

ماده ۷

تبصره ۵- تهیه پیوستهای فرهنگی احداث خوابگاه های متأهلین ابلاغ به دانشگاههای مرتبط با تصویب وزیر مربوط

۲۲

تبصره ۱ - همکاری با وزارت راه و شهرسازی جهت تهیه ضوابط و استانداردهای فضای مناسب رفع نیاز نوزاد، کودک و مادر باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودک در کلیه اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی تحت اختیار یا نظارت دستگاهها با رعایت نظامنامه پیوست فرهنگی طرحهای مهم و کلان کشور

۲۴

همکاری با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ارائه سبد تغذیهای و بسته بهداشتی را برای ماههای مختلف به مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال نیازمند حمایت بر اساس آزمون وسیع

تبصره ۱ - تعیین محتوای سبد تغذیهای و بسته بهداشتی را برای ماه های مختلف و مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال نیازمند حمایت بر اساس آزمون وسیع

۲۷

- کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه برای مادران
- گذراندن تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان در محل سکونت خود برای بانوان متأهل
- تعویق تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان برای مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال تا ۲ سال

۲۸

ج- اقدام به تهیه عبارات، نمادها یا تصاویر با محتوای حمایت از خانواده، مادران ایرانی و ارزشمندی تعدد فرزندان نماید و نسبت به درج مناسب موارد مذکور در بستهبندی محصولات و کالاهای کلیه واحدهای تولیدی، توزیعی، خدماتی، کتب، محصولات فرهنگی و مطبوعات با همکاری وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

۳۵

فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی برای دانشجویان و کادر دانشگاه ها همراه با حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری و سقط جنین و..

۳۸

ارایه آموزشهای حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو
(آموزش دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقی در دانشگاهها علوم پزشکی مربوط انتخاب میشود .)

۳۹

اختصاص حداقل ۵ درصد از اعتبارات پژوهشی به پژوهشهای مرتبط با خانواده و فرزندآوری و رشد جمعیت حمایت ویژه از پایاننامه های دانشگاهی و حوزوی مرتبط با اولویت های پژوهشی ستاد ملی جمعیت

۴۱

اقدام 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

تبصره ۱- انجام اقدامات لازم ا برای افزایش ظرفیت پذیرش در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشتههای مرتبط

تبصره ۲- برگزاری دورههای تخصصی آموزشی با محتوی درمان ناباروری و ارجاعات مربوطه برای متخصصین زنان و مامایی

تبصره ۳- استقرار متخصصین طب سنتی در مراکز ناباروری سطح دو.

۴۲

تدوین دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری ضمن ادغام در شبکه بهداشت

۴۳

انجام برنامه ها و اقدامات لازم جهت تحت پوشش بیمه قرار گرفتن زوج های نابارور بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج

(زوج هایی که علیرغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشدهاند برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان)

تبصره ۱- برای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یک سال به شش ماه کاهش مییابد.

تبصره ۲- پوشش بیمه ای درمان افراد مبتلا به سقط عارضی مکرر

۴۴

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.

۴۶

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

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

۴۷

توزیع راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین در کلیه مراکز تحت پوشش وزارت بهداشت و در اختیار مادران قراردادن

۴۸- 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

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.

۴۹

زایمان طبیعی رایگان در بیمارستان های دولتی برای همه افراد (چه دارای بیمه چه فاقد بیمه) دسترسی زنان باردار به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد حداکثر طی مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول تبصره - ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماها به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما

۵۰

انجام اقدامات زیر جهت کاهش سالانه ۵ (درصد) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد

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

ت - افزایش پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم

ث - اصلاح تعرفهها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قوانین 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 زایمان های بدون درد به میزان سالانه ۵ درصد با تجهیز بیمارستانها و کادر متخصص به عنوان شاخص اعتبار سنجی

ح - ارتقای کیفیت مراقبتهای بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخشهای بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی خدمات

خ - تأثیردهی نظرسنجی مادران در مورد اعضای کادر درمان مرتبط با زایمان در محاسبه و پرداخت کارانه به آنان

پ - برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و آرایه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کار گروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و بقیه کارکنان مرتبط

د - عملکرد بیمارستانها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (درصد) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پیمایز اعتباربخشی به بیمارستانها قرار دهد.

ذ - اختصاص ۵ درصد بودجه عمرانی به بهبود کیفیت محیط زایشگاهی

ماده ۵۱

ممنوعیت 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

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

ماده ۵۲

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).

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) 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.

۵۳

حذف 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، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند،

بازنگری و نظارت بر کلیه دستورالعملهای صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین به شرح زیر:

۱- استانداردهای ارزیابی عملکرد و صدور و لغو مجوز ارائه دهندگان خدمات بارداری و سلامت مادر و جنین
۲- اصلاح روشهای غربالگری و تشخیصی و استاندارد سازی مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایشها و تصویربرداریها و تعیین مسؤلیت عاملین خدمت

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- پیگرد قانونی سقط بر اثر مراحل بعدی غربالگری در صورت عدم وجود شواهد قوی وجود ناهنجاری جنین یا ضرورت درمانی

تبصره ۲ - از زمان لازم الاجرا شدن این قانون هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره (۳) این ماده مجاز است.

تبصره ۳- اختیاری بودن غربالگری همراه با نظر پزشک متخصص مگر با وجود احتمال عقلایی سقط

تبصره ۳- پوشش بیمه ای آزمایش های مادر و جنین بر اساس ضوابط قانونی

۵۴

استقرار سامانه ثبت اطلاعات مراجعین باروری و بارداری، سقط و دلایل آن و نحوه زایمان در کلیه مراکز با رعایت اصول محرمانگی

۵۵

اجرای برنامه جامع برای مهار، پایش و پیشگیری سقط خود به خودی جنین و ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیبهای وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین

۵۶

-سقط جنین ممنوع بوده و مطابق 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.

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 نشانه ها و امارات ولوج روح

• کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

تبصره ۱ - تصمیم گیری سقط قانونی در کمیسیون تخصصی به وسیله قاضی اختصاصی ظرف یک هفته با امکان تجدیدنظرخواهی

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 اجراء 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 ابطال پروانه فعالیت پزشک /ماما / دارو فروش در صورت تمهید وسایل سقط جنین خارج از مراحل قانونی

۵۸

محدود کردن توزیع داروهای سقط به داروخانه های مجاز و ممنوعیت هرگونه خرید، فروش و پخش آن خارج از

سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده های دارویی --