چک لیست پایش گروه جوانی جمعیت

ردیف	سنجه/سوال	معیار سنجش/استاندارد	راهنما	امتیاز
۱	**نرخ باروری کلی دانشگاه/ شهرستان چقدر است؟** (استان: ۱,۳۳، شهرستان قزوین:۱,۲۴، تاکستان:۱,۵۱، بوئین زهرا: ۱,۶۴، البرز: ۱,۳۵، آوج: ۱,۴۹، آبیک: ۰,۹۹) تعریف شاخص نرخ باروری: تعداد متوسط فرزندان یک زن در طول دوره باروری	می داند ۱ امتیاز نمی داند ۰ امتیاز	۵ × مجموع میزانهای باروری گروههای سنی ۱۰۰۰	
۲	**نرخ رشد جمعیت دانشگاه / شهرستان چقدر است؟** (استان:۰,۵۴، شهرستان قزوین: ۰,۴۸، تاکستان: ۰,۶۶، بوئین زهرا: ۰,۷۲، البرز: ۰,۶۲، آوج:۰,۳۷ ، آبیک: ۰,۲۹) تعریف شاخص نرخ رشد جمعیت: تعداد افرادی که در طی یکسال به ازای هر هزار نفر به جمعیت اضافه می‌شود	می داند ۱ امتیاز نمی داند ۰ امتیاز	(میزان مرگ خام- میزان تولد خام) ۱۰	
۳	**آیا کارکنان به متن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مفاد مرتبط با بهداشت) و دستورالعمل های ابلاغی مطلع هستند؟** (مفاد مرتبط با بهداشت ۲۱ ماده شامل: (۲- ۲۲ - ۲۴ - ۲۸ - ۳۵ - ۳۶ - ۳۸ - ۴۲ - ۴۴ - ۴۷ - ۴۸ - ۴۹ - ۵۰ -۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۷-۵۶-۶۱-۶۵)	می داند ۲ امتیاز نمی داند ۰ امتیاز	دستورالعمل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت	
۴	**آیا فضاسازی تبلیغاتی متناسب با سیاست های جمعیتی انجام گرفته است ؟**	انجام شده ۲ امتیاز انجام نشده ۰ امتیاز	بنر جوانی جمعیت: ورودی درب مراکز خدمات جامع سلامت پوستر طبق چک لیست استادارد سازی بردها نصب شده باشد.	
۵	**آیاکارکنان بهداشتی (پزشک -مراقبین سلامت-ماما) مراکز تابعه/ پایگاه ها در راستای تبیین پیامدهای تک فرزندی، فواید فرزندآوری، قبح سقط جنین، تبلیغ و ترغیب ازدواج به هنگام و آسان، حمایت از نقش مادری، صیانت از تحکیم خانواده، عوارض جانبی روش های پیشگیری و مقابله با محتوای مغایر سیاست های کلی جمعیت و... اقدامی انجام داده است؟ (ماده ۳۵)**	انجام شده ۲ امتیاز انجام نشده ۰ امتیاز	-برگزاری جلسات آموزشی ویژه عموم مردم -برگزاری غرفه، نمایشگاه، ایستگاه‌های آموزش و مشاوره فرزندآوری -مستندات برگزاری هفته ملی جمعیت	
جمع		۸		

راهنمای تکمیل چک لیست

استان قزوین– میزان باروری کل استان و شهرستان های تابعه ۱۴۰۲– ۱۴۰۰ بر پایه اطلاعات سازمان ثبت احوال			
محدوده جغرافیایی(استان / شهرستان)	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۲
استان قزوین	۱/۳۸	۱/۳۱	۱/۳۳
آبیک	۱/۰۵	۱/۰۱	۰/۹۹
آوج	۱/۵۳	۱/۴۳	۱/۴۹
البرز	۱/۴	۱/۳۷	۱/۳۵
بوئین زهرا	۱/۷۹	۱/۶۳	۱/۶۴
تاکستان	۱/۵۳	۱/۴۹	۱/۵۱
قزوین	۱/۲۸	۱/۱۹	۱/۲۴

رشد جمعیت شهرستان های استان قزوین در سال های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲		
	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۲
استان	۰/۵۷	۰/۵٤
قزوین	۰/۵۵	۰/٤۸
تاکستان	۰/٦۱	۰/٦٦
بوئین زهرا	۰/۷۲	۰/۷۲
البرز	۰/٦۲	۰/٦۲
آوج	۰/۳٤	۰/۳۷
آبیک	۰/۳٤	۰/۲۹

۲۱ ماده قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ،تکلیف قانونی معاونت بهداشت است که شامل مواد :

(۲– ۲۲ – ۲۴ – ۲۸ – ۳۵ – ۳۶ – ۳۸ – ۴۲ – ۴۴ – ۴۷ – ۴۸ – ۴۹ – ۵۰ –۵۱–۵۲–۵۳–۵۴–۵۵–۵۷–۶۱–۶۵)

ماده ۵۶ مرتبط با حوزه قضایی بوده ولی کلیه همکاران باید از ماده مذکور اطلاع داشته باشند.

ماده ۲– کلیه وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های زیرمجموعه دولت موظفند دستورالعمل ها، برنامه ها و منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت را در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه نموده و جهت تحقق تبصره (۴) راهبرد کلان سوم نقشه مهندسی فرهنگی کشور هر شش‌ماه یک بار به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارش دهند.

ماده ۲۲– کلیه دستگاههای مذکور در ماده ۲۹ قانون برنامه ششم توسعه از جمله سازمان ها و شرکتهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکتها و موسسات وابسته به آنها موظفند ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ این قانون به منظور تکریم و حفظ حقوق مادر و کودک، با طراحی ، احداث و تجهیز تمامی ساختمان ها و اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی و رفاهی تحت اختیار یا نظارت خود، اقدام به تامین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان و مادران باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودکان نمایند.

تبصره ۱– وزارت راه و شهرسازی مکلف است با همکاری شهرداری ها، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی ظرف سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون، ضوابط و استانداردهای این فضا را با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۴/۱۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه و به تصویب هیأت وزیران برساند.

تبصره ۳– کلیه دستگاههای مذکور در ماده ۲۹ قانون برنامه ششم توسعه مکلفند با مشارکت بخش خصوصی و یا به صورت خرید خدمات نسبت به تامین مهدکودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه اقدام نمایند.

تبصره ۲– رعایت ضوابط و استانداردهای موضوع تبصره (۱) در مراکز مذکور به عنوان یکی از شاخص های ارزیابی دستگاه ها جهت اجرای سیاست های کلی جمعیت پس از ابلاغ این قانون شناخته می شود. مراکز دارای امکانات موضوع این ماده، به عنوان مراکز تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره مند می گردند.

ماده ۲۴– به منظور تحقق بند ث ماده ۱۰۲ برنامه ششم توسعه وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با معرفی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره) ، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی(ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال را که بر اساس آزمون وسع، نیازمند حمایت می¬باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آنها به صورت ماهانه اختصاص دهد.

تبصره ۱– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است محتوای سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی را برای ماههای مختلف و گروه های 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 وسع» بررسی و تأیید می‌شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد.

ماده ۲۸– کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه ششم توسعه به ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و موسسات عمومی غیردولتی ، شهرداری ها و دهیاری ها مکلف اند در راستای آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و آسان ، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقش های مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایرسیاست های کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین، اقدامات لازم از قبیل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنواره ها و نمایشگاه ها را انجام دهند.

الف– در اجرای این قانون تولید، پخش، توزیع، اشاعه، ترویج، انتشار یا حمایت از هر گونه برنامه و محتوای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، سرگرمی، به هر نحوی از انحا از جمله فیلم، سریال، پویا نمایی (انیمیشن) که مغایر سیاست های کلی جمعیت باشد ممنوع است.

ب– ترویج خانواده های دو فرزند و کمتر و تجردزیستی در آگهی بازرگانی از سوی سازمان صداو سیما و تبلیغات تجاری و محیطی در بستر فضای مجازی، رسانه های برخط و شبکه نمایش خانگی و محیط های عمومی ممنوع است و به منظور تشویق آن دسته از سفارش دهندگانی که در تبلیغات خود به نمایش خانواده‌های سه فرزند و بیشتر با رعایت ضوابط آگهی های تبلیغاتی حوزه کودکان می پردازند، افزایش زمان پخش درنظرگرفته شود.

پ- سازمان صدا و سیما مکلف است با مشارکت سازمان تبلیغات اسلامی و سایر نهادهای فرهنگی مرتبط، بخشی از تولیدات خود را به ساختارها و قالب های مختلفی از قبیل تولید فیلم، سریال، مستند، پویا نمایی و برنامه های گفتگومحور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آن ها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزیستی و کم فرزندی و حرمت سقط جنین است.

ت- سازمان صدا و سیما مکلف است با هدف افزایش نرخ رشد جمعیت، برنامه های هفتگی و ماهانه در امر مطالبه گری این قانون را تدوین و اجرا نماید.

ث- سازمان صدا و سیما از طریق سازمان تنظیم مقررات رسانه های صوت و تصویر فراگیر و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلف اند حسب مورد براساس تکالیف قانونی با همکاری مرکز ملی فضای مجازی، بر محتوای مرتبط با سیاست های کلی جمعیت در بستر فضای مجازی و تولیدات رسانه‌ای- هنری بویژه سینمایی، تئاتر، محصولات شبکه خانگی و نشر آثار نظارت نموده و در صورت تخلف مراتب را از طریق مراجع ذی صلاح قانونی پیگیری نمایند.

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

چ- سازمان صداو سیما موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص‌های لازم جهت اجرا و ارزیابی برنامه های مختلف رسانه ای منطبق با اهداف این قانون که به تایید ستاد عالی جمعیت و خانواده می رسد، نسبت به تحقق برنامه های مزبور و ارتقای کمی و کیفی سالانه آن ها و ارائه گزارش شش ماهه به شورای نظارت بر صدا و سیما اقدام نماید. شورای نظارت بر صدا و سیما موظف است ارزیابی خود را حداکثر تا سه ماه از زمان ارائه گزارش ارسالی، به ستاد عالی جمعیت و خانواده و مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

ح- کلیه دستگاه های موضوع این ماده مکلف اند تحت نظارت شورای عالی انقلاب فرهنگی پیوست فرهنگی مربوط به سیاست های کلی جمعیت و خانواده را متناسب با اولویت ها و ظرفیت های ملی و محلی خود تدوین و اجرا نمایند.

ماده ۳۵- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه موسسات آموزش عالی کشور، مکلفند در راستای سیاست های کلی جمعیت و خانواده حداکثر یک سال پس از ابلاغ این قانون، در جهت ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت‌های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندی 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 فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و کادر آموزشی و اداری مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه های سالانه خود را انجام دهند.

ماده ۳۶– وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف اند با هماهنگی نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه ها نسبت به تاسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی ایرانی– اسلامی در مراکز آموزش عالی اقدام نمایند.

ماده ۳۸– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای آموزش‌های حین ازدواج، محتوای تدوین شده توسط شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی را در زمینه بهداشت، سلامت باروری و فرزندآوری عینا آموزش داده و آموزش‌های اخلاقی، حقوقی و روانشناسی حین ازدواج را به نهاد رهبری دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور واگذار نماید

ماده ۴۲– وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری را با بهره‌گیری از تخصص‌های مرتبط در قالب نظام سطح بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجراشدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت و تایید ستاد عالی جمعیت و خانواده ابلاغ نماید.

ماده ۴۴– سازمان بازرسی کل کشور موظف است با همکاری وزارت بهداشت، نیروی انتظامی و سازمان های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و دستگاه های امنیتی، سامانه همگانی ویژه ای جهت گزارش مردمی متخلفان فروش داروهای سقط، مشارکت در سقط غیرقانونی، سایتها و بسترهای مجازی معرفی کننده مراکز و افراد مشارکت کننده در سقط، توصیه‌های کادر بهداشتی و درمانی خارج از چارچوب کمیسیون سقط، شناسایی عناصر ترویج‌دهنده سقط عمدی را ایجاد و متخلفین را به مراجع قضائی معرفی نماید.

ماده ۴۷– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراشدن این قانون راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین را پس از تایید ستاد عالی جمعیت، با توزیع در کلیه مراکز تشخیصی، بهداشتی، درمانی اعم از دولتی و غیردولتی در اختیار مادر قرار دهد.

ماده ۴۸– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد و از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به جای آنها استفاده کند.

ماده ۴۹– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی را به گونه ای فراهم نماید که برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کاملا رایگان انجام و متناسب با آمایش سرزمینی، ظرف حداکثر ۲ سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح بندی ارایه خدمات، ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه زنان باردار حداکثر طی مدت یکساعت با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند.

ماده ۵۰– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد(۵٪) از میزان زایمان سزارین نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یکبار به ستاد عالی جمعیت و خانواده ارائه نماید.

الف–یکپارچه سازی سیاست های ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای و برقراری ارتباط منطقی بین آنها

ب–آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزش های فردی به مادر باردار و خانواده

پ– برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کارِ گروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان ، اطفال، بیهوشی و بقیه کادر مرتبط

ت– پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق

ث– اصلاح تعرفه ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی

ج– ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد سزارین به درخواست مادر

چ– توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاههای علوم پزشکی و تامین متخصص و تکنسین بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین سزارین به میزان سالانه پنج درصد(۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تاثیر گذاری آن بر شاخص‌های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

ح- ارتقای کیفیت مراقبتهای بارداری در راستای فرزند آوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و بر خط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش های بهداشت و درمان دولتی و غیر دولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی خدمات

خ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کادر بهداشتی –درمانی برحسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه دهندگان خدمات اقدام نماید. شاخص های ارزشیابی و شیوه نامه های مربوطه باید به تایید ستاد عالی جمعیت برسد.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان‌ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان سزارین نسبت به نرخ کل زایمان را به عنوان پیش نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها قرار دهد

ذ- وزارت بهداشت مکلف است ۵ درصد از بودجه‌های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می باشد.

تبصره: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقاء مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماهای فعال در بیمارستان ها و زایشگاه ها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه‌ای اقدام نماید که ظرف مدت دو سال پس از لازم الاجرا شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرآیند زایمان طبیعی حاضر باشد

ماده ۵۱– هرگونه توزیع رایگان و ارائه اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کارگذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ممنوع می‌باشد.

تبصره ۱- وزارت بهداشت مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراشدن قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی دستورالعمل ارائه دارو، خدمات و اقلام مرتبط با جلوگیری از بارداری را برای افرادی که بارداری باعث خطر جانی برای مادر و یا جنین می‌شود تهیه و با تصویب ستاد عالی جمعیت و خانواده اجرایی نماید.

تبصره ۲- هرگونه ارائه داروهای هورمونی جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور باید مطابق دستورالعمل فوق و با تجویز پزشک باشد.

ماده ۵۲– عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جسمی جدی یا حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا حرج مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری دبیرخانه شورای انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه های مجاز برای عقیم سازی در مواردی که خطر جانی برای مادر دارد را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرائی نماید.

ماده ۵۳– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراشدن این قانون، کلیه «دستورالعملهای صادره» مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که ممکن است عوارضی برای آن ها ایجاد کند و یا این که کادر بهداشتی– درمانی یا مادر را به سقط جنین توصیه یا راهنمایی کند، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده و پس از تایید ستاد عالی جمعیت و خانواده به اجرا درآورد:

۱. استاندارد سازی عملکرد ارائه دهندگان خدمات، آموزش موثر و قانونمند آنها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوز خدمت آنها

۲. اصلاح روش های این مداخلات و به استاندارد رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب با رعایت شاخصهای به روز استاندارهای علمی و تعیین مسئولیت عاملین خدمت

۳. تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاه و مراکز تصویربرداری عامل غربالگری با رعایت شاخصهای بند یک و دو با تبیین نحوه پاسخگویی آنها

تبصره ۱: عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری جنینی توسط پزشک یا اعضای کادر بهداشتی و درمانی تخلف نبوده و نباید منجر به محاکمه و یا پیگیری آنها گردد و در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض گردد، پزشک صرفاً در صورتیکه در چارچوب دستور العمل مورد تایید ستاد عالی جمعیت و خانواده عمل کرده باشد، مرتکب تخلفی نشده است.

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

تبصره ۳- جهت استاندارد سازی، نظارت، پایش و ارزشیابی در مواردی که به درخواست والدین و با تجویز پزشک متخصص آزمایش تشخیص ناهنجاری جنین تجویز گردد، باید اطلاعات مادر، پزشک، مستندات، دلایل تجویز یا اقدام را در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و سامانه ماده ۵۴ این قانون درج و بارگذاری نماید.

ماده ۵۴– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجراشدن 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 رادیولوژی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

تبصره ۱ – هر یک از مراکز مذکور در صدر ماده که بعد از یک سال از لازم الاجراشدن قانون در این سامانه ثبت نشده باشند یا اطلاعات مراجعین خود را به روزرسانی نکرده باشد، در مرحله اول به اخطار کتبی، در مرحله دوم تعلیق سه ماهه و در مرحله سوم به سلب مجوز از سوی مراجع انتظامی محکوم می–شوند.

تبصره ۲- وزارت بهداشت موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای ستاد عالی جمعیت و خانواده و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارایه دهد.

ماده ۵۵– وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه¬ی جامعی برای کنترل، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب¬های وارده ناشی از تغذیه¬ و داروها بر سلامت جنین را اجرا نماید.

ماده ۵۷– قوه قضائیه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاههای مرتبط حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از لازم الاجراشدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیر قانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذی صلاح مرتبط را تهیه و ابلاغ نماید.

ماده ۵۶ – سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم 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.

تبصره ۴- چناچه 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 (۶۱۴) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم – تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)، پروانه فعالیت ایشان ابطال میشود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.

ماده ۶۱– هرکس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسائل اسقاط غیر قانونی جنین را فراهم سازد و یا معاونت و مباشرت به اسقاط غیر قانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا موثر باشد از مصادیق موضوع ماده (۲۸۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱ / ۱۳۹۲/۲ محسوب می‌گردد.

تبصره: اموال و وسائل حاصل از ارتکاب جرم مصادره و پس از واریز عوائد به حساب خزانه در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.

متن ماده ۶۵ – رعایت ضوابط ابلاغی پدافند غیرعامل از سوی دستگاه‌های اجرایی پس از اعلام آزمایش مواد و فرآورده‌های غذایی 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.