

بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه (۵۴):

از منظر حقوق عمومی

فصل چهاردهم (مواد ۶۸ تا ۷۳)





مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

تاریخ انتشار:

۱۴۰۲/۴/۲۸

شماره مسلسل: ۱۹۱۳۶

کد موضوعی: ۲۴۰

عنوان گزارش:

بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه (۵۴): از منظر حقوق عمومی، فصل چهاردهم (مواد ۶۸ تا ۷۳)

نام دفتر:

مطالعات حقوقی

تهیه و تدوین‌کنندگان:

محمد برزگر خسروی، یحیی مزروعی

ناظر علمی:

مهدی عبدالملکی

اظهار نظر کنندگان:

علی عبدالاحد، امیرحسین بامتی طوسی

ویراستار ادبی:

شیوا امین اسکندری

واژه‌های کلیدی:

۱. برنامه هفتم توسعه
۲. تنقیح پیشینی
۳. قانون‌نویسی
۴. سیاست‌های کلی نظام



دفتر مطالعات حقوقی

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۲.....	خلاصه مدیریتی
۴.....	جدول
۳۳.....	نتیجه گیری
۳۳.....	منابع و مآخذ

بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه (۵۴): از منظر حقوق عمومی فصل چهاردهم (مواد ۶۸ تا ۷۳)

چکیده

از بایسته‌های قانونگذاری، اثربخشی قانون است. اثربخشی یک قانون، میزان دستیابی به اهداف قانون است. یکی از لوازمی که تضمین‌کننده چنین امری است، اهتمام شایسته قانونگذاران بر رعایت اصل انطباق (عدم مغایرت با قانون اساسی و اسناد بالادستی) و اصول و قواعد قانون‌نویسی (از جمله ارتباط مفاد لایحه با عنوان لایحه و شفافیت قوانین و عدم نسخ ضمنی قوانین) است. عدم توجه به این نکته که طرح یا لایحه قانونی که در حال رسیدگی و تصویب است، چه قوانینی را اصلاح، نسخ و ترمیم می‌کند، نظام قانونگذاری را دچار هرج و مرج خواهد کرد. به دلیل اهمیت این موضوع، در این پژوهش با روش توصیفی به این سؤال پاسخ داده می‌شود که فصل چهاردهم لایحه برنامه هفتم توسعه از حیث اصل انطباق و قواعد قانون‌نویسی چه وضعیتی دارند. بررسی‌ها حاکی از آن است که برخی مواد لایحه برنامه، با قانون اساسی و اسناد بالادستی مغایر بوده و نیز بخشی از قوانین جاری کشور را بدون رعایت قواعد تنقیح (عدم نسخ ضمنی) تغییر می‌دهند که این امر از منظر اصول قانون‌نویسی، نادرست به نظر می‌رسد. نظام حقوقی کشور از این به هم‌ریختگی‌ها آسیب‌های فراوانی دیده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود: **اولاً**، احکام مغایر با قانون اساسی و اسناد بالادستی مورد بازنگری قرار گیرند؛ **ثانیاً**، هر یک از مواد لایحه برنامه که به اصلاح قوانین کشور منجر می‌شود و ماهیت برنامه‌ای ندارد، در قانون جاری مرتبط به خود جایابی و تعیین تکلیف شود. **ثالثاً**، احکام غیربرنامه‌ای، در قالبی غیر از لایحه برنامه مورد رسیدگی و تصویب قرار گیرد.



خلاصه مدیریتی

بررسی‌ها حاکی از آن است که برخی احکام مقرر در فصل چهاردهم لایحه برنامه هفتم، ماهیت برنامه‌ای ندارند و از حیث اصل انطباق و قواعد قانون‌نویسی، با قانون اساسی و اسناد بالادستی مغایر بوده یا بخشی از قوانین جاری کشور را بدون رعایت قواعد تنقیح (عدم نسخ ضمنی) تغییر می‌دهند که این امر، از منظر اصول قانون‌نویسی، نادرست به نظر می‌رسد.

درج احکام دائمی و یا دارای ماهیت غیربرنامه‌ای در لوایح برنامه، به جهت عدم اجرای فرایند رسیدگی که در خصوص سایر قوانین در مجلس اجرا می‌شود و به تعبیر دقیق‌تر، سرعت‌بخشی به فرایند تصویب احکام و مفاد مدنظر، دارای سابقه‌ای طولانی در نظام قانونگذاری کشور است. این رویه به تولید قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ مجلس منجر شد. شبیه این مشکل را در تبصره‌های دائمی بودجه و تصویب قانون اصلاح تبصره «۷۲» دائمی قانون بودجه اصلاحی سال ۱۳۵۲ و بودجه سال ۱۳۵۳ کل کشور مصوب ۱۳۷۹/۱۱/۳۰، قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب سال ۱۳۸۰ به‌عنوان قانون آزمایشی و قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۱) مصوب سال ۱۳۸۴ و قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب سال ۱۳۹۳ در موضوع بودجه بوده‌ایم.

فارغ از ویژگی‌هایی که هر حکم قانونی باید داشته باشد، حکمی برنامه‌ای است که: اولاً، موقت بوده و ماهیت دائمی نداشته باشد؛ لذا ایجاد سازمان که وجود آن مستلزم دوام و دائمی بودن آن سازمان است، غیربرنامه‌ای است مگر مواردی که سازمان برای مدت پنج سال و یا به‌صورت آزمایشی موضوع اصل (۸۵) قانون اساسی ایجاد شود و در پایان مدت برنامه، وضعیت آن طبق قوانین تعیین تکلیف شود. ثانیاً، قرائن و سوابق موجود در قوانین کشور، نشانگر تکراری بودن و عدم هدف‌گذاری آن صرفاً در یک دوره از برنامه نباشد؛ لذا تکرار حکمی که در قوانین برنامه قبلی آمده باشد، برنامه‌ای تلقی نمی‌شود. درج چنین احکامی در لایحه برنامه، با اصول قانون‌نویسی (موضوع بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری ابلاغی ۱۳۹۸/۷/۶ مقام معظم رهبری)، مغایر است.

لایحه برنامه که پس از تصویب در مجلس، تبدیل به قانون برنامه می‌شود باید واجد مشخصات شکلی و ماهوی یک قانون باشد. بخشی از این مشخصات، در بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری به شرح ذیل آمده است:

۱. قابل اجرا بودن،
۲. قابل سنجش بودن اجرا،
۳. معطوف بودن به نیازهای واقعی،
۴. شفافیت و عدم ابهام،
۵. استحکام در ادبیات و اصطلاحات حقوقی،
۶. ابتنا بر نظرات کارشناسی،
۷. ارزیابی تأثیر اجرا،
۸. ثبات،
۹. نگاه بلندمدت،

۱۰. نگاه ملی،

۱۱. انسجام،

۱۲. عدم تغییر یا اصلاح ضمنی بدون ذکر شناسه تخصصی،

۱۳. عدالت محوری و اجتناب از تبعیض ناروا، عمومی بودن و شمول و جامعیت و حتی الامکان پرهیز از استثنای قانونی. مشخصات دیگری را نیز می توان به فهرست فوق اضافه کرد:

۱۴. روز آمدی (مستند به بند «۱۳» سیاست های کلی نظام اداری ابلاغی ۱۳۸۹/۱/۱۴ مقام معظم رهبری)

۱۵. دارای سازگاری، ثبات، شفافیت و هماهنگی (مستند به سیاست های کلی امنیت اقتصادی ابلاغی ۱۳۷۹/۱۱/۳

مقام معظم رهبری)؛ این مشخصه در بند ۱۱ فوق تحت عنوان، انسجام آمده است.

فصل چهاردهم لایحه برنامه هفتم مشتمل بر ۴۳ حکم لازم الاجراست که از این ۴۳ حکم:

الف) ۲ حکم، یعنی حدود ۵ درصد، برنامه ای هستند و ۴۱ حکم، یعنی ۹۵ درصد، غیر برنامه ای.

ب) ۳ حکم، یعنی حدود ۷ درصد، به اصلاح قوانین جاری کشور منجر می شوند و ۴۰ حکم، یعنی ۹۳ درصد،

چنین نیستند.

پ) ۱۶ حکم، یعنی حدود ۳۷ درصد، با قانون اساسی و اسناد بالادستی مغایرتی ندارند و ۲۷ حکم، یعنی ۶۳

درصد، با قانون اساسی و اسناد بالادستی مغایر هستند.

نظام حقوقی کشور از عدم رعایت اصل انطباق و قواعد قانون نویسی، آسیب های فراوانی دیده است. بنابراین پیشنهاد

می شود: **اولاً**، احکام مغایر با قانون اساسی و اسناد بالادستی مورد بازنگری قرار گیرند. **ثانیاً**، هریک از مواد لایحه برنامه

که به اصلاح قوانین کشور منجر می شود و ماهیت برنامه ای ندارد، در قانون جاری مرتبط به خود جایابی و تعیین تکلیف

شود. **ثالثاً**، احکام غیر برنامه ای، در قالبی غیر از لایحه برنامه مورد رسیدگی و تصویب قرار گیرد.



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱	
۶۸				در اجرای بند دوازدهم سیاست‌های کلی برنامه و به‌منظور تحقق اهداف کمی زیر مطابق با احکام این فصل، اقدام می‌شود.					لازم است وضعیت سال پایه و سال‌های اجرای برنامه درج شود و نیز باید شاخص‌های حوزه پیشگیری اضافه شوند والا از حیث رعایت بند ۱۲ سیاست‌های کلی برنامه هفتم ^۲ محل تأمل است.		
۶۹				برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران، اقدامات زیر انجام می‌گیرد:							
۶۹	الف			الف) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری سازمان، سازمان‌های بیمه‌گر پایه، وزارتخانه‌های ارتباطات و فناوری اطلاعات و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان نظام پزشکی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط تا پایان سال اول برنامه هفتم نسبت به تکمیل و یکپارچه‌سازی سامانه‌های تشکیل‌دهنده پرونده الکترونیک سلامت اقدام نماید. تبادل اطلاعات و خدمات سامانه‌های مذکور صرفاً بر بستر درگاه مرکز ملی تبادل اطلاعات کشور خواهند بود.			قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳			متن زیر به‌عنوان ماده (۲۰) به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری سازمان، سازمان‌های بیمه‌گر پایه، وزارتخانه‌های ارتباطات و فناوری اطلاعات و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان نظام پزشکی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط تا پایان سال اول برنامه هفتم نسبت به تکمیل و یکپارچه‌سازی سامانه‌های تشکیل‌دهنده پرونده الکترونیک سلامت اقدام نماید. تبادل اطلاعات و خدمات سامانه‌های مذکور صرفاً بر بستر درگاه مرکز ملی تبادل اطلاعات کشور خواهند بود.	

۱. متن ذیل این ستون، بدون در نظر گرفتن اشکال‌های احتمالی مفاد حکم و مغایرت با قانون اساسی و اسناد بالادستی بوده و صرفاً از حیث رعایت تنقیح پیشینی درج شده است.

۲. «۱۲- ارتقاء نظام سلامت براساس سیاست‌های کلی سلامت.» جزء «۱» بند «۲» سیاست‌های کلی سلامت حکم به اولویت پیشگیری بر درمان کرده است.

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				صرفاً بر بستر درگاه مرکز ملی تبادل اطلاعات کشور خواهند بود.						
۶۹	ب			ب) شرکت‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی درمان مکلفند تا پایان سال اول برنامه، دسترسی به سوابق پزشکی توسط فرد و پزشک را از طریق درگاه پرونده الکترونیک (مبتنی بر نسخ الکترونیک و پرونده‌های بستری و سرپایی بیمار) مطابق دستورالعمل ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت برخط ایجاد نمایند.			قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳		اطلاق جواز دسترسی به سوابق پزشکی توسط پزشک، بدون تصریح بر رعایت حریم خصوصی و حفظ محرمانگی، از حیث مغایرت با اصول (۱۹)، (۲۰) و (۲۲) قانون اساسی و شرع، محل تأمل است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۲۱) به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران، شرکت‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی درمان مکلفند تا پایان سال اول برنامه هفتم، دسترسی به سوابق پزشکی توسط فرد و پزشک را از طریق درگاه پرونده الکترونیک (مبتنی بر نسخ الکترونیک و پرونده‌های بستری و سرپایی بیمار) مطابق دستورالعمل ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت برخط ایجاد نمایند.
۶۹	ب		تبصره	تبصره- سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و کلیه ذی‌نفعان مکلفند ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ برنامه، ضمن انجام وظایف و تکالیف مندرج در ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک، سامانه‌های موجود خود در تطابق با استانداردهای مربوطه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را تکمیل و گواهی‌نامه مربوطه را اخذ نمایند.			قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳		عبارت «پس از ابلاغ برنامه»، از جهت مشخص نبودن ابلاغ‌کننده و ابلاغ‌شونده، دارای ابهام است.	متن زیر به‌عنوان تبصره ماده (۲۱) به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و کلیه ذی‌نفعان مکلفند ظرف مدت سه ماه، ضمن انجام وظایف و تکالیف مندرج در ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک، سامانه‌های موجود خود در تطابق با استانداردهای مربوطه به نسخه الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را تکمیل و گواهی‌نامه مربوطه را اخذ نمایند.



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				نسخه الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را تکمیل و گواهینامه مربوطه را اخذ نمایند.						
۶۹	پ			پ) از سال اول برنامه، کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (شامل مراکز و حرف پزشکی و پیراپزشکی اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اسناد به‌صورت الکترونیکی می‌باشند. بیمه‌های پایه و تکمیلی موظف هستند تا با اتصال به سامانه پرونده الکترونیک سلامت نسبت به دریافت اسناد درمانی بیمه‌شدگان اقدام و از ابتدای سال دوم برنامه، سهم خود در هزینه‌های درمانی را به‌صورت برخط و آنی بر مبنای اسناد بیمه پایه پرداخت نمایند.			قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳			متن زیر به‌عنوان ماده (۲۲) به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران، از سال اول برنامه هفتم، کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (شامل مراکز و حرف پزشکی و پیراپزشکی اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اسناد به‌صورت الکترونیکی می‌باشند. بیمه‌های پایه و تکمیلی موظف هستند تا با اتصال به سامانه پرونده الکترونیک سلامت نسبت به دریافت اسناد درمانی بیمه‌شدگان اقدام و از ابتدای سال دوم برنامه، سهم خود را در هزینه‌های درمانی به‌صورت برخط و آنی بر مبنای اسناد بیمه پایه پرداخت نمایند.
۶۹	پ		تبصره	تبصره- بیمه‌های درمانی پایه مکلف به پرداخت			قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳			متن زیر به‌عنوان تبصره ماده (۲۲) به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد:

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				مطالبات مراکز و حرف طرف قرارداد حداکثر ظرف مدت یک ماه از زمان دریافت اسناد الکترونیکی می‌باشند.						بیمه‌های درمانی پایه مکلف به پرداخت مطالبات مراکز و حرف طرف قرارداد حداکثر ظرف مدت یک ماه از زمان دریافت اسناد الکترونیکی می‌باشند.
۶۹	ت			ت) به‌منظور تکمیل داده‌های پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و منابع، اجتناب از هم‌پوشانی بیمه‌ای؛ کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاه‌های اجرایی از جمله سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود به سازمان بیمه سلامت و به‌روزرسانی پایگاه مذکور به‌صورت رایگان و مستمر اقدام کنند. مراکز تشخیصی درمانی موظفند جهت ارائه کلیه خدمات به مراجعین صرفاً از سامانه (سرویس) استحقاق‌سنجی سازمان بیمه سلامت ایران استفاده کنند. سازمان بیمه سلامت موظف است امکان استفاده از سامانه مذکور را به‌طور متقابل برای سازمان‌های بیمه‌گر فراهم نماید.			قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳	استفاده از واژه غیرفارسی سرویس، مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است.		متن زیر به‌عنوان ماده (۲۳) به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران، به‌منظور تکمیل داده‌های پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و منابع، اجتناب از هم‌پوشانی بیمه‌ای؛ کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاه‌های اجرایی از جمله سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود به سازمان بیمه سلامت و به‌روزرسانی پایگاه مذکور به‌صورت رایگان و مستمر اقدام کنند. مراکز تشخیصی درمانی موظفند جهت ارائه کلیه خدمات به مراجعین صرفاً از سامانه (سرویس) استحقاق‌سنجی سازمان بیمه سلامت ایران استفاده کنند. سازمان بیمه سلامت موظف است امکان استفاده از سامانه مذکور را به‌طور متقابل برای سازمان‌های بیمه‌گر فراهم نماید.



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت ایران استفاده کنند. سازمان بیمه سلامت موظف است امکان استفاده از سامانه مذکور را به‌طور متقابل برای سازمان‌های بیمه‌گر فراهم نماید.						
۶۹	ث			ث) کلیه دستگاه‌های مجوزدهنده مرتبط موظفند هرگونه تمدید پروانه مسئول فنی، تمدید پروانه مطب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات و مراقبت‌های سلامت و همچنین تمدید پروانه تأسیس بهره‌برداری و گواهینامه اعتباربخشی در بخش‌های سرپایی و بستری کلیه مراکز و مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات سلامت در تمامی بخش‌های دولتی و غیردولتی منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اطلاعات به سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان نمایند.			قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳	ارسال اطلاعات به سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان باید با تصریح بر رعایت حریم خصوصی و حفظ محرمانگی باشد والا از حیث مغایرت با اصول (۱۹)، (۲۰) و (۲۲) قانون اساسی و شرع، محل تأمل است.	ارسال اطلاعات به سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان باید با تصریح بر رعایت حریم خصوصی و حفظ محرمانگی باشد والا از حیث مغایرت با اصول (۱۹)، (۲۰) و (۲۲) قانون اساسی و شرع، محل تأمل است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۲۴) به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران، کلیه دستگاه‌های مجوزدهنده مرتبط موظفند هرگونه تمدید پروانه مسئول فنی، تمدید پروانه مطب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات و مراقبت‌های سلامت و همچنین تمدید پروانه تأسیس بهره‌برداری و گواهینامه اعتباربخشی در بخش‌های سرپایی و بستری کلیه مراکز و مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات سلامت در تمامی بخش‌های دولتی و غیردولتی منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اطلاعات به سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان نمایند.

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
۶۹	ث		تبصره	تبصره- کلیه پزشکان، دندان‌پزشکان و داروسازان و مشمولین قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت که در استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی دستگاه‌های اجرایی شاغل در ستاد و مراکز و مؤسسات ارائه خدمات سلامت موضوع این قانون هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در مراکز تشخیصی آموزشی درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه با رعایت تبصره «۱» ماده‌واحده ۱۳۷۳) و یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به‌غیراز دستگاه اجرایی خود نیستند، حکم حسب مورد برعهده وزرای مربوطه و رئیس سازمان نظام پزشکی است. دولت مکلف است در اجرای این حکم با جبران خدمات ذی‌نفعان از طریق اعمال تعرفه خاص و اصلاح نظام پرداخت کارانه در چارچوب بودجه سنواتی اقدام نماید.			قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴			متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۱ به قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی الحاق می‌یابد: کلیه پزشکان، دندان‌پزشکان و داروسازان و مشمولین قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت که در استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی دستگاه‌های اجرایی شاغل در ستاد و مراکز و مؤسسات ارائه خدمات سلامت موضوع این قانون هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در مراکز تشخیصی آموزشی درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه با رعایت تبصره «۱» ماده‌واحده ۱۳۷۳) و یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به‌غیراز دستگاه اجرایی خود نیستند، مسئولیت اجرای این حکم حسب مورد برعهده وزرای مربوطه و رئیس سازمان نظام پزشکی است. دولت مکلف است در اجرای این حکم با جبران خدمات ذی‌نفعان از طریق اعمال تعرفه خاص و اصلاح نظام پرداخت کارانه در چارچوب بودجه سنواتی اقدام نماید.



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				حکم با جبران خدمات ذی‌نفعان از طریق اعمال تعرفه خاص و اصلاح نظام پرداخت کارانه در چارچوب بودجه سنواتی اقدام نماید.						
۶۹	ج			ج) به‌منظور توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با بحران سالمندی جمعیت، جلوگیری از فرسودگی کادر درمان، ضمن هدف‌گذاری افزایش سالیانه ظرفیت پزشکی تخصصی با اخذ تعهد خدمت در مناطق موردنیاز به‌نحوی برنامه‌ریزی کند که تا پایان برنامه هفتم نسبت دستیاران تخصصی و متخصصین بالینی به پزشکان عمومی حداقل به یک برسد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برنامه افزایش ظرفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با اولویت رشته‌های پرستاری، مامایی، پیراپزشکی داروسازی و رشته‌های حد واسط را ظرف مدت سه ماه به تصویب هیئت وزیران برساند.			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷		استفاده از واژه غیرفارسی کادر مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است. عبارت «پس از ابلاغ برنامه»، از جهت مشخص نبودن ابلاغ‌کننده و ابلاغ‌شونده، دارای ابهام است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۲ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد: برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران، به‌منظور توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با بحران سالمندی جمعیت، جلوگیری از فرسودگی کادر درمان، ضمن هدف‌گذاری افزایش سالیانه ظرفیت پزشکی تخصصی با اخذ تعهد خدمت در مناطق موردنیاز به‌نحوی برنامه‌ریزی کند که تا پایان برنامه هفتم نسبت دستیاران تخصصی و متخصصین بالینی به پزشکان عمومی حداقل به یک برسد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برنامه افزایش ظرفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با اولویت رشته‌های پرستاری، مامایی، پیراپزشکی داروسازی و رشته‌های حد واسط را ظرف مدت سه ماه به تصویب هیئت وزیران برساند.

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				پرستاری، مامایی، پیراپزشکی داروسازی و رشته‌های حد واسط را ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ برنامه به تصویب هیئت وزیران برساند.						
۶۹	چ			چ) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به ساماندهی خدمات طب سنتی- ایرانی براساس استانداردهای ابلاغی در نظام سلامت و تهیه فهرست داروهای سنتی و گیاهی کشور و نظارت بر توزیع آن در مراکز و اماکن مجاز اقدام نماید.			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷		عبارت «استانداردهای ابلاغی در نظام سلامت» دارای ابهام است لذا به دلیل عدم شفافیت مغایر بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری و جزء «۳» بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. ساماندهی خدمات طب سنتی-ایرانی بدون تعیین ضابطه و چارچوب مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۳ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد: برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به ساماندهی خدمات طب سنتی- ایرانی براساس استانداردهای ابلاغی در نظام سلامت و تهیه فهرست داروهای سنتی و گیاهی کشور و نظارت بر توزیع آن در مراکز و اماکن مجاز اقدام نماید.
۷۰				به‌منظور ارتقای بهره‌وری و ایجاد فضای رقابتی بین واحدهای ارائه خدمات با هدف جلب رضایت خدمت‌گیرندگان، اقدامات زیر انجام می‌پذیرد:					اصلاح بند «۷» سیاست‌های کلی سلامت ^۱ از حیث هدف‌گذاری است که این امر از حیث مغایرت با سیاست کلی مزبور، محل تأمل است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۱ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد: به‌منظور ارتقای بهره‌وری و ایجاد فضای رقابتی بین واحدهای ارائه خدمات با هدف جلب رضایت خدمت‌گیرندگان، اقدامات زیر انجام می‌پذیرد:

۱. ۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:
- ۷-۱- تولید نظام سلامت شامل سیاستگذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.
- ۷-۳- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.
- ۷-۴- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق سازوکاری است که قانون تعیین خواهد کرد.



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
										الف) امور سیاستگذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت صرفاً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌گیرد. ب) سازمان مکلف است مدیریت منابع سلامت را صرفاً از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها تخصیص دهد. پ) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است خدمات بهداشتی و درمانی را از طریق واحدهای بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در فضای رقابتی ارائه کند.
۷۰	الف			الف) امور سیاستگذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت صرفاً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌گیرد.			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷		تکرار جزء «۱» بند «۷» سیاست‌های کلی سلامت است که این تکرار، زائد و بلکه تنزل سیاست کلی است.	در ردیف بالا آمد
۷۰	ب			ب) سازمان مکلف است، مدیریت منابع سلامت را صرفاً از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها تخصیص دهد.			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		تکرار جزء «۲» بند «۷» سیاست‌های کلی سلامت است که این تکرار، زائد و بلکه تنزل سیاست کلی است.	در ردیف بالا آمد
۷۰	پ			پ) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است خدمات بهداشتی و درمانی را از طریق			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		تکرار جزء «۳» بند «۷» سیاست‌های کلی سلامت است که این تکرار، زائد و بلکه تنزل سیاست کلی است.	در ردیف بالا آمد

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				واحدهای بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در فضای رقابتی ارائه کند.						
۷۰	ت			ت) شورای عالی بیمه سلامت مکلف است تا پایان سال اول برنامه، تعرفه خدمات شایع تشخیصی درمانی پزشکی را از شیوه «به‌ازای خدمت» به شیوه «پرداخت موردی (گلوبال) هزینه خدمات» تبدیل نماید، به‌گونه‌ای که شیوه تعرفه‌گذاری حداقل ۵۰۰ خدمت تا پایان برنامه هفتم، مشمول این تغییر شده باشد و توسط بیمه‌های پایه و تکمیلی به شیوه پرداخت جدید (پس از تفکیک اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی) خرید خدمت شود.			ماده (۲) و ماده ۲ مکرر قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری		به دلیل عضویت افراد غیروزیر و خارج از قوه مجریه در شورای عالی بیمه سلامت، حکم این بند مغایر اصول (۶۰) و (۱۳۸) قانون اساسی است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۲) مکرر ۲ به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: شورای عالی بیمه سلامت مکلف است تا پایان سال اول برنامه هفتم، تعرفه خدمات شایع تشخیصی درمانی پزشکی را از شیوه «به‌ازای خدمت» به شیوه «پرداخت موردی (گلوبال) هزینه خدمات» تبدیل نماید، به‌گونه‌ای که شیوه تعرفه‌گذاری حداقل ۵۰۰ خدمت تا پایان برنامه هفتم، مشمول این تغییر شده باشد و توسط بیمه‌های پایه و تکمیلی به شیوه پرداخت جدید (پس از تفکیک اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی) خرید خدمت شود.
۷۰	ث			ث) کلیه پزشکان و پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و			قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴			متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۲ به قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی الحاق می‌یابد: کلیه پزشکان و پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				خبریه موظفند تعرفه‌های مصوب دولت را رعایت نمایند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب دولت، توسط اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت، حسب مورد مشمول مجازات قانونی مربوطه خواهند بود. تعرفه خدمات دارویی مانند سایر خدمات سلامت، براساس بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور به‌طور سالیانه تعیین می‌گردد.						موظفند تعرفه‌های مصوب دولت را رعایت نمایند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب دولت، توسط اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت، حسب مورد مشمول مجازات قانونی مربوطه خواهند بود. تعرفه خدمات دارویی مانند سایر خدمات سلامت، براساس بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور به‌طور سالیانه تعیین می‌گردد.
۷۰	ث		تبصره	تبصره- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است درخصوص مراکز و مؤسسات و شرکتهایی که از قوانین، مقررات و ضوابط ابلاغی آن وزارت تخلف نمایند و موجب اختلال در زنجیره تأمین خدمات و کالاهای سلامت‌محور از ابتدا تا انتها گردند در صورت تذکر			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴		حداکثر بازه زمانی لغو مجوز «به‌صورت موقت» معلوم نیست؛ لذا به‌دلیل عدم شفافیت معیار بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری و جزء «۳» بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. همچنین معلوم نیست در چه وضعیتی لغو مجوز به‌صورت موقت است و در چه وضعیتی لغو مجوز به‌صورت دائم است؛ لذا به‌دلیل عدم شفافیت معیار بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری و جزء «۳» بند «۹»	متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۴ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است درخصوص مراکز و مؤسسات و شرکتهایی که از قوانین، مقررات و ضوابط ابلاغی آن وزارت تخلف نمایند و موجب اختلال در زنجیره تأمین خدمات و کالاهای سلامت‌محور از ابتدا تا انتها گردند در صورت تذکر قبلی، نسبت به لغو مجوز مراکز و مؤسسات و شرکتهای مذکور به‌صورت موقت یا دائم اقدام نماید.

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱	
				قبلی، نسبت به لغو مجوز مراکز و مؤسسات و شرکت‌های مذکور به صورت موقت یا دائم اقدام نماید.					سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. دادن صلاحیت تخییری به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لغو مجوز (موقت یا دائم) بدون تعیین ضابطه ماهوی (به شکل سلیقه‌ای) و بدون تعیین آیین دادرسی عادلانه، مغایر بند «۱۰» اصل سوم و اصل (۸۵) قانون اساسی است. اطلاق این حکم در صورتی که نافی حق شکایت اشخاص علیه تصمیم وزارت بهداشت باشد، با اصل (۳۴) مغایر است.		
۷۰	ج			ج) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با مشارکت سازمان، در اجرای اسناد آمایش سرزمین، نسبت به انجام موارد زیر اقدام نماید:			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷			متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۵ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با مشارکت سازمان، در اجرای اسناد آمایش سرزمین، نسبت به انجام موارد زیر اقدام نماید: ۱. نیازسنجی، جانمایی و اولویت‌بندی پروژه‌های توسعه‌ای و پیاده‌سازی اسناد ملی و استانی آمایش سرزمین در حوزه بهداشت و درمان و تهیه نظام تجهیز منابع با تأکید بر مشارکت خیرین، کمک‌های مردمی، مولدسازی دارایی‌ها و استفاده از منابع بودجه عمومی تا پایان سال اول برنامه هفتم؛ ۲. تهیه و پیشنهاد سند سطح‌بندی خدمات درمانی مشتمل بر تأمین فضای فیزیکی، تجهیزات سرمایه‌ای پزشکی و نیروی انسانی با لحاظ حداقل و حداکثر تعهد دولت و بخش عمومی غیردولتی در پهنه	



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
										<p>جغرافیایی با لحاظ جمعیت و عدالت در دسترسی به خدمات ظرف مدت شش ماه جهت تصویب در هیئت وزیران؛</p> <p>۳. طراحی و استقرار نظام ارائه خدمات بهداشت، اورژانس، درمان سرپایی، بستری موقت و اعزام به سطوح بالاتر در شهرستان‌های کمتر از ۵۰ هزار نفر جمعیت فاقد بیمارستان در قالب ایجاد، تکمیل و یا تجهیز مراکز خدمات سلامت شبانه‌روزی به‌عنوان حلقه واسط بخش بهداشت و درمان (سطح یک و دو) و اعلام فهرست خدمات قابل ارائه و نظام پرداخت نیروی انسانی مستقر در این مراکز متناسب با عملکرد آنها به‌نحوی که این مراکز با استفاده از ظرفیت موجود شبکه بهداشتی، درمانی و پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی نسبت به ارائه خدمات مورد نظر اقدام نمایند.</p>
۷۰	ج	۱		<p>۱. نیازسنجی، جانمایی و اولویت‌بندی پروژه‌های توسعه‌ای و پیاده‌سازی اسناد ملی و استانی آمایش سرزمین در حوزه بهداشت و درمان و تهیه نظام تجهیز منابع با تأکید بر مشارکت خیرین، کمک‌های مردمی، مولدسازی دارایی‌ها و استفاده از منابع بودجه عمومی تا پایان سال اول برنامه؛</p>			<p>قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>		<p>استفاده از واژه غیرفارسی پروژه مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است.</p>	<p>در ردیف بالا آمد</p>

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
۷۰	ج	۲		۲. تهیه و پیشنهاد سند سطح‌بندی خدمات درمانی مشتمل بر تأمین فضای فیزیکی، تجهیزات سرمایه‌ای پزشکی و نیروی انسانی با لحاظ حداقل و حداکثر تعهد دولت و بخش عمومی غیردولتی در پهنه جغرافیایی با لحاظ جمعیت و عدالت در دسترسی به خدمات ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ برنامه جهت تصویب در هیئت وزیران؛			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		استفاده از واژه غیرفارسی فیزیک، معایر اصل (۱۵) قانون اساسی است. عبارت «پس از ابلاغ برنامه»، از جهت مشخص نبودن ابلاغ‌کننده و ابلاغ‌شونده، دارای ابهام است.	در ردیف بالا آمد.
۷۰	ج	۳		۳. طراحی و استقرار نظام ارائه خدمات بهداشت، اورژانس، درمان سرپایی، بستری موقت و اعزام به سطوح بالاتر در شهرستان‌های کمتر از ۵۰ هزار نفر جمعیت فاقد بیمارستان در قالب ایجاد، تکمیل و یا تجهیز مراکز خدمات سلامت شبانه‌روزی به‌عنوان حلقه واسط بخش بهداشت و درمان (سطح یک و دو) و اعلام فهرست خدمات قابل ارائه و نظام پرداخت نیروی انسانی			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		استفاده از واژه غیرفارسی اورژانس معایر اصل (۱۵) قانون اساسی است. تعیین نظام پرداخت نیروی انسانی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌دلیل ماهیت تقنینی آن، معایر اصل (۸۵) قانون اساسی است.	در ردیف بالا آمد.



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				مستقر در این مراکز متناسب با عملکرد آنها به‌نحوی که این مراکز با استفاده از ظرفیت موجود شبکه بهداشتی، درمانی و پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی نسبت به ارائه خدمات مورد نظر اقدام نمایند.						
۷۰	ج	۳	تبصره ۱	تبصره ۱- از زمان ابلاغ این برنامه ساخت توسعه و تجهیز کلیه واحدهای درمانی و بیمارستان‌های دولتی و عمومی غیردولتی کشور و توسعه شبکه اورژانس صرفاً براساس نظام سطح‌بندی مصوب خواهد بود. اعمال نظام سطح‌بندی مصوب دولت درخصوص بخش‌های خصوصی و خیریه با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		استفاده از واژه غیرفارسی اورژانس مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است. عبارت «از زمان ابلاغ این برنامه»، از جهت مشخص نبودن ابلاغ‌کننده و ابلاغ‌شونده، دارای ابهام است.	متن زیر به‌عنوان تبصره «۱» ماده (۱) مکرر ۵ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد: از زمان لازم‌الاجرا شدن برنامه هفتم، ساخت توسعه و تجهیز کلیه واحدهای درمانی و بیمارستان‌های دولتی و عمومی غیردولتی کشور و توسعه شبکه اورژانس صرفاً براساس نظام سطح‌بندی مصوب خواهد بود. اعمال نظام سطح‌بندی مصوب دولت درخصوص بخش‌های خصوصی و خیریه با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.
۷۰	ج	۳	تبصره ۲	تبصره ۲- به‌منظور تکمیل زنجیره تأمین خدمات درمان دولتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مناطقی که			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		عبارت «پس از ابلاغ برنامه»، از جهت مشخص نبودن ابلاغ‌کننده و ابلاغ‌شونده، دارای ابهام است.	متن زیر به‌عنوان تبصره «۲» ماده (۱) مکرر ۵ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد: به‌منظور تکمیل زنجیره تأمین خدمات درمان دولتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مناطقی

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				امکان ارائه خدمات درمانی دولتی نبوده و یا کافی نباشد، مجاز است نسبت به خرید خدمات از بیمارستان‌های غیردولتی با لحاظ سهم پرداخت بیمه پایه سلامت و صرفه و صلاح دولت برحسب ضرورت، براساس تعرفه مصوب دولت مبتنی بر الگوی مالی مورد تأیید سازمان و از محل اعتبارات خرید راهبردی خدمات تا سقف اعتبارات مصوب قوانین بودجه سنواتی اقدام نماید. الگوی مالی مذکور ظرف مدت شش ماه، تعیین و هرساله مورد بازنگری قرار می‌گیرد.						که امکان ارائه خدمات درمانی دولتی نبوده و یا کافی نباشد، مجاز است نسبت به خرید خدمات از بیمارستان‌های غیردولتی با لحاظ سهم پرداخت بیمه پایه سلامت و صرفه و صلاح دولت برحسب ضرورت، براساس تعرفه مصوب دولت مبتنی بر الگوی مالی مورد تأیید سازمان و از محل اعتبارات خرید راهبردی خدمات تا سقف اعتبارات مصوب قوانین بودجه سنواتی اقدام نماید. الگوی مالی مذکور ظرف مدت شش ماه، تعیین و هرساله مورد بازنگری قرار می‌گیرد.
۷۱				به‌منظور اطمینان از تأمین پایدار ذخایر راهبردی باکیفیت دارو، پیش‌بینی و پیشگیری از کمبود دارو و کاهش سهم واردات فوریته از تأمین نیاز کشور، اقدامات زیر در طول برنامه انجام می‌شود:			قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷			متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۶ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد: به‌منظور اطمینان از تأمین پایدار ذخایر راهبردی باکیفیت دارو، پیش‌بینی و پیشگیری از کمبود دارو و کاهش سهم واردات فوریته از تأمین نیاز کشور، اقدامات زیر در طول برنامه هفتم انجام می‌شود: - سازمان غذا و دارو مکلف است به‌گونه‌ای تنظیم‌گری نماید که ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
										<p>مصرفی پزشکی به میزان حداقل چهار ماه نیاز کشور با اولویت تولید داخلی و واردات رسمی باشد. این امر بایستی به گونه‌ای صورت پذیرد که سهم واردات فوریتی از تأمین نیاز کشور به کمتر از یک درصد (۱٪) از نظر ارزش ریالی کاهش یابد.</p> <p>ب) تا پایان سال اول برنامه هفتم، وزارت امور اقتصادی و دارایی با همکاری سازمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به ایجاد سازوکار پرداخت سهم یارانه دولت از طریق تسویه الکترونیکی و اعتباری مطالبات در زنجیره تأمین دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی در وجه داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، شرکت‌های پخش و تأمین‌کننده اقدام نماید.</p> <p>پ) سازمان غذا و دارو مکلف است نسبت به تکمیل سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت کالاهای سلامت‌محور برای دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی اقدام نماید، به نحوی که تا پایان سال سوم برنامه هفتم، کل بازار را از نظر ارزش ریالی تحت پوشش این سامانه قرار دهد. بیمه‌های پایه و تکمیلی درمان در بخش سرپایی و بستری، صرفاً در صورتی مجاز به پرداخت دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی تحت پوشش این سامانه هستند که از طریق سامانه رهگیری، ردیابی و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت‌محور گواهی تأیید اصالت دریافت کرده باشند.</p>
۷۱	الف			الف) سازمان غذا و دارو مکلف است به گونه‌ای تنظیم‌گری نماید که ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات					سازمان غذا و دارو فاقد اساسنامه قانونی است و ذکر این عنوان مورد ایراد شورای نگهبان از حیث مغایرت با اصل (۸۵) قرار خواهد	در ردیف بالا آمد.

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				مصرفی پزشکی به میزان حداقل چهار ماه نیاز کشور با اولویت تولید داخلی و واردات رسمی باشد. این امر بایستی به گونه‌ای صورت پذیرد که سهم واردات فوریتی از تأمین نیاز کشور به کمتر از یک درصد (۱٪) از نظر ارزش ریالی کاهش یابد.					گرفت؛ لذا می‌توان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را جایگزین آن کرد.	
۷۱	ب			ب) تا پایان سال اول برنامه، وزارت امور اقتصادی و دارایی با همکاری سازمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به ایجاد سازوکار پرداخت سهم یارانه دولت از طریق تسویه الکترونیکی و اعتباری مطالبات در زنجیره تأمین دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی در وجه داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، شرکت‌های پخش و تأمین‌کننده اقدام نماید.						در ردیف بالا آمد.
۷۱	پ			پ) سازمان غذا و دارو مکلف است نسبت به تکمیل سامانه ردیابی،					سازمان غذا و دارو فاقد اساسنامه قانونی است و ذکر این عنوان مورد ایراد شورای نگهبان از حیث	در ردیف بالا آمد



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				<p>رهگیری و کنترل اصالت کالاهای سلامت‌محور برای دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی اقدام نماید، به‌نحوی که تا پایان سال سوم برنامه کل بازار را از نظر ارزش ریالی تحت پوشش این سامانه قرار دهد. بیمه‌های پایه و تکمیلی درمان در بخش سرپایی و بستری، صرفاً در صورتی مجاز به پرداخت دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی تحت پوشش این سامانه هستند که از طریق سامانه رهگیری، ردیابی و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت‌محور گواهی تأیید اصالت دریافت کرده باشند.</p>					<p>مغایرت با اصل (۸۵) قرار خواهد گرفت؛ لذا می‌توان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را جایگزین آن کرد. استفاده از واژه غیرفارسی کنترل، مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است.</p>	
۷۲				<p>به‌منظور تبدیل جمهوری اسلامی ایران به قطب تأمین سلامت منطقه جنوب غرب آسیا، دستیابی به صادرات سالانه بیش از یک میلیارد یورو دارو و واکسن و صادرات سالانه بیش از یک میلیارد یورو تجهیزات پزشکی، افزایش درآمد سالانه کشور از گردشگری سلامت به شش میلیارد یورو و افزایش درآمد سالانه حاصل از جذب دانشجویان خارجی در</p>			<p>قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷</p>			<p>متن زیر به‌عنوان ماده (۱) مکرر ۷ به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الحاق می‌یابد:</p> <p>به‌منظور تبدیل جمهوری اسلامی ایران به قطب تأمین سلامت منطقه جنوب غرب آسیا، دستیابی به صادرات سالانه بیش از یک میلیارد یورو دارو و واکسن و صادرات سالانه بیش از یک میلیارد یورو تجهیزات پزشکی، افزایش درآمد سالانه کشور از گردشگری سلامت به شش میلیارد یورو و افزایش درآمد سالانه حاصل از جذب دانشجویان خارجی در</p>

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				گردشگری سلامت به شش میلیارد یورو و افزایش درآمد سالانه حاصل از جذب دانشجویان خارجی در رشته‌های علوم پزشکی به بیش از ۷۰۰ میلیون یورو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به انجام اقدامات زیر است:						رشته‌های علوم پزشکی به بیش از ۷۰۰ میلیون یورو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به انجام اقدامات زیر است: الف) جهت افزایش ضریب خودکفایی در تأمین مواد اولیه دارو و تجهیزات پزشکی تا پایان سال اول برنامه، با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت نسبت به راه‌اندازی سامانه ثبت قراردادهای صادراتی و تضمین حقوق و امنیت این قراردادها اقدام نماید. سازمان غذا و دارو مکلف است، جز در موارد ضرورت نسبت به اعلام ممنوعیت‌های صادراتی حداقل شش ماه پیش از اعمال آنها اقدام نماید. در صورت اتخاذ ممنوعیت‌های صادراتی، قراردادهایی که در سامانه مذکور ثبت شده باشند مشمول این ممنوعیت‌ها نمی‌باشند. موارد ضرورت، در هر مورد با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردد. ب) تا پایان سال دوم برنامه هفتم، با انجام مذاکرات دوجانبه و چندجانبه با اولویت کشورهای منطقه، حوزه تمدنی و اعضای اتحادیه اقتصادی اوراسیا اقدامات لازم را جهت پذیرش داروهای ثبت شده در ایران توسط این کشورها و صدور گواهی‌نامه‌های مشترک کیفیت تولید به عمل آورد.
۷۲	الف			الف) جهت افزایش ضریب خودکفایی در تأمین مواد اولیه دارو و تجهیزات پزشکی تا پایان سال اول برنامه، با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت نسبت به راه‌اندازی سامانه					ملاک تعیین موارد ضروری باید معلوم و معین شود وگرنه مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است. سازمان غذا و دارو فاقد اساسنامه قانونی است و ذکر این عنوان مورد ایراد شورای نگهبان از حیث مغایرت با اصل (۸۵)، قرار خواهد	در ردیف بالا آمد.



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				<p>ثبت قراردادهای صادراتی و تضمین حقوق و امنیت این قراردادها اقدام نماید. سازمان غذا و دارو مکلف است، جز در موارد ضرورت نسبت به اعلام ممنوعیت‌های صادراتی حداقل شش ماه پیش از اعمال آنها اقدام نماید. در صورت اتخاذ ممنوعیت‌های صادراتی، قراردادهایی که در سامانه مذکور ثبت شده باشند مشمول این ممنوعیت‌ها نمی‌باشند. موارد ضرورت، در هر مورد با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردد.</p>					گرفت؛ لذا می‌توان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را جایگزین آن کرد.	
۷۲	ب			<p>ب) تا پایان سال دوم برنامه، با انجام مذاکرات دوجانبه و چندجانبه با اولویت کشورهای منطقه، حوزه تمدنی و اعضای اتحادیه اقتصادی اوراسیا اقدامات لازم را جهت پذیرش داروهای ثبت شده در ایران توسط این کشورها و صدور گواهی‌نامه‌های</p>					<p>عبارت «حوزه تمدنی» دارای ابهام است لذا به دلیل عدم شفافیت مغایر بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری و جزء «۳» بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.</p>	در ردیف بالا آمد.

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				مشترک کیفیت تولید به عمل آورد.						
۷۳				به منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اقدامات زیر انجام می‌گردد:			قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳			
۷۳	الف			الف) پوشش بیمه پایه برای تمامی آحاد جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق بیمه (شامل سرپرست خانوار و افراد تحت تکفل) از طریق ارزیابی و براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.			اصلاح ماده (۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب سال ۱۳۷۳ ^۱		اصلاح ضمنی قوانین مغایر با اصول قانونگذاری موضوع بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری عبارت «تمامی آحاد جمعیت کشور» دارای ابهام است از این جهت که آیا شامل اشخاص دارای تابعیت بیگانه نیز می‌شود یا فقط منحصر به اشخاص دارای تابعیت ایرانی ساکن در سرزمین ایران است. به دلیل عضویت افراد غیر وزیر و خارج از قوه مجریه در شورای عالی بیمه سلامت، حکم این بند مغایر اصول (۶۰) و (۱۳۸) قانون اساسی است.	متن زیر به‌عنوان تبصره به ماده (۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: به منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پوشش بیمه پایه برای تمامی آحاد جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق بیمه (شامل سرپرست خانوار و افراد تحت تکفل) از طریق ارزیابی و براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت به تصویب هیئت وزیران می‌رسد. این تبصره بر این ماده حاکم است.

۱. ماده (۴) - دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید. پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروه‌های مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با اولویت نیازمندان و روستاییان طبق موازین این انجام خواهد شد.



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
۷۳	ب			ب) حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح ذیل، سهمی از درآمد خانوار خواهد بود:			اصلاح ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ^۱ تکرار بند «ب» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم		اصلاح ضمنی قوانین مغایر با اصول قانونگذاری موضوع بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۱۳) مکرر به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: به‌منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح ذیل، سهمی از درآمد خانوار خواهد بود و این ماده بر ماده (۱۳) این قانون، حاکم است: ۱. خانواده روستاییان، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل دستمزد مشمولان قانون کار که صد درصد (۱۰۰٪) آن بر مبنای بند «الف» این ماده توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود. ۲. کارکنان دستگاه‌های اجرایی معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر آنان که بخشی از آن از محل بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود. ۳. بیمه‌شدگان و مشترکان سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی

۱. ماده ۱۳ - سهم مشمولان این قانون از حق بیمه سرانه خدمات درمانی برحسب گروه‌های شغلی به‌ترتیب زیر خواهد بود.
۱. کارکنان دولت: یک‌پنجم تا یک‌سوم حق بیمه سرانه که متناسب با حقوق و مزایا با تصویب هیئت وزیران تعیین می‌شود.
۲. مشمولان قانون تأمین اجتماعی: برطبق مقررات قانون تأمین اجتماعی.
۳. روستاییان: براساس مصوبات هیئت وزیران.
۴. صاحبان حرف و مشاغل آزاد: تا ۱۰۰٪ حق بیمه سرانه، به پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیئت وزیران.
۵. سایر اقشاری که در این قانون ذکری از آنها به‌عمل نیامده است، براساس پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیئت وزیران.

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
										<p>۴. سهم خانوارهای سایر اقشار، متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت.</p> <p>پ) در مورد کلیه اشخاصی که از بیمه تکمیلی تجاری برخوردار می‌باشند، خدمات بیمه پایه و تکمیلی سلامت تجمیع می‌شود به نحوی که مجموع هزینه‌های قابل پرداخت بیمه‌های پایه و تکمیلی مذکور در بیمارستان یکجا به ارائه‌دهنده خدمت پرداخت شود.</p>
۷۳	ب	۱		<p>۱. خانواده روستاییان، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل دستمزد مشمولان قانون کار که صد درصد (۱۰۰٪) آن بر مبنای بند «الف» این ماده توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.</p>						در ردیف بالا آمد
۷۳	ب	۲		<p>۲. کارکنان دستگاه‌های اجرایی معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر آنان که بخشی از آن از محل بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود.</p>						در ردیف بالا آمد.
۷۳	ب	۳		<p>۳. بیمه‌شدگان و مشترکان سازمان تأمین اجتماعی</p>						در ردیف بالا آمد



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱	
				مطابق قانون تأمین اجتماعی							
۷۳	ب	۴		۴. سهم خانوارهای سایر اقشار، متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت						در ردیف بالا آمد	
۷۳	پ			پ) در راستای حفاظت مالی از مردم، کاهش هزینه‌های کمرشکن و فقرزا، شورای عالی بیمه سلامت مکلف است نسبت به تعیین میزان استطاعت‌پذیری مالی (مبتنی بر داده‌های پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان) و در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی و درمانی خانوارها از طریق برقراری نظام خودپرداخت متغیر و پلکانی برای بستن مذكور مبتنی بر بار مالی خدمات، اقدام و مراتب را به تصویب هیئت وزیران رساند. سقف ریالی			اصلاح ماده (۱۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ^۱		اصلاح ضمنی قوانین مغایر با اصول قانونگذاری موضوع بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. به دلیل عضویت افراد غیر وزیر و خارج از قوه مجریه در شورای عالی بیمه سلامت، حکم صدر و ذیل (ارجاع به سازوکار ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه) این بند مغایر اصول (۶۰) و (۱۳۸) قانون اساسی است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۱۴) مکرر به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: به‌منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و در راستای حفاظت مالی از مردم، کاهش هزینه‌های کمرشکن و فقرزا، شورای عالی بیمه سلامت مکلف است نسبت به تعیین میزان استطاعت‌پذیری مالی (مبتنی بر داده‌های پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان) و در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی و درمانی خانوارها از طریق برقراری نظام خودپرداخت متغیر و پلکانی برای بستن مذكور مبتنی بر بار مالی خدمات، اقدام و مراتب را به تصویب هیئت وزیران رساند. سقف ریالی	

۱. ماده ۱۴ - تأمین حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد نیازمند جامعه که فاقد توانایی پرداخت هستند به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه توسط دولت تعهد شده و به‌صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یادشده قرار می‌گیرد تا براساس موافقتنامه شرح فعالیت‌های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر به مصرف برساند.
تبصره ۱ - آیین‌نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند مشتمل بر تعاریف، ضوابط و موازین تشخیص، به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.
تبصره ۲ - کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف است با رعایت مفاد موضوع تبصره «۱» این ماده ضمن استفاده از همکاری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله سازمان بهزیستی استان‌ها، وزارت کشاورزی، وزارت جهاد سازندگی و دیگر سازمان‌ها و نهادها، همه‌ساله اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را به تفکیک هر استان تهیه و پس از تأیید شورای عالی جهت اقدامات اجرایی و پیش‌بینی و تأمین اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام نماید.

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				مبتنی بر بار مالی خدمات، اقدام و مراتب را به تصویب هیئت وزیران رساند. سقف ریالی پرداخت از جیب بیمار به صورت سالانه و از طریق سازوکار ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه تعیین می‌گردد.						پرداخت از جیب بیمار به صورت سالانه و از طریق سازوکار ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه تعیین می‌گردد. این ماده بر ماده (۱۴) این قانون، حاکم است.
۷۳	ت			ت) در مورد کلیه اشخاصی که از بیمه تکمیلی تجاری برخوردار می‌باشند، خدمات بیمه پایه و تکمیلی سلامت جمع می‌شود به نحوی که مجموع هزینه‌های قابل پرداخت بیمه‌های پایه و تکمیلی مذکور در بیمارستان یکجا به ارائه‌دهنده خدمت پرداخت شود. بانک مرکزی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مکلف است سازوکار پرداخت حق پرداخت (فرانشیز) یا هزینه خدمات درمانی افراد مشمول این بند در قالب تسهیلات با نرخ مصوب شورای پول و اعتبار با امکان تضمین در قالب کسر حقوق و یا کسر از حساب‌های بیمه شده نزد بانک‌های عامل از جمله حساب دریافت یارانه نقدی را فراهم نماید.			ماده (۶) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	استفاده از واژه غیرفارسی فرانشیز مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است. صلاحیت شورای پول و اعتبار به دلیل عضویت افراد غیر وزیر و خارج از قوه مجریه در این شورا مغایر اصول (۶۰) و (۱۳۸) قانون اساسی است.	متن زیر به‌عنوان ماده (۶) مکرر ۱ به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد: به منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در مورد کلیه اشخاصی که از بیمه تکمیلی تجاری برخوردار می‌باشند، خدمات بیمه پایه و تکمیلی سلامت جمع می‌شود به نحوی که مجموع هزینه‌های قابل پرداخت بیمه‌های پایه و تکمیلی مذکور در بیمارستان یکجا به ارائه‌دهنده خدمت پرداخت شود. بانک مرکزی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مکلف است سازوکار پرداخت حق پرداخت (فرانشیز) یا هزینه خدمات درمانی افراد مشمول این بند در قالب تسهیلات با نرخ مصوب شورای پول و اعتبار با امکان تضمین در قالب کسر حقوق و یا کسر از حساب‌های بیمه شده نزد بانک‌های عامل از جمله حساب دریافت یارانه نقدی را فراهم نماید.	



ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				قالب کسر حقوق و یا کسر از حساب‌های بیمه شده نزد بانک‌های عامل از جمله حساب دریافت یارانه نقدی را فراهم نماید.						
۷۳	ث			ث) اشخاصی که از بیمه تکمیلی تجاری برخوردار نمی‌باشند به صورت اختیاری و پس از احراز شرایط براساس آزمون وسع مشمول بیمه تکمیلی براساس ضوابط زیر خواهند بود:			ماده (۶) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور			<p>متن زیر به‌عنوان ماده (۶) مکرر ۲ به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق می‌یابد:</p> <p>به‌منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اشخاصی که از بیمه تکمیلی تجاری برخوردار نمی‌باشند به صورت اختیاری و پس از احراز شرایط براساس آزمون وسع مشمول بیمه تکمیلی براساس ضوابط زیر خواهند بود:</p> <p>۱. حق بیمه سرانه تکمیلی مذکور حداکثر معادل پنجاه درصد (۵۰٪) پایین‌ترین نرخ حق بیمه سرانه تکمیلی تجاری می‌باشد.</p> <p>۲. خرید خدمات درمانی برای دارندگان بیمه موضوع این حکم از طریق بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات درمانی اعم از دولتی، خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه که استانداردهای تعیین شده از جمله بسته خدمتی و تعرفه (در سقف تعرفه عمومی غیردولتی) را رعایت می‌نمایند، صورت می‌گیرد.</p> <p>۳. بخشی از سرانه بیمه تکمیلی موضوع جزء «۱» فوق از محل منابع بودجه عمومی در سقف بودجه سنواری و مابقی توسط فرد یا از محل یارانه نقدی پرداختی با درخواست وی به صورت اقساط، قابل تأمین است.</p>

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
										۴. تجميع خدمات بیمه پایه و تکمیلی و نیز پرداخت حق پرداخت (فرانشیز) در قالب تسهیلات و غیر آن در مورد اشخاص مشمول این بند با رعایت ماده (۶) مکرر ۱ این قانون انجام می‌شود. ۵. در مناطقی که نظام ارجاع و پزشک خانواده اجرا می‌شود، اعمال این ماده با رعایت ضوابط نظام ارجاع می‌باشد.
۷۳	ث	۱		۱. حق بیمه سرانه تکمیلی مذکور حداکثر معادل پنجاه درصد (۵۰٪) پایین‌ترین نرخ حق بیمه سرانه تکمیلی تجاری می‌باشد.						
۷۳	ث	۲		۲. خرید خدمات درمانی برای دارندگان بیمه موضوع این حکم از طریق بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات درمانی اعم از دولتی، خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه که استانداردهای تعیین شده از جمله بسته خدمتی و تعرفه (در سقف تعرفه عمومی غیردولتی) را رعایت می‌نمایند، صورت می‌گیرد.					واژه استاندارد معایر اصل (۱۵) قانون اساسی است.	
۷۳	ث	۳		۳. بخشی از سرانه بیمه تکمیلی موضوع جزء «۱» فوق از محل منابع بودجه						

ماده	بند	جزء	تبصره	متن	دارای ماهیت برنامه‌ای	دارای ماهیت غیربرنامه‌ای (دائمی)	نام قانون مرتبط در قوانین کنونی	ماده قانونی مرتبط	انطباق با قانون اساسی و اسناد بالادستی	متن منقح شده ^۱
				عمومی در سقف بودجه سنواتی و مابقی توسط فرد یا از محل یارانه نقدی پرداختی با درخواست وی به صورت اقساط، قابل تأمین است.						
۷۳	ث	۴		۴. تجمیع خدمات بیمه پایه و تکمیلی و نیز پرداخت حق پرداخت (فرانشیز) در قالب تسهیلات و غیر آن در مورد اشخاص مشمول این بند با رعایت بند «ت» این ماده انجام می‌شود.						
۷۳	ث	۵		۵. در مناطقی که نظام ارجاع و پزشک خانواده اجرا می‌شود، اعمال این ماده با رعایت ضوابط نظام ارجاع می‌باشد.						

نتیجه گیری

درج احکام دائمی و یا دارای ماهیت غیربرنامه‌ای در لوایح برنامه، به جهت عدم اجرای فرایند رسیدگی که در خصوص سایر قوانین در مجلس اجرا می‌شود و به تعبیر دقیق‌تر، سرعت بخشی به فرایند تصویب احکام و مفاد مدنظر، دارای سابقه‌ای طولانی در نظام قانونگذاری کشور است.

فارغ از ویژگی‌هایی که هر حکم قانونی باید داشته باشد، حکمی برنامه‌ای است که: **اولاً**، موقت بوده و ماهیت دائمی نداشته باشد؛ لذا ایجاد سازمان که وجود آن مستلزم دوام و دائمی بودن آن سازمان است، غیر برنامه‌ای است مگر مواردی که سازمان برای مدت پنج سال و یا به صورت آزمایشی موضوع اصل (۸۵) قانون اساسی ایجاد شود و در پایان مدت برنامه، وضعیت آن طبق قوانین تعیین تکلیف شود. **ثانیاً**، قرائن و سوابق موجود در قوانین کشور، نشانگر تکراری بودن و عدم هدف‌گذاری آن صرفاً در یک دوره از برنامه نباشد؛ لذا تکرار حکمی که در قوانین برنامه قبلی آمده باشد، برنامه‌ای تلقی نمی‌شود. درج چنین احکامی در لایحه برنامه، با اصول قانون‌نویسی (موضوع بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری ابلاغی ۱۳۹۸/۷/۶ مقام معظم رهبری)، مغایر است.

فصل چهاردهم لایحه برنامه هفتم مشتمل بر ۲۷ حکم لازم‌الاجراست که از این ۲۷ حکم:

الف) ۲ حکم، یعنی حدود ۷ درصد، برنامه‌ای هستند و ۲۵ حکم، یعنی ۹۳ درصد، غیربرنامه‌ای.

ب) ۲۰ حکم، یعنی حدود ۷۴ درصد، به اصلاح قوانین جاری کشور منجر می‌شوند و ۷ حکم، یعنی ۲۶ درصد، چنین نیستند.

پ) ۴ حکم، یعنی حدود ۱۵ درصد، با قانون اساسی و اسناد بالادستی مغایرتی ندارند و ۲۳ حکم، یعنی ۸۵ درصد، با قانون اساسی و اسناد بالادستی مغایر هستند.

نظام حقوقی کشور از عدم رعایت اصل انطباق و قواعد قانون‌نویسی، آسیب‌های فراوانی دیده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود: **اولاً**، احکام مغایر با قانون اساسی و اسناد بالادستی مورد بازنگری قرار گیرند. **ثانیاً**، هریک از مواد لایحه برنامه که به اصلاح قوانین کشور منجر می‌شود و ماهیت برنامه‌ای ندارد، در قانون جاری مرتبط به خود جایابی و تعیین تکلیف شود. **ثالثاً**، احکام غیربرنامه‌ای، در قالبی غیر از لایحه برنامه مورد رسیدگی و تصویب قرار گیرد.

منابع و مأخذ

۱. قانون اساسی.
۲. سیاست‌های کلی نظام ابلاغی مقام معظم رهبری.
۳. قوانین لازم‌الاجرای کشور.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc.majles.ir