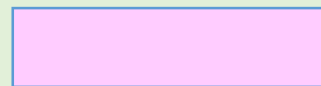


قانون در معاونت ها و بخش های مختلف وزارت بهداشت

ردیف	نام معاونت / اداره	تعداد مواد قانونی	مواد قانونی مرتبط
۱	معاونت بهداشت	۲۰	۶۱-۵۷-۵۵-۵۴-۵۳-۵۲-۵۱-۵۰-۴۹-۴۸-۴۷-۴۶-۴۲-۳۸-۳۶-۳۵-۲۸-۲۴-۲۲-۲
۲	معاونت درمان	۱۳	۵۶-۵۲-۵۰-۴۹-۴۸-۴۷-۴۶-۴۳-۴۲-۴۱-۴۰-۳۵-۲۷-۲۶
۳	معاونت آموزش	۱۰	۵۰-۴۸-۴۷-۴۶-۴۲-۴۱-۳۹-۳۵-۲۷-۲۶
۴	معاونت توسعه	۹	۵۰-۲۷-۴۶-۲۲-۲۰-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۶
۵	آمار و فناوری اطلاعات	۹	۵۵-۵۴-۵۳-۵۰-۴۹-۴۸-۴۷-۳۴-۲۴
۶	معاونت فرهنگی و دانشجویی	۶	۳۸-۳۶-۳۵-۲۸-۷-۲
۷	معاونت پرستاری	۵	۴۶-۴۱-۳۵-۲۷-۲۶
۸	شورای عالی بیمه	۵	۵۰-۴۹-۴۵-۴۴-۴۳
۹	معاونت غذا و دارو	۳	۵۱-۵۰-۴۰
۱۰	معاونت تحقیقات	۲	۵۰-۳۹
۱۱	روابط عمومی و اطلاع رسانی	۲	۳۵-۲۸
۱۲	دفتر طب ایرانی	۲	۴۲-۴۱
۱۳	صندوق رفاه دانشجویی	۱	۸

کلیه وزارتخانه ها و دستگاه های زیر مجموعه دولت موظفند دستورالعمل ها، برنامه ها و منشورات مرتبط با خانواده، فرزند آوری 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 یک بار به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارش دهند.



ماده ۲۲

کلیه دستگاه ها و کلیه شرکت ها و مؤسسات 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 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، ظرف سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهر سازی با همکاری شهرداری ها، وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

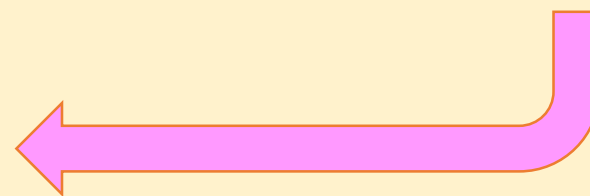
ماده

۲۴

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با معرفی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با همکاری کمیته امداد امام خمینی(ره)، ستاد اجرایی فرمان امام خمینی(ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر ۵ سال بر اساس آزمون وسیع شناسایی شده و خدمات سبد تغذیه و بهداشتی رایگان به صورت ماهیانه دریافت نمایند.

تبصره ۱

وزارت بهداشت باید محتوای بسته ها را تا سه ماه بعد از ابلاغ این قانون تعیین کند.



ماده ۲۷

به ازای هر فرزند ۶ ماه از تعهدات موضوع (قانون مربوط به خدمات پزشکان و پیراپزشکان) از مادران مشمول این قانون کسر گردد.

مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال می توانند طی بارداری و تا ۲ سالگی فرزند، آغاز به طرح خود را به تعویق بیاورند

بانوان متاهل دارای فرزند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند.



کلیه دستگاه های مذکور در ماده ۲۹ قانون برنامه ۵ ساله ششم توسعه اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی- صدا و سیما- سازمان تبلیغات اسلامی- نهادها و موسسات عمومی غیردولتی - شهرداری ها- ده یاری ها- مکلفند

در راستای آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و آسان - تعدد فرزند 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. اجتماعی سقط جنین

اقدامات لازم از قبیل تولید و پخش فیلم - سریال و تبلیغات بازرگانی - برگزاری جشنواره ها و نمایشگاه ها را انجام دهند.

وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه مؤسسات آموزش عالی کشور، مکلفند در راستای سیاست های کلی جمعیت و خانواده حداکثر یک سال پس از ابلاغ این قانون، جهت ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزند آوری، آثار منفی کم فرزند در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی و مقابله با محتوای مغایر سیاست های جمعیتی، ضمن حذف محتوای آموزشی مخالف فرزند آوری، اقدامات و فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و نیروی انسانی آموزشی و اداری را مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه های سالانه خود انجام دهند.



وزارت خانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت
درمان و آموزش پزشکی موظفند با هماهنگی
نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه ها نسبت به تأسیس
مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در
مراکز آموزش عالی اقدام نمایند





وزارت بهداشت و درمان و آموزش
پزشکی مکلف است آموزش های
حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم
از دانشجو و غیر دانشجو ارائه دهد

آموزش دهندگان با تایید نهاد
نمایندگی ولایت فقیه در دانشگاه علوم
پزشکی مربوطه انتخاب گردد

تبصره: دفاتر ثبت ازدواج موظف به
دریافت گواهی دوره های آموزشی
ازدواج، قبل از تحویل سند ازدواج
هستند.

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل‌ها و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به **پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری با رویکرد** به روز رسانی را حداکثر تا ۶ ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید



ماده ۴۴

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی،

وهمچنین کودکان را تا
پایان ۵ سالگی

کلیه مادران فاقد پوشش
بیمه ای را طی بارداری و
شیردهی

تحت پوشش خدمات درمان پایه ای بر اساس آزمون وسع قرار دهند.

ماده ۴۶

وزارت بهداشت و 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، فرایند فرزند آوری، کاهش فاصله ازدواج تا فرزند اول و همچنین کاهش فاصله بین تولد فرزندان حداکثر تا یکسال پس از لازم الاجرا شدن این قانون نسبت به پیگیری موارد ذیل اقدام کنند:

تغییر، اصلاح متون، به روز رسانی منابع آموزشی در زمینه مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض مصرف داروهای ضد بارداری، منع زایمان غیر طبیعی غیر ضروری

پرداخت فوق العاده کمک به فرزند آوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارائه دهنده خدمت

باز آموزی و تربیت کارکنان ارائه دهنده خدمت بند الف جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه های سنی

ماده
۴۷

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیر خانه شورای انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین را با رعایت شاخص ها تدوین و در مراکز تشخیصی، بهداشتی و درمانی دولتی و غیر دولتی در اختیار مادران قرار دهد.

ماده ۴۸

وزارت بهداشت و 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 و روانی و اقتصادی را در دوران بارداری کاهش دهد،

از هرگونه القا ترس در بارداری با عباراتی از قبیل بارداری پر خطر و ناخواسته در شبکه های بهداشت ممانعت به عمل آمده و از عبارت مراقبت ویژه به جای آن استفاده گردد

ماده ۴۹

وزارت بهداشت و
درمان و آموزش
پزشکی مکلف
است

ترتیبی اتخاذ گردد که کلیه
زنان باردار حداکثر طی مدت
یک ساعت با وسیله نقلیه
معمول به امکانات زایشگاهی
ایمن و استاندارد دسترسی
داشته باشند.

امکان زایمان طبیعی در زایشگاه
ها و بیمارستان های دولتی را به
گونه ای فراهم آورد که برای افراد
داری پوشش بیمه و فاقد آن به
صورت کاملا رایگان انجام شود و
ظرف دو سال پس از ابلاغ این
قانون

تبصره ۱: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقا مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماهاى فعال در بیمارستان ها و زایشگاه های به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم الاجرا شدن قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرایند زایمان طبیعی حاضر باشد.



وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای **تامین، حفظ، ارتقا سلامت مادر و نوزاد** و کاهش سالانه ۵٪ از میزان **زایمان غیر طبیعی** نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا **رسیدن به نرخ میانگین جهانی**، اقدام به اجرای موارد ذیل و گزارش اقدامات و نتایج هر سه ماه یکبار به ستاد ملی جمعیت ارسال گردد:

یکپارچه سازی سیاست های **ترویج زایمان طبیعی** و **کاهش زایمان غیر طبیعی** در حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای و برقراری ارتباط منطقی بین آن ها

آموزش و فرهنگ سازی برای **زایمان طبیعی** و **آموزش های فردی** به مادران باردار و خانواده های آن ها

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

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

اصلاح تعرفه ها و کارانه ها در جهت
افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب
قانون

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

توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد با تامین متخصص بیهوشی و کارشناسان
مربوطه به عنوان روش جایگزین روش جراحی

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به
ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بر حسب میزان
رضایت مادران در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی
و اعمال آن در پرداخت کارانه ارائه دهنده خدمت

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است ۵٪ از بودجه های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی قرار
دهد

ارتقای کیفیت مراقبتهای بارداری در راستای **فرزندآوری و زایمان طبیعی** مبتنی بر پرونده الکترونیک و برخط سلامت با امکان
دسترسی در کلیه بخشهای دولتی و غیردولتی براساس استقرار راهنمای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی
خدمات

هرگونه توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام مرتبط با
پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام
پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه
های بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه ها
علوم پزشکی ممنوع می باشد.

تبصره: هرگونه ارائه 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 دایم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون 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 غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا حرج مذکور با پیشگیری های موقت امکان پذیر نباشد از این امر مستثنی می باشد.

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیر خانه 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 دستورالعمل ها و شیوه های مجاز را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، اجرایی نماید.

ماده ۵۳

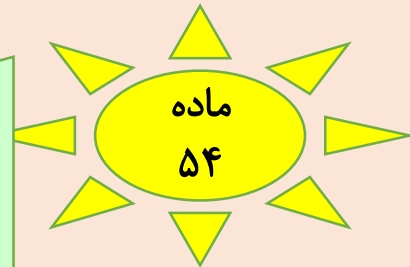
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون کلیه دستورالعمل های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی - درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می دهد، حذف نموده مگر جان مادر در خطر باشد یا مواردی که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند

تبصره ۱: عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی درمانی تخلف نیست، و نباید منجر به محاکمه و یا پیگرد آنها گردد مگر در مورد علم یا ظن قوی پزشک به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر باردار. در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود صرفاً پزشک تنها در صورتی که ارجاع را برپایه 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 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: 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 می گردد. مشروط به آنکه احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به مادر و جنین نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری راندهند.

تبصره ۴: از زمان لازم الاجرا شدن این قانون پوشش هزینه آزمایش ها و تصویربرداری های مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیر خصوصی) صرفاً براساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است.



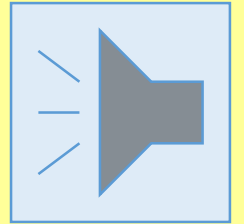
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن، زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی درمانی، آزمایشگاه ها و مراکز درمان ناباروری و تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیر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

تبصره ۱: هریک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تایک سال از لازم الاجرا شدن این قانون در سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به روز رسانی نکرده باشد در مرحله اول به اخطار کتبی پس از ۶ ماه و در صورت تکرار در مرحله دوم تعلیق ۳ ماهه و پس از ۶ ماه از حکم تعلیق و در صورت تکرار در مرحله سوم به سلب مجوز از سوی مراجع انتظامی محکوم می شود.

تبصره ۱: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موظف است دسترسی به سامانه فوق را برای سازمان پزشکی قانونی، شورای عالی انقلاب فرهنگی و ستاد ملی جمعیت ایجاد کرده و هر ۶ ماه گزارش موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

وزارت بهداشت و درمان و
آموزش پزشکی مکلف است

برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری
و کاهش سقط خود به خودی جنین به
صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل
آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و
آسیب های وارده ناشی از تغذیه و دارو ها
بر سلامت جنین را اجرا نماید.



سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می باشد و مطابق مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پزشکی است.

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

کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استانها مکلفند درخواست های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشکی قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی حداکثر ظرف یک هفته تشکیل میشود رای لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می گردد. قاضی عضو کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر ۱۵ روز صادر می نماید:

الف

در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین باشد و سن جنین کمتر از 4 ماه باشد و نشانه ها و امارات و لوج روح در جنین نباشد.

ب

در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است

ج

چنان چه پس از اخذ اظهارات ولی، جمع شرایط زیر احراز شود:

وجود قطعی
ناهنجاری جنینی
غیر قابل درمان در
مواردی که حرج
مربوط به بیماری یا
نقص در جنین است

وجود حرج
(مشقت شدید)
غیر قابل تحمل
برای مادر

فقدان امکان
جبران و
جایگزینی برای
حرج مادر

فقدان نشانه
ها و امارات و
لوج روح

کمتر از 4 ماه بودن
سن جنین

رضایت
مادر

تبصره ۲: بیمارستانهای مورد تایید پزشکی قانونی موظفند در موارد مجاز سقط منحصرأ پس از دستور قاضی واحراز عدم امارات ونشانه های ولوج روح سقط جنین را اجرا کنند واطلاعات مربوط رابا رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار ویا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت وبارگذاری نمایند

تبصره ۱: رای صادره ظرف ۱ هفته قابل اعتراض در شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رییس قوه قضاییه در این امر می باشد و دادگاه مذکور حداکثر باید ظرف ۱ هفته تصمیم خود را اعلام کند.

تبصره ۳: سازمان پزشکی قانونی اطلاعات مربوط به کلیه مراحل درخواست سقط را تا نتیجه آن اعم از دلایل درخواست دهنده ،اعضای کمیسیون - صدور یا عدم صدور مجوز ودلیل صدور مجوز رابارعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار ویا سامانه ماده ۵۴ این قانون ثبت وبارگذاری می کند واطلاعات آن را هر سال در اختیار مجلس شورای اسلامی وشورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می دهد

تبصره ۴: چنانچه پزشک ،ماما یا دارو فروش 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 های ایشان ابطال می شود تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.

ماده ۵۲

قوه قضائیه موظف است

با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌های مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذیصلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید

ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه‌ای که موجب ورود **خسارت عمد** به تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۶) **قانون مجازات اسلامی** مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌گردد

تبصره ۱ هر گاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمد 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