



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

شماره ۸۶۹۳۹
تاریخ ۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

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 به شرح 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 به منظور 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 بافت جنسی و یا استفاده از رحم جایگزین است.

تبصره - روش‌های کمک‌باروری شامل روش‌هایی از قبیل «تحریک سلول جنسی»، «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 بافت جنسی» می‌شود.

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره: ۸۶۹۳۹
تاریخ: ۱۳۹۰/۰۷/۲۶
شماره ثبت: ۶۳۳۳۰

به تنهایی یا هر دو آنان به تأیید رسیده باشد و به منظور 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 منجر به 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 مورد تأیید 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 مبتنی بر 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 منجمد شده منوط به 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

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۳۹

شماره/ت ۶۳۳۳۰هـ

تاریخ

۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

فصل دوم - روش های نوین کمک باروری

ماده ۶- روش های نوین کمک باروری، استفاده از روش های کمک باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) است که غیر از زوجین نابارور، فرد دیگری وارد فرآیند می شود و با یک یا چند حالت از روش های «بارداری با استفاده از رحم جایگزین»، «اهداء جنین حاصل از زوجین»، «اهداء سلول جنسی»، «اهداء سیتوپلاسم» و «اهداء اندام یا بافت جنسی» صورت می گیرد.

تبصره ۱- مرکز کمک باروری فقط نسبت به روش هایی که حکم آنها در این برنامه آمده است، اقدام می کند و امکان استفاده از سایر روش ها تا زمانی که حکم لازم برای آنها پیش بینی نشده باشد، مجاز نیست.

تبصره ۲- اهداء کنندگان باید به طور مستقیم به مرکز کمک باروری مراجعه کنند و مرکز یاد شده باید از پذیرش واسطه یا معرف خودداری کند.

ماده ۷- استفاده زوجین نابارور از روش های کمک باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء)، با رعایت موازین شرعی و قانونی، مبتنی بر رضایت آگاهانه کتبی زوجین نابارور و اهداء کننده و در چارچوب مفاد این برنامه، فقط در مرکز کمک باروری سطح (۳) امکان پذیر است.

تبصره ۱- الگوی رضایت نامه موضوع این ماده و سایر رضایت نامه های مذکور در این برنامه شامل حداقل الزامات مربوط، از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مرکز کمک باروری قرار می گیرد.

تبصره ۲- مرکز کمک باروری 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 به کارگیری روش های کمک باروری با دخالت شخص ثالث را حسب مورد به اهداء گیرنده و اهداء کننده اطلاع رسانی و به طور کتبی تفهیم کند.

ماده ۸- شرایط عمومی لازم برای زوجین نابارور در روش کمک باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) و همچنین احراز شرایط آنان، به استثنای اهداء جنین که طبق قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ خواهد بود، در سایر روش ها به شرح 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 اشتها به فساد اخلاقی؛



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۸۶۹۳۹
تاریخ
۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

- ۳- عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان، براساس گواهی صادره از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
- ۴- ارائه گواهی ناباروری از مرکز کمک باروری مطابق تبصره (۲) ماده (۲) این برنامه؛
- ۵- حداکثر سن برای زوجه (۴۹) سال تمام و زوج (۵۵) سال تمام.
- ماده ۹-** در تمامی روش های کمک باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء)، اهداء کننده 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 بیماری های صعب العلاج، ژنتیکی، عفونی ویروسی قابل انتقال به جنین و همچنین بیماری های زمینه ای که سلامت مادر یا جنین را تهدید می کند و بیماری های قلبی و سایر بیماری های مؤثر در کیفیت بارداری و زایمان؛
- ۳- نداشتن سابقه کیفری در ارتکاب جرایم جنسی، کودک آزاری و خشونت خانگی، قاچاق مواد مخدر، جرایم سازمان یافته و جرایم درجه (۱) تا (۳)؛
- ۴- نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان، براساس گواهی صادره از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
- تبصره - درخصوص اتباع ایرانی، تطابق وضعیت اهداء کننده از نظر تابعیت و دین با اهداء گیرنده ضروری است. اهداء اتباع غیر ایرانی به غیر ایرانی در صورت تطابق دین بین طرفین یا دریافت رضایت آگاهانه کتبی از اهداء کننده مبنی بر عدم لزوم تطابق دینی، بلامانع است.
- ماده ۱۰-** استفاده از روش کمک باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) - به استثنای رحم جایگزین - فقط برای غیر از اقارب طبقه یک و دو از هر درجه و طبقه سه از درجه یک هر یک از زوجین اهداء کننده مجاز است.
- تبصره - چگونگی احراز این وضعیت ها و سازوکار دسترسی مرکز کمک باروری 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

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۳۹

شماره / ت ۶۳۳۳۰ هـ

تاریخ / ت ۶۳۳۳۰ هـ

۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

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) متعلق به 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) ناباروری مرکز

کمک باروری؛

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

۳- بیوه یا مطلقه یا متأهل بودن و در صورت تأهل، رضایت کتبی همسر در صورت حضور وی در مرکز کمک باروری 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 یک طرف و زن داوطلب رحم جایگزین و همسر وی (در صورت 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

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۳۹

شماره / اب ۶۳۳۳۰ هـ

تاریخ / ۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

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 در صورت طلاق یا فوت یکی از زوجین؛

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

۹- سایر تعهدات قانونی مرتبط.

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

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

ب - اهداء جنین

ماده ۱۶- در روش اهداء جنین، زوجینی که دارای رابطه زوجیت قانونی دائمی هستند، هر دو آنان اهداء جنین یا جنین‌های (تازه یا منجمد) مازاد خود به زوجین نابارور یا در حکم نابارور متقاضی را طبق این برنامه می‌پذیرند. در این روش، جنین یا جنین‌های حاصل از لقاح آزمایشگاهی سلول‌های جنسی متعلق به 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 نافی 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

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۳۹

شماره آیت ۶۳۳۳۰ هـ

تاریخ هـ

۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

تبصره ۳- ترکیب روش‌های کمک‌باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) در قالب «اهداء جنین» و «رحم جایگزین» به صورت 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- داشتن 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 به شرط 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 به محض 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 به محض 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 باقی‌مانده را با هزینه خود حفظ و نگهداری کند و پس از گذشت این مدت زمان، در صورت 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. در صورت عدم اطلاع مرکز 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 به منظور انجام پژوهش که با رعایت شرایط عمومی و اختصاصی اهداء جنین، بالاخص رضایت آگاهانه کتبی قبلی از زوجین اهداءکننده صورت خواهد گرفت.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۳۹

شماره ای.ت ۶۳۳۰ هـ

تاریخ ۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

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

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 متعلق به زن دیگری، به رحم زوج نابارور یا در حکم نابارور انتقال داده می شود.

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 می باشند، 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 اهداء کننده 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 در صورت تأهل، با رضایت کتبی همسر در صورت حضور وی در مرکز کمک باروری و در غیر این صورت، رضایت رسمی همسر؛
- ۳- داشتن 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 به عنوان والدین قانونی می باشند و فرزند حاصل از این تولد، به عنوان فرزند زوجین متقاضی است و براساس قانون، از تمامی حقوق و امتیازهای عرفی برخوردار است.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۳۹

شماره / اب ۶۳۳۰ هـ

تاریخ

۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

فصل سوم - مرکز کمک باروری

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

تبصره - مدت اعتبار پروانه بهره برداری، یک ساله می باشد. در صورت تأیید عملکرد مرکز در سال اول، تمدیدهای بعدی هر سه سال یک بار منوط به رعایت شرایط، انجام می شود.

ماده ۲۵- شرایط تأسیس، بهره برداری و فعالیت و سطح بندی مرکز کمک باروری طبق دستورالعملی است که از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و ابلاغ می شود. استفاده از روش های کمک باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) و روش انجماد، فقط در مرکز کمک باروری سطح (۳) که علاوه بر شرایط مندرج در دستورالعمل یادشده، دارای شرایط زیر باشد، امکان پذیر 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 کمک باروری؛

۳- کارگروه تخصصی اهداء متشکل از مسئول فنی، دستیار تخصصی (فلوشیپ) ناباروری

(با حداقل دو سال سابقه کار)، دستیار تخصصی (فلوشیپ) آندروولوژی یا اورولوژیست (با

حداقل دو سال سابقه کار در مرکز کمک باروری)، جنین شناس، مشاور روانشناس یا روانپزشک

و اخلاق پزشکی؛

۴- بانک جنین و سلول جنسی.

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

ماده ۲۶- تمامی فرآیندهای روش های کمک باروری فقط با استفاده از ظرفیت سامانه های موجود تعیین شده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در بستر «سامانه ملی باروری سالم» براساس قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی مصوب ۱۴۰۱ و با رعایت اصول محرمانگی و سطح دسترسی مشخص برای مراکز کمک باروری انجام خواهد شد.

تبصره - مرکز کمک باروری مکلف است به سامانه مذکور متصل شده و نسبت به ثبت و بارگذاری تمامی اطلاعات هویتی و پزشکی مرتبط با درمان ناباروری و همچنین اطلاعات مربوط به



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۲۹

شماره / ت ۶۳۳۳۰ هـ

تاریخ

۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

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

ماده ۲۷- در صورتی که فعالیت مرکز کمک باروری به هر دلیلی اعم از ابطال، تعلیق، عدم تمدید پروانه بهره برداری یا وقوع حوادث غیرمترقبه متوقف شود، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید تدابیر لازم برای تأمین حقوق مراجعه کنندگان به آن مرکز را فراهم کند. مرکز مذکور نیز مکلف است جنین یا سلول های جنسی موجود را به یکی از مراکز مجازی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و معرفی می کند، تحویل دهد و در صورت امکان، به طرق مقتضی به خانواده ها اطلاع رسانی کند.

تبصره - در شرایط مورد اشاره، دریافت کنندگان خدمات درمانی موضوع این برنامه می توانند به نزدیکترین مرکز دانشگاهی که دارای بخش کمک باروری است، مراجعه کنند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در مراکز دانشگاهی زیرمجموعه خود با یک توزیع جغرافیایی مناسب و ممکن نسبت به پیش بینی و تجهیز بخش کمک باروری اقدام و فهرست آن ها را اطلاع رسانی کند.

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

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداقل هر شش ماه یکبار، عملکرد مرکز کمک باروری را از حیث کیفیت فرآیندهای تشخیصی و درمانی، هزینه ها و مشکلات پایش کند.

فصل چهارم - سیاست های بیمه ای

ماده ۲۹- زوجین نابارور و اهداءکنندگان موضوع این برنامه در استفاده از روش های کمک باروری و همچنین افراد استفاده کننده از روش انجماد سلول جنسی خود برای حفظ باروری که جنبه درمانی داشته باشد یا در مورد دختران مجرد بالای (۳۰) تا (۴۲) سال، تحت پوشش بیمه های پایه دارویی و درمان مربوط قرار می گیرند.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۳۹

شماره/ت ۶۳۳۳۰هـ

تاریخ

۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

تبصره - سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است بار مالی مورد نیاز 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 سازمان های بیمه گر پایه پرداخت شود.

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

ماده ۳۱ - شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است دستورالعمل خرید راهبردی و ضوابط پوشش بیمه های خدمات درمان ناباروری موضوع بند (۳) تصویب نامه شماره ۵۶۷۲۶/ت ۵۹۰۷۳هـ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲ را حداکثر ظرف شش ماه از تاریخ ابلاغ این برنامه، به گونه ای اصلاح کند که بسته خدمات پایه تمامی روش های کمک باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) موضوع این برنامه (متناسب با منابع پیش بینی شده) و همچنین سقف پوشش بیمه ای و الگوی پرداخت هزینه ها تعیین شود.

تبصره ۱ - برقراری پوشش بیمه ای باید با رعایت محرمانگی اطلاعات و به گونه ای باشد که تمایزی بین ارائه خدمات روش های کمک باروری با دخالت شخص ثالث و بدون دخالت شخص ثالث وجود نداشته باشد.

تبصره ۲ - سازمان های بیمه گر مکلفند حداکثر یک نوبت در سال، دوره استفاده از خدمات کمک باروری با دخالت شخص ثالث (اهداء) را تحت پوشش قرار دهند.

تبصره ۳ - تمامی سازمان های بیمه گر و مراکز کمک باروری موضوع این برنامه مکلف به رعایت و اجرای دستورالعمل موضوع این ماده می باشند.

فصل پنجم - سایر مقررات

ماده ۳۲ - در تمامی روش های کمک باروری موضوع این برنامه، توصیه اکید بر انتقال حداکثر دو جنین به داخل رحم است.

ماده ۳۳ - در روش بارداری با دخالت شخص ثالث (اهداء)، مرکز کمک باروری دارای بخش زایمان، ماما یا پزشکی که در حین ولادت حضور و در زایمان دخالت داشته اند، گواهی ولادت را بدون درج اطلاعات هویتی اهداء کننده یا صاحب رحم جایگزین و نحوه درمان، به نام زوجین نابارور



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۸۶۹۳۹

شماره/ت/۶۳۳۳۰هـ

تاریخ
۱۴۰۵ / ۷ / ۲۶

صادر کرده و به صورت 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 می دهند. سازمان ثبت احوال کشور به استناد مواد (۱۵) و (۱۹) قانون ثبت احوال مصوب ۱۳۵۵ با اصلاحات بعدی، صرفاً براساس گواهی ولادت تسلیمی نسبت به ثبت واقعه ولادت در اسناد پشتیبان و درج آن در اسناد هویتی آنان و صدور سند هویتی فرزند اقدام می کند.

تبصره - الگوی گواهی ولادت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مرکز کمک باروری قرار می گیرد.

محمد رضا عارف

معاون اول رئیس جمهور

معاونت حقوقی ریاست جمهوری

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت.

(۲۱۱۸۹۲۳۴)