جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

شماره ۸۶۹۳۹ ...../ت۶۳۳۳۰هـ

تاریخ ۱۴۰۵/۷/۲۶

بسمه تعالی

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی – وزارت کشور - وزارت دادگستری

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان برنامه و بودجه کشور – معاونت حقوقی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۵/۶/۲۵ به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری دبیرخانه ستاد ملی جمعیت، جهاد دانشگاهی و معاونت رئیس جمهور در امور زنان و خانواده و با کسب نظر از مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه و به استناد بند (پ) ماده (۸۱) قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳، برنامه ساماندهی روش‌های نوین کمک‌باروری را به‌شرح زیر تصویب کرد:

برنامه ساماندهی روش‌های نوین کمک‌باروری

(موضوع بند (پ) ماده (۸۱) قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران)

فصل اول - کلیات

ماده ۱- کمک‌باروری، مجموعه‌ای از اقدامات پزشکی به‌منظور تشخیص، مشاوره و درمان ناباروری با استفاده از روش‌هایی مانند انتخاب یا دست‌کاری سلول جنسی مردانه (اسپرم) و زنانه (تخمک) یا جنین در شرایط آزمایشگاهی یا پیوند اندام یا بافتِ جنسی و یا استفاده از رحم جایگزین است.

تبصره - روش‌های کمک‌باروری شامل روش‌هایی از قبیل «تحریک سلول‌جنسی»، «تزریق سلول جنسی مردانه به داخل رحم (IUI)»، «لقاح آزمایشگاهی و انتقال جنین (IVF)»، «تزریق داخل سیتوپلاسمی سلول جنسی مردانه (ICSI)»، «انتقال سلول جنسی مردانه به داخل فالوپ (GIFT)»، «انتقال جنین (زیگوت) به داخل فالوپ (ZIFT)»، «انجماد سلول جنسی (مردانه یا زنانه) و جنین و بافتِ جنسی» می‌شود.

ماده ۲- تمامی زوجین نابارور که دارای زوجیت قانونی دائمی بوده و علی‌رغم رابطه زناشویی منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیرانه، به‌مدت یک‌سال یا بیشتر (و در مورد زنان بالای ۳۵ سال، به‌مدت شش‌ماه)، دارای فرزند نشده‌اند و با انجام اقدامات پزشکی لازم، ناباروری هر یک

به‌تنهایی یا هر دو آنان به‌تأیید رسیده باشد و به‌منظور درمان ناباروری خود یکی از روش‌های کمک‌باروری را در چارچوب مفاد این برنامه به کار گرفته یا می‌گیرند، مشمول این برنامه می‌باشند.

تبصره ۱- زوجین قانونی دائمی که دارای حداکثر یک فرزند مشترک بوده و با وجود شرایط مذکور در این ماده، دارای فرزند دیگری نشده‌اند و همچنین زوجینی که علی‌رغم بارداری‌های مکرر، حاصل بارداری آنها منجر به تولد فرزند زنده‌ای نشده باشد یا با انجام اقدامات پزشکی لازم، امکان تولد فرزند سالم را نداشته باشند یا بارداری در زوجه منجربه بروز خطراتی در حین بارداری برای مادر یا جنین می‌شود، از نظر مفاد این برنامه در حکم زوجین نابارور محسوب می‌شوند.

تبصره ۲- اقدامات پزشکی تشخیصی و درمانی لازم برای تأیید عدم توانایی باروری با روش طبیعی یا عدم امکان تولد فرزند سالم و همچنین نوع روش کمک‌باروری مناسب، طبق موازین علمی موردتأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌شود.

ماده ۳- استفاده از روش‌های کمک‌باروری برای انتخاب ویژگی وراثتی یا جنسیت جنین، فقط با هدف درمانی مجاز است.

ماده ۴- استفاده از روش‌های کمک‌باروری با هدف حفظ باروری یا تأخیر در بارداری مبتنی‌بر دلایل پزشکی یا سنی، با رعایت مقررات این برنامه مجاز است. مرکز کمک‌باروری موضوع این برنامه می‌تواند با این هدف، جنین یا جنین‌های حاصل از لقاح سلول‌های جنسی و تقسیم سلولی و همچنین سلول‌های جنسی (مردانه و زنانه) را جهت ذخیره‌سازی و استفاده در زمان مناسب، براساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منجمد کند.

تبصره - استفاده از سلول جنسی یا جنین منجمدشده منوطبه حیات فرد یا دوام رابطه زوجیت است.

ماده ۵- کمک‌باروری بدون دخالت شخص ثالث در مورد زوجین نابارور، با استفاده از روش‌های کمک‌باروری انجام می‌شود؛ بدون اینکه شخص دیگری اعم از انتقال‌دهنده سلول جنسی (مردانه یا زنانه) یا جنین و یا رحم جایگزین وارد فرآیند شود. استفاده از روش‌های کمک‌باروری بدون دخالت شخص ثالث، با رعایت موازین شرعی و قانونی و رضایت آگاهانه کتبی آنان، در مرکز کمک‌باروری سطوح (۲) و (۳) امکان‌پذیر است.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب‌نامه هیئت وزیران

فصل دوم - روش‌های نوین کمک‌باروری

ماده ۶- روش‌های نوین کمک‌باروری، استفاده از روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) است که غیر از زوجین نابارور، فرد دیگری وارد فرآیند می‌شود و با یک یا چند حالت از روش‌های «بارداری با استفاده از رحم جایگزین»، «اهداء جنین حاصل از زوجین»، «اهداء سلول جنسی»، «اهداء سیتوپلاسم» و «اهداء اندام یا بافت جنسی» صورت می‌گیرد.

تبصره ۱- مرکز کمک‌باروری فقط نسبت‌به روش‌هایی که حکم آنها در این برنامه آمده است، اقدام می‌کند و امکان استفاده از سایر روش‌ها تا زمانی که حکم لازم برای آنها پیش‌بینی نشده باشد، مجاز نیست.

تبصره ۲- اهداءکنندگان باید به‌طور مستقیم به مرکز کمک‌باروری مراجعه کنند و مرکز یادشده باید از پذیرش واسطه یا معرف خودداری کند.

ماده ۷- استفاده زوجین نابارور از روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء)، با رعایت موازین شرعی و قانونی، مبتنی‌بر رضایت آگاهانه کتبی زوجین نابارور و اهداءکننده و در چارچوب مفاد این برنامه، فقط در مرکز کمک‌باروری سطح (۳) امکان‌پذیر است.

تبصره ۱- الگوی رضایت‌نامه موضوع این ماده و سایر رضایت‌نامه‌های مذکور در این برنامه شامل حداقل الزامات مربوط، از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مرکز کمک‌باروری قرار می‌گیرد.

تبصره ۲- مرکز کمک‌باروری مجاز مکلف است در زمان ارائه درخواست از سوی زوجین نابارور و نیز اعلام داوطلبی برای اهداء جنین یا سلول جنسی یا بارداری از طریق رحم جایگزین، اطلاعات لازم از قبیل آثار و تبعات پزشکی، حقوقی، شرعی و ژنتیکی ناشی از به‌کارگیری روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث را حسب‌مورد به اهداءگیرنده و اهداءکننده اطلاع‌رسانی و به‌طور کتبی تفهیم کند.

ماده ۸- شرایط عمومی لازم برای زوجین نابارور در روش کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) و همچنین احراز شرایط آنان، به‌استثنای اهداء جنین که طبق قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ خواهد بود، در سایر روش‌ها به‌شرح زیر است:

۱- سلامت متعارف جسمی و روانی با تأیید کارگروه تخصصی اهداء موضوع بند (۳) ماده (۲۵) این برنامه و با لحاظ مصالح نوزاد؛

۲- عدم اشتهار به فساد اخلاقی؛

۳- عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان، براساس گواهی صادره از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

۴- ارائه گواهی ناباروری از مرکز کمک‌باروری مطابق تبصره (۲) ماده (۲) این برنامه؛

۵- حداکثر سن برای زوجه (۴۹) سال تمام و زوج (۵۵) سال تمام.

ماده ۹- در تمامی روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء)، اهداءکننده باید دارای شرایط عمومی زیر باشد:

۱- سلامت متعارف جسمی و روانی با تأیید کارگروه تخصصی اهداء موضوع بند (۳) ماده (۲۵) این برنامه و با لحاظ مصالح نوزاد؛

۲- نداشتن بیماری‌های صعب‌العلاج، ژنتیکی، عفونی ویروسیِ قابل انتقال به جنین و همچنین بیمارهای زمینه‌ای که سلامت مادر یا جنین را تهدید می‌کند و بیماری‌های قلبی و سایر بیماری‌های مؤثر در کیفیت بارداری و زایمان؛

۳- نداشتن سابقه کیفری در ارتکاب جرایم جنسی، کودک‌آزاری و خشونت خانگی، قاچاق مواد مخدر، جرایم سازمان‌یافته و جرایم درجه (۱) تا (۳)؛

۴- نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان، براساس گواهی صادره از مراکز موردتأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

تبصره - درخصوص اتباع ایرانی، تطابق وضعیت اهداءکننده از نظر تابعیت و دین با اهداءگیرنده ضروری است. اهداء اتباع غیرایرانی به غیرایرانی درصورت تطابق دین بین طرفین یا دریافت رضایت آگاهانه کتبی از اهداءکننده مبنی‌بر عدم لزوم تطابق دینی، بلامانع است.

ماده ۱۰- استفاده از روش کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) - به‌استثنای رحم جایگزین - فقط برای غیر از اقارب طبقه یک و دو از هر درجه و طبقه سه از درجه یک هر یک از زوجین اهداءکننده مجاز است.

تبصره - چگونگی احراز این وضعیت‌ها و سازوکار دسترسی مرکز کمک‌باروری به این اطلاعات، براساس دستورالعملی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت کشور (سازمان ثبت احوال کشور) تهیه کرده و توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ خواهد شد.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب‌نامه هیئت وزیران

الف - استفاده از رحم جایگزین

ماده ۱۱- در روش استفاده از رحم جایگزین، رحم زن داوطلب جهت انتقال جنین به آن، استفاده می‌شود. در این روش، جنین حاصل از لقاح آزمایشگاهی سلول جنسی (مردانه و زنانه) متعلق‌به زوجین نابارور یا در حکم نابارور، به رحم زن ثالث (اهداءکننده) که با رعایت شرایط مذکور در این برنامه، داوطلب حمل جنین در رحم خود است، منتقل می‌شود و پس از تولد، نوزاد به والدین اصلی (بیولوژیک) تحویل داده می‌شود.

ماده ۱۲- زن داوطلب رحم جایگزین علاوه بر شرایط عمومی مذکور در مواد (۹) و (۱۰) این برنامه، باید دارای شرایط اختصاصی زیر نیز باشد:

۱- قابلیت بارداری و زایمان، به تشخیص دستیار تخصصی (فلوشیپ) ناباروریِ مرکز کمک‌باروری؛

۲- حداقل سن (۲۰) و حداکثر (۳۵) سال تمام؛

۳- بیوه یا مطلقه یا متأهل بودن و درصورت تأهل، رضایت کتبی همسر درصورت حضور وی در مرکز کمک‌باروری و در غیر این صورت، رضایت رسمی همسر؛

۴- سابقه حداقل یک بارداری و زایمان منجر به تولد زنده و سپری شدن دو سال از آخرین زایمان؛

۵- نداشتن سزارین قبلی یا حداکثر یک نوبت سزارین قبلی.

ماده ۱۳- فرآیند انتقال جنین در روش رحم جایگزین مستلزم تنظیم قرارداد رسمی میان زوجین نابارور از یک‌طرف و زن داوطلب رحم جایگزین و همسر وی (درصورت متأهل بودن) است که در دفترخانه اسناد رسمی ثبت می‌شود.

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف حداکثر سه ماه از تاریخ ابلاغ این برنامه، قرارداد الگوی مربوط را مشتمل بر موارد زیر با همکاری وزارت دادگستری و معاونت حقوقی رئیس جمهور تهیه کرده و توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ خواهد شد:

۱- اطلاعات هویتی اطراف قرارداد؛

۲- تعیین تکلیف گواهی‌های مربوط، انجام آزمایش‌ها و مراجعات پزشکی و مراقبت‌های لازم حین بارداری؛

۳- تعیین زمان، مکان و چگونگی زایمان (طبیعی یا سزارین)؛

۴- تعیین مبلغ جبران همراهی زن داوطلب رحم جایگزین و نحوه پرداخت آن؛

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب‌نامه هیئت وزیران

۵- تعیین نوع و میزان تقریبی هزینه‌های مرتبط با بارداری و زایمان تا شش هفته پس از زایمان و مسؤول پرداخت؛

۶- وضعیت حقوقی کودک پس از تولد بویژه از حیث شیردهی و زمان نگهداری وی توسط زن داوطلب رحم جایگزین؛

۷- تعیین تکلیف تعهدات اطراف قرارداد درصورت طلاق یا فوت یکی از زوجین؛

۸- پیش‌بینی تعهد سلب هرگونه ادعا مانند ارث، حضانت و ملاقات از سوی زن داوطلب رحم جایگزین، نسبت‌به فرزند حاصل از این تولد؛

۹- سایر تعهدات قانونی مرتبط.

ماده ۱۴- زن نابارووری که با استفاده از روش رحم جایگزین صاحب فرزند شده است، با هدف نگهداری و مراقبت از فرزند خود از مرخصی فرزندآوری به‌مدت سه ماه برابر مقررات مربوط برخوردار می‌شود.

ماده ۱۵- در روش بارداری با استفاده از رحم جایگزین، زوجین نابارور صاحبِ سلول جنسی (مردانه و زنانه) به‌عنوان والدین اصلی (بیولوژیک) می‌باشند و فرزند حاصل از این تولد، با توجه به این‌که از نظر شرعی فرزند نسبی آنان است، براساس قوانین مربوط از تمامی حقوق فرزند مشروع از جمله مَحرمیت، ارث و ولایت برخوردار است.

ب - اهداء جنین

ماده ۱۶- در روش اهداء جنین، زوجینی که دارای رابطه زوجیت قانونیِ دائمی هستند، هر دو آنان اهداء جنین یا جنین‌های (تازه یا منجمدِ) مازاد خود به زوجین نابارور یا در حکم نابارورِ متقاضی را طبق این برنامه می‌پذیرند. در این روش، جنین یا جنین‌های حاصل از لقاح آزمایشگاهی سلول‌های جنسی متعلق‌به زوجین اهداءکننده به رحم زن نابارور یا در حکم نابارور انتقال داده می‌شود.

تبصره ۱- زوجین در حکم نابارور که دارای یک فرزند مشترک می‌باشند، اجازه گرفتن جنین اهدائی را ندارند.

تبصره ۲- اهداء جنین نافیِ جبران هزینه‌های اهداءکننده از قبیل هزینه‌های پزشکی (اعم از دارو، آزمایش و درمان) و ایاب و ذهاب و غیبت از محل کار، توسط اهداءگیرنده که با نظارت مرکز کمک‌باروری صورت می‌گیرد، نخواهد بود.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب‌نامه هیئت وزیران

تبصره ۳- ترکیب روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) در قالب «اهداء جنین» و «رحم جایگزین» به‌صورت توأمان مجاز نیست.

ماده ۱۷- زوجین اهداءکننده جنین باید علاوه بر شرایط عمومی مذکور در مواد (۹) و (۱۰) این برنامه، دارای شرایط اختصاصی زیر باشند:

۱- حداکثر سن (۳۲) سال تمام برای زوجه و (۴۲) سال تمام برای زوج، در هنگام تشکیل جنین؛

۲- رضایت آگاهانه کتبی درباره اهداء جنین و از بین بردن جنین مازاد یا استفاده از آن‌ها برای پژوهش؛

۳- داشتنِ حداقل یک فرزند سالم.

تبصره - اهدای جنین افرادی که سابقه نازایی و درمان کمک‌باروری داشته و صاحب فرزند سالم شده و جنین‌های مازاد خود را برای استفاده سایرین اهداء کرده‌اند، با اطلاع زوجین گیرنده از ناباروری اهداءکننده و به‌شرط عدم وجود بی‌نطفگی (آزواسپرمی) اهداءکننده، مجاز است.

ماده ۱۸- زوجین اهداءکننده در طول عمر خود فقط برای یک بار و تنها برای یک زوج گیرنده، می‌توانند اقدام به اهداء جنین کنند و فارغ از نتیجه حاصله، امکان اهداء مجدد از سوی آنان وجود ندارد و به‌محض اهداء، اطلاعات هویتی آنان در سامانه درج خواهد شد. مرکز کمک‌باروری مکلف است به هنگام اهداء، سابقه اهداءکنندگان را از سامانه مربوط استعلام کند. زوجین اهداءکننده به‌محض اعلام موافقت با اهداء، متعهد به اعراض از جنین اهدایی شده و در این صورت، امکان استفاده و بهره‌برداری از آن را حتی برای خود ندارند.

تبصره - دریافت جنین اهدایی صرفاً برای یک بار زایمان منجر به فرزند زنده سالم مجاز است. مرکز کمک‌باروری مکلف است تا دو سال پس از فرایند انتقال، جنین‌های اهدایی باقی‌مانده را با هزینه خود حفظ و نگهداری کند و پس از گذشت این مدت زمان، درصورت اطلاع از ناموفق بودن اهداء (عدم تولد فرزند زنده سالم)، می‌تواند از جنین‌های باقی‌مانده برای همان زوجین (در صورت اعلام نیاز و با پرداخت هزینه حفظ و نگهداری دو ساله) یا زوجین دیگر استفاده کند. درصورت عدم اطلاع مرکزِ مربوط از شکست عملیات درمان قبلی یا عدم اعلام نیاز زوجین متقاضی اولیه، استفاده از جنین مازاد اهداء مذکور برای سایر افراد ممنوع است و مرکز مکلف است جنین‌های باقی‌مانده را از بین ببرد؛ مگر به‌منظور انجام پژوهش که با رعایت شرایط عمومی و اختصاصی اهداء جنین، بالاخص رضایت آگاهانه کتبی قبلی از زوجین اهداءکننده صورت خواهد گرفت.

ماده ۱۹- در روش بارداری با اهداء جنین، زوجین نابارور به‌عنوان والدین قانونی به سازمان ثبت احوال کشور معرفی می‌شوند.

پ - اهداء سلول جنسی زنانه

ماده ۲۰- در روش اهداء سلول جنسی زنانه، جنین حاصل از لقاح آزمایشگاهی سلول جنسی مردانه از زوجین متقاضی و سلول جنسی زنانه متعلق‌به زن دیگری، به رحم زوجه نابارور یا در حکم نابارور انتقال داده می‌شود.

تبصره ۱- در صورتی که رحم زن نابارور شرایط حاملگی را نداشته باشد، استفاده از رحم جایگزین غیر از رحم شخص دهنده سلول جنسی زنانه، با تصویب تمام اعضای کارگروه تخصصی اهداء موضوع بند (۳) ماده (۲۵) این برنامه، بلامانع است.

تبصره ۲- زوجین در حکم نابارور که دارای یک فرزند مشترک می‌باشند، ولی در حال حاضر زوجه فاقد تخمک است، اهداء سلول جنسی زنانه با تصویب تمام اعضای کارگروه تخصصی اهداء موضوع بند (۳) ماده (۲۵) این برنامه، بلامانع است.

ماده ۲۱- زن اهداءکننده سلول جنسی زنانه، باید علاوه بر شرایط عمومی مذکور در مواد (۹) و (۱۰) این برنامه، دارای شرایط اختصاصی زیر نیز باشد:

۱- حداقل سن (۲۰) و حداکثر (۳۲) سال تمام؛

۲- بیوه یا مطلقه بودن وی و درصورت تأهل، با رضایت کتبی همسر درصورت حضور وی در مرکز کمک‌باروری و در غیر این صورت، رضایت رسمی همسر؛

۳- داشتنِ حداقل یک فرزند سالم دارای دو سال سن و بیشتر؛

۴- نداشتن سابقه اهداء.

ماده ۲۲- احکام مندرج در ماده (۱۸) این برنامه و تبصره آن، در مورد اهداء سلول جنسی زنانه نیز جاری است.

ماده ۲۳- در روش بارداری با اهداء سلول جنسی زنانه، زوجین نابارور به‌عنوان والدین قانونی می‌باشند و فرزند حاصل از این تولد، به‌عنوان فرزند زوجین متقاضی است و براساس قانون، از تمامی حقوق و امتیازهای عرفی برخوردار است.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب‌نامه هیئت وزیران

فصل سوم - مرکز کمک‌باروری

ماده ۲۴- از تاریخ ابلاغ این برنامه، ارائه هرگونه خدمت برای کمک‌باروری فقط در مرکز دارای «پروانه بهره‌برداری رسمی» از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود. ارائه خدمات مذکور از سوی سایر اشخاص حقیقی و حقوقی در هر محل، مرکز و مؤسسه دیگر ممنوع است.

تبصره - مدت اعتبار پروانه بهره‌برداری، یک ساله می‌باشد. در صورت تأیید عملکرد مرکز در سال اول، تمدیدهای بعدی هر سه سال یک بار منوطبه رعایت شرایط، انجام می‌شود.

ماده ۲۵- شرایط تأسیس، بهره‌برداری و فعالیت و سطح‌بندی مرکز کمک‌باروری طبق دستورالعملی است که از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و ابلاغ می‌شود. استفاده از روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) و روش انجماد، فقط در مرکز کمک‌باروری سطح (۳) که علاوه بر شرایط مندرج در دستورالعمل یادشده، دارای شرایط زیر باشد، امکان‌پذیر است:

۱- حداقل سه سال فعالیت با عملکرد موفق؛

۲- کارشناس اهداء با مدرک کارشناسی مامایی یا پرستاری با حداقل یک سال سابقه کار در مرکز کمک‌باروری؛

۳- کارگروه تخصصی اهداء متشکل از مسئول فنی، دستیارِ تخصصی (فلوشیپ) ناباروری (با حداقل دو سال سابقه کار)، دستیارِ تخصصی (فلوشیپ) آندرولوژی یا اورولوژیست (با حداقل دو سال سابقه کار در مرکز کمک‌باروری)، جنین‌شناس، مشاور روانشناس یا روانپزشک و اخلاق پزشکی؛

۴- بانک جنین و سلول جنسی.

تبصره - در موارد ارجاعی به کارگروه تخصصی اهداء، ملاک تصمیم‌گیری اتفاق آراء اعضا است.

ماده ۲۶- تمامی فرآیندهای روش‌های کمک‌باروری فقط با استفاده از ظرفیت سامانه‌های موجودِ تعیین‌شده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در بستر «سامانه ملی باروری سالم» براساس قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی مصوب ۱۴۰۱ و با رعایت اصول محرمانگی و سطح دسترسی مشخص برای مراکز کمک‌باروری انجام خواهد شد.

تبصره - مرکز کمک‌باروری مکلف است به سامانه مذکور متصل شده و نسبت‌به ثبت و بارگذاری تمامی اطلاعات هویتی و پزشکی مرتبط با درمان ناباروری و همچنین اطلاعات مربوطبه

روش، نتیجه و عوارض درمان ناباروری، دفعات استفاده، قرارداد و تعهدات، در این سامانه با رعایت اصول محرمانگی و به‌صورت برخط در چارچوب قوانین و مقررات مربوط اقدام کند. در روش کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء)، مشخصات هویتی اهداءکننده و اهداءگیرنده به‌صورت شناسه یکتای رمزگذاری‌شده به‌گونه‌ای که برقراری ارتباط و افشای هویت مستقیم اهداءکننده ممکن نباشد، ثبت خواهد شد.

ماده ۲۷- در صورتی که فعالیت مرکز کمک‌باروری به هر دلیلی اعم از ابطال، تعلیق، عدم تمدید پروانه بهره‌برداری یا وقوع حوادث غیرمترقبه متوقف شود، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید تدابیر لازم برای تأمین حقوق مراجعه‌کنندگان به آن مرکز را فراهم کند. مرکز مذکور نیز مکلف است جنین یا سلول‌های جنسی موجود را به یکی از مراکز مجازی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و معرفی می‌کند، تحویل دهد و در صورت امکان، به طرق مقتضی به خانواده‌ها اطلاع‌رسانی کند.

تبصره - در شرایط مورداشاره، دریافت‌کنندگان خدمات درمانی موضوع این برنامه می‌توانند به نزدیکترین مرکز دانشگاهی که دارای بخش کمک‌باروری است، مراجعه کنند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در مراکز دانشگاهی زیرمجموعه خود با یک توزیع جغرافیایی مناسب و ممکن نسبت‌به پیش‌بینی و تجهیز بخش کمک‌باروری اقدام و فهرست آن‌ها را اطلاع‌رسانی کند.

ماده ۲۸- مسئولیت اجرای این برنامه و نظارت بر مرکز کمک‌باروری برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداقل هر شش‌ماه یک‌بار، عملکرد مرکز کمک‌باروری را از حیث کیفیت فرآیندهای تشخیصی و درمانی، هزینه‌ها و مشکلات پایش کند.

فصل چهارم - سیاست‌های بیمه‌ای

ماده ۲۹- زوجین نابارور و اهداءکنندگان موضوع این برنامه در استفاده از روش‌های کمک‌باروری و همچنین افراد استفاده‌کننده از روش انجماد سلول‌جنسی خود برای حفظ باروری که جنبه درمانی داشته باشد یا در مورد دختران مجرد بالای (۳۰) تا (۴۲) سال، تحت پوشش بیمه‌های پایه دارویی و درمان مربوط قرار می‌گیرند.

تبصره - سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است بار مالی موردنیاز برای اجرای این برنامه را در سقف قوانین بودجه سنواتی (منابع مالی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ و تمهیدات قانونی جهت پوشش بیمه پایه تأمین کند تا به نسبت عملکرد به تمامی سازمان‌های بیمه‌گر پایه پرداخت شود.

ماده ۳۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف شش‌ماه از تاریخ ابلاغ این برنامه، بسته خدمات کمک‌باروری موضوع ماده (۲۹) این برنامه را براساس استانداردهای پزشکی تدوین و ابلاغ کند.

ماده ۳۱- شورای‌عالی بیمه سلامت کشور مکلف است دستورالعمل خرید راهبردی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۵۶۷۲۶/ت۵۹۰۷۳هـ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲ را حداکثر ظرف شش‌ماه از تاریخ ابلاغ این برنامه، به‌گونه‌ای اصلاح کند که بسته خدمات پایه تمامی روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) موضوع این برنامه (متناسب با منابع پیش‌بینی‌شده) و همچنین سقف پوشش بیمه‌ای و الگوی پرداخت هزینه‌ها تعیین شود.

تبصره ۱- برقراری پوشش بیمه‌ای باید با رعایت محرمانگی اطلاعات و به‌گونه‌ای باشد که تمایزی بین ارائه خدمات روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث و بدون دخالت شخص ثالث وجود نداشته باشد.

تبصره ۲- سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند حداکثر یک نوبت در سال، دوره استفاده از خدمات کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) را تحت پوشش قرار دهند.

تبصره ۳- تمامی سازمان‌های بیمه‌گر و مراکز کمک‌باروری موضوع این برنامه مکلف به رعایت و اجرای دستورالعمل موضوع این ماده می‌باشند.

فصل پنجم - سایر مقررات

ماده ۳۲- در تمامی روش‌های کمک‌باروری موضوع این برنامه، توصیه أکید بر انتقال حداکثر دو جنین به داخل رحم است.

ماده ۳۳- در روش بارداری با دخالت شخص ثالث (اهداء)، مرکز کمک‌باروری دارای بخش زایمان، ماما یا پزشکی که در حین ولادت حضور و در زایمان دخالت داشته‌اند، گواهی ولادت را بدون درج اطلاعات هویتی اهداءکننده یا صاحب رحم جایگزین و نحوه درمان، به‌نام زوجین نابارور

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

شماره ۸۶۹۳۹/ت۶۳۳۳۰هـ

تاریخ ۱۴۰۵/۷/۲۶

صادر کرده و به‌صورت برخط و از طریق سامانه موضوع ماده (۲۶) این برنامه به سازمان ثبت احوال کشور ارسال و یک نسخه از آن را به زوجین نابارور تحویل می‌دهند. سازمان ثبت احوال کشور به‌استناد مواد (۱۵) و (۱۹) قانون ثبت احوال مصوب ۱۳۵۵ با اصلاحات بعدی، صرفاً براساس گواهی ولادت تسلیمی نسبت‌به ثبت واقعه ولادت در اسناد پشتیبان و درج آن در اسناد هویتی آنان و صدور سند هویتی فرزند اقدام می‌کند.

تبصره - الگوی گواهی ولادت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مرکز کمک‌باروری قرار می‌گیرد.

محمدرضا عارف

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت. (۲۱۱۸۹۲۳۴)