

باسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت / دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس / اداره سلامت کودکان

چک لیست پایش برنامه سلامت کودکان ستاد شهرستان - سال دانشگاه

نام و نام خانوادگی سرپرست مرکز: نام و نام خانوادگی کارشناس ناظر: تاریخ پایش: پایش کننده:

* امتیاز دهی: ۰=عدم انجام ۱=انجام بدون مستندات ۲=انجام همراه مستندات ناقص ۳=انجام همراه مستندات کامل یا مورد ندارد

فرآیند	ریز فرآیند	ردیف	نوع فعالیت	امتیاز *	استاندارد ارزیابی
شناسایی جمعیت		۱	آمار جمعیتی گروه هدف کودکان (موالید، کودکان زیر یکسال، زیر ۶ سال و مرگ و میر نوزادان ، زیر یکسال، یک تا ۵۹ ماهه) را در ابتدای سال به طور صحیح استخراج و ثبت نموده است؟		
		۲	آیا شاخص های عملکردی مورد نیاز برنامه های کودکان در مرکز جامع سلامت در دسترس می باشد و کارشناس ناظر از وضعیت شاخصها اطلاع دارد ؟		مشاهده شاخصهای موضوع نامه شماره ۱۰۴۵۱۹۰ مورخ ۹۹/۲/۲۷ استان
		۳	بر اساس فرم گزارش تلفنی، اطلاعات مرگ نوزادی و کودکان ۵۹-۱ ماهه حداکثر ۲۴ ساعت پس از اطلاع از وقوع مرگ به ستاد شهرستان گزارش شده است ؟		
		۴	علل ثبت شده مرگ کودکان زیر ۵ سال در زیج حیاتی با موارد تأیید شده کمیته مرگ کودکان شهرستان مطابقت دارد؟		
دستورالعملها و مواد آموزشی		۱	آیا دستورالعمل های مرتبط با برنامه های سلامت نوزادان و کودکان ارسالی از ستاد دانشگاه، ظرف حداکثر ۱۵روز از تاریخ دریافت به واحدهای ذیربط ابلاغ شده است ؟		مستندات مربوط به ابلاغ
		۲	آیا منابع و مواد آموزشی و کمک آموزشی برنامه های نوزادان و کودکان در بین واحدهای ذیربط ظرف حداکثر ۱۵ روز و به درستی توزیع شده است ؟		مکاتبات یا مستندات مربوط به لیست توزیع
		۳	آیا منابع و مواد آموزشی و کمک آموزشی برنامه های نوزادان و کودکان در مرکز خدمات جامع سلامت موجود است و بایگانی آن مناسب می باشد ؟		وجودبوکلت چارت، راهنمای بوکلت چارت، نشریات آموزشی
		۴	آیا کارشناس ناظر مرکز از ماده های مرتبط با سلامت نوزادان و کودکان موجود در قانون جوانی جمعیت اطلاع دارد و بر اجرای آن نظارت دارد . (ماده های ۲۴-۲۷-۴۴-۴۵-۴۸-۴۹-۵۰-۵۳-۵۵)		عدم آگاهی : ۰ آگاهی : ۱ آگاهی و نظارت : ۳
برآورد اقلام و مکملها		۱	آیا هماهنگی های لازم با واحدهای مرتبط شهرستانی برای تامین مکملها ، شیرمصنوعی و داروهای مورد نیاز بسته های سلامت کودکان انجام شده است؟		مستندات هماهنگی اموردارویی و کارشناس ستادی
		۲	آیا برآورد داروها ، شیرمصنوعی و مکمل های مورد نیاز سلامت کودکان به تفکیک واحد های محیطی (برای سه ماه) موجود می باشد؟		وجود لیست برآورد دارویی به تفکیک واحد محیطی
		۳	آیا توزیع اقلام و مکملهای دارویی برنامه در واحد های محیطی صحیح انجام گرفته است ؟		مقایسه لیست توزیع و به تفکیک واحدهای محیطی
تجهیزات		۱	آیا لیست تجهیزات به تفکیک واحدهای ارائه دهنده خدمت (وجود دارد/ نیاز به تعمیر/ وجود ندارد) بر اساس بسته جدید خدمت سلامت کودکان موجود است؟		مستندات رویت شود
		۲	آیا کمبود تجهیزات مورد نیاز بسته جدید خدمت سلامت کودکان (فشار سنج، ترازو، ترمومتر و ... و امکانات (فرمها، دفاتر) جهت ارائه خدمات، موردپیگیری قرار گرفته و مستندات آن موجود می باشد؟		لیست کمبود تجهیزات و امکانات، مداخلات و پیگیری رفع مشکلات رویت شود
		۳	آیا زیر ساخت های سامانه سیب در تمامی مراکز ارائه دهنده خدمت راه اندازی شده و تمام مراکز ارائه دهنده خدمت به اینترنت پر سرعت و سامانه سیب دسترسی دارند؟		نام مراکز فاقد سامانه :
جمع (درصد) امتیاز:					

فرآیند	ریز فرآیند	ردیف	نوع فعالیت	امتیاز *	استاندارد ارزیابی
آموزش	ارزیابی آگاهی و مهارت کارکنان	۱	آیا دوره های آموزشی مرتبط با برنامه های سلامت نوزادان و کودکان را گذرانده است ؟		
		۲	آیا از آخرین دستورالعمل های ارسالی کلیه برنامه های نوزادان / کودکان و نظام مراقبت مرگ و منابع آموزشی موجود اطلاع و آگاهی لازم دارند؟		بررسی اطلاعات
		۳	آیا از نحوه استخراج و تحلیل شاخص های بهداشتی سلامت کودکان و نظام مراقبت مرگ و میر کودکان و تفسیر آن اطلاع و آگاهی لازم را دارند؟		بررسی اطلاعات کارکنان - مشاهده مستندات تجزیه و تحلیل شاخصها
	برنامه ریزی آموزشی	۱	آیا در طراحی جدول گانت آموزشی مرکز ، مشکلات مرتبط با تحلیل شاخصهای کودکان ، اولویت علل مرگ و میر در منطقه و مناسبت ها مدنظر قرار گرفته است ؟		مشاهده گزارش برگزاری دوره آموزشی بر اساس استاندارد تعریف شده
		۲	آیا گزارش جلسات آموزشی در جدول گانت ثبت شده است ؟		مشاهده گزارش برگزاری دوره آموزشی بر اساس استاندارد تعریف شده
		۳	آیا جلسات آموزشی فردی و گروهی مرکز و خانه های بهداشت / پایگاهها در سامانه سیب ثبت شده است و نظارت بر ارائه آموزش ها از طریق مصاحبه با شرکت کنندگان در جلسه صورت می گیرد ؟		مشاهده ثبتیات سامانه سیب / پسخوراندهای ارسالی بازدید کارشناس ناظر
		۴	آیا شیوه آموزش برای هر جلسه آموزشی منطبق با استاندارد دوره بوده است؟ سخنرانی بوکلت خوانی شیوه های نمایشی عملی بحث گروهی سایر		مشاهده گزارش برگزاری دوره آموزشی بر اساس استاندارد تعریف شده
		۵	آیا در برنامه ریزی آموزشی از همکاری سایر واحدهای مرتبط استفاده شده است؟ کارشناس تغذیه/ کارشناس بهداشت روان/ ماما / کارشناس بهداشت دهان و دندان / کارشناس مبارزه با بیماری ها / کارشناس بهداشت محیط		بررسی در سامانه سیب
	جمع (درصد) امتیاز:				
برنامه ریزی	هماهنگی ها	۱	آیا جهت پیشبرد اهداف برنامه، هماهنگی درون بخشی و بین بخشی انجام شده و مستندات مربوطه موجود است؟		وجود مستندات هماهنگی (صور تجلسات ، دعوتنامه و ...)، پیگیری و اجرای مصوبات
		۲	آیا جلسات کمیته های مرتبط با برنامه ها براساس ضوابط و دستورالعمل موجود به موقع تشکیل و مستندات آنها موجود است ؟		وجود مستندات هماهنگی (صور تجلسات ، دعوتنامه و ...)، پیگیری و اجرای مصوبات
	برنامه عملیاتی	۱	آیا مداخلاتی از فایل جمع بندی اطلاعات آماری برنامه استخراج شده است ؟ (مشاهده بررسی وضعیت موجود اطلاعات آماری در برنامه عملیاتی و مطابقت با لیست مداخلات / راهکارهای تدوین شده)		مشاهده مستندات
		۲	آیا مداخلاتی از جمع بندی و تحلیل نظارت های برنامه استخراج شده است ؟ (مشاهده بررسی وضعیت جمع بندی و تحلیل نظارت های برنامه و مطابقت با لیست مداخلات / راهکارهای تدوین شده)		مشاهده مستندات
		۳	آیا فعالیت ها با استراتژی ها یا مداخلات تدوین شده مطابقت دارد ؟ (مشاهده جدول فعالیت های تفضیلی و مطابقت با مداخلات / راهکارهای تدوین شده)		مشاهده مستندات
		۴	آیا پیگیری فعالیت های تدوین شده انجام شده است ؟ (مشاهده جدول گانت تکمیل شده و درصد پیشرفت آنها و پیگیری های انجام شده)		مشاهده مستندات
	جمع (درصد) امتیاز:				

فرآیند	ریز فرآیند	ردیف	نوع فعالیت	امتیاز *	استاندارد ارزیابی
پایش و ارزشیابی	پایش های دوره ای	۱	آیا پایش برنامه مطابق با برنامه زمانبندی انجام شده است؟ (بالای ۸۰ درصد ، ۳ امتیاز ، ۶۰-۸۰ درصد ۲ امتیاز و ۴۰-۶۰ امتیاز ۱ و کمتر از ۴۰ صفر امتیاز)		وجود برنامه زمانبندی نظارتها و محاسبه درصد اجرا
		۲	آیا در کلیه نظارتها از ابزار پایش استاندارد استفاده شده است ؟		مشاهده چک لیست تکمیل شده
		۳	آیا در نظارتها پسخوراند پایش قبلی بررسی و در دفتر بازدید مسئولین / پسخوراند ارسالی ثبت می شود ؟		بررسی گزارشات نظارتها
		۴	آیا پسخوراند بازدیدها با ذکر پیگیری بازدید قبلی ، نقاط قوت و پیشنهادات در دفتر بازدید مسئولین / پسخوراند ارسالی ثبت می شود یا گزارش مجزا ظرف مدت ۱۰ روز ارسال می گردد ؟		مشاهده پسخورندهای ارسالی
		۵	آیا جمع بندی و تحلیل نظارتها به صورت سه ماهه انجام شده است ؟		مشاهده مستندات
		۶	آیا نتایج تحلیل نظارتهای برنامه به واحدهای محیطی و سطوح بالاتر ارسال شده است ؟		مشاهده مستندات
	گزارش دهی	۱	آیا گزارش اجرای برنامه اعم از آموزش های انجام شده، پایش برنامه، مشکلات برنامه ، گزارش هزینه های انجام شده بموقع تکمیل و ... در قالب فایل گزارش عملکرد به سطوح مافوق (مرکز بهداشت شهرستان) ارسال شده است ؟		مشاهده گزارش عملکرد و نامه ارسال
		۲	آیا اطلاعات آماری برنامه بموقع تکمیل و به سطوح مافوق (ارسال به مرکز بهداشت شهرستان) ارسال شده است ؟		مستندات مربوط به ارسال فرم های آماری
		۳	آیا اشخاصهای نظام مراقبت مرگ ، نوزادان و بسته های خدمتی کودکان در پایان هر سه ماهه استخراج و مورد تجزیه و تحلیل و مداخله قرار گرفته است؟		وجود مستندات مربوط به تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری، تدوین مداخلات لازم وارسال نتایج آنها به سطوح محیطی
		۴	آیا پیگیری موارد گزارش از ستاد شهرستان (رتینوپاتی نوزادان نارس ، پیگیری نوزادان و کودکان پرخطر و ...) انجام و نتایج پیگیری به ستاد شهرستان اعلام شده است ؟		مشاهده مستندات
جمع (درصد) امتیاز:					
سرفصل پایش		حدانتظار امتیاز	جمع امتیاز	درصد امتیاز	
سازمان دهی و پشتیبانی		۴۲		درصد امتیاز : (از ۱۰۰ درصد)	
آموزش		۲۴		درصد امتیاز : (از ۱۰۰ درصد)	
برنامه ریزی		۱۸		درصد امتیاز : (از ۱۰۰ درصد)	
پایش و ارزشیابی		۳۰		درصد امتیاز : (از ۱۰۰ درصد)	
جمع کل		۱۱۴			

قوانین جوانی جمعیت مرتبط با برنامه های نوزادان و کودکان

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 وسع، نیازمند حمایت می باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آنها به صورت ماهانه اختصاص دهد. تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است محتوای سبد تغذیه ای و بسته بهداشتی را برای ماه های 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 خانواده هایی که تحت پوشش نهادهای حمایتی نمی باشند و استحقاق آنها از طریق «آزمون وسع» بررسی و تأیید می شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد.

*****ماده ۲۷-** به ازای هر فرزند شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» از مادران مشمول این قانون کسر می گردد. بانوان متأهل دارای فرزند می توانند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند. مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، می توانند طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند، آغاز طرح خود را به تعویق بیندازند. **(نامه وارده ۲۶۴۸۹ به ریاست دانشگاه مربوط به معاونت درمان آموزش ، توسعه و...)**

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 بیمه ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.

ماده ۴۵- شورای عالی بیمه مکلف است راهنمای بالینی استاندارد پوشش بیمه ای خدمات سلامت زنان، مادران باردار و نوزادان را از جمله ماماها و پزشکان در مراکز خصوصی و دولتی در قالب سطح بندی خدمات با لحاظ نظام ارجاع تدوین نماید و حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران برساند.

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 بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی را به گونه ای فراهم نماید که برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه ای به صورت کاملاً رایگان انجام و متناسب با آزمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح بندی 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 ماماها فعال در بیمارستان ها و زایشگاه ها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم الاجرا شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرایند زایمان طبیعی حاضر باشد.

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 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 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 پیش‌نیاز 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.

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 تجوز 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.

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.