

**شرح وظایف مستقیم و غیر مستقیم وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی با تاکید بر وظایف بهداشت در قانون حمایت از خانواده و
جوانی جمعیت**

| ماده | متن اصلی قانون | بند | عنوان مواد قانونی مربوط به وزارت بهداشت | مسئولیت مستقیم توسط وزارت بهداشت | مسئول اصلی | همکاران | فعالیتها/اقدامات ذیل این برنامه (هر تعداد که لازم است نوشته شود) |
|------|---|-----|--|----------------------------------|------------|------------------------|--|
| ۲۲ | کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه ششم توسعه از جمله سازمانها و شرکتهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکتها و مؤسسات وابسته به آنها موظفند ظرف مدت 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 و مادران باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودکان نمایند. | | رعایت شاخص کیفیت مهدکودک دستگاهها به عنوان یکی از شاخص های ارزیابی دستگاه | بله | بهداشت | توسعه، ساغ | |
| ۲۴ | به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) برنامه ششم توسعه 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 می باشند، 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 گروه های یادشده 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 می شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد. | | تعیین محتوای سبد تغذیه ای و بسته بهداشتی برای ماهای مختلف و گروه های یادشده در این ماده، | بله | بهداشت | ساغ | |
| ۲۶ | کلیه مؤسسات آموزش عالی موضوع ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه و مراکز حوزوی مکلفند: الف- با تقاضای کتبی طلاب و دانشجویان مادر باردار جهت مرخصی یک نیمسال تحصیلی قبل از زایمان بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند. ب- با تقاضای مرخصی طلاب و دانشجویان مادر دارای فرزند زیر دو سال، حداکثر تا چهار نیمسال تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند. پ- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت میهمانی به میزان حداکثر چهار نیمسال تحصیلی به حوزه یا مؤسسه آموزش عالی هم سطح یا پایین تر مورد تقاضا | ج | موافقت با کاهش نوبت کاری شب مادران دانشجو دارای فرزند زیر ۲ سال | بله | آموزشی | درمان، بهداشت، پرستاری | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|------------------------|-----------------------|-----|--|--|----|
| | | | | | <p>موافقت نمایند.</p> <p>ت- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر سه سال جهت آموزش مجازی یا غیرحضوری برای گذراندن واحدهای دروس نظری دوره تحصیل موافقت نمایند.</p> <p>ث- با تقاضای دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت کاهش نوبت کاری شب بر اساس آیین نامه ای که حداکثر ظرف سه ماه پس از ابلاغ این قانون، از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب می‌گردد، موافقت نمایند.</p> <p>ج- شرایطی را فراهم نمایند که برای اساتید راهنما به ازای داشتن هر دانشجویی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی آنها اضافه شود.</p> <p>تبصره- شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی ربط خواهد بود.</p> | |
| | بهداشت، پرستاری، حقوقی | درمان، آموزشی، توسعه | بله | تعویق تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان برای مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال تا ۲ سال | <p>به ازای هر فرزند شش ماه از تعهدات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مادران مشمول این قانون کسر می‌گردد. بانوان متأهل دارای فرزند می‌توانند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند. مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، می‌توانند طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند، آغاز طرح خود را به تعویق بیندازند.</p> | ۲۷ |
| | بهداشت | درمان، آموزشی و توسعه | بله | کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه برای مادران | | |
| | بهداشت | درمان، آموزشی و توسعه | بله | گذراندن تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان در محل سکونت خود برای مادران | | |
| | فرهنگی | بهداشت | بله | تغییر نمادها و تصاویر با موضوع حمایت از مادران و تعدد فرزندان و درج مناسب بر کالاها، مطبوعات و محصولات فرهنگی | <p>کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه ششم توسعه به ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداری ها و دهیاری ها مکلفند در راستای آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و آسان، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقش های مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاست های کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین، اقدامات لازم از قبیل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنواره ها و نمایشگاهها را انجام دهند.</p> <p>الف- در اجرای این قانون تولید، پخش، توزیع، اشاعه، ترویج، انتشار یا حمایت از هرگونه برنامه و محتوای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، سرگرمی، به هر نحوی از انحاء از جمله فیلم، سریال، پویا نمایی (انیمیشن) که مغایر سیاست های کلی جمعیت باشد ممنوع است.</p> | ۲۸ |
| | فرهنگی | بهداشت | بله | تولید فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنواره و نمایشگاه ازدواج آسان و فرزندآوری و عوارض پیشگیری و سقط جنین | | |
| | ساز | بهداشت | بله | ممنوعیت تولید و پخش هرگونه محتوای مغایر با سیاست های کلی جمعیت | | |

| | | | | | |
|----|---|-----------------|-----|---|---|
| | ساخت، فرهنگی | بهداشت | بله | ممنوعیت پخش آگهی بازرگانی و تبلیغات محیطی و مجازی در ترویج تجردزایی و فرزند کمتر | ب - ترویج خانواده‌های دو فرزند و کمتر و تجردزیستی در آگهی بازرگانی از سوی سازمان صدا و سیما و تبلیغات تجاری و محیطی در بستر فضای مجازی، رسانه‌های برخط و شبکه نمایش خانگی و محیط‌های عمومی ممنوع است و به منظور تشویق آن دسته از سفارش‌دهندگان که در تبلیغات خود به نمایش خانواده‌های سه فرزند و بیشتر با رعایت ضوابط آگهی‌های تبلیغاتی حوزه کودکان می‌پردازند، افزایش زمان پخش در نظر گرفته شود. |
| ۳۵ | بهداشت، دانشجویی، فرهنگی، تحقیقات | آموزشی، توسعه | بله | فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی برای دانشجویان و کادر دانشگاه‌ها در تبیین حرمت سقط جنین | وزارتخانه‌های 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، در جهت ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت‌های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم‌فرزندگی 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 مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه‌های سالانه خود را انجام دهند. |
| ۳۶ | بهداشت، طب ایرانی | دانشجویی فرهنگی | بله | تأسیس مراکز مشاوره سبک زندگی ایرانی اسلامی در مراکز آموزش عالی | وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظفند با هماهنگی نمایندگی ولی فقیه در دانشگاهها نسبت به تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در مراکز آموزش عالی اقدام نمایند. |
| ۳۸ | کمیته علمی دبیرخانه ترویج ازدواج و کاهش طلاق شورای عالی انقلاب فرهنگی | بهداشت | بله | ارائه آموزشهای حین ازدواج به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو(بند ۱ و ۳ سیاست‌های کلی جمعیت بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت) و | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در چارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی آموزشهای حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو ارائه دهد. آموزش دهندگان موضوع این حکم با تایید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه علوم پزشکی مربوطه انتخاب می‌شود. (لازم به ذکر است این انتخاب صرفاً برای مربیان همکار سه سازمان می‌باشد و مربیان سلامت باروری و جنسی از همکاران مراکز آموزش هنگام ازدواج می‌باشند) تبصره- دفاتر ثبت ازدواج موظف به دریافت گواهی دوره‌های آموزشی حین ازدواج موضوع این ماده از زوجین، قبل از تحویل سند رسمی ازدواج هستند. |
| ۴۱ | توسعه درمان بهداشت آموزشی | درمان | بله | تجهیز و راه‌اندازی یک مرکز تخصصی ناباروری سطح ۲ در دانشگاه علوم پزشکی و سطح ۳ در هر استان | ظرف مدت دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نسبت به تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاههای علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیر دولتی در قالب نظام سطح بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------|-----|--|---------|--|----|
| | توسعه درمان آموزش شورای عالی بیمه | بهداشت، درمان | بله | تدوین دستورالعمل راهنمای بالینی پیشگیری و تشخیص درمان ناباروران با ادغام در شبکه بهداشت | | وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری را با رعایت شاخصها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور با بهره‌گیری از تخصصهای مرتبط در قالب نظام سطح بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت ابلاغ نماید. | ۴۲ |
| | درمان، بهداشت، سازمان های بیمه گر | دبیرخانه شورای عالی بیمه | بله | پوشش بیمه ای درمان افراد مبتلا به سقط عارضی مکرر | | در راستای بندهای «ح» و «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوج‌هایی که علی‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده‌اند، از برنامه‌های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه‌های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد. | ۴۳ |
| | درمان، بهداشت، سازمان های بیمه گر | دبیرخانه شورای عالی بیمه | بله | تحت پوشش بیمه ای قرارگرفتن درمان تمامی زوج های نابارور | | 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 شده‌اند، 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 الاجراء شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد. | |
| | درمان، بهداشت، سازمان های بیمه گر | دبیرخانه شورای عالی بیمه | بله | تحت پوشش کامل قراردادن کلیه مادران در دوران بارداری و شیردهی تا پایان ۵ سالگی کودکان بر اساس آزمون وسع | | در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه ششم توسعه، 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 وسع قرار دهد. | ۴۴ |
| | بهداشت، درمان، سازمان های بیمه گر | دبیرخانه شورای عالی بیمه | بله | پوشش بیمه ای خدمات سلامت زنان اعم از مراجعه به ماماها یا پزشکان | | شورای عالی بیمه مکلف است راهنمای بالینی استاندارد پوشش بیمه ای خدمات سلامت زنان، مادران باردار و نوزادان را از جمله ماماها و پزشکان در مراکز خصوصی و دولتی در قالب سطح بندی خدمات با لحاظ نظام ارجاع تدوین نماید و حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجراء شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برساند. | ۴۵ |
| | بهداشت، درمان | آموزشی، توسعه | بله | آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تاکید بر اثرات مثبت باروری، زایمان طبیعی | 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 تاکید 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 الاجراء شدن این قانون، نسبت به موارد زیر اقدام نماید: | ۴۶ |

| | | | | | | |
|----|------|--|---|-----|---------------|-----------------------------|
| | الف | تغییر، اصلاح، تکمیل و بروز رسانی علمی متون در راستای تبیین مضرات مادی و معنوی سقط جنین، منع زایمان غیر طبیعی غیر ضروری | تغییر، اصلاح، تکمیل و بروز رسانی علمی متون در راستای تبیین مضرات مادی و معنوی سقط جنین و عوارض داروهای ضد بارداری | بله | آموزشی | درمان، بهداشت |
| | ب | بازآموزی و تربیت کارکنان بهداشت و درمان جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه ی سنی باروری | بازآموزی و تربیت کارکنان بهداشت و درمان جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه ی سنی باروری | بله | بهداشت | درمان، توسعه |
| | پ | پرداخت کارانه به کارکنان نظام سلامت برای تولد فرزند اول به بعد با افزایش پلکانی در جمعیت تحت پوشش | پرداخت کارانه به کارکنان نظام سلامت برای تولد فرزند اول به بعد با افزایش پلکانی در جمعیت تحت پوشش | بله | بهداشت | توسعه |
| ۴۷ | | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین را با رعایت شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، با توزیع در کلیه مراکز تشخیصی، بهداشتی، درمانی اعم از دولتی و غیردولتی در اختیار مادران قرار دهد. | در اختیار مادر گذاشتن قانون راهنمای حفظ و مراقبت جنین با توزیع در کلیه مراکز تحت پوشش وزارت بهداشت | بله | بهداشت | درمان، آموزشی |
| ۴۸ | | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل ها 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. | کاهش هزینه های روحی و روانی و اقتصادی دوران بارداری و جلوگیری از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به بارداری / بارداری | بله | بهداشت | درمان، آموزشی، بهداشت |
| | | | بازنگری دستورالعمل ها و متون آموزشی و ترویجی وزارت بهداشت در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان | بله | بهداشت | درمان |
| | ت ۴۹ | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است امکان زایمان طبیعی در بیمارستان ها و زایشگاههای دولتی را به گونه ای فراهم نماید که برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه ای به صورت کاملاً رایگان انجام و متناسب با آمایش 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 یکساعت با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند. | ارتقای مهارت مامایی کشور | بله | درمان | بهداشت، توسعه، آموزش |
| ۴۹ | م ۴۹ | تبصره- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقاء مهارت مامایی کشور | امکان دسترسی به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد طی مدت یک ساعت برای تمام زنان پس از دو سال از ابلاغ قانون | بله | درمان، بهداشت | توسعه |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------|--|-----|----------------|------------------------------------|--|
| | | | | ت ۴۹ | افزایش تعداد ماماها به ازای هر دو مادر یک ماما | بله | درمان | بهداشت، توسعه، آموزش | و افزایش تعداد ماماها فعال در بیمارستانها و زایشگاهها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم الاجراء شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرآیند زایمان طبیعی حاضر باشد. |
| | | | | ت | افزایش پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم | بله | آموزشی | درمان، بهداشت | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیر طبیعی 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 یکبار به ستاد عالی جمعیت و خانواده ارائه نماید. |
| | | | | ح | ارتقای کیفیت مراقبتهای بارداری و زایمان طبیعی با راه اندازی پرونده الکترونیک یکپارچه | بله | بهداشت | درمان، IT | الف- یکپارچه سازی سیاست های 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 فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزش های 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 |
| | | | | الف | یکپارچه سازی سیاست های 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 | بله | درمان | بهداشت، آموزش، تحقیقات، غذا و دارو | ث- اصلاح تعرفه ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چارچوب قوانین و مقررات ج- ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت مگر در مواردی که بیمه گر قبل از لازم الاجراء شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد. |
| | | | | ب | آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزش های فردی به مادر باردار و خانواده | بله | بهداشت | درمان | چ- توسعه منظم و منسجم زایمان های 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 تاثیر گذاری آن بر شاخصهای اعتبارسنجی بیمارستانها. |
| | | | | پ | برقراری نظام تضمین مهارت آموزی کیفیت خدمات بارداری و زایمان در قالب کارگروهی ماماها، پزشکان و متخصصان | بله | درمان و بهداشت | آموزشی | ح- ارتقای کیفیت مراقبتهای بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و بر خط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی خدمات |
| | | | | ج | توسعه زایمان های بدون درد به میزان سالانه ۵٪ با تجهیز بیمارستانها و کادر متخصص به عنوان شاخص اعتبارسنجی | بله | درمان | توسعه بهداشت و آموزش | خ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی- درمانی برحسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه دهندگان خدمات اقدام نماید. |
| | | | | د | کاهش سالانه ۵٪ میزان زایمان غیرطبیعی در وزارت بهداشت به عنوان پیش نیاز اعتبارسنجی بیمارستان | بله | درمان | توسعه بهداشت | د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستانها را در زمینه کاهش سالانه پنج |
| | | | | ذ | اختصاص ۵٪ بودجه عمرانی به بهبود کیفیت محیط زایشگاهی | بله | توسعه | درمان، بهداشت | |

| | | | | | | |
|----|---|------|---|-----|--|---|
| | | | | | 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 پیش نیاز اعتباربخشی به بیمارستانها قرار دهد. ذ- وزارت بهداشت مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه ۷۰های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط-های 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 می-باشد. | |
| ۵۱ | هرگونه توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کارگذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ممنوع می-باشد. تبصره ۲- هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کارگذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد | م ۵۱ | ممنوعیت توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام جلوگیری از بارداری و تشویق به استفاده از آنها ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه ها و شبکه بهداشت و کارگذاشتن اقلام پیشگیری منوط به نظر پزشک | بله | بهداشت | سازمان غذا و دارو، شوارعیالی بیمه |
| ۵۲ | عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله ها) ممنوع است. عقیم سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جسمی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) ایجاد می-کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا حرج مذکور با پیشگیری ۷۰های موقت امکان پذیر نباشد، از این امر مستثنی می-باشد. | م ۵۲ | ممنوع بودن عقیم سازی مردان و زنان به جز در مورد خطر جانی مادر امکان پوشش بیمه ای آزمایش های غربالگری مادر و جنین در چارچوب مفاد ماده ۵۳ | بله | بهداشت | غذا و دارو، درمان، سازمان های بیمه گر |
| ۵۳ | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ۷۰ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، کلیه دستورالعمل های 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 شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا درآورد و بر آن نظارت کند: ۱. استانداردهای چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات، آموزش مؤثر و قانونمند آنها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوزهای خدمت مربوطه در اجرای مفاد این ماده؛ ۲. اصلاح روشهای غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ | | پوشش بیمه ای آزمایش های مادر و جنین بر اساس ضوابط قانونی اختیاری بودن غربالگری همراه با نظر پزشک متخصص مگر با وجود احتمال عقلایی سقط اختیاری بودن غربالگری همراه با نظر پزشک متخصص | بله | بهداشت | درمان، بهداشت، غذا و دارو، سازمان های بیمه گر |
| | | | | بله | بهداشت | درمان |

| | | | | | |
|--|----------------|---------------------------|-----|--|--|
| | بهداشت | درمان | بله | استانداردسازی عملکرد ارائه دهندگان خدمات بارداری و سلامت مادر و جنین و ارزشیابی با صدور و لغو مجوز | 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 مسئولیت تجویزکننده و انجامدهنده خدمات؛ |
| | بهداشت | درمان | بله | استانداردسازی و ارزشیابی عملکرد و صدور و لغو مجوز ارائه دهندگان خدمات بارداری و سلامت مادر و جنین | ۳. تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایشها و تصویربرداریههای مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخصهای بند ۱ و ۲ با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آنها و چگونگی پاسخگویی آنان؛ |
| | بهداشت | غذا و دارو | بله | اصلاح روش های غربالگری با استانداردهای علمی مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج آزمایشها و تعیین مسئولیت عوامل | 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 صورتیکه 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. |
| | بهداشت | غذا و دارو ، درمان و مرجع | بله | اصلاح روش های غربالگری و استاندارد سازی مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج آزمایشها و تعیین مسئولیت عاملین خدمت | تبصره ۲- از زمان لازم الاجراء 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. |
| | بهداشت و درمان | | بله | منع توصیه به سقط در دستورالعملهای وزارت بهداشت جز در موارد عارضه زا برای مادر یا جنین | 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 احتمال ضرر جسمی جدی و خطر جانی ادامه بارداری برای مادر یا جنین مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می گردد، مشروط به آن که احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی 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. تبصره ۴- از زمان لازم الاجرا شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایشها و تصویربرداریهای مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمهای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیرخصوصی) صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است. ماده ۵۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجراء 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 تصویر برداری 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 الاجراء 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 سوی مراجع انتظامی محکوم می شود. تبصره ۲- وزارت بهداشت موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای ستاد عالی جمعیت و خانواده و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد. | |
| | | | | | ماده ۵۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه ۶ جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب های وارده ناشی از تغذیه ۶ و داروها بر سلامت جنین را اجراء نماید. | |
| | | | بله | استقرار سامانه ثبت اطلاعات مراجعین باروری و بارداری، سقط و دلایل آن و نحوه زایمان در کلیه مراکز با رعایت اصول محرمانگی | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجراء 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 تصویر برداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند. | |
| | | IT | بله | استقرار سامانه ثبت کلیه اطلاعات مراجعین باروری و بارداری، سقط و دلایل آن و نحوه زایمان | تبصره ۱- هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک سال از لازم الاجراء 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 سوی مراجع انتظامی محکوم می شود. تبصره ۲- وزارت بهداشت موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای ستاد عالی جمعیت و خانواده و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد. | ۵۴ |
| | | IT | بله | استقرار سامانه ثبت کلیه اطلاعات مراجعین باروری و بارداری، سقط و دلایل آن و نحوه زایمان | | |
| | | بهداشت | بله | برنامه جامع برای مهار، پایش و پیشگیری سقط خود به خودی جنین و ادغام در شبکه بهداشت | | |
| | | روابط عمومی | خیر | فرهنگ سازی (مواد ۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳، ...)/ برنامه آموزش و اطلاع رسانی صیانت از جمعیت | | |
| | | درمان | بله | برنامه ۶ جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه ۶ جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب های وارده ناشی از تغذیه ۶ و داروها بر سلامت جنین را اجراء نماید. | ۵۵ |
| | | بهداشت، درمان، پزشکی قانونی | | | | |
| | | بهداشت، درمان، پزشکی قانونی | | | | |
| | | بهداشت | | | | |
| | | بهداشت، آموزشی | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|-----|--------|-------------------|
| ۵۷ | <p>قوه قضائیه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاههای مرتبط حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذیصلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید</p> | | <p>تدوین برنامه پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین توسط قوه قضائیه و وزارت بهداشت</p> | بله | بهداشت | درمان |
| ۶۱ | <p>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.</p> <p>تبصره الحاقی ۱- هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و با علم به موثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنجم یا شش محکوم می‌گردد.</p> <p>تبصره الحاقی ۲- هرکس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسائل 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 موثر باشد در صورتی که مشمول ماده فوق‌الذکر نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می‌گردد.</p> <p>تبصره- اموال و وسائل حاصل از ارتکاب جرم مصادره شده و عوائد 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.</p> | | <p>برخورد سنگین جزایی با مراکز و چرخه‌های تجارت سقط جنین و توزیع کنندگان گسترده‌ی دارو و وسایل سقط جنین</p> | خیر | بهداشت | غذا و دارو، درمان |
| | | | <p>مجازات تعزیری، جزای نقدی و مصادره اموال حاصله برای معاونت و مباشرت در تمهید وسایل سقط غیر قانونی</p> | خیر | بهداشت | درمان، غذا و دارو |