو، وضعیت جمعیتی کشور قطعاً در آینده نزدیک دچار چالش جدی خواهد شد؛ بنابراین ترغیب خانواده ها در گروه سنی مزبور برای فرزندآوری به روش های مختلف حتی مشوق های مالی، ضروری و حیاتی به نظر می رسد؛ با توجه به حاکمیتی بودن موضوع جمعیت و فوریت آن و حساسیت ویژه گروه سنی مذکور، ضروری است از تمام ظرفیت های کشور در تشویق و حمایت های لازم برای فرزندآوری مادران دهه شصت استفاده گردد.
۱۲	تعیین اولویت های پژوهشی کشور در حوزه جمعیت	در بحث ارتباط بین تحصیلات و فرزندآوری نسبت افزایشی تحصیلات مردان در این مسئله مورد توجهی واقع شده و صرفاً به بررسی وضعیت باروری و تحصیلات زنان و نقش این مسئله بر کاهش فرزندآوری اکتفا شده است. علاوه بر این در مطالعات صورت گرفته، الگوی باروری هیئتهای علمی دانشگاهها، دانشجویان علوم پزشکی با سایر دانشجویان ... مورد بررسی قرار نگرفته است.

# قانون

## درمعاونتها و

## بخشهای مختلف

## وزارت بهداشت

ردیف	نام معاونت / اداره	تعداد مواد قانونی	مواد قانونی مرتبط
۱	معاونت بهداشت	۲۰	۲-۲۲-۲۴-۲۸-۳۵-۳۶-۳۸-۴۲-۴۴-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۷-۶۱
۲	معاونت درمان	۱۳	۲۶-۲۷-۳۵-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۲-۵۶
۳	معاونت آموزش	۱۰	۲۶-۲۷-۳۵-۳۹-۴۱-۴۲-۴۶-۴۷-۴۸-۵۰
۴	معاونت توسعه	۹	۶-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۴۶-۴۷-۵۰
۵	آمار و فناوری اطلاعات	۹	۲۴-۳۴-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۳-۵۴-۵۵
۶	معاونت فرهنگی و دانشجویی	۶	۲-۷-۲۸-۳۵-۳۶-۳۸
۷	معاونت پرستاری	۵	۲۶-۲۷-۳۵-۴۱-۴۶
۸	شورای عالی بیمه	۵	۴۳-۴۴-۴۵-۴۹-۵۰
۹	معاونت غذا و دارو	۳	۴۰-۵۰-۵۱
۱۰	معاونت تحقیقات	۲	۳۹-۵۰
۱۱	روابط عمومی و اطلاع رسانی	۲	۲۸-۳۵
۱۲	دفتر طب ایرانی	۲	۴۱-۴۲
۱۳	صندوق رفاه دانشجویی	۱	۸



## تکالیف قانونی وزارت

بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

در اجرای قانون

حمایت از خانواده و

جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۱	۲	اصلاح دستورالعمل ها، برنامه ها، منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت	۱۴۰۱/۳/۲۴	کلیه کمیته ها	کمیته بهداشت: بازنگری دستورالعمل ها انجام شد. کمیته علمی (معاونت آموزشی) به آموزش مداوم جامعه پزشکی و نظام پزشکی ابلاغ شد.
۲	تبصره ۵ ماده ۷	پیوست فرهنگی اجتماعی خوابگاه متاهلی	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	فرهنگی	پیوست تدوین، تایید، با امضای وزیر ابلاغ شد
۳	بند پ ۱۵	افزایش سنوات به ازای هر فرزند معادل یکسال برای مستخدمین صاحب فرزند سوم تا پنجم	—	پشتیبانی	بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد
۴	تبصره ۱۵	خودداری از تعدیل یا عدم نیاز مادر باردار یا صاحب سه فرزند یا دارای فرزند شیرخوار	—	پشتیبانی	بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد
۵	۱۶	افزایش حقوق سالانه، کمک هزینه اولاد و حق عائله مندی به ترتیب صد و پنجاه درصد	۱۴۰۱/۰۱/۰۱	پشتیبانی	انجام نشده

**تکالیف قانونی وزارت**  
**بهداشت، درمان و**  
**آموزش پزشکی**  
**در اجرای قانون حمایت**  
**از خانواده و جوانی**  
**جمعیت**

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۶	بند الف ۱۷	مرخصی زایمان ۹ ماه کامل با حقوق و فوق العاده های مرتبط تا دو ماه از مرخصی زایمان به درخواست مادر می تواند قبل از تولد فرزند باشد. مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل برای مادران باردار دارای ۲ قلو و بیشتر	—	پشتیبانی	بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد
۷	بند ب ۱۷	اعطای نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و صاحب فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی	—	پشتیبانی	بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد
۸	بند پ ۱۷	اعطای دورکاری به مادر باردار حداقل به مدت چهار ماه در مشاغلی که امکان دورکاری دارند	—	پشتیبانی	بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد
۹	بند ت ۱۷	کاهش سن بازنشستگی به ازای هر فرزند یکسال. حداقل سن بازنشستگی برای مادران دارای یک فرزند ۴۲ سال، دو فرزند ۴۱ سال و سه فرزند و بیشتر ۴۰ سال	—	پشتیبانی	بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد



## تکالیف قانونی وزارت

بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

در اجرای قانون

حمایت از خانواده و

جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۱۰	۲۰	تشویق سالانه کارکنان که ازدواج کرده یا صاحب فرزند شده در روز ملی جمعیت	هر ساله	پشتیبانی	بخشنامه با امضای معاون توسعه و معاون فرهنگی دانشجویی ابلاغ شد. در برخی دانشگاه ها تشویق انجام نشده
۱۱	۲۲	تامین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان و مادران باردار	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	بهداشت و پشتیبانی	کمیته بهداشت: استاندارد فضای فیزیکی با در نظر داشتن بهداشت تدوین، در حال نهایی سازی است. کمیته پشتیبانی: بهسازی مهدکودک در ستاد وزارتخانه انجام و در هفته ملی جمعیت افتتاح شد.
۱۲	۲۴	تعیین محتوای سبد غذایی و بهداشتی مادران باردار و شیرده و کودکان تا ۵ سال	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	بهداشت	لیست سبد غذایی و ملزومات بهداشتی تدوین و به وزارت تعاون ابلاغ شد



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## تکالیف قانونی

وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

در اجرای قانون حمایت از

خانواده و جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۱۳	بند الف ۲۶	مرخصی یک نیم سال تحصیلی بدون احتساب در سنوات برای مادر باردار دانشجو	—	علمی (معاونت آموزشی)	بخشنامه با امضای معاون آموزشی ابلاغ شد
۱۴	بند ب ۲۶	موافقت با تقاضای مرخصی مادر دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر ۴ نیم سال بدون احتساب در سنوات			
۱۵	بند پ ۱۶	موافقت با میهمان شدن دانشجویان باردار یا دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر ۴ نیم سال			
۱۶	بند ت ۲۶	موافقت با آموزش غیر حضوری و مجازی مادران دانشجو باردار یا دارای فرزند زیر ۳ سال			
۱۷	بند ث ۲۶	کاهش نوبت شب کاری دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر ۲ سال	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	علمی (معاونت آموزشی)	بخشنامه تدوین، تایید، با امضای وزیر ابلاغ شد
۱۸	بند ج ۲۶	افزایش سهمیه سقف استاد راهنمایی برای استاد دارای دانشجوی باردار یا دارای فرزند شیرخوار	—	علمی (معاونت آموزشی)	بخشنامه با امضای معاون آموزشی ابلاغ شد



تکالیف قانونی وزارت  
بهداشت، درمان و  
آموزش پزشکی  
در اجرای قانون حمایت  
از خانواده و جوانی  
جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۱۹	۲۷	کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه	—	پشتیبانی	بخشنامه با امضای مدیر منابع انسانی ابلاغ شد
		گذراندن تعهدات مادران متاهل در محل سکونت خانواده			
		امکان تعویق طرح تا دوسالگی فرزند			
۲۰	۲۸	آگاهی بخشی و ترویج تحکیم خانواده، اصلاح نمادهای دوفرزندگی و آموزش عوارض سقط عمدی جنین، روش های جلوگیری از بارداری و ... تبلیغات رسانه ای	ماده ۳۵ یکسال	بهداشت، درمان و مراقبت، علمی، فرهنگی، رسانه	کمیته بهداشت: انجام شده و همچنان تداوم دارد. کمیته رسانه: با همکاری بهداشت در حال انجام می باشد. کمیته علمی (آموزشی): با آموزش مداوم جامعه پزشکی و سازمان نظام پزشکی هماهنگی شده است. کمیته درمان و مراقبت: انجام نشده است. کمیته فرهنگی: انجام نشده است.
	۳۵				
	۴۶				
	۴۸				



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## تکالیف قانونی

وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی

در اجرای قانون حمایت از

خانواده و جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۲۱	۳۶	تاسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی ایرانی اسلامی در مراکز آموزش عالی	—	فرهنگی	انجام نشده است
۲۲	۳۸	آموزش های حین ازدواج به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیر دانشجو	—	بهداشت، فرهنگی	انجام شده است
۲۳	۳۹	اختصاص حداقل ۵٪ از بودجه پژوهشی به پژوهش های مرتبط با خانواده و فرزندآوری و رشد جمعیت	—	علمی (پژوهشی)	انجام شده است
۲۴	۴۱	تجهیز با راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی ناباروری سطح ۲ در دانشگاه علوم پزشکی و سطح ۳ بازای هر استان	۱۴۰۲/۸/۲۴	درمان و مراقبت	آیین نامه تدوین و در حال دریافت نظرات انجمن ها و حوزه های مرتبط
۲۵	۴۲	دستورالعمل و راهنمای بالینی پیشگیری، تشخیص بهنگام و درمان افراد نابارور	۱۴۰۱/۲/۲۴	بهداشت، درمان و مراقبت	دستورالعمل تدوین و در انتظار تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی
۲۶	۴۳	تحت پوشش کامل بیمه قرار گرفتن برنامه های معاینه، بیماریابی، تشخیص و درمان ناباروری	۱۴۰۱/۲/۲۴	بیمه	انجام شده است

تکالیف قانونی وزارت  
 بهداشت، درمان و  
 آموزش پزشکی  
 در اجرای قانون  
 حمایت از خانواده و  
 جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۲۷	۴۴	بیمه پایه مادران باردار و شیرده و کودکان تا پایان ۵ سالگی	—	بیمه	انجام شده است
۲۸	۴۵	راهنمای بالینی بیمه خدمات سلامت زنان، مادران باردار و نوزادان	۱۴۰۱/۲/۲۴	بیمه	در حال تدوین است
۲۹	بند پ ماده ۶۴	پرداخت کمک هزینه به فرزندآوری به صورت پلکانی به ارائه دهندگان خدمات	—	پشتیبانی، بهداشت، درمان و مراقبت	منتظر ابلاغ
۳۰	۴۷	راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	بهداشت	انجام شده است
۳۱	۴۹	امکان زایمان طبیعی رایگان در بخش دولتی برای افراد با یا بدون بیمه	—	درمان و مراقبت	انجام شده است
		تجهیز و راه اندازی تسهیلات زایمانی و زایشگاه تا مادر طی یک ساعت مسافت دسترسی داشته باشد	۱۴۰۲/۸/۲۴	بهداشت، درمان و مراقبت، پشتیبانی	آمایش سرزمینی با همکاری مرکز مدیریت شبکه، دفتر سلامت خانواده و معاونت درمان در حال انجام است

تکالیف قانونی وزارت  
 بهداشت، درمان و  
 آموزش پزشکی  
 در اجرای قانون حمایت  
 از خانواده و جوانی  
 جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۳۲	۵۰	کاهش سالانه ۵٪ میزان زایمان غیر طبیعی تا رسیدن به میانگین جهانی	—	درمان و مراقبت، بهداشت، پشتیبانی، بیمه، رسانه، علمی	در حال تدوین
۳۳	بند الف ۵۰	یکپارچه سازی سیاست ترویج زایمان طبیعی در حوزه های مختلف			در حال سیاستگذاری
۳۴	بند ب ۵۰	آموزش و فرهنگ سازی زایمان طبیعی			در حال بازنگری
۳۵	بند پ ۵۰	برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی ...			در حال تدوین
۳۶	بند ت ۵۰	پذیرش دستیار زنان متناسب با سهمیه مناطق محروم			کمیته علمی (آموزشی): تصمیمات اتخاذ شده و در آزمون پذیرش دستیار سال جاری لحاظ خواهد شد.
۳۷	بند ث ۵۰	اصلاح تعرفه و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی			انجام نشده





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## تکالیف قانونی

وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

در اجرای قانون حمایت

از خانواده و جوانی

جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۳۸	بند ج ۵۰	ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی	—	درمان و مراقبت، بهداشت، پشتیبانی، بیمه، رسانه، علمی	
۳۹	بند ج ۵۰	توسعه زایمان های بدون درد			کمیته درمان و مراقبت: دستورالعمل تدوین شده و منتظر دریافت نظرات و تاییدیه است.
۴۰	بند ح ۵۰	ارتقا کیفیت مراقبت های بارداری			انجام شده است و تداوم دارد
۴۱	بند خ ۵۰	ارزشیابی عملکرد کارکنان بر حسب رضایت مادران			کمیته درمان و مراقبت: پرسشنامه رضایت سنجی مادران تدوین شده و به دانشگاه ها ابلاغ شده است.
۴۲	بند د ۵۰	پیش نیاز اعتباربخشی بیمارستانها بر اساس گاهی سالانه ۵٪ زایمان به روش جراحی			انجام نشده
۴۳	بند ذ ۵۰	اختصاص ۵٪ بودجه عمرانی به بهسازی محیط زایشگاه ها و از سال سوم پرداخت سهم هر زایشگاه بر اساس رضایت مادران از محیط فیزیکی زایشگاه			انجام نشده



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## تکالیف قانونی وزارت

بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

در اجرای قانون حمایت

از خانواده و جوانی

جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۴۴	۵۱	ممنوعیت توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام جلوگیری از بارداری و تشویق به استفاده از آنها	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	بهداشت	بخشنامه با مضای معاون بهداشت ابلاغ و پرونده الکترونیک سلامت اصلاح شده است
۴۵	تبصره ۵۱	ارائه هرگونه اقلام پیشگیری در داروخانه ها و شبکه بهداشت، صرفا با تجویز پزشک امکان پذیر است.	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	درمان و مراقبت (سازمان غذا و دارو)	بخشنامه غذا و دارو ابلاغ شده است
۴۶	۵۲	تصویب موارد مجاز عقیم سازی دایم	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	درمان و مراقبت	دستورالعمل تدوین، تایید، با امضای وزیر ابلاغ شد
۴۷	۵۳	اصلاح دستورالعملهای مرتبط با سقط جنین و غربالگری جنین	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	درمان و مراقبت	دستورالعمل تدوین، تایید، با امضای وزیر ابلاغ شد
۴۸	۵۴	راه اندازی سامانه جامع ثبت کلیه اطلاعات باروری، بارداری، سقط جنین، زایمان در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهی و ... دولتی و غیر دولتی	۱۴۰۱/۲/۲۴	پشتیبانی و هوشمند سازی	فاز یک در خصوص اجرای ماده ۵۳ انجام شده و فاز ۲ در دست طراحی
۴۹	۵۵	برنامه جامع برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت	—	بهداشت	انجام نشده است

**تکالیف قانونی وزارت  
بهداشت، درمان و  
آموزش پزشکی  
در اجرای قانون حمایت از  
خانواده و جوانی  
جمعیت**

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۵۰	۵۶	ممنوعیت سقط جنین و مشمول مجازات دیه، حبس، ابطال پروانه پزشکی	—	بنا بر دستور مقام عالی وزارت در جلسات قرارگاه، دفتر بازرسی نماینده وزارت با قوه قضائیه شده است.	کمیته بهداشت: ابلاغ با امضای معاون بهداشت در خصوص مبادرت در سقط و عواقب آن
۵۱	۵۷ و ۶۱	برنامه و تهیمیدات قانونی برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی و مجازات در صورت جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین	—	کمیته درمان و مراقبت (سازمان غذا و دارو)	
۵۲	۵۸	داروهای سقط فقط در داروخانه های مجاز توزیع شود و هرگونه خرید، فروش و پخش آن خارج از سامانه رهیابی جرم است	—	کلیه کمیته ها	دستورالعمل اجرایی توسط سازمان پدافند غیرعامل تدوین و به وزارت بهداشت نیز ابلاغ شده است. شناسایی مواد تهدیدکننده باروری توسط کمیته بهداشت و علمی (پژوهشی) و آموزش در این زمینه در دست اجرا است.
۵۳	۶۵	ابلاغ دستورالعمل اجرایی پدافند غیرعامل برای مواد و فراورده های تهدیدکننده باروری و رعایت ضوابط آن	—		

آموزش آبخاری

برنامه کاربردی  
هم نفس

فرهنگ سازی  
بهداشتی

راهنمای تولید  
رسانه ای

طرح رویش

## برنامه های آینده



بیانات در دیدار جمعی از  
کارشناسان حوزه خانواده  
مرداد ماه 1398

اللَّهُ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِ مُحَمَّدٍ



دعا می کنم

سید علی