

به نام خدا

## قوانین و مقررات مربوط به بهداشت زنان و سلامت خانواده

### فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۲.....	مقدمه
۴.....	بخش اول - بررسی سیاست‌های مربوط به بهداشت و سلامت زنان
۸.....	بخش دوم - قوانین و مقررات مربوط به بهداشت عمومی زنان و خانواده
از	بخش سوم - قوانین و مقررات مربوط به بهداشت و سلامت دوران بارداری، دوران پس از
۱۱.....	زایمان و کودکان متولد شده
۱۴.....	بخش چهارم - قوانین و مقررات مربوط به احداث مراکز ورزشی جهت ارتقای سلامت زنان
۱۵.....	بخش پنجم - قوانین و مقررات مربوط به بیمه‌های درمانی زنان و خانواده
۱۶.....	منابع و مآخذ

کد موضوعی: ۲۷۰

شماره مسلسل: ۱۱۰۲۷

شهریورماه ۱۳۹۰

دفتر: مطالعات فرهنگی



## قوانین و مقررات مربوط به بهداشت زنان و سلامت خانواده

### چکیده

زنان نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان زیربنای سلامت خانواده‌ها و جوامع است. مشکلات آنان بر سلامت جسمی و به‌ویژه سلامت روان خانواده، جامعه و نسل‌های بعدی تأثیرگذار خواهد بود. وجود حمایت‌های قانونی در هر جامعه‌ای نقش مؤثری در ارتقای وضعیت بهداشت - سلامت زنان و خانواده دارد. در جمهوری اسلامی ایران نیز تلاش شده قوانین متعددی در راستای ارتقای سلامت زنان و خانواده وضع شود. عوامل بیولوژیکی، اجتماعی - فرهنگی، مشکلات اقتصادی و تأثیر آنها بر سلامت زنان، قانونگذار را ملزم به توجه ویژه به وضعیت بهداشتی و سلامتی زنان می‌کند. گزارش حاضر به بررسی سیاست‌ها، قوانین و مقررات وضع شده در جمهوری اسلامی ایران جهت حمایت از زنان و خانواده در بخش‌های بهداشت و سلامت عمومی، بهداشت و سلامت دوران بارداری و پس از زایمان، قوانین ارتقای مراکز ورزشی جهت حمایت از سلامت زنان، قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی پرداخته است.

### مقدمه

سلامت با همه جوانب آن از حقوق اولیه انسانی است. سلامت زنان در جامعه نقش مهمی در ارتقای سلامت خانواده و جامعه دارد و به همین جهت حمایت از این حق و تأمین سلامت بیولوژیکی، روانی و اجتماعی زنان از وظایف اصلی دولت‌ها محسوب می‌گردد.

براساس تعریف «سازمان جهانی بهداشت» سلامتی صرفاً به معنای نبود بیماری و معلولیت تلقی نمی‌شود، بلکه وجود رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی به معنای سلامت است.

زنان براساس آمارهای بهداشتی در مقایسه با مردان آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل بیماری دارند. شیوع برخی بیماری‌ها در زنان بیشتر از مردان است. آنها از نظر دسترسی و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی نیز در شرایط نامساعدتری هستند. به همین جهت حمایت دولت‌ها از این قشر امری ضروری است.

در ایران اسلامی توجه به زنان در دو دهه اخیر موجب بهبود وضعیت کلی آنان در همه شاخص‌های توسعه و به‌ویژه سلامت شده است: کاهش مرگ‌ومیر مادران و کودکان، افزایش سطح آگاهی و تحصیلات زنان، اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های بهداشتی همگی تغییرات شگفت‌آوری را در امر توسعه و بهداشت زنان به وجود آورده است. یکی از عوامل بهبود ارتقای موقعیت بهداشتی زنان، وضع قوانین متعدد حمایتی از سلامت و بهداشت آنهاست.

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.

- براساس اصل بیست‌ویکم قانون اساسی دولت موظف است حقوق زن را در تمامی جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد:

- حمایت از مادران، به‌خصوص در دوران بارداری، حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی‌سرپرست،
- ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست.

- برخورداری از حق تأمین اجتماعی نیز براساس اصل بیست‌ونهم قانون اساسی، از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، درراه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی در صورت بیمه حقی همگانی است.

- در اصل چهل‌وسوم قانون اساسی، برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جهت رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران براساس ضوابط زیر استوار می‌شود:

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

همان‌طور که ملاحظه شد حمایت از بهداشت و درمان زنان و ایجاد بیمه درمانی در قانون اساسی مورد توجه قرار گرفته است. گزارش حاضر به بررسی سیاستگذاری‌ها، قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط به سلامت زنان و خانواده پرداخته است. در ابتدا سیاست‌های حوزه بهداشت و سلامت زنان که عموماً ازسوی شورای عالی انقلاب فرهنگی وضع شده‌اند، آورده شده است. این سیاست‌ها تعیین‌کننده خط‌مشی جمهوری

اسلامی در رابطه با سلامت زنان هستند. سپس قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط به بهداشت و سلامت عمومی زنان و خانواده، بهداشت و سلامت دوران بارداری، پس از زایمان و کودکان متولد شده، به ترتیب در بخش‌های دوم و سوم بیان شده است. از آنجا که یکی از راهکارهای ارتقای سلامت جامعه و زنان فعالیت‌های ورزشی است، قوانین حمایت از احداث ورزشگاه‌های خاص زنان در بخش چهارم ذکر شده، در نهایت نیز قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی جهت حمایت از سلامت زنان آورده شده است.

### بخش اول - بررسی سیاست‌های مربوط به بهداشت و سلامت زنان

سیاست‌ها در حقیقت خط‌مشی‌ها، بایدها و نبایدهای هر حوزه را مشخص می‌کنند؛ سیاست‌های حوزه بهداشت و سلامت زنان نیز تعیین‌کننده خط‌مشی‌های کلی این حوزه هستند. به‌عبارت دیگر این سیاست‌ها را می‌توان نشان‌دهنده رویکرد نظام جمهوری اسلامی به بحث بهداشت و سلامت دانست.

- سیاست‌های تصویبی شورای عالی انقلاب فرهنگی (شورای فرهنگی

اجتماعی زنان):

یکی از وظایف شورای فرهنگی اجتماعی زنان تدوین سیاست‌های مربوط به زنان و خانواده در حوزه‌های مختلف فرهنگی، اجتماعی و حقوقی می‌باشد. در همین راستا شورای فرهنگی اجتماعی زنان موارد ذیل را در زمینه بهداشت تصویب و جهت تأیید نهایی به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه کرده است.



## جدول ۱. سیاست‌های مربوط به حوزه بهداشت و سلامت زنان و خانواده

ردیف	عنوان سیاست	محل تصویب	تاریخ تصویب	توضیحات
۱	سیاست‌ها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان	شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۳۸۶/۸/۸	اهداف مطرح شده در این سیاست عبارتند از: - ارتقا 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 - تقویت سیاست‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سمت سلامت زنان و نیازهای بهداشتی - درمانی آنان - افزایش آگاهی جامعه و خانواده از دانش و نیازهای سلامت زنان و نقش آن در توسعه - تقویت نقش محوری زنان در تأمین سلامت خود، خانواده و جامعه و افزایش مشارکت آنان در سطوح مختلف تصمیم‌گیری و اجرا
۲	سیاست‌های ارتقای مشارکت زنان در آموزش عالی	شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۳۸۴/۷/۲۶	در فصل ششم این سیاست چنین آمده است: - توجه به تأمین و غنی‌سازی اوقات فراغت دانشجویان دختر و توسعه امکانات ورزشی به عنوان عامل مهم در سلامت، افزایش بهداشت روانی و روحیه نشاط و مصونیت در برابر آسیب‌های اجتماعی
۳	اهداف و اصول تشکیل خانواده و سیاست‌های تحکیم و تعالی آن	شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۳۸۴/۴/۷	- افزایش و تقویت مراکز مشاوره ژنتیک و بیماری‌های خطرناک و انجام آزمایش‌های پزشکی قبل از ازدواج جهت اطلاع از وضعیت جسمانی و روانی زوجین - تأمین و ارتقای سلامت روحی، جسمی،

ردیف	عنوان سیاست	محل تصویب	تاریخ تصویب	توضیحات
				اجتماعی زنان در مراحل مختلف زندگی، ایجاد تسهیلات مورد نیاز و ارائه خدمات مناسب در این مراحل (دوران بارداری، تغذیه، نوع کار، حضانت کودک و...) - آگاهی بخشی زنان درخصوص تأثیر تغذیه مناسب، ورزش، رعایت بهداشت، تأمین سلامت جسمی، نشاط روحی و برنامه‌ریزی دولت جهت تأمین آنها
۴	منشور حقوق و مسئولیت‌های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران	شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۳۸۳/۶/۳۱	منشور حقوق زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران نیز بر حق سلامت زنان در بهره‌مندی و دسترسی به خدمات، حمایت‌ها و مراقبت‌های بهداشتی - درمانی مورد نیاز و با کیفیت مناسب تأکید می‌نماید همچنین حق و مسئولیت تأمین، تخصیص، طهارت و سلامت در ارتباط جنسی با همسر قانونی و حق اعتراض قانونی در صورت نقض آنها - حق برخورداری از حمایت‌های مادی و معنوی در ایام بارداری و شیردهی - مسئولیت رعایت حقوق جنین به‌ویژه محافظت از حیات و رشد آن از جمله موارد مذکور در این سیاست است
۵	سیاست‌های بهبود وضع گذران اوقات فراغت زنان و دختران	شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۳۸۱/۱۲/۲۰	از اهداف مطرح شده در این سیاست می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: جهت دهی به برنامه‌ها و فعالیت‌های مختلف



ردیف	عنوان سیاست	محل تصویب	تاریخ تصویب	توضیحات
				گذران اوقات فراغت زنان و دختران در راستای تأمین سلامت جسمی و بهداشت روانی، کاهش اضطراب و خستگی، کسب نشاط و شادی، شناسایی و رشد استعدادها، تقویت تمایلات دینی، اخلاقی، هویت دینی و ملی زنان - ترغیب زنان به امر ورزش به عنوان مروجین و مشوقین ورزش در خانواده و تأثیر سلامتی و شادابی آنها در تأمین سلامت روانی، اجتماعی و فرهنگی خانواده و جامعه
۶	سیاست‌های فرهنگی - اجتماعی ورزش زنان کشور	شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۳۷۶/۸/۱۷	هدف از این سیاست چنین بیان شده است: فراهم آوردن زمینه دستیابی زنان به امکانات و تسهیلات و مکان‌های ورزشی در کشور با رعایت موازین اسلامی به‌منظور تأمین شادابی و سلامت جسمی و روانی زنان
۷	تدریس دو واحد درس تحت عنوان «دانش خانواده»	شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۳۷۳/۱/۱۶	یکی از اهداف این درس شناخت نسبت به مفهوم تنظیم خانواده، دستیابی و ارتقای سلامت و عوامل مؤثر در گسترش فرهنگ تنظیم خانواده است
۸	سیاست‌های اشتغال زنان در جمهوری اسلامی ایران	شورای عالی انقلاب فرهنگی	۱۳۷۱/۵/۲۰	در ماده (۴) این قانون آمده است: شرایط و محیط کار اجتماعی بانوان باید به‌گونه‌ای مهیا شود که زمینه رشد معنوی، علمی و حرفه‌ای آنان فراهم شود و به دیانت، شخصیت، منزلت و سلامتی فکری، روحی و جسمی آنان لطمه‌ای وارد نیاید

## بخش دوم - قوانین و مقررات مربوط به بهداشت عمومی زنان و خانواده

## جدول ۲. بهداشت عمومی زنان و خانواده

ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
۱	قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت	مجلس شورای اسلامی	۱۳۸۷/۹/۱۳	- دولت‌های عضو اذعان می‌دارند که زنان و دختران دارای معلولیت دچار تبعیضات چندگانه می‌باشند و در این ارتباط تدابیری را جهت تضمین بهره‌مندی برابر و کامل آنها در مورد تمامی حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین اتخاذ خواهند نمود ماده (۲۵) - بهداشت دولت‌های عضو، برای افراد دارای معلولیت، حق برخورداری از بالاترین معیارهای نایل‌شدنی بهداشتی را بدون تبعیض بر مبنای معلولیت، به رسمیت می‌شناسند دولت‌های عضو تمامی تدابیر مناسب را برای تضمین دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات بهداشتی که دارای حساسیت‌های جنسیتی می‌باشند، از جمله توانبخشی مرتبط با بهداشت را اتخاذ خواهند نمود به‌ویژه دولت‌های عضو موارد زیر را انجام خواهند داد: الف) برای افراد دارای معلولیت همان حد، کیفیت و معیارهای رایگان یا قابل پرداخت در مورد مراقبت‌ها و برنامه‌های بهداشتی را همان‌گونه که برای سایرین ارائه می‌گردد



ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
				از جمله در زمینه بهداشت جنسی و باروری و برنامه‌های بهداشت عمومی مبتنی بر جمعیت، فراهم خواهند نمود
۲	آیین‌نامه تشکیل کارگروه ملی خانواده	هیئت وزیران	۱۳۸۷/۴/۲۴	از جمله وظایف این کارگروه: برنامه‌ریزی و سیاستگذاری به منظور تأمین سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده و تأثیر آن در سلامت جامعه است
۳	تصویب‌نامه وظایف واحدهای استانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شورای عالی اداری	۱۳۸۲/۱۲/۲	این تصویب‌نامه در جهت تأمین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی مخصوصاً در زمینه بهداشت خانواده و مدارس، مداخلات بهبود تغذیه جامعه شامل کاهش سوءتغذیه کودکان و... است
۴	قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت	مجلس شورای اسلامی	۱۳۸۰/۱۲/۸	ماده (۲۶) سازمان بهزیستی کشور موظف است پس از بررسی‌های کارشناسی برای متقاضیان فعالیت در امور زیر پروانه فعالیت صادر نماید: ۳. تأسیس خانه سلامت دختران و زنان
				در این آیین‌نامه آمده است که: در معاینه‌های مربوط به زنان و زایمان که در موارد ضرورت توسط افراد غیرهم‌جنس انجام می‌شود حضور یکی از محارم بیمار یا یک نفر از کارکنان فنی زن الزامی است
۵	آیین‌نامه اجرایی قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس	هیئت وزیران	۱۳۸۰/۶/۱۴	- همچنین در کلیه مؤسسات پزشکی، قسمت‌های مختص خانم‌ها و آقایان شامل بخش‌ها، رختکن‌ها، پویون‌ها، غذاخوری‌ها،

ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
				اتاق‌های بستری بیماران و امثال آنها باید از هم جدا باشند - و...
۶	قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس	مجلس شورای اسلامی	۱۳۷۷/۸/۲۰	در اجرای ماده (۳) قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۹، ایمن وزارتخانه موظف است به‌منظور انطباق امور درمانی، بهداشتی و آموزش پزشکی با موازین شرع مقدس اسلام، سیاستگذاری و برنامه‌ریزی و تدوین آیین‌نامه اجرایی جهت علمی نمودن انطباق امور مذکور با موازین شرع مقدس را به انجام رساند
۷	تصویب‌نامه مورخ ۱۳۷۶/۱/۱۰ هیئت وزیران درخصوص آزمایش تالاسمی قبل از ازدواج	هیئت وزیران	۱۳۷۶/۱/۳۱	اجبار آزمایش تشخیص ناقلین تالاسمی قبل از ازدواج و منوط بودن عقد و ازدواج به ثبت و بایگانی این آزمایش
۸	قانون الزام تزریق واکسن ضدکزاز برای بانوان قبل از ازدواج	مجلس شورای اسلامی	۱۳۶۷/۲/۱۹	به‌منظور پیشگیری از تلفات ناشی از کزاز نوزادان، بانوان مکلفند قبل از عقد ازدواج نسبت به واکسیناسیون خود اقدام نمایند
۹	قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مجلس شورای اسلامی	۱۳۶۴/۷/۲۴	این قانون وزارت بهداشت را موظف نموده طوری برنامه‌ریزی نماید که بانوان در رشته‌های تخصصی زنان، مامایی و رشته‌های بالینی پزشکی به مرحله خودکفایی برسند



ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
۴	قانون الحاق تبصره «۳» به ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی	مجلس شورای اسلامی	۱۳۸۰/۱۲/۲۸	در این قانون مرخصی زایمان برای وضع حمل دوقلو، پنج ماه و برای سه قلو و بیشتر یک سال مرخصی با استفاده از حقوق و فوق‌العاده‌های مربوط تعیین شده است
۵	بخشنامه شماره ۶۲۵ فنی (سازمان تأمین اجتماعی): قانون ترویج تغذیه با شیر مادر	هیئت وزیران	۱۳۷۶/۳/۲۴	افزایش پرداخت کمک بارداری برای مادرانی که فرزند خود را شیر می‌دهند (در بخش‌های دولتی و غیردولتی موضوع ماده (۶۷) قانون تأمین اجتماعی از تاریخ ۱۳۷۴/۱۲/۲۲ تا ۱۳۷۴/۱۲/۲۲) تا سه فرزند از ۸۴ روز به چهار ماه
۶	آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی	هیئت وزیران	۱۳۷۵/۹/۲۱	ورود شیرخشک (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 - اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان منوط به گواهی پزشک متخصص اطفال یا پزشک مرکز بهداشتی - درمانی (شهری و روستایی) است - استفاده از مرخصی ساعتی تا سن (۲۰) ماهگی کودک، منوط به ارائه گواهی مرکز بهداشتی - درمانی مبنی بر تغذیه شیرخوار توسط مادر است

**بخش سوم - قوانین و مقررات مربوط به بهداشت و سلامت دوران بارداری، دوران پس از زایمان و کودکان متولد شده**

**جدول ۳. بهداشت و سلامت دوران بارداری و پس از آن**

ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
۱	قانون سقط درمانی	مجلس شورای اسلامی	۱۳۸۴/۳/۲۵	سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که پس از ولادت به علت عقب‌ماندگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از حلول روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است
۲	آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور	هیئت وزیران	۱۳۸۳/۱۲/۱۹	در این آیین‌نامه شرایط زوج‌های اهداکننده و شرایط لازم جهت دریافت، نگهداری و انتقال جنین مشخص شده و همچنین تکالیف و وظایف مراکز مجاز درمان ناباروری بیان شده است
۳	قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور	مجلس شورای اسلامی	۱۳۸۲/۵/۸	به‌موجب این قانون کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری ذیصلاح مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی 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) اثبات رسیده اقدام نمایند



ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
۷	قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی	مجلس شورای اسلامی	۱۳۷۴/۱۲/۲۷	- توزیع شیر خشک از طریق داروخانه‌ها - مرخصی زایمان تا سه فرزند برای مادرانی که فرزند خود را شیر می‌دهند در بخش‌های دولتی و غیردولتی چهار ماه می‌باشد - ایجاد تسهیلات مناسب برای تغذیه شیرخوارگان و شیر مادر در جوار محل کار کارکنان زن از جمله موارد ذکر شده در این قانون است
۸	دستورالعمل نحوه بررسی استراحت ایام بیماری و بارداری بیمه‌شدگان	هیئت وزیران	۱۳۷۴/۱۰/۱۶	کلیه استراحت‌های مربوط به ایام بارداری منوط به تأیید پزشک معتمد خواهد بود
۹	تصویبنامه راجع به وظایف دستگاه‌های اجرایی ذیربط درخصوص اعمال سیاست تحدید مولید	هیئت وزیران	۱۳۶۹/۶/۴	- تحت پوشش قرار دادن (۲۴) درصد از زنان و مادران واقع در سنین بالقوه باروری - کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان - تدوین متون آموزشی برای بالا بردن سطح آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی (به‌ویژه دختران) نسبت به زیان‌های باروری بالا در کشور از جمله موارد مذکور در این تصویبنامه است
۱۰	قانون اصلاح ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با	مجلس شورای اسلامی	۱۳۶۴/۴/۱۱	بنابر مصوبه مجلس شورای اسلامی به تاریخ ۱۳۸۶/۴/۱۳ مرخصی زایمان تا سه فرزند از چهار ماه به ۶ ماه افزایش یافت.

ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
	شیر مادران در دوران شیردهی			همچنین مرخصی ساعتی به ۲۴ ماه افزایش یافته است
۱۱	آیین‌نامه اجرایی مقررات مربوط به حج	هیئت وزیران	۱۳۳۹/۱۲/۲۵	برای مادران شیرده و زنان باردار و اشخاص کمتر از ۱۸ سال و همچنین معتادین به اعتیادات مضره صدور گواهینامه مطلقاً ممنوع است

### بخش چهارم - قوانین و مقررات مربوط به احداث مراکز ورزشی جهت ارتقای سلامت زنان

#### جدول ۴. احداث مراکز ورزشی ویژه بانوان

ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
۱	قانون تأمین اعتبار احداث، تکمیل، توسعه و تجهیز اماکن ورزشی	مجلس شورای اسلامی	۱۳۷۶/۱۲/۲۷	درآمد حاصله از محل فروش سیگار به موارد ذیل اختصاص یابد: - دو و نیم درصد (۲/۵٪) برای فعالیت‌های ورزشی بانوان، (جاری) - دوازده درصد (۱۲٪) برای توسعه فضاهای ورزشی بانوان، (عمرانی)



ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
				از کارافتادگان و موظفان کشوری و لشگری و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی و عائله تحت تکفل ایشان خواهد بود
۳	قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست	مجلس شورای اسلامی	۱۳۶۲/۸/۱	تضمین بیمه و رفاه زنان و کودکان بی‌سرپرست و همچنین خودکفا نمودن بیمه‌شدگان در این قانون مورد توجه قرار گرفته است دولت باید حتی‌الامکان در لایحه جهت خودکفا نمودن بیمه‌شدگان را مورد توجه خاص قرار دهد

## منابع و مآخذ

- آرتیدار، طیبه. قوانین و مقررات زنان و خانواده در جمهوری اسلامی ایران، مرکز امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری، تهران، شرکت انتشارات سوره، مهر ۱۳۸۶.
- اداره مطالعات زنان و خانواده، کارآمدی نظام جمهوری اسلامی ایران در مسائل زنان، تهران، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، معاونت پژوهشی، ۱۳۸۹.
- آیت الهی، زهرا. شرح منشور حقوق و مسئولیت‌های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران، تهران، ریاست جمهوری، مرکز امور زنان و خانواده، ۱۳۸۶.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- لوح حق، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- علی‌عسگری، فاطمه. آشنایی با شورای فرهنگی اجتماعی زنان، تهران، شورای فرهنگی اجتماعی زنان، روابط عمومی، ۱۳۸۴.

## بخش پنجم - قوانین و مقررات مربوط به بیمه‌های درمانی زنان و خانواده

در این بخش به قوانین و مقرراتی پرداخته شده است که یا بیمه درمانی مستقیماً شامل کارکنان زن می‌شود<sup>۱</sup> و یا افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی (شامل کارکنان مرد یا زنان سرپرست خانوار) را دربرمی‌گیرد.

جدول ۵. بیمه‌های درمانی

ردیف	عنوان قانون	مرجع قانونگذاری	تاریخ تصویب	توضیحات
۱	آیین‌نامه اجرایی بند «ج» تبصره «۱۵» قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور	هیئت وزیران	۱۳۸۵/۱/۱۶	ماده (۱) - بیمه درمانی مکمل موضوع بند «ج» تبصره «۱۵» قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور شامل بازنشستگان، از کارافتادگان و وظیفه‌بگیران کشوری و لشگری و عائله تحت تکفل ایشان حداکثر تا چهار نفر می‌باشد تبصره - سایر افراد تحت تکفل و سرپرستی شخص بیمه شده مازاد بر چهار نفر که دارای دفترچه بیمه درمان می‌باشند، مشروط بر آنکه حق سرانه بیمه مکمل درمان را به‌طور کامل پرداخت کنند، می‌توانند از خدمات بیمه مکمل استفاده کنند
۲	آیین‌نامه اجرایی بند «د» تبصره «۵» قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور	هیئت وزیران	۱۳۸۳/۱/۲۹	بیمه درمانی مکمل موضوع بند «د» تبصره «۵» قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور شامل بازنشستگان، مستمری‌بگیران،

۱. برای اطلاع بیشتر از این قوانین به «بررسی قوانین و مقررات اشتغال زنان» تهیه شده در مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر فرهنگی رجوع کنید.



مرکز پژوهش‌ها  
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۱۰۲۷

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: قوانین و مقررات مربوط به بهداشت زنان و سلامت خانواده

نام دفتر: مطالعات فرهنگی (گروه زنان و خانواده)

تهیه و تدوین: شهناز رجبی

همکار: اکرم باجلان

ناظر علمی: آسیه ارحامی

متقاضیان: لاله افتخاری و طیبه صفایی (نمایندگان تهران، ری، شمیرانات و

اسلامشهر در مجلس شورای اسلامی)

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی:

۱. بهداشت

۲. زنان

۳. خانواده

۴. سلامت

۵. پزشک

۶. درمان

۷. و...

تاریخ انتشار: ۱۳۹۰/۶/۱۹