قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

مصوب ۱۴۰۰

حوزه معاونت بهداشت

حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم(۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب جلسه ۱۴۰۰/۰۷/۲۴کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم(۸۵) قانون اساسی که با عنوان طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به مجلس شورای اسلامی تقدیم شده بود، پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۶ و تایید شورای محترم نگهبان، به پیوست ابلاغ می شود.

ماده۲

کلیه وزارتخانه ها و دستگاه های زیر مجموعه دولت موظفند دستورالعمل ها، برنامه ها و منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت را در چارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه نموده و جهت تحقق تبصره (۴) راهبرد کلان سوم نقشه مهندسی فرهنگی کشور هر شش ماه یکبار به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارش دهند.

ماده ۱۵

کلیه دستگاه های مذکور در ماده(۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند:

الف- در به کارگیری، جذب و استخدام نیروی جدید به ازای تاهل و نیز داشتن هرفرزند یک سال تا حداکثر پنج سال به سقف محدوده سنی اضافه کنند.

ب- در به کارگیری، جذب و استخدام به ازای تاهل و نیز هر فرزند دودرصد(۲٪) مجموعا حداکثر تا ۱۰ درصد (۱۰٪) به امتیاز هر فرد اضا فه می شود.

شمول این بند در مورد دستگاه هایی که قواعد استخدامی خاص خود را دارند منوط به عدم تعارض با ضوابط آن دستگاه ها است

پ-برای کلیه مستخدمین در دستگاه های مذکور در صدر ماده که صاحب فرزند سوم تا پنجم می شوند، معادل یکسال به افزایش سنواتی مستخدم به ازای هر فرزند، اعمال نمایند.

تبصره- دستگاه های مذکور مجاز به تعدیل و یا اعلام عدم نیاز مستخدمین دارای حداقل سه فرزند، مادران باردار و دارای فرزندشیرخوار به جز در اجرای قانون رسیدگی به تخلفات اداریو آرای قطعی قضایی نیستند.

ماده ۱۷

افزایش دوبرابر کمک هزینه اولاد هرساله و به مدت ۵ سال

مرخصی زایمان ۹ ماه کامل و به درخواست مادر می تواند تا دوماه آن قبل از تولد باشد

اعطای دورکاری به مادران باردار حداقل به مدت ۴ ماه

مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل برای مادران باردار دارای دوقلو و بیشتر

اختیاری بودن شیفت شب برای مادران بارداردارای فرزند شیرخوار تا ۲ سال و برای پدر تا یک ماهگی فرزند به جز در بخش خصوصی

کاهش سن بازنشستگی مادر به مدت یک سال به ازای تولد هر فرزند و برای تولد فرزند سوم به بعد، یک و نیمسال

ماده ۲۲

کلیه دستگاه های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، از جمله سازمان ها و شرکت هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکت ها و موسسات وابسته به آن ها موظفند ظرف 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 راهی 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.

تبصره۱: ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام نامه پیوست فرهنگی طرح های مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۰۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی، ظرف سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداری ها، وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیات وزیران می رسد.

تبصره ۲: رعایت ضوابط و 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 میشود. مراکز دارای امکانات موضوع این ماده، به عنوان تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره مند می گردند.

تبصره ۳: کلیه دستگاه های 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 تامین مهدکودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه اقدام نمایند.

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 براساس 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.

تبصره۲: وزارت تعاون، کار ورفاه اجتماعی مکلف است به خانواده هایی که تحت پوشش نهادهای حمایتی نمی باشند و استحقاق آنها از طریق "آزمون وسع" بررسی و تایید می شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد.

ماده ۲۷

به ازای هرفرزند شش ماه از تعهدات موضوع "قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان" از مادران مشمول این قانون کسر می گردد. بانوان متاهل دارای فرزند می توانند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند. مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دوسال، می توانند طی دوره بارداری و تا دوسالگی فرزند، آغاز طرح خود را به تعویق بیاندازند.

ماده ۲۸

کلیه دستگاه های مذکور در ماده(۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران 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 مکلفند 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 مغایر سیاست های کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین، اقدامات لازم از قبل 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 هرگونه برنامه و محتوای آموزشی، پژوهشی ، فرهنگی، سرگرمی، به هر نحوی از انحاء از جمله فیلم ، سریال، پویانمایی(انیمیشن) که مغایر سیاست های کلی جمعیت باشد ممنوع است.

ماده ۳۵

وزارتخانه های 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 یکسال پس از ابلاغ این قانون، جهت ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز،آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزندی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجار های صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی و مقابله با محتوای مغایر سیاست های جمعیتی، ضمن حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری، اقدامات و فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و نیروی انسانی و اداری را مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه های سالانه خود انجام دهند.

ماده ۳۶

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

ماده ۳۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در چارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی آموزش های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو ارایه دهد.

آموزش دهندگان موضوع این حکم با تایید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه ها علوم پزشکی مربوط انتخاب می شود.

تبصره- دفاتر ثبت ازدواج موظف به دریافت گواهی دوره های آموزشی حین ازدواج موضوع این ماده از زوجین، قبل از تحویل سند رسمی ازدواج هستند.

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 رعایت شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور با بهره گیری از تخصص های مرتبط در قالب نظام سطح بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید.

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 سازمان های بیمه گر، برنامه ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوج هایی که علی رغم اقدام به بارداری به مدت یکسال و بیشتر، صاحب فرزند نشده اند از برنامه های معابنه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد.

تبصره۱-بای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یکسال به شش ماه کاهش می یابد.

تبصره۲- کسانی که دچار سقط مکرر شده اند، مشمول ماده فوق هستند.

تبصره۳- شورای عالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجرا شدن قانون به تصویب هیات وزیران برسد.

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 تعاونف 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 ۴۶

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان نظام سلامت با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تاکید 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 لازم الاجرا 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 آموزش های بند"الف" جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری

پ- پرداخت فوق العاده کمک به کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارایه دهندگان خدمت

ماده
۴۷

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون راهنای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین را با رعایت شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، با توزیع در کلیه مراکز تشخیصی، بهداشتی، درمانی اعم از دولتی و غیردولتی در اختیار مادران 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 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 کاملا رایگان انجام و متناسب با آزمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دوسال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح بندی ارایه 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 مامای فعال در بیمارستان ها و زایشگاه ها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه ای اقدام نماید که ظرف دوسال پس از لازم الاجرا شدن این قانون به ازای هر دومادر 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 تامین، 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 یکبار به ستاد ملی جمعیت ارایه نماید:

الف- یکپارچه سازی سیاست های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش ، غذا، دارو، خدمات بیمه ای و برقراری ارتباط منطقی ین 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 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

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۵۰

ث- اصلاح تعرفه ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قئانین و مقررات

ج- ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مگر در مواردی که بیمه گر قبل از لازم الاجرا شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد.

چ- توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد با تجهیز بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی و تامین 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 تاثیرگذاری آن بر شاخص های اعتبار سنجی بیمارستان ها.

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

ماده ۵۰

خ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارایه دهندگان خدمات اقدام نماید.

د- وزارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان ها 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 پیش نیاز اعتبار بخشی به بیمارستان ها قرار دهد.

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

ماده ۵۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هرگونه توزیع رایگان یا یارانه ای 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 می باشد.

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

ماده ۵۲

عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد(همچوم بستن لوله ها) 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 می کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا جرح مذکور با پیشگیری های موقت امکان پذیر نباشد، از این امر مستثنی می باشد.

ماده ۵۳

اختیاری بودن غربالگری همراه با تجویز پزشک متخصص بر اساس استانداردهای روز بین المللی و علمی و با وجود احتمال عقلایی سقط

استاندارد سازی و ارزشیابی عملکرد با صدور و لغو مجوزارائه دهندگان خدمات بارداری و سلامت مادر و جنین

اصلاح روش های غربالگری و استانداردسازی مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج آزمایش ها و تعیین مسئولیت عاملین خدمت

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

تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاه ها و مراکز مجاز غربالگری ناهنجاری جنین

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

ماده ۵۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجرا شدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان ونحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی،درمانی، آزمایشگاه ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولت با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

تبصره۱- هریک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک سال از لازم الاجرا شدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به روز رسانی 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 می شود.

تبصره۲- 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.

ماده ۵۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش ، پیشگیری و کاهش سقط خودبخودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین را اجرا نماید.

ماده ۵۶

سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می باشد و طبق قانون، موجب مجازات است و دیه و حبس و ابطال پروانه پزشکی بر اساس مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی انجام می شود.

مادر صرفا در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می شود، می تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید.

قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روز صادر نماید:

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 نشانه ها و امارات و لوج روح در جنین نباشد،

ب- در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هردو فوت می کنند و راه نجات مادر منحصر به اسقاط جنین است،

ماده ۵۶

ج- چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط احراز شود:

رضایت مادر

وجود حرج(مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر

وجود قطعی ناهنجاری های 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 و لوج روح

کمتر از چهار ماه بودن سن جنین

ماده ۵۶

تبصره۲- بیمارستان های مورد تایید پزشکی قانونی موظفند در موارد مجاز سقط، منحصرا پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات ونشانه های، لوج 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 می کند و اطلاعات آن را هر سال در اختیار مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می دهد.

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، پروانه فعالیت ایشان ابطال می شود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.

ماده
۵۷

قوه قضاییه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه های مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذی صلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید.

ماده ۶۱

انتقال عوائد حاصل از جریمه و مصادره اموال مشارکت کنندگان در تجارت غیرقانونی سقط جنین به خزانه جهت درمان ناباروری

مجازات تعزیری، جزای نقدی و مصادره اموال حاصله برای معاونت و مباشرت در تمهید وسایل سقط غیرقانونی

انتقال عوائد حاصل از جریمه و مصادره اموال مشارکت کنندگان در سقط غیرقانونی به خزانه جهت درمان ناباروری

برخورد سنگین جزایی با مراکز و چرخه های تجارت سقط جنین و توزیع کنندگان گسترده دارو و وسایل سقط جنین

ماده ۷۳

به موجب این قانون، قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۰۲/۲۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی آن و ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۰۳/۱۰ و محدودیت های مربوط به تعداد فرزند در بند (۴) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۸۶) قانون تامین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳ نسخ مخی گردد.

تبصره- کلیه دستگاه های اجرایی کشور مکلف اند ظرف دوماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون، به بازنگری و اصلاح مقررات و آیین نامه ها و ضوابط اداری و مالی و استخدامی مرتبط براساس احکام این قانون در جهت افزایش فرزنداوری اقدام و گزارش عملکرد خود را به مجلس و نهادهای ذی ربط ارایه نمایند.

اینجانب..... قانون مندرج دراین فایل را درتاریخ..... مطالعه کرده وبه مفاد فوق آگاهی دارم.

تاریخ وامضا