

دستور العمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه

سال ۱۴۰۴

گرد آورندگان: خانم آرزو زارعی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

مسئله فرزندآوری و مسئله نسل بسیار مهم است؛ این موضوعی است که بنده بارها در این چند سال اخیر تکیه کرده ام و تأکید کرده ام، ولی متأسفانه حالا که انسان نتایج را نگاه می کند، معلوم می شود که خیلی این تأکیده‌ها تأثیر زیادی نداشته. اینها احتیاج دارد به قانون، احتیاج دارد به دنبال گیری جدی دستگاه های اجرائی و بایستی بجد مسئله فرزندآوری را مهم دانست و از پیری جمعیت ترسید. حالا خارجی ها را کار نداریم؛ دشمن، دشمن است؛ اما بعضی کج سلیقگی ها را متأسفانه آدم در داخل مشاهده می کند - یک جایی خواندم - که می گویند «آقا! پیری جمعیت اشکالی ندارد!» «چطور اشکالی ندارد؟ یکی از پرفایده ترین ثروت های یک کشور است که ما بحمدالله از اوایل انقلاب تا امروز برخوردار بوده ایم، و اگر بنا باشد بعداً برخوردار نباشیم، یقیناً عقب خواهیم ماند

(بیانات رهبر حکیم انقلاب اسلامی، حضرت آیت الله خامنه ای در اولین دیدار با جمعی از نمایندگان مجلس یازدهم شورای اسلامی ۲۲ تیرماه ۱۳۹۹)

مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه

واحد جوانی جمعیت، خانواده و مدارس

کشور ایران طی چند دهه اخیر با کاهش قابل توجه میزان باروری مواجه شده است، به نحوی که طی چند سال اخیر، نرخ باروری کل ایران از ۶/۸ در سال ۱۳۶۱ به ۱/۸ در سال ۱۳۹۸ تنزل پیدا کرده است. ادامه این روند در کشور به معنای افزایش روند سالمندی و کاهش جمعیت جوان در آن، افزایش خانواده های تک فرزند و ... است. توجه به این نکته ضروری است که کاهش نرخ باروری در ایران در (کتاب گذار باروری در ایران: انقلاب و تولید مثل) به عنوان بزرگ ترین و سریع ترین کاهش باروری در مقایسه با کشورهای مختلف ذکر شده است. با آغاز دهه ۹۰ در کشور و با توجه به رصد داده های جمعیت شناختی در این زمینه، ضرورت تجدید نظر در سیاست های جمعیتی کشور مطرح شد. در سیاست های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری در تاریخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ به عنوان یک سند بالادستی بر لزوم افزایش نرخ باروری کل به بیش از سطح جانشینی تأکید شده است. در این سیاست به شکلی جامع تمامی متغیر های تأثیرگذار بر مسئله جمعیت، از جمله تسهیل و تشکیل خانواده، درمان ناباروری، ارتقای امید به زندگی، پیشگیری از آسیب های اجتماعی، تأمین تغذیه سالم، تکریم سالمندان، توانمندسازی جمعیت در سن کار، بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، مدیریت مهاجرت، تقویت مؤلفه های هویت بخش ملی، رصد مستمر سیاست های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی مورد توجه قرار گرفته است. قانون برنامه ششم توسعه نیز ذیل ماده (۱۰۲)، لزوم زمینه سازی جهت افزایش نرخ باروری (TFR) به حداقل ۲/۱ فرزند به ازای هر زن در سن باروری در طول اجرای قانون برنامه را به دولتمردان گوشزد نموده است. پس از هفت سال از ابلاغ سیاستهای کلی جمعیت، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در قالب اصل (۸۵) قانون اساسی و به صورت آزمایشی برای مدت هفت سال در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۹ به تصویب رسید. رویکرد این قانون رفع چالش های پیش روی فرزندآوری در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حمایت از خانواده ها و زوج های جوان به ویژه خانواده های دارای سه فرزند و بیشتر است. توجه به این نکته ضروری است که اجرای هر سیاست و قانونی در این زمینه مستلزم شناخت صحیح مسئله در نقطه آغاز اجرای سیاست و سپس بررسی تغییرات مسئله در فرایند اجرا و همچنین ارزیابی نحوه اجرای سیاست هاست. با توجه به نکات فوق الذکر، این گزارش به عنوان اولین پیش نیاز رصد قانون مذکور، به بررسی وضعیت فرزندآوری و جمعیت پیش از اجرایی شدن قانون خواهد پرداخت.

مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه

واحد جوانی جمعیت، خانواده و مدارس

جهت گیری های اساسی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

- ۱- حمایت از زوج های جوان در آستانه ازدواج
- ۲- حمایت از زوج های جوان پیشگیری و درمان ناباروری
- ۳- حمایت از خانواده در دوران شیر دهی
- ۴- حمایت از خانواده در تولد و معیشت فرزندان
- ۵- حمایت از مادران شاغل و غیر شاغل
- ۶- حمایت از مادران دانشجو و طالب
- ۷- اصلاح و تحول در متون و برنامه های آموزشی و پژوهشی -
- ۸- پیشگیری از سقط جنین غیر قانونی
- ۹- تسهیلات و حمایت های مالی : تسهیلات مسکن - تسهیلات شغلی - خدمات اجتماعی و آموزشی - مشوق های اقتصادی)
به جز تسهیلات و حمایت های مالی سایر موارد از تکالیف معاونت های دانشگاه علوم پزشکی می باشد.

مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه

واحد جوانی جمعیت، خانواده و مدارس

اقدامات بر اساس مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



ماده ۱۷

متن کامل ماده ۱۷ قانون

ماده ۱۷ - احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخشهای دولتی و غیردولتی لازم الاجرامیباشد

الف- مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق العاده های 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 مییباشد. در مواردی که مرخصی زایمان موجب اخلال 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 یک ماهگی 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 لازم الاجراشدن 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 برای 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 مییباشد

تبصره - بار مالی اجرای این ماده از محل منابع حاصل از اجرای ماده ۷۲ این قانون در ردیف خاصی در بودجه سنواتی پیش بینی و به سازمان تأمین اجتماعی و سایر صندوقهای بازنشستگی تخصیص داده میشود .



ماده ۲۰

متن کامل ماده ۲۰ قانون

ماده ۲۰- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله 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 شده اند را مورد تشویق قرار دهند.



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

ماده ۲۲- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله 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 شرکتهای 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 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، ظرف سه ماه پس از

لازم الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداریها، وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران میرسد .

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

تبصره ۳ - کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند با مشارکت بخش خصوصی و یا به صورت خرید خدمات نسبت به تأمین مهدکودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه اقدام نمایند



ماده ۲۴

متن کامل ماده ۲۴ قانون

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 اجرایی 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 تغذیه ای و بسته بهداشتی را برای ماههای مختلف و گروههای یاد شده 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 خانواده هایی که تحت پوشش نهادهای حمایتی نمی باشند و استحقاق آنها از طریق «آزمون وسع» بررسی و تأیید میشود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد



ماده ۳۳

متن کامل ماده ۳۳ قانون

ماده ۳۳ - وزارت آموزش و پرورش مکلف است با همکاری مرکز مدیریت حوزه های 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 مسئولیت پذیری 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 بسته های یادگیری به ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره ها و اردوهای فرهنگی و تربیتی، محتوای چندرسانه ای به صورت تعاملی و برخط با بهره گیری از ظرفیت زیست بومهای 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 لازم الاجرا شدن این قانون

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

ت- تربیت نیروی انسانی توانمند، متعهد و متأهل برای درس "مدیریت خانواده و سبک زندگی



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

ماده ۳۵ - وزارتخانه های 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 کم فرزند 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 برنامه های سالانه خود انجام دهند.



ماده ۳۸

متن کامل ماده ۳۸ قانون

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 ارایه دهد. آموزش دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقی 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 ۴۳

متن کامل ماده ۴۳ قانون

ماده ۴۳ - در راستای بندهای «ح» و «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله 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 بیمه گر، برنامه ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوجهایی که علیرغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده اند از برنامه های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز 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 شده اند، مشمول ماده فوق هستند

تبصره ۳ - شورای عالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجرا شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد



ماده ۴۴

متن کامل ماده ۴۴ قانون

ماده ۴۴ - در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است کلیه مادران فاقد پوشش بیمه ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه ای بر اساس آزمون وسیع قرار دهد



ماده ۴۶

متن کامل ماده ۴۶ قانون

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 لازم الاجرا شدن این قانون، نسبت به موارد زیر اقدام نماید:

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

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

پ - پرداخت فوق العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارایه دهندگان خدمات



ماده ۴۷

متن کامل ماده ۴۷ قانون

ماده ۴۷ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا 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

متن کامل ماده ۴۸ قانون

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، هزینه های 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

متن کامل ماده ۴۹ قانون

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 بیمه ای به صورت کاملا رایگان انجام و متناسب با آزمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح بندی ارایه 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 ارتقای 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 لازم الاجرا شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرایند زایمان طبیعی حاضر باشد



ماده ۵۰

متن کامل ماده ۵۰ قانون

ماده ۵۰ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد ۵٪ 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 یک بار به ستاد ملی جمعیت ارایه نماید

الف - یکپارچه سازی سیاستهای ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای 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 مهارت آموزی و ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کار گروهی 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 تعرفه ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون 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 لازم الاجرا 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 به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد-۵٪- افزایش، نسبت به سال پایه و تأثیرگذاری آن بر شاخصای 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 سطح بندی خدمات
- خ-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بر حسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه دهندگان خدمات اقدام نماید
- د-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستانها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد ۵٪ از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پی نیاز اعتباربخشی به بیمارستانها قرار دهد .
- ذ-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه های 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

متن کامل ماده ۵۱ قانون

ماده ۵۱ - هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌های اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ممنوع می‌باشد .

تبصره - هرگونه آرایه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد



ماده ۵۲

متن کامل ماده ۵۲ قانون

ماده ۵۲ - عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشتپ ذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد همچون بستن لوله‌ها ممنوع است . عقیم سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمعی 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 جرح مذکور با پیشگیری‌های موقت امکانپذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد . وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا 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، اجرایی نماید.



ماده ۵۳

متن کامل ماده ۵۳ قانون

ماده ۵۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا 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 در آورد و بر آن نظارت کند:

۱- استانداردسازی چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارایه دهندگان 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 تصویربرداریهها با رعایت شاخصهای بهروز و استانداردهای علمی و تعیین مسؤولیت تجویز کننده و انجام دهنده خدمات

۳- تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایشها و تصویربرداری های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخصهای بند ۲و۱ 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 آن که 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 لازم الاجرا 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 قوی 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، ارائه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارائه دهندگان خدمت، مستندات و دالیل تجوز 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 لازم الاجرا شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایشها و تصویربرداریهای مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه ای اعم از پایه و تکمیلی خصوصی و غیرخصوصی صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است



ماده ۵۴

متن کامل ماده ۵۴ قانون

ماده ۵۴ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجرا 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 لازم الاجرا 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 وی 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 ارایه دهد



ماده ۵۵

متن کامل ماده ۵۵ قانون

ماده ۵۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبه 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

متن کامل ماده ۵۶ قانون

ماده ۵۶ - سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی میباشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی 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 کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون 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 الزام توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر میگردد. قاضی عضو در کمیسیون 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 به 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 قضائیه 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 کمیسیون، 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) پروانه فعالیت ایشان ابطال میشود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست



ماده ۵۸

متن کامل ماده ۵۸ قانون

ماده ۵۸ - توزیع داروهای رایج در سقط جنین فقط برای عرضه مراکز درمانی بیمارستانی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در داروخانه های 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 ۱۳۹۳/۲/۱ میشود.



ماده ۶۰

متن کامل ماده ۶۰ قانون

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

متن کامل ماده ۶۱ قانون

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 جنین ها 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 انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات 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 به طور گسترده دارو، مواد و وسایل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور 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 عواید حاصل از ارتکاب جرم محکوم می‌گردد .

تبصره ۳ - اموال و وسایل حاصل از ارتکاب جرم مصادره شده و عواید 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 ۶۵

متن کامل ماده ۶۵ قانون

ماده ۶۵ - رعایت ضوابط ابلاغی سازمان پدافند غیرعامل از سوی دستگاههای اجرایی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده های 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 اجرایی این ماده را با همکاری دستگاههای ذیربط تدوین نموده و پس از تصویب در کمیته دائمی پدافند غیرعامل کشور، جهت اجرا ابلاغ نماید.

مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه