



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

مشخصات طرح

دوره دوازدهم - سال اول

شماره ثبت:

۲۳۵

نوع گزارش:

- طرح و لایحه
- نظارتی
- راهبردی



دفتر مطالعات اجتماعی
(گروه بهداشت و درمان)

شماره مسلسل:

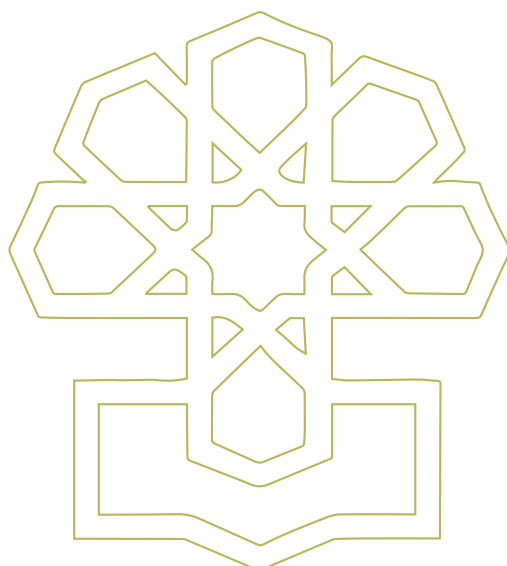
۲۰۲۰۲

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۰۸/۱۷

تاریخ شروع مطالعه:

۱۴۰۳/۰۸/۰۷



بررسی لایحه بودجه ۱۴۰۴ کل کشور (۱۵): تبصره ۱۶ (سلامت)



محمد بختیاری علی آباد

۱. مقدمه

تبصره ۱۶ لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور با عنوان سلامت شامل پنج بند می‌باشد که به موضوعات "بیمه درمان، عمر و بازنشستگی دستیاران علوم پزشکی"، "حساب پشتیبان تخصیص و پرداخت اعتبارات مرتبط با دارو و سایر اقلام سلامت محور و مطالبات دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی از بیمه"، "ذخیره شش ماهه داروها و ملزومات پزشکی ضروری"، "تعیین حداقل درصد عوارض کالاهای آسیب رسان و اختصاص ده درصد از منابع حاصل از مالیات و عوارض کالاهای آسیب رسان به سلامت برای توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی در روستاها و مناطق کم‌برخوردار" اشاره دارد. مشروح تبصره‌های مذکور و همچنین ارزیابی کارشناسی پیرامون هر کدام به ترتیب در جداول ۱ و ۲ مشاهده می‌شود.

سمیه صدیقی (همکار)؛ سعید شفیعا، مبین حاجی حسنی (دفتر مطالعات فرهنگی) محمد برزگر خسروی، محمد صالحی (دفتر حقوقی)، محسن بابایی (دفتر زیربنایی)، اظهارنظر کننده؛ محمدرضا مالکی، هادی افراسیابی (ناظران علمی)؛ محمد دهقانی شهرابی (صفحه آرا).



جدول ۱. محور اصلی مفاد تبصره ۱۶ لایحه بودجه سال ۱۴۰۴

موضوع	بند ذیل تبصره
شمول دستیاران علوم پزشکی (رزیدنت) از لحاظ بیمه درمان، عمر و بازنشستگی در دوران تحصیل بدون تعهد استخدامی ذیل قانون تأمین اجتماعی	الف
تخصیص و پرداخت اعتبارات مندرج در قانون بودجه مرتبط با دارو و سایر اقلام سلامت محور و مطالبات دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی از سازمان‌های بیمه‌گر پایه از خزانه یا مسیر حساب پشتیبان به ذینفع نهایی	ب
ایجاد ذخیره شش ماهه داروها و ملزومات پزشکی ضروری	پ
تعیین حداقل نرخ عوارض کالاهای آسیب رسان موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)	ت
تخصیص ده درصد از منابع حاصل از مالیات و عوارض کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و انواع سیگار و محصولات دخانی موضوع بندهای (پ) و (ت) ماده (۲۶) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰، به منظور توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی در روستاها و مناطق کم‌برخوردار	ث

جدول ۲. اظهار نظر کارشناسی در خصوص مفاد تبصره ۱۶ لایحه بودجه سال ۱۴۰۴

مشروح حکم	اظهار نظر کارشناسی
الف- دستیاران علوم پزشکی (رزیدنت) از لحاظ بیمه درمان، عمر و بازنشستگی در دوران تحصیل بدون تعهد استخدامی برای دولت مشمول قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۵۴/۴/۶) خواهند بود.	<p>اگرچه مطابق اصول ۵۲ و ۶۵ قانون اساسی و ماده ۱۸۲ آیین‌نامه داخلی مجلس و بند الف ماده ۱۳ قانون برنامه هفتم پیشرفت، لایحه و مصوبه مجلس در خصوص بودجه سالانه کل کشور نباید واجد احکام غیربودجه‌ای باشد لذا تصویب این بند ممنوع است. اما با توجه به ساعات بالای حضور دستیاران پزشکی در بیمارستان‌ها و جبران کمبود نیروی پزشکی از طریق ایشان و ضمناً تمام وقت بودن و مجاز نبودن دستیاران به اشتغال خارج از برنامه گروه آموزشی مربوطه از جمله طبابت در مطب، حکم حاضر مثبت تلقی می‌گردد.</p> <p>البته لازم به ذکر است که دستیاران علوم پزشکی خودشان راساً می‌توانند با پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه اقدام به بیمه پردازی درمان نمایند (۵۰ درصد مابقی نیز توسط وزارت بهداشت پرداخت می‌شود که لازم است وجه مربوطه را بعد از پایان تحصیل به وزارت مذکور پرداخت کنند) ولی تحت شمول بیمه بازنشستگی خاصی نیستند؛ صرفاً می‌توانند به صورت خویش فرما با هزینه خود تحت بیمه بازنشستگی تأمین اجتماعی قرار گیرند.</p> <p>بنابراین در جهت برداشتن گامی به سمت ایجاد تعادل بین تعهدات موجود و مزایایی که می‌توان برای ایشان قائل شد، در صورتی که محل تأمین حق بیمه سهم کارفرمایی پوشش بیمه درمان و بازنشستگی و محل تأمین منابع برای این منظور پیش بینی شود این اقدام می‌تواند مؤثر باشد ولی در حکم حاضر به این موضوع اشاره‌ای نشده است.</p> <p>■ لفظ «عمر» در این حکم، دارای ابهام است چراکه در حال حاضر «بیمه‌های عمر و زندگی» از سوی شرکت‌های بیمه تجاری ارائه می‌گردد.</p>
ب- به سازمان برنامه و بودجه کشور اجازه داده می‌شود اعتبارات مندرج در قانون بودجه مرتبط با دارو و سایر اقلام سلامت محور (از جمله اعتبارات دارو یار و بیمه‌ای) و نیز مطالبات دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی از سازمان‌های بیمه‌گر پایه را به تشخیص کمیته‌ای متشکل از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان تأمین اجتماعی، در قبال صورت حساب تایید شده از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه و دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، از خزانه یا مسیر حساب پشتیبان نزد بانک‌های مورد تایید سازمان مستقیماً به ذی‌نفع نهایی تخصیص دهند و پرداخت نماید. کلیه سازمان‌های بیمه‌گر و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی مکلفاند پرداخت‌های مربوط را در دفاتر حسابداری ثبت و مبالغ دریافتی را از سرجمع مطالبات خود کسر نمایند.	<p>■ بهتر است سازوکاری نیز جهت اطمینان از فعال شدن عملکردهای بیمه به‌عنوان خریدار هوشمند نیز پیش بینی شود.</p> <p>■ استفاده از واژه غیرفارسی «کمیته»، مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است مبنی بر اینکه زبان و خط رسمی و مشترک مردم ایران فارسی است و اسناد و مکاتبات و متون رسمی و کتب درسی باید با این زبان و خط باشد.</p> <p>■ حکم به پرداخت از مسیر حساب پشتیبان از حیث مغایرت با اصل ۵۳ قانون اساسی، محل تأمل است، مبنی بر اینکه کلیه دریافت‌های دولت در حساب‌های خزانه‌داری کل متمرکز می‌شود و همه پرداخت‌ها در حدود اعتبارات مصوب به موجب قانون انجام می‌گیرد.</p> <p>■ حکم حاضر متمرکز بر بخش دولتی است و نسبت به مطالبات بخش غیر دولتی ساکت مانده است.</p>



اظهار نظر کارشناسی	مشروح حکم
<p>حکم حاضر هم‌راستا با بند ۷ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی مبنی بر تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا) تلقی می‌گردد.</p> <p>با این وجود در بند (پ) از جهت لزوم رعایت تشریفات قانونی انعقاد قرارداد (موضوع قانون برگزاری مناقصات و سایر قوانین) در انعقاد قراردادهای مذکور ابهام دارد و از این جهت مغایر جزء «(۳)» بند «(۹)» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری^۱ (مبنی بر رعایت اصول قانون‌گذاری و قانون نویسی از جمله شفافیت و عدم ابهام) و بند «(۱۳)» سیاست‌های کلی نظام اداری^۲ (مبنی بر عدالت‌محوری، شفافیت و روزآمدی در تنظیم و تنقیح قوانین و مقررات اداری) به نظر می‌رسد. تصریح بر ذکر نام سازمان غذا و دارو، به دلیل نداشتن اساسنامه مصوب قانونی این سازمان، با اصل ۸۵ قانون اساسی مغایر است.</p> <p>ضمناً حکم این بند ماهیت بودجه‌ای ندارد که علاوه بر مغایرت با اصل ۵۲ قانون اساسی، طبق بند الف ماده ۱۳ قانون برنامه هفتم پیشرفت، محل ایراد است.</p> <p>شایان ذکر است که پیش‌تر نیز مطابق بند الف ماده ۷۱ قانون برنامه هفتم پیشرفت وزارت بهداشت با همکاری دستگاه‌های اجرایی مربوط مکلف شده است تا پایان سال اول اجرای برنامه، به‌گونه‌ای تنظیم‌گری نماید که ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی با کیفیت به میزان حداقل شش‌ماه نیاز کشور با اولویت تولید داخلی و واردات رسمی تأمین باشد. دولت نیز مکلف شده است از طریق دستگاه‌های مربوط، منابع مورد نیاز را در بودجه‌های سنواتی پیش‌بینی نموده و در اختیار وزارت بهداشت، قرار دهد و همچنین وزارتخانه مذکور مکلف شده است گزارش عملکرد این بند را هر شش‌ماه یک‌بار به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس ارسال نماید.</p>	<p>پ- در راستای اجرای بند الف ماده ۷۱ قانون برنامه هفتم پیشرفت سازمان غذا و دارو مکلف است در جهت ایجاد ذخیره شش‌ماهه داروها و ملزومات پزشکی ضروری وفق فهرست مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و سطح شرکت‌های پخش (هر سطح سه ماه) ضمن انعقاد قرارداد با شرکت‌های مذکور و ثبت تعهدات طرفین در سامانه قراردادهای مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ اضافه‌بها و سود اقلام مذکور را در سقف اعتبارات دستگاه‌های مربوط به‌نحوی اصلاح نماید که زیان ناشی از عدم گردش منابع مالی در دوره‌های زمانی تعیین‌شده را جبران نماید. در صورت وقوع کمبود در سبب اقلام مورد تعهد شرکت طرف قرارداد مطابق با سهم خود ضامن جبران حقوق مصرف‌کننده خواهد بود.</p>
<p>حکم این بند در مقام اصلاح ماده (۴۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳^۳ و نیز بند (پ) ماده (۲۶) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰^۴ است لذا مغایر با بند (الف) ماده (۱۳) قانون برنامه هفتم پیشرفت مبنی بر اینکه لایحه و مصوبه مجلس در خصوص بودجه سالانه کل کشور نباید منجر به اصلاح قوانین دائمی یا برنامه‌های پیشرفت شود، است. ضمن اینکه مطابق ماده ۱۸۱ قانون آیین نامه داخلی مجلس، تصویب چنین احکامی نیازمند رأی دوسوم نمایندگان حاضر است.</p> <p>با این وجود با توجه به آنکه در قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) عوارض کالاهای آسیب‌رسان تا ۱۰ درصد تعیین شده بود و این بازه مشمول صفر تا ۱۰ درصد می‌شد، اکنون با توجه به تکلیف مقرر در حکم مبنی بر تعیین حداقل ۲٪ انتظار می‌رود اخذ عوارض از این کالاها محقق گردد. البته با توجه به اهمیت مقوله‌ای مثل ورزش و فعالیت بدنی بهتر آن است که سهم بیشتری از این عوارض در اختیار حوزه ورزش قرار گیرد. این مهم در راستای اولویت پیشگیری بر درمان بوده و با کاهش بار بیماری‌ها در جامعه، وزارت بهداشت نیز در سال‌های بعد از عواید آن بهره‌مند خواهد شد.</p> <p>شایان ذکر است که ارزیابی عملکرد اعتبارات ۷ ماهه ابتدایی قانون بودجه سال ۱۴۰۳ حاکی از آن است که اعتبارات متفرقه حوزه ورزش، ۲۶ درصد تخصیص اعتبار داشته است که در حالت کلی اعتبار ابلاغی حوزه ورزش حدود ۲۲ درصد درآمدهای حاصل از بند (ح) تبصره (۶) موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) بوده است؛ لذا سهم صرفاً ۱۰ درصدی برای حوزه ورزش می‌تواند آسیب‌های جدی را برای نظام سلامت و به‌ویژه تسریع روند کم‌تحرکی مردم جامعه به‌دنبال داشته‌باشد؛ لذا لازم است تا با توجه به تأکیدات مکرر و عنایات ویژه مقام معظم رهبری به‌طور ویژه به ابلاغ عادلانه سهم اعتبارات ورزش در راستای پیشگیری و ارتقا سلامت آحاد جامعه پرداخته شود و همچنین جهت‌گیری مشخص حکم نیز در راستای توسعه ورزش اشاره شود.</p> <p>در همین راستا ضمن اصلاح سهم دستگاه‌های ذیربط در راستای تقویت نظارت بر حسن اجرای این بند بهتر است دستگاه‌های ذیربط گزارش اجرای این بند را هر سه ماه یکبار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه دهند.</p> <p>لازم به ذکر است در بند (ت) با توجه به ابهام در جهت لزوم رعایت گردش خزانه، مغایر اصل (۵۳) قانون اساسی به نظر می‌رسد.</p>	<p>ت- در اجرای بند (۱۰) سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، عوارض کالاهای آسیب‌رسان موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۴، حداقل (۲٪) درصد و حداکثر (۱۰٪) درصد تعیین می‌گردد. سازمان امور مالیاتی کشور مکلف است علاوه بر مالیات و عوارض موضوع ماده (۲۶) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۳/۲ نسبت به وصول عوارض موضوع این بند اقدام نماید. منابع حاصل از اجرای این بند در اختیار وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۷۰٪)، آموزش و پرورش (۲۰٪) و ورزش و جوانان (۱۰٪) قرار خواهد گرفت تا در چهارچوب ماده (۴۸) قانون مذکور هزینه گردد.</p>

۱. شفافیت و عدم ابهام.

۲. ۱۳- عدالت محوری، شفافیت و روزآمدی در تنظیم و تنقیح قوانین و مقررات اداری.

۳. ماده ۴۸- هرگونه تولید و واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف، مشمول عوارض خاص تحت عنوان عوارض سلامت می‌باشد. فهرست خدمات و اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ←



اظهار نظر کارشناسی	مشروح حکم
<p>این بند در مقام اصلاح بندهای الف^۱ و ب^۲ ماده ۳۹ قانون مالیات بر ارزش افزوده است که طبق بند الف ماده ۱۳ قانون برنامه هفتم، محل ایراد است.</p> <p>مناطق کم‌برخوردار فاقد تعریف قانونی است لذا حدود آن ابهام دارد که از این جهت با بند ۹ سیاست‌های کلی نظام قانون‌گذاری مبنی بر رعایت اصول قانون نویسی از جمله شفافیت و عدم ابهام مغایرت دارد و تفسیر آن به مقامات اجرایی نیز به جهت ماهیت تقنین آن، با اصل ۸۵ قانون اساسی مغایر به نظر می‌رسد.</p>	<p>ث به منظور تحقق بند (۱۰) سیاست‌های کلی سلامت و در اجرای تبصره (۵) ماده (۳۹) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۳/۲، سازمان امور مالیاتی کشور موظف است معادل (۱۰٪) درصد از منابع حاصل از مالیات و عوارض کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و انواع سیگار و محصولات دخانی موضوع بندهای (پ) و (ت) ماده (۲۶) قانون مذکور، به منظور توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی در روستاها و مناطق کم‌برخوردار بر اساس اولویت‌های تعیین شده توسط دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هزینه می‌گردد.</p>

در مجموع موضوعات مهمی ذیل تبصره ۱۶ لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ درج شده که ملاحظات هر کدام در جدول ۲ اشاره شد. ولی نکته دیگری که باید به آن توجه شود، آن است که نگاهی کلی به فصل سلامت در برنامه هفتم حاکی از آن است که تکالیف دیگری نیز برای حوزه سلامت در برنامه هفتم درج شده‌اند که نیازمند توجه و تأمین منابع لازم در بودجه‌های سنواتی هستند که در بخش اول لایحه بودجه ۱۴۰۴ به آنها اشاره نشده است. به عنوان مثال موضوع پزشکی خانواده و نظام ارجاع که بند پ ماده ۷۰ قانون برنامه بر استقرار آن برای تمامی جمعیت کشور با استفاده از تمامی ظرفیت‌های حرف تخصصی دولتی و غیردولتی تا پایان سال اول اجرای برنامه تأکید نموده است. موضوعاتی همچون "رایگان نمودن سهم بیمه گذار (فرانشیز) بستری برای مددجویان کمیته امداد، بهزیستی، رزمندگان معسر و زنان سرپرست خانوار معسر و فرانشیز دودرصدی برای دهک‌های اول تا پنجم"، "توسعه پایگاه‌های زمینی شهری، جاده‌ای، هوایی (تأمین یا خرید خدمات) و دریایی فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی" و یا "اجرای طرح ایمن‌سازی و ارتقای تاب‌آوری بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی کشور" نیز از جمله موضوعاتی است که بخش اول لایحه بودجه نسبت به آنها ساکت مانده است. برخی از اهم موضوعات مندرج در برنامه هفتم پیشرفت که به نظر می‌رسد لازم است منابع لازم جهت اجرای برش‌های سالانه آنها در بودجه درج شود در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

«درصد عوارض (حداکثر ده درصد ارزش کالا) برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسؤولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تعیین و ابلاغ می‌شود. صد در صد (۱۰۰٪) مبلغ وصولی پس از واریز به خزانه و مبادله موافقتنامه به صورت درآمد - هزینه در اختیار دستگاههای اجرایی مربوطه قرار می‌گیرد.

۴. ماده ۲۶ - نرخ مالیات و عوارض کالاهای نفتی، فلزات گرانبها، سیگار، نوشابه و سایر کالاهای آسیب‌رسان به سلامت قندی گازدار و بدون گاز و سایر کالاهای آسیب‌رسان به سلامت

نوشابه‌های قندی گازدار و بدون گاز و سایر کالاهای آسیب‌رسان به سلامت (به استثنای کالاهای موضوع بند «ت» این ماده) تولید داخل مشمول مالیات و عوارض با نرخ شانزده درصد (۱۶٪) و واردات آنها مشمول مالیات و عوارض با نرخ سی و شش درصد (۳۶٪) می‌باشند. فهرست کالاهای موضوع این بند و واحدهای تولیدکننده آنها حداکثر دو ماه پس از ابلاغ این قانون به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و حداکثر یک ماه بعد از آن توسط کارگروهی مرکب از نمایندگان تام الاختیار وزارتخانه مزبور، وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزارت امور اقتصادی و دارایی تصویب می‌شود. تغییرات فهرست موردنظر تا انتهای دی ماه هر سال (برای اجراء در سال بعد) به ترتیب فوق تصویب و توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اجراء اعلام می‌گردد. در صورت عدم تصویب فهرست مزبور در مهلت مقرر، فهرست پیشنهادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از تأیید شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، ملاک عمل است.

۱. الف-نود درصد (۹۰٪) از عوارض و جریمه‌های مربوط به ماده (۷) و بندهای «ب» و «پ» ماده (۲۶) این قانون پس از واریز به حساب تمرکز و جوه اداره کل امور مالیاتی استان بر اساس جمعیت میان شهرداری‌ها، دهیاری‌ها، اداره امور عشایر هر شهرستان (سهم مناطق عشایری) و فرمانداری‌های همان استان (سهم روستاهای فاقد دهیاری) توزیع و دودرصد (۱۰٪) مابقی به حساب تمرکز و جوه وزارت کشور واریز تا به موجب آیین‌نامه‌ای که بر اساس شاخص‌های توسعه‌نیافتگی سه‌ماه پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون توسط سازمان برنامه و بودجه کشور و وزارت کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد بین شهرداری‌ها، دهیاری‌ها، اداره امور عشایر شهرستان (سهم مناطق عشایری) و روستاهای فاقد دهیاری (به حساب فرمانداری‌ها) توزیع گردد.

۲. ب- عوارض و جریمه‌های مربوط به بندهای «الف» و «ت» ماده (۲۶) و ماده (۲۸) این قانون به حساب تمرکز و جوه وزارت کشور واریز می‌شود تا بر اساس شاخص جمعیت میان شهرداری‌ها، دهیاری‌ها، روستاهای فاقد دهیاری و مناطق عشایری توزیع گردد.



جدول ۳. برخی از مفاد حوزه سلامت در قانون برنامه که نیازمند پیش بینی اعتبارات در قانون بودجه می باشند

شماره ماده / بند	محتوای حکم برنامه هفتم توسعه
بند الف ماده ۶۹	ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشکی خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی، ظرف دو سال از لازم الاجرا شدن این قانون
بند پ ماده ۶۹	توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت به ویژه در مناطق کم برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پایوران (کادر) درمان
بند (ث) ماده ۶۹	توسعه پایگاه‌های زمینی شهری، جاده‌ای، هوایی (تأمین یا خرید خدمات) و دریایی فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی
بند (پ) ماده ۷۰	استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جمعیت کشور با استفاده از تمامی ظرفیت‌های جرف تخصصی دولتی و غیردولتی تا پایان سال اول اجرای برنامه
بند (ج) ماده ۷۰	اجرای طرح ایمن‌سازی و ارتقای تاب‌آوری بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی کشور
بند (الف) ماده ۷۱	تأمین ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی با کیفیت به میزان حداقل شش ماه نیاز کشور با اولویت تولید داخلی و واردات رسمی
بند (پ) ماده ۷۳	پیش‌بینی و پرداخت کامل سرانه حق بیمه پایه سلامت افرادی که دولت به عهده دارد
بند (ث) ماده ۷۳	اجرای برنامه حمایتی درمان مازاد بر بسته بیمه پایه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی برای بازنشستگان و دهک‌های پایین درآمدی (حداقل سه دهک)
بند ج ماده ۷۳	رایگان نمودن سهم بیمه‌گذار (فرانشیز) بستری برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، رزمندگان معسر و زنان سرپرست خانوار معسر و فرانشیز دودرصدی برای دهک‌های اول تا پنجم
جزء ۱ بند ج ماده ۷۳	اضافه مالیات هر نخ سیگار و هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور

۲. جمع‌بندی و پیشنهاد

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ ذیل تبصره ۱۶ قرار گرفته است که بندهای آن موضوعات مربوط به بیمه دستیاران، تعیین کمیته و مسیر تخصیص و پرداخت اعتبارات مرتبط با دارو و سایر اقلام سلامت محور، تعیین حداقل درصد عوارض کالاهای آسیب‌رسان و اختصاص ده درصد از مالیات و عوارض کالاهای آسیب‌رسان به توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی مناطق کم‌برخوردار می‌شود. که ملاحظاتی از جمله ماهیت غیر بودجه‌ای، اصلاح قوانین دائمی، برخی ابهام‌ها، ساکت ماندن نسبت به بخش غیردولتی، ساکت ماندن نسبت به محل مصرف منابع در خصوص آنها وجود دارد. با توجه به جمیع ملاحظات مذکور پیشنهاد می‌شود:

■ در خصوص بند الف:

- پیشنهاد اول: با توجه به ماهیت غیر بودجه‌ای این حکم، پیشنهاد حذف داده می‌شود.
- پیشنهاد دوم: در صورت اصرار نمایندگان بر درج مفاد این بند، متن اصلاحی زیر پیشنهاد می‌شود:
- کلیه دستیاران علوم پزشکی (رزیدنت) از لحاظ بیمه درمان و بازنشستگی در دوران تحصیل بدون تعهد استخدامی برای دولت مشمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۶ خواهند بود. سهم کارفرمایی مشمولان این قانون بر عهده دانشگاه محل تحصیل دانشجویان بر اساس تفاهم نامه میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی از محل منابع مصوب در این قانون خواهد بود.

■ **بند ب به این صورت اصلاح شود:** به سازمان برنامه و بودجه کشور اجازه داده می‌شود اعتبارات مندرج در قانون بودجه مرتبط با دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی و نیز مطالبات دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و بخش غیردولتی از سازمان‌های بیمه‌گر پایه در این ارتباط را پس از تایید صورتحساب از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه و دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و در انطباق با راهنماهای بالینی مربوط به تجویز و مصرف منطقی مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پرداخت نماید. نحوه تخصیص و ایجاد مشوق برای ارائه دهندگان کالا و خدمات سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر و در جهت ارتقا اثر بخشی خدمات و مدیریت هزینه‌ها به تشخیص کارگروهی متشکل از وزارت بهداشت



درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان تأمین اجتماعی و نحوه پرداخت پس از گردش خزانه از طریق مسیر حساب پشتیبان نزد بانک‌های مورد تایید سازمان به ذی نفع نهایی بر اساس سازوکار مذکور در بند ب ماده ۷۱ قانون برنامه هفتم پیشرفت خواهد بود. کلیه سازمان‌های بیمه‌گر و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی مکلف‌اند پرداخت‌های مربوط را در دفاتر حسابداری ثبت و مبالغ دریافتی را پس از تعدیلات بر اساس نرخ ماهانه تأخیر در تسویه حساب که حداکثر ظرف مدت یک‌ماه از تصویب این قانون به پیشنهاد وزارت اقتصاد و امور دارایی به تصویب هیئت وزیران می‌رسد از سرجمع مطالبات خود کسر نمایند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پس از جمع‌آوری اطلاعات از مبادی ذیربط، وضعیت تحقق و پیشرفت این حکم را هر دو ماه یکبار به کمیسیون بهداشت و درمان و کمیسیون برنامه و بودجه و محاسبات مجلس شورای اسلامی ارائه کند.

■ **بند پ حذف شود (با توجه به ماهیت غیر بودجه‌ای).**

■ **بند ت به این صورت اصلاح شود:** در اجرای بند (۱۰) سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، عوارض کالاهای آسیب‌رسان موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۴، حداقل (۰.۲٪) درصد و حداکثر (۱۰٪) درصد تعیین می‌گردد. سازمان امور مالیاتی کشور مکلف است علاوه بر مالیات و عوارض موضوع ماده (۲۶) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۳/۲ نسبت به وصول عوارض موضوع این بند اقدام نماید. منابع حاصل از اجرای این بند به حساب جداگانه وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۴۰٪) جهت پیشگیری و درمان بیماری‌ها و عوارض ناشی از مصرف این کالاها، ورزش و جوانان (۴۰٪) جهت توسعه و تکمیل زیرساخت‌های ورزشی در راستای دسترسی آسان و ارزان عموم مردم به ورزش و وزارتخانه آموزش و پرورش (۲۰٪) جهت تأمین حداقل کالری مورد نیاز از طریق تغذیه رایگان دانش آموزان و ارتقا سطح بهداشت مدارس در مناطق محروم نزد خزانه داری کل کشور واریز تادر چهار چوب ماده (۴۸) قانون مذکور و صرفاً برای مصارف مورد اشاره در این حکم هزینه توسط دستگاه‌های ذیربط گردد.

کلیه دستگاه‌های مورد اشاره در این بند مکلف‌اند هر سه ماه یکبار گزارش منابع وصولی و نحوه هزینه کرد منابع موضوع این بند را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه نمایند.

در خصوص بند ث:

■ **پیشنهاد اول:** با توجه به اینکه باعث اصلاح قانون دائمی می‌شود، پیشنهاد حذف داده می‌شود.

■ **پیشنهاد دوم:** در صورت اصرار نمایندگان بر درج مفاد این بند، متن اصلاحی زیر پیشنهاد می‌شود:

■ **معادل (۱۰٪) درصد از منابع حاصل از مالیات و عوارض کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و انواع سیگار و محصولات دخانی موضوع بندهای (پ) و (ت) ماده (۲۶) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۳/۲، به منظور توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی در روستاها و شهرهای دارای بیست هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه عشایری با رعایت سطح بندی خدمات و نظام ارجاع اختصاص می‌یابد.**

منابع و مآخذ

- [۱] قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- [۲] سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، ابلاغی ۱۳۹۲/۱۱/۲۹
- [۳] سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸
- [۴] سیاست‌های کلی نظام قانون گذاری، ابلاغی ۱۳۹۸/۰۷/۰۹
- [۵] سیاست‌های کلی نظام اداری، ابلاغی ۱۳۸۹/۰۱/۱۴
- [۶] قانون برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۴۰۳/۰۴/۰۲)

گزیده سیاستی

نگاهی کلی به فصل سلامت در قانون برنامه هفتم پیشرفت حاکی از آن است که تکالیف مهمی برای حوزه سلامت در برنامه هفتم درج شده‌اند که نیازمند توجه و تأمین منابع لازم در بودجه‌های سنواتی هستند (نظیر اجرای پزشکی خانواده، ارتقا تاب‌آوری، کاهش فرانشیز دهک‌های پایین، توسعه پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی و...) ولی در بخش اول لایحه بودجه ۱۴۰۴ به آنها اشاره نشده است.

