

۲۰ ماده قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ،

تکلیف قانونی معاونت بهداشت است که شامل مواد :

۴۸ - ۴۷ - ۴۴ - ۴۲ - ۳۸ - ۳۶ - ۳۵ - ۲۸ - ۲۴ - ۲۲ - ۲)

۴۹ - ۵۰ - ۶۱ - ۵۷ - ۵۵ - ۵۴ - ۵۳ - ۵۲ - ۵۱)

ماده ۲- کلیه وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های زیرمجموعه دولت موظفند دستورالعمل‌ها، برنامه‌ها 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 شش ماه 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 سازمان‌ها 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 ساختمان‌ها 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 شهرداری‌ها، 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 شاخص‌های ارزیابی دستگاه‌ها جهت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت پس از ابلاغ این قانون شناخته می‌شود. 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 تغذیه ای 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 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 ۲۸- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه ششم توسعه به ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما 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 مغایر سیاست 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 آگاهی بازرگانی از سوی سازمان صدا و 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 آگهی‌های تبلیغاتی حوزه کودکان می‌پردازند، افزایش زمان پخش در نظر گرفته 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 قالب‌های مختلفی از قبیل تولید فیلم، سریال، مستند، پویا نمایی و برنامه‌های گفتگومحور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آن‌ها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزیستی و کم‌فرزندگی و حرمت سقط جنین است.

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

ث- سازمان صدا و سیما از طریق سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های 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 سیاست‌های 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 صدا و سیما موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص‌های لازم جهت اجرا و ارزیابی برنامه‌های مختلف رسانه‌ای منطبق با اهداف این قانون که به تایید ستاد عالی جمعیت و خانواده می‌رسد، نسبت به تحقق برنامه‌های مزبور و ارتقای کمی و کیفی سالانه آن‌ها 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 دستگاه‌های موضوع این ماده مکلف اند تحت نظارت شورای عالی انقلاب فرهنگی پیوست فرهنگی مربوط به سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده را متناسب با اولویت‌ها و ظرفیت‌های 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 سیاست‌های 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 کم‌فرزندی 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 فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و کادر آموزشی و اداری مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه‌های سالانه خود را انجام دهند.

ماده ۳۶- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف‌اند با هماهنگی نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌ها 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 عیناً 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 لازم‌الاجرا شدن 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 سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و دستگاه‌های امنیتی، سامانه همگانی ویژه‌ای 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 الاجرا شدن 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 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 آمایش سرزمینی، ظرف حداکثر ۲ سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح بندی ارائه 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 حوزه های 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 کار 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 بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی و تامین متخصص و تکنسین بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین سزارین به میزان سالانه پنج درصد (۰.۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تاثیر گذاری آن بر شاخص های اعتبارسنجی بیمارستان ها.

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 بیمارستان ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۰.۵٪) از میزان زایمان سزارین نسبت به نرخ کل زایمان را به عنوان پیش نیاز اعتباربخشی به بیمارستان ها قرار دهد

ذ- وزارت بهداشت مکلف است ۵ درصد 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.

تبصره: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقاء مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماما های فعال در بیمارستان ها و زایشگاه ها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه ای 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 کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ممنوع می باشد.

تبصره ۱- وزارت بهداشت مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا شدن قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی دستورالعمل ارائه دارو، خدمات و ارقام 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 برگشت پذیری 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 امکان پذیر 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 شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه‌های مجاز برای عقیم سازی در مواردی که خطر جانی برای مادر دارد را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرایی نماید.

ماده ۵۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون، کلیه «دستورالعمل‌های صادره» مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که ممکن است عوارضی برای آن‌ها 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 روش‌های این مداخلات و به استاندارد رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب با رعایت شاخصهای به روز استانداردهای 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 صرفاً 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 الاجرا شدن 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 الاجرا شدن 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 ارائه 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 الاجرا شدن 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 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 / ۲ / ۱۳۹۲ 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 می‌گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.