

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه معاونت بهداشتی



دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف شفاف سازی ، هم افزایی و تعیین تکالیف کلیه سطوح معاونت های دانشگاه مبتنی بر ماده های قانون و در راستای تحقق اهداف قانون مذکور تدوین و به ریاست دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

به منظور تدوین اقدامات ضمن عنوان متن کامل هریک از ماده قانون ، اقدامات متناسب با آن در راستای اهداف سازمانی معاونت ها مشخص و تحت عنوان اقدامات ماده بیان گردیده است . این اقدامات دستور کار کمیته ها را تشکیل داده و گزارش نتایج اقدامات مشکلات و موانع در کمیته های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین جهت پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه شاخص ها ، فرمت گزارش و چک لیست ها به تفکیک هر معاونت تهیه گردیده است .

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 طلاب

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

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 لازم‌الاجرا می‌باشد.

الف - مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق‌العاده‌های 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 می‌باشد. در مواردی که مرخصی زایمان موجب اختلال 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون فرزند یا فرزندی 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 می‌باشد.

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



اقدامات بر اساس ماده ۱۷

۱- اعمال مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق

۲- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد

۳- اعمال مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار

۴- اعمال مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر



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 شده‌اند را مورد تشویق قرار دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۲۰

- ۱- تعیین جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند
- ۲- اطلاع رسانی رسمی جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده‌اند به کلیه کارکنان
- ۳- برنامه ریزی و اجرای برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱



ماده ۲۲

متن کامل ماده ۲۲ قانون

ماده ۲۲ - کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله 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 شرکت‌ها 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداری‌ها، وزارتخانه‌های 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 بهره‌مند می‌گردند.

تبصره ۳ - کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله 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.



اقدامات بر اساس ماده ۲۲

۱- تأمین فضای مناسب به منظور استراحت، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها

۲- احداث مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان‌ها



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 وسیع، 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 تغذیه‌ای 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 خانواده‌هایی که تحت پوشش نهادهای حمایتی نمی‌باشند و استحقاق آنها از طریق «آزمون وسیع» بررسی و تأیید می‌شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد.



اقدامات بر اساس ماده ۲۴

۱- برگزاری جلسات هماهنگی با کمیته امداد امام خمینی و تعیین فرآیند ارجاع و معرفی مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان

۲- ابلاغ فرآیند ارجاع و معرفی مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان به کلیه سطوح ستادی و محیطی

۳- ارجاع و معرفی مادران باردار، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان به کمیته امداد امام خمینی توسط نیروهای محیطی



ماده ۳۳

متن کامل ماده ۳۳ قانون

ماده ۳۳- وزارت آموزش و پرورش مکلف است با همکاری مرکز مدیریت حوزه‌های 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 مسؤولیت‌پذیری 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 بسته‌های یادگیری به‌ویژه کتب درسی، تولیدات و رویدادها، جشنواره‌ها و اردوهای فرهنگی و تربیتی، محتوای چندرسانه‌ای به صورت تعاملی و برخط با بهره‌گیری از ظرفیت زیست‌بوم‌های 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون

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

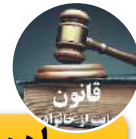
ت- تربیت نیروی انسانی توانمند، متعهد و متأهل برای درس "مدیریت خانواده و سبک زندگی"



اقدامات بر اساس ماده ۳۳

۱- برگزاری جلسات هماهنگی با آموزش و پرورش، در خصوص اجرایی نمودن مفاد الف ب - پ- ت ماده ۳۳ قانون

۲- همکاری با آموزش و پرورش در خصوص تربیت مربی در مباحث مرتبط



ماده ۳۵

متن کامل ماده ۳۵ قانون

ماده ۳۵ - 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، جهت ترویج و آگاهی‌بخشی 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 را مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه‌های سالانه خود انجام دهند.



اقدامات بر اساس ماده ۳۵

۱- برنامه ریزی جهت آموزش نیروهای ستاد شهرستان و واحد‌های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون

۲- پایش و ارزشیابی آموزش‌های بند ۱

۳- بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت‌ها - بایگانی‌های مستند و...) و حذف محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری



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.

آموزش‌دهندگان 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.



اقدامات بر اساس ماده ۳۸

۱- برنامه ریزی و اجرای اقدامات جهت ارتقاء کمی و کیفی آموزش‌های حین ازدواج

۲-هماهنگی با نهاد نمایندگی ولی فقی جهت مدرسین

۳-نظارت و پایش آموزش‌های حین ازدواج



ماده ۴۲

متن کامل ماده ۴۲ قانون

ماده ۴۲ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به‌هنگام 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 سطح‌بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید.



اقدامات بر اساس ماده ۴۲

- ۱- برگزاری دوره‌های آموزشی ارائه مراقبت‌های پیشگیری و درمان از ناباروری ادغام یافته در بسته خدمتی پزشک و غیر پزشک پس از ابلاغ وزارت بهداشت
- ۲- ارائه خدمات پیشگیری و درمان ناباروری توسط پزشک و غیر پزشک پس از ابلاغ وزارت بهداشت
- ۳- هماهنگی با معاونت درمان جهت ارائه خدمات تخصصی درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری ارجاعی از سیستم سلامت طبق نظام سطح‌بندی خدمات
- ۴- نظارت و پایش



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 بیمه‌گر، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه‌ی 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.

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 گونه‌ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد.



اقدامات بر اساس ماده ۴۳

- ۱- هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر، جهت اقدامات لازم در خصوص برخورداری همه‌ی زوج‌های ناموفق در باروری از پوشش کامل بیمه‌های پایه برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج
- ۲- اطلاع رسانی مکفی بند ۱ به زوج‌های مشمول ناباروری در خانوارهای تحت پوشش واحد‌های بهداشتی



ماده ۴۴

متن کامل ماده ۴۴ قانون

ماده ۴۴ -در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله 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 بیمه‌ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.



اقدامات بر اساس ماده ۴۴

- ۱- هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر، جهت اقدامات لازم در خصوص برخورداری مادران فاقد پوشش بیمه‌ای در طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع



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 لازم‌الاجرا 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 فوق‌العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارایه دهندگان خدمات



اقدامات بر اساس ماده ۴۶

۱- برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی توجیهی ویژه جهت کارکنان شبکه های بهداشت در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری

۲- ابلاغ و نظارت بر اجرای آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری درخصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری به شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها و واحد های محیطی تحت پوشش آنها

۳- تهیه، تکثیر و توزیع مولتی مدیا در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری ویژه مراجعین در تمامی بازه سنی باروری

۴- ابلاغ و اجرای جزئیات فوق‌العاده 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 لازم‌الاجرا 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.



اقدامات بر اساس ماده ۴۷

- ۱- ابلاغ و نظارت بر نحوه توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه واحدهای بهداشتی
- ۲- هماهنگی با معاونت درمان جهت توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مراکز تشخیصی و درمانی اعم از دولتی و غیردولتی



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، هزینه‌های 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.



اقدامات بر اساس ماده ۴۸

- ۱- بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی در جهت اصلاح القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در کلیه سطوح بهداشت و درمان
- ۲- ابلاغ و اجرای استفاده از عبارت مراقبت ویژه به جای عبارات پرخطر و ناخواسته در کلیه سطوح بهداشت و درمان



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 بیمه‌ای به صورت کاملاً رایگان انجام و متناسب با آزمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح‌بندی ارائه 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرایند زایمان طبیعی حاضر باشد.



اقدامات بر اساس ماده ۴۹

۱- هماهنگی با معاونت درمان جهت امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کاملاً رایگان

۲- هماهنگی با معاونت درمان جهت افزایش دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد (مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول)



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 حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای 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 ارایه 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 تعرفه‌ها 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 بیمه‌گر قبل از لازم‌الاجرا 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 سطح‌بندی خدمات

خ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارایه‌دهندگان 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 پی‌نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها قرار دهد.

ذ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های 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.



اقدامات بر اساس ماده ۵۰

۱- نظارت بر ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه

۲- اعمال کارانه ارایه‌دهندگان خدمات بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی



ماده ۵۱

متن کامل ماده ۵۱ قانون

ماده ۵۱ - هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای 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 ارایه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.



اقدامات بر اساس ماده ۵۱

- ۱- ابلاغ ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آن‌ها طبق مفاد ماده ۵۱ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی
- ۲- نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۱ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست



ماده ۵۲

متن کامل ماده ۵۲ قانون

ماده ۵۲ - عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمی 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 لازم‌الاجرا 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.



اقدامات بر اساس ماده ۵۲

۱- ابلاغ ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی

۲- نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست



متن کامل ماده ۵۳ قانون

ماده ۵۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا 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 تصویربرداری‌ها با رعایت شاخص‌های به‌روز و استانداردهای علمی و تعیین مسئولیت تجویز کننده و انجام دهنده خدمات؛

۳- تعیین آیین‌نامه تصدیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص‌های بند (۱) و (۲) 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 لازم‌الاجرا 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 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.

جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارایه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارایه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز 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 لازم‌الاجرا 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.



اقدامات بر اساس ماده ۵۳

۱- ابلاغ حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی که مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان

۲- ابلاغ مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره های (۱)(۲)(۳) ب ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان و نظارت بر اجرای آن



ماده ۵۴

متن کامل ماده ۵۴ قانون

ماده ۵۴ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم‌الاجرا 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به‌روزرسانی 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 ارائه دهد.



اقدامات بر اساس ماده ۵۴

۱- آموزش و استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع

۲- ابلاغ و اجرای تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع



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 خودبه‌خودی 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.



اقدامات بر اساس ماده ۵۵

۱- ابلاغ و اجرای برنامه پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین به کلیه سطوح شبکه بهداشت پس از ابلاغ وزارت متبوع



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 پزشکی قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می‌شود. رأی لازم 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، منحصراً 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.



اقدامات بر اساس ماده ۵۶

۱- ابلاغ ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح شبکه بهداشت در خصوص موارد مجوز سقط قانونی، مراحل درخواست و بررسی و صدور مجوز سقط جنین، مجازات سقط جنین خارج از فرآیند اعلام شده در مفاد و تبصره های ماده ۵۶ قانون

۲- برگزاری دوره های آموزشی پیرامون مفاد الف-ب-ج و تبصره های (۱)(۲)(۳)(۴) ماده ۵۶ قانون در خصوص سقط جنین

۳- ابلاغ تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون در خصوص مجازات و ضوابط برخورد با سقط غیر قانونی کلیه کارکنان در سطوح شبکه بهداشت و نظارت بر اجرای آن



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 داروخانه‌های 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 ۱۳۹۲/۲/۱ می‌شود.



اقدامات بر اساس ماده ۵۸

- ۱- ابلاغ ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی
- ۲- نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی



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.



اقدامات بر اساس ماده ۶۰

- ۱- ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۰ قانون درخصوص ممنوعیت فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین و مجازات آن به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی



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 جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱/۲/۱۳۹۲ 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 زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می‌شود.

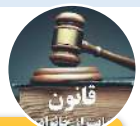
تبصره ۲ - هر کس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسایل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا مؤثر باشد در صورتی که مشمول حکم این ماده نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج 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.



اقدامات بر اساس ماده ۶۱

۱- ابلاغ و آگاه سازی ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)، (۲)، (۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی



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 فرآورده‌های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده‌های 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.



اقدامات بر اساس ماده ۶۵

۱- هماهنگی با سازمان پدافند غیر عامل در خصوص رعایت ضوابط ابلاغی سازمان پدافند غیرعامل از سوی دستگاه‌های اجرایی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده‌های محیطی و عوامل شیمیایی تشعشعات و آلودگی امواج نسبت به اختلالات باروری یا جنسی، توسط مراجع ذی‌ربط



شاخص ها و فرمت گزارش

۱- درصد مادران باردار نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند:

۱۰۰* تعداد کل مادران باردار نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی / تعداد مادران باردار نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند

۲- درصد مادران شیر ده نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند:

۱۰۰* تعداد کل مادران شیرده نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی / تعداد مادران شیرده نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند

۳- درصد مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند:

۱۰۰* تعداد کل مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی / تعداد مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند

۴- درصد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند :

۱۰۰* تعداد نیروهای شاغل در این معاونت و زیر مجموعه ها / تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که دوره های آموزشی افزایش جمعیت را گذرانده اند

۵- درصد پوشش ارائه مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری در جمعیت تحت پوشش واحد های بهداشتی

۱۰۰* تعداد کل جمعیت واجد شرایط دریافت مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری / تعداد جمعیت واجد شرایط که مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری را دریافت نموده اند

۶- درصد زایمان های طبیعی کاملاً رایگان در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی

۱۰۰* تعداد کل زایمان طبیعی انجام شده در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی / تعداد زایمان طبیعی انجام شده در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی کاملاً رایگان

۷- نسبت تعداد ماما به مادر باردار در بیمارستان ها و زایشگاه ها (باید ۲ باشد)

تعداد مادر باردار / تعداد ماما

۸- کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی

۹- نرخ باروری در سال

فرمت گزارش شاخص ها در شش ماه اول اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت بهداشتی

عنوان	وضعیت موجود در ماه اول	وضعیت در ماه دوم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه ششم
تعداد کل <u>مادران باردار</u> نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی						
تعداد <u>مادران باردار</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
درصد <u>مادران باردار</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
تعداد کل <u>مادران شیرده</u> نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی						
تعداد مادران شیرده نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
درصد <u>مادران شیرده</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
تعداد کل <u>مادران دارای کودک زیر ۵ سال</u> نیازمند به سبد تغذیه و بسته بهداشتی						
تعداد <u>مادران دارای کودک زیر ۵ سال</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
درصد <u>مادران دارای کودک زیر ۵ سال</u> نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند						
تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها						
تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند						
درصد <u>نیروهایی شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که <u>دوره های آموزشی</u> مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند						
<u>تعداد کل جمعیت واجد شرایط</u> دریافت مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری						
تعداد جمعیت واجد شرایط که مراقبت های <u>پیشگیری و درمان ناباروری</u> را دریافت نموده اند						
<u>درصد پوشش ارائه مراقبت های پیشگیری و درمان ناباروری</u> در جمعیت تحت پوشش واحد های بهداشتی						

ردیف	موضوع	نشانه ها و مستندات	نتیجه	
			بلی	خیر
۱	مفاد الف ماده ۱۷ قانون در خصوص مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۲	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار ، مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد اعمال شده است ؟	مستندات		
۳	مفاد ب ماده ۱۷ قانون در خصوص اعطای دور کاری به درخواست مادران باردار اعمال شده است ؟	مستندات		
۴	مفاد ت ماده ۱۷ قانون در خصوص کاهش سن بازنشستگی برای مادران شاغل دارای سه فرزند و بیشتر اعمال شده است ؟	مشاهده احکام		
۵	جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند مشخص شده است ؟	مستندات		
۶	رسم جزئیات موارد تشویقی مد نظر به تفکیک کارکنانی که در یک سال اخیر ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند به کلیه کارکنان اطلاع رسانی شده است ؟	مکاتبات		
۷	برنامه بزرگداشت روز ملی جمعیت و اهداء تشویقی مشمول بند ۱ برنامه ریزی و اجرای شده است ؟	مستندات		
۸	فضای مناسب به منظور استراحت ، نگهداری و شیردهی ویژه مادران باردار ،مادران شیرده و مادران دارای فرزند کمتر از ۵ سال در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۹	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستاد و کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۱۰	جلسات هماهنگی با کمیته امداد امام خمینی و تعیین فرآیند ارجاع و معرفی مادران باردار ، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان برگزار شده است ؟	صور تجلسه مربوطه		
۱۱	فرآیند ارجاع و معرفی مادران باردار ، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان به کلیه سطوح ستادی و محیطی ابلاغ شده است ؟	مکاتبات		
۱۲	مادران باردار ، مادران شیرده و مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند جهت دریافت سبد تغذیه و بسته بهداشتی رایگان به کمیته امداد امام خمینی ارجاع و معرفی شده است ؟	گزارش ها		
۱۳	درصد مادران باردار نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند در زمان پایش	درصد :		
۱۴	درصد مادران شیرده نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند در زمان پایش	درصد :		
۱۵	درصد مادران دارای کودک زیر ۵ سال نیازمند که سبد تغذیه و بسته بهداشتی را دریافت می کنند در زمان پایش	درصد :		
۱۶	جلسات هماهنگی با آموزش و پرورش ، در خصوص اجرایی نمودن مفاد الف - ب - پ- ت ماده ۳۳ قانون بعمل آمده است ؟	صور تجلسه ها		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱۷	با آموزش و پرورش در خصوص تربیت مربی در مباحث مرتبط همکاری بعمل آمده است ؟	مستندات برگزاری کلاس	
۱۸	برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت نیروهای ستاد شهرستان و واحد های محیطی تحت پوشش در خصوص موضوعات ذکر شده در ماده ۳۵ قانون (ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندى در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی) انجام وپایش و ارزشیابی آموزش های صورت پذیرفته است؟	مستندات، گزارش های دوره های برگزار شده نتایج پایش و ارزشیابی	
۱۹	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها-بایگانی های مستند و....) وحذف محتوای مغایر سیاست های جمعیتی و حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟	مشاهده سایت، بررسی بایگانی ها و.....	
۲۰	درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که دوره های آموزشی مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند در زمان پایش	درصد :	
۲۱	برنامه ریزی و اجرای اقدامات جهت ارتقاء کمی و کیفی آموزش های حین ازدواج انجام شده است ؟	ذکر نوع اقدامات	
۲۲	هماهنگی با نهاد نمایندگی ولی فقی جهت تایید مدرسین انجام شده است ؟	مکاتبات	
۲۳	دوره های آموزشی ارائه مراقبت های پیشگیری ودرمان از ناباروری ادغام یافته در بسته خدمتی پزشک و غیر پزشک برگزار شده است ؟	مستندات آموزشی	
۲۴	خدمات پیشگیری و درمان ناباروری توسط پزشک و غیر پزشک پس از ابلاغ وزارت بهداشت ارائه شده است ؟	مشاهده نتایج از سامانه سیب	
۲۵	هماهنگی با معاونت درمان جهت ارائه خدمات تخصصی درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری ارجاعی از سیستم سلامت طبق نظام سطح بندی خدمات بعمل آمده است ؟	صورتهجلسات - مکاتبات	
۲۶	نظارت و پایش	برنامه نظارتی -پس خوراند ها -	
۲۷	با سازمان های بیمه گر، جهت اقدامات لازم درخصوص برخورداری همه ی زوج های ناموفق در باروری از پوشش کامل بیمه های پایه برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج هماهنگی بعمل آمده است ؟	صورتهجلسه	
۲۸	پوشش کامل بیمه های پایه برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج برای زوج های ناموفق در باروری عملیاتی و اجرا شده است ؟	مستندات	
۲۹	اطلاع رسانی مکفی بند ۱ به زوج های مشمول ناباروری در خانوارهای تحت پوشش واحد های بهداشتی انجام شده است ؟	شیوه های اطلاع رسانی	
۳۰	با سازمان های بیمه گر، جهت اقدامات لازم درخصوص برخورداری مادران فاقد پوشش بیمه ای در طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه ای بر اساس آزمون وسع هماهنگی بعمل آمده است ؟	صورتهجلسه	
۳۱	پوشش خدمات درمان پایه بیمه ای برای مادران فاقد پوشش بیمه ای در طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان تا پایان پنج سالگی عملیاتی و اجرا شده است ؟	مستندات	

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۳۲	دوره های آموزشی توجیهی ویژه جهت کارکنان شبکه های بهداشت در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری برنامه ریزی و برگزار شده است ؟	مستندات آموزش		
۳۳	آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری درخصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری در واحد های محیطی تحت پوشش آنها انجام می شود ؟	گزارش آموزش ها		
۳۴	مولتی مدیا در خصوص مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری ویژه مراجعین در تمامی بازه سنی باروری تهیه و در تمامی واحد های بهداشتی توزیع شده است ؟	نمونه مولتی مدیا - مکاتبات		
۳۵	جزئیات فوق العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد درجمعیت تحت پوشش به ارایه دهندگان خدمات ابلاغ و اجرا شده است ؟	مکاتبات		
۳۶	راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" در کلیه واحد های بهداشتی در اختیار مادران قرار می گیرد ؟	مشاهده میدانی		
۳۷	دستورالعمل ها و متون آموزشی و ترویجی در جهت اصلاح القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته درکلیه سطوح بهداشت و درمان بازنگری شده است ؟	مشاهده مستندات		
۳۸	استفاده از عبارت مراقبت ویژه به جای عبارات پرخطر و ناخواسته در کلیه سطوح بهداشت و درمان ابلاغ و اجراشده است ؟	مستندات - مشاهده میدانی		
۳۹	با معاونت درمان جهت امکان زایمان طبیعی در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه ای به صورت کاملاً رایگان هماهنگی شده است ؟	صورتهجلسات		
۴۰	با معاونت درمان جهت افزایش دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد (مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول) هماهنگی شده است ؟	صورتهجلسات		
۴۱	نظارت بر ارتقای کیفیت مراقبت های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و اعمال کارانه ارایه دهندگان خدمات بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی انجام شده است ؟	گزارش بازدید ها		
۴۲	ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها طبق مفاد ماده ۵۱ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کیه سطوح شبکه بهداشت ابلاغ شده است ؟	ابلاغ		
۴۳	ممنوعیت عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله ها) مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی ابلاغ شده است ؟			
۴۴	نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۱ قانون و ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست انجام شده است ؟	گزارش بازدید - مستندات برخورد با تخطی در صورت مشاهده مورد		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۴۵	حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی که مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان ابلاغ گردیده است ؟	ابلاغ - مشاهده میدانی		
۴۶	ابلاغ مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره های (۱)(۲)(۳) ب ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی و درمان و نظارت بر اجرای آن بعمل آمده است ؟	گزارش بازدید		
۴۷	آموزش و استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع انجام شده است ؟	گزارش دوره های آموزشی		
۴۸	تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در خصوص برخورد با عدم ثبت سامانه در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی پس از ابلاغ وزارت متبوع ابلاغ و اجرا شده است ؟	مستندات		
۴۹	برنامه پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین پس از ابلاغ وزارت متبوع به کلیه سطوح شبکه بهداشت ابلاغ و اجرا شده است ؟	مستندات		
۵۰	ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح شبکه بهداشت در خصوص موارد مجوز سقط قانونی ، مراحل درخواست و بررسی و صدور مجوز سقط جنین ، مجازات سقط جنین خارج از فرآیند اعلام شده در مفاد و تبصره های ماده ۵۶ قانون ابلاغ گردیده است ؟	ابلاغ		
۵۱	دوره های آموزشی - توجیهی مفاد الف - ب - ج و تبصره های (۱)(۲)(۳)(۴) ماده ۵۶ قانون در خصوص سقط جنین برگزار گردیده است ؟	گزارش برگزاری دوره آموزشی		
۵۲	تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون در خصوص مجازات و ضوابط برخورد با سقط غیر قانونی کلیه کارکنان در سطوح شبکه بهداشت ابلاغ و بر اجرای آن نظارت شده است ؟	ابلاغ - گزارش نظارت		
۵۳	ابلاغ و نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی بعمل آمده است ؟			
۵۴	ماده ۶۰ قانون درخصوص ممنوعیت فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی جنین و مجازات آن به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی ابلاغ و آگاه سازی شده است ؟			
۵۵	ماده ۶۱ قانون و تبصره های (۱)(۲)(۳) آن درخصوص مجازات ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن ، به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت بهداشتی ابلاغ و آگاه سازی شده است ؟			
۵۶	با سازمان پدافند غیر عامل در خصوص رعایت ضوابط ابلاغی سازمان پدافند غیرعامل از سوی دستگاه‌های اجرایی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی و وارداتی و محصولات تراریخته، موارد حمله زیستی، آلاینده‌های محیطی و عوامل شیمیایی تشعشعات و آلودگی امواج نسبت به اختلالات باروری یا جنسی، توسط مراجع ذی‌ربط هماهنگی بعمل آمده است ؟			