

**دستور العمل اجرای قانون
حمایت از خانواده و جوانی
جمعیت در حیطه
معاونت درمان**



مقدمه

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 وارزشیابی 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 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 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
- 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 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 ۴۱

متن کامل ماده ۴۱ قانون

ماده ۴۱ - در راستای بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف 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 غیردولتی در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید.

تبصره ۱ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط به گونه‌ای به عمل آورد که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور برطرف گردد.

تبصره ۲ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در راستای افزایش همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مرکز، ضمن برگزاری دوره‌های آموزشی برای متخصصین زنان و مامایی، دروس مرتبط با درمان ناباروری را در دوره تخصصی زنان و مامایی پیش‌بینی نماید.

تبصره ۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت ارایه درمان‌های هم‌زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور زمینه استقرار این متخصصین را در مراکز ناباروری سطح دو فراهم سازد.

تبصره ۴ - جهاد دانشگاهی موظف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه طرح‌های نوآورانه خود را به طرح‌های مربوط به ناباروری و زایمان‌های طبیعی استاندارد و ایمن اختصاص دهد.



اقدامات بر اساس ماده ۴۱

- ۱- برنامه ریزی و اقدام لازم جهت 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 غیردولتی
- ۲- هماهنگی با نظام پزشکی جهت انجام هماهنگی‌های لازم در راستای همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مرکز
- ۳- هماهنگی با نظام پزشکی به منظور برگزاری دوره‌های مرتبط با درمان ناباروری برای متخصصین زنان و مامایی
- ۴- برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری برای متخصصین زنان و مامایی
- ۵- فراهم نمودن امکانات استقرار متخصصین طب سنتی جهت ارایه درمان‌های هم‌زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور



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- ارائه خدمات تخصصی درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری بر اساس ارجاعات نظام سطح‌بندی 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 مراکز تشخیصی و درمانی اعم از دولتی و غیردولتی

۲- هماهنگی با نظام پزشکی جهت توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مطب‌های متخصصین زنان و زایمان و مامایی



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- برنامه ریزی و اقدامات لازم جهت ایجاد امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کاملاً رایگان
- ۲- برنامه ریزی و اقدامات لازم جهت افزایش دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد (مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول)
- ۳- برگزاری دوره‌های آموزشی ارتقاء مهارت مامایی سالانه
- ۴- تامین ماما به ازاء هر دو مادر در حال زایمان یک نفر



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 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 آموزشی 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 شاخص‌های 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- هماهنگی با حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای جهت یکپارچه سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی
- ۲- هماهنگی با نظام پزشکی جهت آموزش و فرهنگ‌سازی برای زایمان طبیعی و آموزش‌های فردی به مادر باردار و خانواده در کلیه مطب‌های متخصصین زنان و زایمان و مامایی
- ۳- تدوین بسته‌های آموزشی در خصوص ارتقاء کیفیت مهارت‌های ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان با همکاری اساتید دانشگاه به طور سالانه
- ۴- برنامه ریزی و اجرای کارگاه‌های آموزشی ارتقاء کیفیت مهارت‌های ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان
- ۵- برگزاری کارگاه‌های آموزشی ارتقاء کیفیت مهارت‌های ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان به طور سالیانه
- ۶- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون و مقررات
- ۷- ابلاغ و نظارت بر اجرای ضوابط ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۸- اقدامات لازم جهت توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد
- ۹- اقدامات لازم جهت تأثیرگذاری ارائه خدمات زایمان‌های بدون درد بر شاخص‌های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.
- ۱۰- نظارت بر کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی
- ۱۱- تنظیم ضوابط اعمال کارانه ارائه‌دهندگان خدمات بر حسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی و ابلاغ به کلیه سطوح
- ۱۲- اقدامات لازم جهت تأثیرگذاری عملکرد بیمارستان‌ها 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
- ۱۳- هماهنگی با معاونت توسعه مدیریت و منابع جهت تخصیص پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی



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 جمعی جدی یا جرح (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 معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی
- ۲- نظارت بر اجرای مفاد ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست
- ۳- هماهنگی با نظام پزشکی و 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 به کلیه مطب‌ها ی مرتبط



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 مسؤلیت 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 بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی 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 بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و مطب‌های خصوصی

۲- ابلاغ و مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره‌های (۱)(۲)(۳) ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و مطب‌های خصوصی 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 مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی پس از ابلاغ وزارت متبوع
- ۲- ابلاغ و اجرای تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در کلیه مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی 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 پزشک 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، 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.



اقدامات بر اساس ماده ۵۶

۱- ابلاغ ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها و مطب ها 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 معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها و مطب ها 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 داروخانه های آن ها مجاز است. هرگونه خرید، فروش و پخش داروهای مذکور، خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نگهداری و حمل این داروها بدون نسخه پزشک جرم است و مشمول مجازات های تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می شود.



اقدامات بر اساس ماده ۵۸

۱- ابلاغ ماده ۵۸ قانون در خصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها ، مطب ها

۲- نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون در خصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی در کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان ، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی ، کلینیک ها ، مطب ها



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 درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها



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 ه 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 درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها



شاخص ها و فرمت گزارش

شاخص ها :

- ۱- 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
- ۲-درصد متخصصین زنان و مامایی که دوره های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری را گذرانده اند
۱۰۰*تعداد کل متخصصین زنان و مامایی / تعدادمتخصصین زنان و مامایی که دوره های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری راگذرانده اند
- ۳-درصد زایمان های طبیعی کاملاً رایگان در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی
۱۰۰*تعدادکل 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
- ۴-نسبت تعداد ماما به مادر باردار در بیمارستان ها و زایشگاه ها (باید ۲ باشد)
تعداد مادر باردار/تعداد ماما
- ۵- کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی

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

وضعیت در ماه ششم	وضعیت در ماه پنجم	وضعیت در ماه چهارم	وضعیت در ماه سوم	وضعیت در ماه دوم	وضعیت موجود در ماه اول	عنوان
						تعداد <u>نیروهای شاغل</u> در این معاونت و زیر مجموعه ها
						تعداد نیروهای شاغل در این معاونت که <u>دوره های آموزشی</u> افزایش جمعیت را گذرانده اند
						درصد نیروهایی شاغل در این معاونت و زیر مجموعه تحت پوشش که <u>دوره های آموزشی</u> مرتبط با افزایش جمعیت را گذرانده اند
						تعداد <u>کل متخصصین</u> زنان و مامایی
						تعداد متخصصین زنان و مامایی که <u>دوره های آموزشی</u> مرتبط با درمان ناباروری را گذرانده اند
						<u>درصد متخصصین زنان</u> و مامایی که دوره های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری را گذرانده اند
						<u>تعداد کل زایمان طبیعی</u> انجام شده در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی
						تعداد زایمان طبیعی <u>انجام شده</u> در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی کاملا رایگان
						<u>درصد زایمان های طبیعی</u> کاملا رایگان در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی
						کاهش سالانه <u>پنج درصد (۵٪)</u> از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی

چک لیست پایش اجرای دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در معاونت درمان

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 دورکاری 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 ستادو کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها تامین شده است ؟	مشاهده مکان		
۹	مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه در ستادو کلیه واحدهای تحت پوشش شهرستان ها احداث گردیده است ؟	مشاهده مکان		
۱۰	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 فرزندگی 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		
۱۱	بازنگری کلیه منابع اطلاعاتی (سایت ها -بایگانی های مستند و....) و حذف محتوای مغایر سیاست های جمعیتی وحذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری انجام شده است ؟	مشاهده سایت ، بررسی بایگانی ها و.....		
۱۲	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 :		
۱۳	هماهنگی با نظام پزشکی جهت انجام هماهنگی های لازم در راستای همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مرکز انجام شده است ؟	مستندات -مکاتبات		
۱۴	برنامه ریزی و اقدام لازم جهت تجهیز یا راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی بعمل آمده است ؟	مستندات - صورتجلسه -گزارشات		

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۱۵	هماهنگی با نظام پزشکی به منظور برگزاری دوره های مرتبط با درمان ناباروری برای متخصصین زنان و مامایی صورت پذیرفته است ؟	مستندات - مکاتبات
۱۶	دوره های آموزشی مرتبط با درمان ناباروری برای متخصصین زنان و مامایی برگزار شده است ؟	مستندات دوره آموزشی
۱۷	خدمات تخصصی درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری بر اساس ارجاعات نظام سطح بندی خدمات انجام می شود ؟	مستندات - گزارش ها - مشاهده میدانی
۱۸	نحوه توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مراکز تشخیصی و درمانی اعم از دولتی و غیردولتی ابلاغ و بر اجرای آن نظارت می شود ؟	مکاتبات - پس خواند بازدید - مشاهده میدانی
۱۹	هماهنگی با نظام پزشکی جهت توزیع راهنمای مکتوب "حفظ، مراقبت و سلامت جنین" به مادران در کلیه مطب های متخصصین زنان و زایمان و مامایی انجام شده است ؟	مکاتبات - مشاهده میدانی
۲۰	جهت ایجاد 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 برنامه ریزی و اقدامات لازم بعمل آمده است ؟	ابلاغ ها - اسناد -
۲۱	جهت افزایش دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد (مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول) برنامه ریزی و اقدامات لازم بعمل آمده است ؟	مستندات - گزارش ها
۲۲	دوره های آموزشی ارتقاء مهارت مامایی سالانه برگزار می شود ؟	گزارش آموزش ها
۲۳	ماما به ازاء هر دو مادر در حال زایمان یک نفر تامین شده است ؟	ابلاغ ها - مستندات
۲۴	درصد زایمان های طبیعی کاملاً رایگان در بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی در زمان پایش :	درصد :
۲۵	نسبت تعداد ماما به مادر باردار در بیمارستان ها و زایشگاه ها (باید ۲ باشد)	نسبت :
۲۶	هماهنگی با حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای جهت یکپارچه سازی سیاست های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی بعمل آمده است ؟	صور تجلسه
۲۷	با نظام پزشکی جهت آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزش های فردی به مادر باردار و خانواده در کلیه مطب های متخصصین زنان و زایمان و مامایی هماهنگی شده است ؟	مکاتبات
۲۸	بسته های آموزشی در خصوص ارتقاء کیفیت مهارت های ارایه خدمات مراقبت بارداری و زایمان با همکاری اساتید دانشگاه به طور سالانه تدوین شده است ؟	مشاهده بسته های آموزشی
۲۹	کارگاه های آموزشی ارتقاء کیفیت مهارت های ارایه خدمات مراقبت بارداری و زایمان برنامه ریزی و اجرا گردیده است ؟	گزارش کارگاه ها
۳۰	اصلاح تعرفه ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قانون و مقررات صورت پذیرفته است ؟	ابلاغ ها
۳۱	ضوابط ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ و نظارت بر اجرا انجام شده است ؟	ابلاغ ها - پس خواند ها
۳۲	جهت توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد اقدامات لازم بعمل آمده است ؟	مستندات

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۳۳	ارائه خدمات زایمان‌های بدون درد بر شاخص‌های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها لحاظ شده است؟	مستندات
۳۴	نظارت بر کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی انجام می‌شود؟	گزارش بازدیدها
۳۵	کارانه ارائه‌دهندگان خدمات بر حسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی اعمال می‌شود؟	اسناد
۳۶	عملکرد بیمارستان‌ها 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 لحاظ شده است؟	مستندات
۳۷	پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص داده شده است؟	اسناد
۳۸	میزان کاهش زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان در زمان پایش:	میزان کاهش زایمان به روش جراحی:
۳۹	ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد مگر موارد ذکر شده در قانون طبق مفاد ماده ۵۲ قانون و اعلام ضوابط برخورد با موارد تخطی با هماهنگی حراست به کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی ابلاغ گردیده است؟	مشاهده ابلاغ
۴۰	هماهنگی با نظام پزشکی و 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 به کلیه مطب‌های مرتبط انجام شده است؟	صورتهجلسات و مکاتبات
۴۱	اجرای مفاد ماده ۵۲ قانون در کلیه سطوح معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و مطب‌های خصوصی نظارت شده و برخورد با موارد تخطی طبق ضوابط اعلام شده با هماهنگی حراست بعمل آمده است؟	گزارش بازدید
۴۲	حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی 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 بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و مطب‌های خصوصی ابلاغ و اجرا گردیده است؟	مکاتبات - مشاهده میدانی
۴۳	ابلاغ مفاد شماره (۱)(۲)(۳) و تبصره‌های (۱)(۲)(۳) ماده ۵۳ قانون در خصوص سقط جنین به کلیه بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و مطب‌های خصوصی و نظارت بر اجرای انجام شده است؟	مکاتبات
۴۴	آموزش و استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی پس از ابلاغ وزارت متبوع انجام شده است؟	گزارش بازدید - مشاهده میدانی

دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۴۵	تبصره ۱ ماده ۵۴ قانون در کلیه مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی پس از ابلاغ وزارت متبوع ابلاغ و اجرا شده است؟	ابلاغ
۴۶	ممنوعیت سقط جنین و آگاه سازی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها و مطب ها 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 ابلاغ گردیده است؟	ابلاغ
۴۷	دوره های آموزشی پیرامون مفاد الف -ب-ج و تبصره های (۱)(۲)(۳)(۴) ماده ۵۶ قانون در خصوص سقط جنین برگزاری شده است؟	گزارش دوره آموزشی
۴۸	تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون در خصوص مجازات و ضوابط برخورد با سقط غیر قانونی کلیه کارکنان در سطوح معاونت درمان بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها و مطب ها ابلاغ و نظارت بر اجرای آن انجام می شود؟	ابلاغ - گزارش بازدید
۴۹	ابلاغ و نظارت بر اجرای ماده ۵۸ قانون درخصوص توزیع داروهای سقط جنین و مجازات توزیع غیر قانونی به کلیه سطوح زیر مجموعه معاونت درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها بعمل آمده است؟	ابلاغ - گزارش بازدید
۵۰	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 درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها ابلاغ و آگاه سازی شده است؟	ابلاغ - مستندات
۵۱	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 درمان، بیمارستان های دولتی و غیر دولتی، کلینیک ها، مطب ها، داروخانه ها ابلاغ و آگاه سازی شده است؟	ابلاغ - مستندات