

نگاهی بر قانونگذاری در بخش سلامت در ده دوره مجلس شورای اسلامی

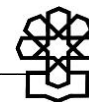
معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی
دفتر: مطالعات اجتماعی

کد موضوعی: ۲۱۰
شماره مسلسل: ۱۷۱۱۰
تیرماه ۱۳۹۹

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۱	۱. روش کار
۲	۲. مجلس اول
۲	۲-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۵	۳. مجلس دوم
۵	۳-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۸	۴. مجلس سوم
۸	۴-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۱۱	۵. مجلس چهارم
۱۱	۵-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۱۳	۶. مجلس پنجم
۱۳	۶-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۱۶	۷. مجلس ششم
۱۶	۷-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۲۰	۸. مجلس هفتم
۲۰	۸-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۲۲	۹. مجلس هشتم
۲۲	۹-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۲۴	۱۰. مجلس نهم
۲۴	۱۰-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۲۵	۱۱. مجلس دهم
۲۵	۱۱-۱. اهم قوانين حوزه سلامت
۲۷	۱۲. مقایسه تطبیقی دوره‌ها
۳۸	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۳۹	منبع و مأخذ



نگاهی بر قانونگذاری در بخش سلامت در ده دوره مجلس شورای اسلامی

مقدمه

سابقه قانونگذاری در ایران به بیش از یکصد سال می‌رسد که چهل سال از این دوران مربوط به پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی است. با پیروزی انقلاب اسلامی، مجلس شورای اسلامی به‌عنوان مرجع قانونگذاری در جمهوری اسلامی ایران فعالیت خود را آغاز کرد. وظایف عمده مجلس در دو بخش قانونگذاری و نظارت خلاصه می‌شود. علاوه بر این براساس قانون اساسی هرکس شکایتی از طرز کار مجلس یا قوه مجریه یا قضائیه داشته باشد، می‌تواند شکایت خود را کتباً به مجلس شورای اسلامی عرضه کند. مجلس موظف است در مواردی که شکایت به قوه مجریه یا قوه قضائیه مربوط است رسیدگی و پاسخ کافی از آنها بخواهد و در مدتی مناسب نتیجه را اعلام کند و در موردی که مربوط به عموم باشد به اطلاع عامه برساند.

در این گزارش به بررسی توصیفی قوانین مصوب در حوزه سلامت پرداخته و سعی شده علاوه بر تدوین فهرست قوانین و وضعیت طرح‌ها و لوایح اعلام وصول شده در حوزه سلامت به بررسی قوانین شاخص هر دوره نیز پرداخته شود.

۱. روش کار

این مطالعه بررسی توصیفی قانونگذاری در بخش سلامت است. برای انجام تحقیق در ابتدا همه قوانین، طرح‌ها و لوایح هر دوره مجلس شورای اسلامی احصا شد سپس با بررسی تمامی موارد، مفاد مرتبط با سلامت در دوره‌های مختلف استخراج شد و مورد بررسی قرار گرفت. گفتنی است در استخراج موارد مرتبط با سلامت همه قوانین، طرح‌ها و لوایحی که مستقیماً بر بخش بهداشت و درمان مؤثر بودند ملاک عمل قرار گرفتند و قوانینی که به‌صورت عمومی بر همه حوزه‌ها تأثیر داشتند (نظیر قانون مدیریت خدمات کشوری و...) در این دسته‌بندی قرار داده نشد. تنها مورد استثنا قوانین بودجه سنواتی و قوانین برنامه توسعه‌ای بود که به‌لحاظ داشتن احکامی مشخص و تأثیرگذار در بخش سلامت جزو قوانین مستخرج قرار گرفت.

۲. مجلس اول

مجلس دوره اول از سال ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۳ ادامه داشت. در این دوره ۶۲۵ جلسه علنی و ۱۶ جلسه غیرعلنی برگزار شد که حدوداً ۲۴۰۰ ساعت زمان برد. از میان ۸۱۴ لایحه و طرح مطرح شده، ۳۷۰ مورد به تصویب رسید. این پرکاری به دلیل شرایط حساس انقلاب بود و نمایندگان به تغییر قوانین قدیمی و تصویب قوانین جدید مشغول بودند. براساس ماده (۴۲) آیین‌نامه داخلی مجلس مصوب ۱۳۶۲، برای مجلس شورای اسلامی ۲۴ کمیسیون دائمی در نظر گرفته شد. کمیسیون شماره ۱۳، کمیسیون امور بهداری و بهزیستی و امداد و تأمین اجتماعی و هلال احمر بود. البته این آیین‌نامه و به تبع آن کمیسیون‌های تخصصی در طول سال‌های بعد تغییرات فراوانی پیدا کرد.

۱-۲. اهم قوانین حوزه سلامت

در اولین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۶۰ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۳۶ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۳۱ مورد پیشنهاد اولیه به صورت لایحه و پنج مورد به صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب سه مورد به صورت دوفوریتی، یک مورد به صورت یک فوریتی و ۶ مورد به صورت یک‌شوری مورد بررسی قرار گرفت. چهار مورد نیز طبق اصل هشتادوپنجم قانون اساسی در کمیسیون مربوطه به تصویب رسید.

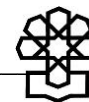
جدول ۱. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره اول مجلس شورای اسلامی

حوزه سلامت	کل	عنوان
۳۶	۳۷۰	تعداد قوانین مصوب
۳۱	۲۷۸	کل لوایح مصوب
۵	۹۲	کل طرح‌های مصوب
۶۰	۸۱۴	کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده
۵۲	۵۶۵	لوایح ارائه شده
۸	۲۴۹	طرح‌های ارائه شده

جدول ۲. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت

در دوره اول مجلس شورای اسلامی

تعداد	عنوان
۶	یک‌شوری
۲۲	دوشوری
۱	یک فوریتی
۳	دوفوریتی
۴	اصل هشتادوپنجم قانون اساسی
۰	مصوب مجمع



در یک نگاه کلی باید گفت اغلب مصوبات مجلس اول در حوزه سلامت مربوط به بحث نیروی انسانی و ساختار و تشکیلات است، البته با توجه به شرایط پس از پیروزی انقلاب اسلامی و تغییرات ساختارهای تشکیلاتی، این موضوع تا حد زیادی قابل انتظار است.

تصویب هفت قانون در حیطه نیروی انسانی نشان از دغدغه نمایندگان برای خدمت‌رسانی به مناطق محروم از یک سو و اصلاح پیاپی آن حاکی از بی‌دقتی در تنظیم اولیه مواد بوده است. پس از پیروزی انقلاب اسلامی موضوع کمبود پزشک، توزیع ناعادلانه پزشکان در سطح کشور، محرومیت شدید و عدم دسترسی مردم مناطق روستایی و بخش‌های محروم و دوردست به خدمات درمانی، توزیع عادلانه‌تر امکانات و منابع تأمین خدمات بهداشتی و درمانی در سطح کشور و جلوگیری از تمرکز پزشکان در شهرهای بزرگ و مناطق مرفه، به‌شدت مورد توجه قرار گرفت؛ به همین دلیل الزام به خدمت اجباری پزشکان و پیراپزشکان در مناطق شهری و روستایی محروم، با نیت تأمین سلامت و عدالت، کاهش محرومیت و پاسخگویی به خواست و انتظار مردم مطرح شد.

وقوع جنگ تحمیلی، توسعه خدمات بهداشتی و درمانی در چارچوب طرح گسترش شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی کشور، استقرار و حضور بیش از ۳۰۰۰ نفر پزشک خارجی و کارکرد نامطلوب آنان و افزایش مراکز بهداشتی و درمانی و امکانات درمان بستری، از جمله عوامل و موجبات تحکیم مبانی قانونی و افزایش مدت الزامی حضور و خدمت پزشکان و پیراپزشکان مشمول و ادامه این روش محسوب می‌شد. نخستین اقدام قانونی برای انجام طرح خدمت اجباری پزشکان و پیراپزشکان توسط شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران صورت گرفت. در فاصله سال‌های ۱۳۵۸ تا ۱۳۷۵ ضوابط، مقررات و شرایط خدمت الزامی خارج از مرکز پزشکان و پیراپزشکان بارها و بارها در قالب لوایح و طرح‌های قانونی یا اصلاح قوانین مورد بازبینی و تجدیدنظر قرار گرفت.

اولین مصوبه تأثیرگذار مجلس اول قانون تغییر نام وزارت بهداری و بهزیستی به وزارت بهداری بود. از آنجاکه براساس مصوبه شورای انقلاب سازمان بهزیستی تشکیل شده بود، نمایندگان مجلس با تصویب قانونی نام وزارت بهداری و بهزیستی را به وزارت بهداری تغییر دادند و همه وظایف و اختیارات وزیر بهداری و بهزیستی در امور بهزیستی به وزیر مشاور و رئیس سازمان بهزیستی کشور منتقل شد.

قانون تنظیم هزینه‌های درمانی و بهداشتی نیز یکی از مصوبات مهم مجلس اول در انتهای سال ۱۳۵۹ محسوب می‌شد که براساس آن وزارت بهداری مکلف شد ظرف مدت دو ماه برای تنظیم صحیح و عادلانه هزینه‌های درمانی و بهداشتی مطالعات لازم را انجام و با تهیه آیین‌نامه‌های مربوط به موقع اجرا گذارد.

تصویب قانون افتتاح سال اول دانشکده پزشکی نتیجه طرح دوفوریتی نمایندگان بود که براساس

آن وزارت فرهنگ و آموزش عالی موظف شد سال اول پزشکی و رشته‌های مربوطه را حداکثر تا اول بهمن ۱۳۶۱ شروع کند.

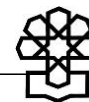
تشکیل سازمان انتقال خون ایران یکی دیگر از اقدام‌های مجلس اول بود. در سال ۱۳۶۱ مجلس دولت را مکلف کرد به منظور توسعه و بهبود امور مربوط به انتقال خون در سراسر کشور و همچنین تهیه فراورده‌های سلولی و پلاسمایی و تدوین و اجرای ضوابط مربوط به امور انتقال خون مؤسسه‌های درمانی و آموزشی و پژوهشی در زمینه ایمنوهماتولوژی و انتقال خون و نیز روش‌های جمع‌آوری و نگهداری و پخش و استفاده از خون و فراورده‌های سلولی و پلاسمایی، سازمانی به نام سازمان انتقال خون ایران وابسته به وزارت بهداشت تشکیل می‌شود. طبق این مصوبه دولت موظف شد اساسنامه و طرز تشکیل این سازمان را ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون به وسیله وزارت بهداشت تهیه و برای تصویب تقدیم مجلس شورای اسلامی کند که البته این امر با دو سال تأخیر در سال ۱۳۶۳ صورت پذیرفت.

خدمت خارج از مرکز پزشکان و دندانپزشکان و داروسازان یکی دیگر از دل‌مشغولی‌های حوزه سلامت در مجلس اول بود. با تصویب مجلس اول کلیه پزشکان عمومی و متخصص و دندانپزشکان و داروسازان و صاحبان حرف وابسته ملزم به انجام خدمت خارج از مرکز به مدت پنج سال در هر نقطه از کشور به غیر از تهران و شهرهایی که دارای دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی و داروسازی است، شدند. این قانون که در سال‌های بعد مکرر اصلاح شد هنوز هم مورد نقد جامعه پزشکی قرار دارد. قانون وظایف و مسئولیت‌های جمعیت هلال احمر دیگر مصوبه این دوره بود که براساس آن جمعیت سابق شیر و خورشید سرخ ایران تحت عنوان جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران دارای شخصیت حقوقی مستقل شد.

لایحه تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی یکی دیگر از لوایح این دوره بود که طبق آن از تاریخ تصویب این قانون وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود.

همچنین همه اختیارات، وظایف و مسئولیت‌های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از وظایف و اختیارات و مسئولیت‌های وزارت فرهنگ و آموزش عالی و سایر وزارتخانه و مؤسسه‌های وابسته به دولت و نهادهای انقلابی و نیز مؤسسه‌هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و مربوط به امور بهداشتی، درمانی و آموزش نیروی انسانی گروه پزشکی و آموزش و درمان و توانبخشی و سایر موارد مندرج در این قانون می‌شوند به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی محول می‌شود. این مقدمه‌ای بود بر آنچه در مجلس بعد به عنوان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تصویب رسید.

این لایحه با تغییراتی به تصویب مجلس رسید اما شورای نگهبان به علت مغایر بودن موادی از آن با اصول قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران اعاده کرد و برای رسیدگی مجدد به کمیسیون مرکب ارجاع شد. در نهایت نیز دولت این لایحه را مسترد کرد تا پرونده تشکیل وزارتخانه در این مجلس بسته



شود هرچند در مجلس دوم مجدد این موضوع مطرح و این بار به تصویب رسید. تشکیل شورای عالی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی لایحه بود که در این دوره ازسوی نمایندگان رد شد.

لایحه تشکیل وزارت تأمین اجتماعی و لایحه تشکیل نظام پزشکی دو لایحه دیگری بودند که در این مجلس مطرح اما به قانون تبدیل نشدند. ارائه مجدد این موضوعها در مجالس بعدی نشانگر احساس نیاز این موضوع است.

۳. مجلس دوم

انتخابات دومین دوره مجلس در ۲۶ فروردین ماه ۱۳۶۳ برگزار شد. مجلس دوره دوم فعالیت خود را در تاریخ ۷ خرداد ۱۳۶۳ آغاز کرد و تا ۱۳۶۷ ادامه یافت. ۳۱۶ مصوبه حاصل کار مجلس دوم بود.

۱-۳. اهم قوانین حوزه سلامت

در دومین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۵۳ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۳۱ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۲۲ مورد پیشنهاد اولیه به صورت لایحه و ۹ مورد به صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب یک مورد به صورت دوفوریتی، دو مورد به صورت یک فوریتی و چهار مورد به صورت یک شوری مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. وضعیت قوانین، طرحها و لوایح در دوره دوم مجلس شورای اسلامی

عنوان	کل	حوزه سلامت
تعداد قوانین مصوب	۳۱۶	۳۱
کل لوایح مصوب	۲۲۸	۲۲
کل طرحهای مصوب	۸۸	۹
کل طرحها و لوایح ارائه شده	۵۷۸	۵۳
لوایح ارائه شده	۳۸۴	۳۵
طرحهای ارائه شده	۱۹۴	۱۸

جدول ۴. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت
در دوره دوم مجلس شورای اسلامی

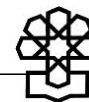
تعداد	عنوان
۴	یک‌شوری
۲۷	دوشوری
۲	یک‌فوریتی
۱	دوفوریتی
-	اصل هشتادوپنجم قانون اساسی
-	مصوب مجمع

بدون شک قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مهم‌ترین مصوبه مجلس دوم در حوزه سلامت بود.

پس از پیروزی انقلاب شاخه پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی روی موضوع کمبود پزشک مطالعاتی را آغاز کرد. ماحصل این کار جزوه‌ای در بیش از یکصد صفحه بود که بر موضوع ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداشتی وقت تکیه داشت. این موضوع به‌صورت لایحه در مجلس اول مطرح شد و در تاریخ ۱۳۶۱/۶/۱۵ به تصویب رسید. اما شورای نگهبان به آن ایراد قانون اساسی گرفت و جدا شدن دانشکده‌های پزشکی و مؤسسه‌های آموزشی از دانشگاه‌ها و قرار گرفتن آن زیر نظر وزارت بهداشتی را مغایر بندهای «۴» و «۱۳» اصل سوم قانون اساسی دانست. با این ایراد عملاً لایحه در مجلس اول متوقف باقی ماند.

ارائه مجدد لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز بحث موافقان و مخالفان این موضوع در مجلس دوم بود. مخالفان این طرح که برخی از آنان پزشک نیز بودند بر افت آموزش تکیه داشتند و درخواست چهار ماه مسکوت گذاشتن لایحه را داشتند. اما با دفاعیات دو پزشک دیگر یعنی دکتر ایرج فاضل، وزیر وقت فرهنگ و آموزش عالی و دکتر مرنودی، وزیر وقت بهداشتی و بهزیستی، شور اول این طرح لایحه به تصویب رسید. در شور دوم لایحه برای بررسی دقیق‌تر به کمیسیون خاص مرکب از نمایندگان از کمیسیون امور بهداشتی و بهزیستی، فرهنگ و آموزش عالی و برنامه و بودجه سپرده شد. دکتر زرگر، ریاست و دکتر عباس شیبانی، مخبر این کمیسیون بودند. سرانجام پس از حدود چهار جلسه بحث این لایحه به تصویب رسید و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی متولد شد.

قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان یکی دیگر از مصوبات مجلس دوم بود که جایگزین قانون خدمت خارج از مرکز پزشکان و دندانپزشکان و داروسازان شد که در طول چند سال بارها اصلاح شده بود. قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان پس از بحث‌های فراوان سرانجام در آخرین روزهای مجلس دوم به تصویب رسید هرچند این قانون نیز در سال‌های بعد دستخوش تغییرات فراوان شد.



طبق این قانون، مشمولان مادام که تعهدات خود را انجام نداده‌اند، مجاز به دخالت در امور پزشکی به‌طور آزاد نیستند. همچنین این افراد قبل از انجام تعهدات قانونی مجاز به خروج از کشور نیستند. اصلاح قوانین مصوب قبلی یکی از مواردی بود که در این مجلس در بخش سلامت زیاد دیده شد حتی قانون تعیین وضع شغلی دندان‌سازان تجربی که در این دوره به تصویب رسید مجدد در همین دوره اصلاح شد.

قانون اصلاح موادی از قانون نظام پزشکی و الزام دولت برای تنظیم و ارائه لایحه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران یکی دیگر از مصوبات این مجلس بود که شروع کار آن از مجلس اول بود. این لایحه از سوی دولت ارائه شد و به تصویب رسید، اما شورای نگهبان آن را تأیید نکرد. این لایحه پس از اعاده شورای نگهبان در کمیسیون تحت بررسی بود که عمر مجلس دوم به پایان رسید. ارائه یک طرح و یک لایحه نشان از توجه زیاد این مجلس به وضعیت و جایگاه نظام پزشکی داشت که پس از اتفاقاتی که در نظام پزشکی رخ داده بود طبیعی محسوب می‌شود.

اما مجلس دوم به همه پیشنهادهای مطرح شده در حوزه سلامت پاسخ مثبت نداد. طرح منفک شدن سازمان تأمین اجتماعی از وزارت بهداشتی و الحاق آن به وزارت کار و امور اجتماعی، طرح اصلاح ماده (۲) قانون تشکیل وزارت بهداشت و الحاق یک ماده و دو تبصره، لایحه نحوه پرداخت حقوق و فوق‌العاده کارکنان سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها در مأموریت‌های آموزشی، طرح استفاده از ۲۰ درصد درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تأمین آب آشامیدنی و لوله‌کشی روستاها از جمله طرح‌ها و لوایحی بودند که در این دوره مجلس مورد موافقت قرار نگرفتند و رد شدند.

اتمام مجلس دوم نیز مانع طرح برخی پیشنهادهای در صحن علنی مجلس شد. طرح انحلال شورای عالی پزشکی، طرح مجوز اداره مستقل داروخانه به‌وسیله کمک داروسازان و طرح قانونی راه‌اندازی بعضی بیمارستان‌ها برای جلوگیری از اعزام بیماران به خارج از کشور از جمله مصوبات کمیسیون بهداشتی و بهزیستی مجلس دوم بود که مجال ارائه در صحن علنی مجلس را نیافت.

در این دوره دولت تعداد قابل توجهی از لوایح خود را در حوزه سلامت به دلایل مختلف باز پس گرفت. لایحه اصلاح لایحه قانونی راجع به استفاده از خدمات تمام‌وقت استادان دانشکده‌های گروه پزشکی و دندانپزشکی و شاغلان رشته‌های وابسته، لایحه اصلاح موادی از اساسنامه شرکت سهامی دارویی کشور، لایحه هم‌ترازی حقوق و مزایای پزشکان و کادر گروه پزشکی شاغل در ستاد مرکزی و واحدهای وابسته به ستاد وزارت بهداشتی با حقوق و مزایای پزشکان شاغل در سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها، لایحه واگذاری مرکز درمانی بیماری قند در مشکین‌آباد کرج، لایحه نحوه تأمین تولید فراورده‌های آزمایشگاهی تشخیص طبی، لایحه ماده‌واحد الحاقی به لایحه قانونی خدمت نیروی انسانی و درمانی و بهداشتی، لایحه هم‌ترازی حقوق و مزایای پزشکان و کادر گروه پزشکی شاغل در

ستاد مرکزی و واحدهای وابسته به ستاد وزارت بهداشتی با حقوق و مزایای پزشکان و کادر گروه پزشکی شاغل خدمت در سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها و لایحه راجع به اصلاح خدمت یک‌ماهه پزشکان و وابستگان حرفه پزشکی و پیراپزشکی مصوب ۱۳۶۰ از جمله لوایحی بودند که از سوی دولت مسترد شد.

طرح تبدیل سازمان بهزیستی کشور به وزارت بهزیستی و تأمین اجتماعی از جمله طرح‌هایی بود که در این دوره ارائه و بایگانی شد. این طرح به نوعی ادامه طرحی در خصوص وزارت شدن تأمین اجتماعی بود که در مجلس اول نیز ارائه شده بود.

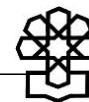
۴. مجلس سوم

انتخابات سومین دوره مجلس شورای ملی پس از انقلاب در روز ۱۹ فروردین ۱۳۶۷ برگزار شد. سومین دوره قانونگذاری مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۶۷/۳/۷ مسئولیت خویش را آغاز کرده بود، در تاریخ ۱۳۷۱/۳/۶ به کار خود پایان داد. در تاریخ ۷ خرداد ۱۳۶۷ اولین جلسه مجلس برگزار شد. در این دوره و پس از بازنگری در قانون اساسی جمهوری اسلامی، نام مجلس شورای ملی رسماً به مجلس شورای اسلامی تغییر یافت.

سومین دوره مجلس شورای اسلامی در مدت چهار سال فعالیت خود به بحث و بررسی ۶۰۶ طرح و لایحه پرداخت که تصویب ۲۵۶ قانون ماحصل آن بود. در این دوره قوانین مصوب حوزه سلامت ۱۰/۵۵ درصد کل قوانین مصوب را تشکیل داده است.

۴-۱. اهم قوانین حوزه سلامت

در سومین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۴۶ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۷ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۱۶ مورد پیشنهاد اولیه به صوت لایحه و ۱۱ مورد به صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب سه مورد به صورت دوفوریتی، دو مورد به صورت یک‌فوریتی و ۲۲ مورد به صورت یک‌شوری مورد بررسی قرار گرفت. چهار مورد نیز طبق اصل هشتادوپنجم قانون اساسی در کمیسیون مربوطه به تصویب رسید.

**جدول ۵. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره سوم مجلس شورای اسلامی**

حوزه سلامت	کل	عنوان
۲۷	۲۵۶	تعداد قوانین مصوب
۱۶	۱۳۶	کل لوایح مصوب
۱۱	۱۲۰	کل طرح‌های مصوب
۴۶	۶۰۶	کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده
۲۰	۲۸۰	لوایح ارائه شده
۲۶	۳۲۶	طرح‌های ارائه شده

جدول ۶. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت در دوره سوم مجلس شورای اسلامی

تعداد	عنوان
۱۱	طرح
۱۶	لایحه
۲۲	یک‌شوری
۵	دوشوری
۲	یک‌فوریتی
۳	دوفوریتی
۴	اصل هشتادوپنجم قانون اساسی
-	مصوب مجمع

طرح اصلاح موادی از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۶۷/۱/۳۰ و الحاق موادی به آن بر اثر اعتراضات پزشکان به قانون قبلی مورد بررسی نمایندگان قرار گرفت. این طرح طبق اصل هشتادوپنجم قانون اساسی در کمیسیون بهداری و بهزیستی تصویب و در جلسه علنی با پنج سال مدت اجرای آزمایشی آن موافقت شد.

در سال ۱۳۶۸ بررسی برنامه پنج‌ساله توسعه اقتصادی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران در مجلس آغاز شد. متأسفانه در این برنامه بهداشت و درمان تقریباً مغفول مانده بود و جزء چند تبصره که بیشتر مربوط به احداث مراکز درمانی یا استفاده از اساتید ایرانی مقیم خارج از کشور بود دیگر ردپایی از بهداشت و درمان دیده نمی‌شد. تأمین آموزش‌های عمومی بهداشتی - درمانی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای عامه مردم با تأکید بر مناطق محروم و روستایی کشور تنها هدفی در این قانون بود که به موضوع سلامت اشاره مستقیم داشت.

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران یکی از مهم‌ترین مصوبات مجلس سوم محسوب می‌شود. پس از کش‌وقوس‌های فراوان لایحه دولت درخصوص سازمان نظام پزشکی که به سرانجامی نرسید طرح تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران از سوی نمایندگان به

مجلس تقدیم شد.

بررسی این طرح با اساس اصل هشتادوپنجم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به کمیسیون بهداری و بهزیستی سپرده شد؛ پس از تصویب در این کمیسیون در جلسه علنی مورخ پنجم تیرماه ۱۳۶۹ مجلس شورای اسلامی با پنج سال مدت اجرای آزمایشی آن موافقت کرد.

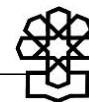
قانون نحوه ایجاد تسهیلات لازم برای تسریع در احداث و تکمیل بیمارستان‌های ۹۶ شهر کشور نتیجه طرح دوفوریتی نمایندگان برای رفع موانع موجود در احداث این بیمارستان‌ها بود. بیمارستان‌هایی که در سال‌های بعد مسائل متعددی را برای سلامت کشور ایجاد کردند.

طرح لزوم بازآموزی و نوآموزی جامعه پزشکی کشور و ارتقای سطح دانش پزشکی آنها یکی دیگر از طرح‌های نمایندگان در این دوره بود. این طرح نیز براساس اصل هشتادوپنجم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در کمیسیون بهداری و بهزیستی مجلس شورای اسلامی بررسی و به تصویب رسید. در صحن علنی مجلس نیز اجرای آزمایشی آن برای مدت پنج سال تصویب شد. این قانون در سال‌های بعد اصلاح و مبنای بازآموزی امروزی پزشکان شد.

استیضاح وزیر بهداشت یکی دیگر از اتفاقات مجلس سوم بود. در ۲۳ دی‌ماه ۱۳۶۹ به‌دنبال تقاضای عده‌ای از نمایندگان در خصوص استیضاح دکتر فاضل وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از بیانات نمایندگان موافق و مخالف و دفاع وزیر، مجلس از مجموع ۲۴۶ رأی ریخته شده با ۱۱۵ رأی مخالف، ۱۱۴ رأی موافق و ۱۷ رأی ممتنع به ایشان رأی اعتماد نداد و دکتر فاضل با اختلاف یک رأی از وزارت بهداشت کنار رفت.

در مجلس سوم طرح‌هایی نیز در حوزه سلامت مطرح شد که به تصویب نرسید طرح تشکیل وزارت امداد و تأمین اجتماعی، طرح استفاده از کمک دندانپزشکان تجربی داوطلب خدمت در شهرهای فاقد دانشکده دندانپزشکی، طرح اصلاح قانون مجوز اداره مستقل داروخانه وسیله کمک داروسازان کشور مصوب ۱۳۶۷، طرح واگذاری بیمارستان امام خمینی فریدونکنار به درمانی بنیاد شهید انقلاب اسلامی از جمله این موارد بودند ولی شاید مهم‌ترین طرح در این خصوص طرح بیمه خدمات درمانی همگانی بود که در سال ۱۳۶۷ مطرح شد و مورد تأیید قرار نگرفت. این طرح سرآغاز جریان‌هایی بود که بعدها به تصویب قانون بیمه همگانی انجامید.

لایحه تشکیل سازمان پزشکی قانونی، طرح اصلاح موادی از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، طرح اصلاح قانون اساسنامه جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، طرح اصلاح قانون تربیت بهداشت‌کاران دهان و دندان، لایحه شمول قانون محرومیت از مطب به مشمولان لایحه قانونی خدمت نیروی انسانی و لایحه مستثنا شدن بازنشستگی شاغلان شاغل پرستاری از شرط سنی از جمله مواردی بود که در کمیسیون بهداری و بهزیستی مورد بررسی قرار گرفت ولی به‌علت پایان



مجلس سوم فرصت طرح آن در صحن علنی مجلس فراهم نشد. یکی از نکات قابل توجه این دوره این بود که بیشتر قوانین تصویب شده در حوزه سلامت به صورت طرح ازسوی نمایندگان مطرح شده بود که این نشان از فعال بودن نمایندگان در حوزه سلامت داشت. همچنین در موارد زیادی نیز بررسی طرح طبق اصل هشتادوپنجم قانون اساسی به کمیسیون بهداشتی و بهزیستی محول شد و این قوانین هیچگاه در صحن علنی مجلس مورد بررسی نمایندگان قرار نگرفت.

۵. مجلس چهارم

در تاریخ ۷ خرداد ۱۳۷۱ اولین جلسه مجلس برگزار شد. دوره چهارم مجلس شورای اسلامی که از تاریخ ۱۳۷۱/۳/۷، کار قانونگذاری را آغاز کرده بود در تاریخ ۱۳۵۷/۳/۶ به کار خود پایان داد. مجلس چهارم در ۴۲۶ جلسه علنی خود ۳۴۲ مصوبه داشت که از این تعداد، ۲۲۹ لایحه و ۱۱۳ طرح به تصویب رسیده است. همچنین بحث و بررسی پیرامون ۶۰۴ طرح و لایحه انجام گرفت.

۵-۱. اهم قوانین حوزه سلامت

در چهارمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۴۸ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۳۱ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۲۲ مورد پیشنهاد اولیه به صورت لایحه و ۹ مورد به صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب چهار مورد به صورت دوفوریتی، دو مورد به صورت یک فوریتی و چهار مورد به صورت یک شوری مورد بررسی قرار گرفت. یک مورد نیز طبق اصل هشتادوپنجم قانون اساسی در کمیسیون مربوطه به تصویب رسید. در این دوره قوانین مصوب حوزه سلامت ۹/۰۶ درصد کل قوانین مصوب را تشکیل داده است.

جدول ۷. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره چهارم مجلس شورای اسلامی

حوزه سلامت	کل	عنوان
۳۱	۳۴۲	تعداد قوانین مصوب
۲۲	۲۲۹	کل لوایح مصوب
۹	۱۱۳	کل طرح‌های مصوب
۴۸	۶۰۴	کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده
۳۲	۳۴۹	لوایح ارائه شده
۱۶	۲۵۵	طرح‌های ارائه شده

جدول ۸. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت

در دوره چهارم مجلس شورای اسلامی

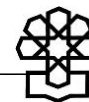
تعداد	عنوان
۹	طرح
۲۲	لایحه
۴	یک‌شوری
۲۷	دوشوری
۲	یک‌فوریتی
۴	دو‌فوریتی
۱	اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی
-	مصوب مجمع

تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی را باید شاخص‌ترین مصوبه این دوره دانست. لایحه‌ای که پس از کش‌وقوس‌های زیاد در کمیسیون مشترکی متشکل از نمایندگان کمیسیون بهداشتی و بهزیستی و برنامه و بودجه سرانجام به تصویب نهایی در صحن مجلس رسید.

در اردیبهشت سال ۱۳۷۳ بررسی لایحه برنامه پنج‌ساله دوم توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی کشور در کمیسیون برنامه و بودجه مجلس آغاز شد. در این لایحه سلامت قدری پررنگ‌تر از برنامه اول توسعه دیده شد و در خط‌مشی‌های اساسی تأمین بهداشت عمومی و گسترش بیمه همگانی آورده شد.

تکمیل تأسیسات، تجهیزات و نیروی انسانی شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور و پرداخت مابه‌التفاوت هزینه درمان بیمه‌شوندگان پس از کسر سرانه سهم بیمه شده و فرانشیز، مطابق مقررات قانون بیمه همگانی در طول برنامه سرانه دولت از دیگر مواد قانون برنامه دوم در حوزه سلامت محسوب می‌شود.

در مجلس چهارم، طرح‌ها و لوایحی نیز در حوزه سلامت مطرح شد که به تصویب نرسید. لایحه تسری قانون کار و تأمین اجتماعی به شرکت سهامی داروپخش و مستثنا شدن آن از شمول قانون محاسبات عمومی کشور، طرح قانونی نحوه تأمین کسری اعتبار مورد نیاز تکمیل ساختمان بیمارستان‌های ۱۲۹ شهر کشور، طرح قانونی اصلاح قانون تربیت بهداشت کار دهان و دندان به‌منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستاها مصوب ۱۳۶۰/۱/۲۳، لایحه الحاق یک تبصره به‌عنوان تبصره «۱۰» به ماده (۱) قانون اصلاح موادی از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و الحاق موادی به آن، طرح ممنوعیت افزایش تعرفه هزینه‌های درمانی، لایحه مستثنا شدن بازنشستگی شاغلان مشاغل پرستاری از شرط سنی موضوع تبصره «۱» ماده (۲) قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه قانون استخدام کشوری، طرح تغییر نظام پذیرش دانشجو برای دوره‌های دکترای حرفه‌ای از جمله این موارد بودند.



طرح دوفوریتی ممنوعیت استعمال دخانیات در مجامع عمومی در سال ۱۳۷۵ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید که با مخالفت شورای نگهبان در اجرای اصل یکصد و دوازدهم قانون اساسی برای تعیین تکلیف به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارسال شد. در مجمع عین مصوبه مجلس تشخیص مصلحت به رأی گذاشته شد که آرای کافی را به دست نیاورد و رد شد. شاید شاخص‌ترین لایحه‌ای که نتوانست رأی مجلس را به دست آورد لایحه اجازه پیوند اعضای بدن فوت‌شدگان در موارد خاص بود. لایحه اجازه پیوند اعضای بدن فوت‌شدگان در موارد خاص یکی از مواردی بود که در این مجلس مطرح و رد شد. موضوعی که بعدها مجدد مطرح و به تصویب مجلس رسید. لایحه تأسیس شرکت پالایش و پژوهش خون، لایحه اصلاح بند «۲» ماده (۱۰) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طرح اصلاح موادی از اساسنامه جمعیت هلال احمر و طرح الحاق یک تبصره به ماده (۶) قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ از جمله مواردی بود که در کمیسیون بهداشتی و بهزیستی مورد بررسی قرار گرفت ولی به علت پایان مجلس فرصت طرح آن در صحن علنی مجلس مهیا نشد.

۶. مجلس پنجم

دوره پنجم مجلس شورای اسلامی که کار قانونگذاری را از تاریخ ۱۳۷۵/۳/۷ آغاز کرده در مورخه ۱۳۷۹/۳/۶ به پایان رساند در تاریخ ۱۲ خرداد ۱۳۷۵ نخستین جلسه مجلس پنجم برگزار شد. در ۳۸۷ جلسه علنی مجلس پنجم و از ۶۱۸ فقره لایحه و طرح تقدیمی تعداد ۳۵۹ مصوبه شامل ۲۵۰ لایحه و ۱۰۹ طرح، ۱۳ مورد تحقیق و تفحص و ۸۰ مورد سؤال از وزرا و... حاصل تلاش جمعی نمایندگان این دوره بود.

۱-۶. اهم قوانین حوزه سلامت

در این دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۴۶ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۸ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۲۱ مورد پیشنهاد اولیه به صورت لایحه و هفت مورد به صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب سه مورد به صورت یک‌فوریتی و ۶ مورد به صورت یک‌شوری مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۹. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره پنجم مجلس شورای اسلامی

حوزه سلامت	کل	عنوان
۲۸	۳۵۹	تعداد قوانین مصوب
۲۱	۲۵۰	کل لوایح مصوب
۷	۱۰۹	کل طرح‌های مصوب
۴۶	۶۱۸	کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده
۲۹	۳۴۷	لوایح ارائه شده
۱۷	۲۷۱	طرح‌های ارائه شده

جدول ۱۰. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت

در دوره پنجم مجلس شورای اسلامی

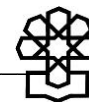
تعداد	عنوان
۷	طرح
۲۱	لایحه
۶	یک‌شوری
۲۲	دوشوری
۳	یک‌فوریتی
-	دو‌فوریتی
-	اصل هشتادوپنجم قانون اساسی
-	مصوب مجمع

یکی از مهم‌ترین قوانین حوزه سلامت در مجلس پنجم طرح پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است بود. پس از آنکه در مجلس قبل لایحه اجازه پیوند اعضای بدن فوت‌شدگان در موارد خاص نتوانست نظر مساعد نمایندگان را جلب کند و رد شد این بار همان موضوع در قالب طرح مطرح شد که به تصویب رسید.

در قانون برنامه سوم توسعه که در این مجلس به تصویب رسید برای اولین بار نقش سلامت پررنگ‌تر دیده شد. فصل ۲۵ این قانون در خصوص بهداشت و درمان بود و مواد (۱۹۲) تا (۱۹۷) به‌طور اخص در حوزه سلامت تدوین شد.

در ماده (۱۹۲) سیاست کلان دولت کاهش تصدی در بخش دولتی و افزایش سهم بخش خصوصی در خدمات بهداشتی و درمانی تعیین شد. همچنین در ماده (۱۹۳) نیز سخن از سطح‌بندی خدمات به میان آمد. بحث امنیت غذا و تعیین سبد غذایی مطلوب نیز برای اولین بار در این برنامه جنبه قانونی به‌خود گرفت.

لایحه واگذاری اجازه تعیین ظرفیت پذیرش دانشجویان گروه پزشکی به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از جمله مواردی بود که در مجلس به تصویب رسید اما با ایرادهای شورای نگهبان هیچ‌گاه به‌صورت قانون درنیامد.



قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسه‌های پزشکی با موازین شرع مقدس براساس طرح نمایندگان در این دوره به تصویب رسید قانونی که تاکنون نیز در مورد نحوه اجرای آن اختلاف نظر است.

طرح انطباق امور پزشکی با شریعت، مقوله‌ای نو و بدون پیشینه تاریخی و اجتماعی نبود. در سال ۱۳۶۷ آیین‌نامه‌ای در این خصوص از سوی وزارت بهداشت وضع شد. این آیین‌نامه در سال ۱۳۷۳ به صورت آزمایشی و در سال ۱۳۷۵ جهت اجرا به دانشگاه‌های کشور ابلاغ شد.

تصویب این طرح از سوی نمایندگان مجلس، بحث و گفتگوهای بسیاری را از سوی موافقان و مخالفان در پی داشت از جمله اینکه محمد فرهادی وزیر وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خواستار اصلاح این طرح به نحوی شد که اصل موضوع خدمات‌رسانی به بیماران دچار اختلال نشود. حتی پیشنهاد مسکوت ماندن طرح انطباق به مدت شش ماه به رأی گذاشته شد، اما این پیشنهاد تصویب نشد و کلیات طرح مورد قبول اکثریت نمایندگان واقع گشت و تصویب جزئیات آن به شور دوم موکول شد. در شور دوم نیز این طرح با اصلاحاتی به تصویب رسید.

لایحه تسری قانون اصلاح ماده (۲) قانون اجازه پرداخت حق محرومیت از مطب به اعضای هیئت علمی و شاغلان پیراپزشکی دانشکده‌های دامپزشکی، طرح ممنوعیت واگذاری و فروش بیمارستان‌ها و واحدهای درمانی سازمان تأمین اجتماعی، طرح اصلاح ترکیب هیئت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی و طرح تعیین ظرفیت پذیرش در گروه پزشکی از جمله طرح‌ها و لوایحی بودند که در مجلس پنجم در حوزه سلامت مطرح شدند ولی به تصویب نرسیدند.

اگر قوانین بودجه سنواتی و قانون برنامه توسعه را کنار بگذاریم از مجموع ۲۳ قانون مصوب در بخش سلامت در این دوره هشت قانون مربوط به اصلاح قوانین پیشین بود که نشان از نیاز به تغییر در قوانین این حوزه دارد.

لایحه واگذاری اجازه تعیین ظرفیت پذیرش دانشجویان گروه پزشکی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یکی از لوایح پر بحث در این دوره بود. پس از تصویب این لایحه در مجلس شورای نگهبان آن را رد کرد. ایراد گرفته شده این بود که از آنجایی که هم ماده واحده و هم تبصره «۲» این قانون، آموزش پزشکی در بخش‌های غیردولتی را محدود می‌کند، خلاف ذیل بند سوم اصل سوم قانون اساسی تشخیص داده شده بود.

سرانجام این لایحه در مجلس ششم از سوی دولت بازپس گرفته شد. علت این بود که در قانونی که در سال ۱۳۷۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید تثبیت ظرفیت پذیرش نیروهای پزشکی تا پایان برنامه دوم توسعه مطرح و دولت ملزم شد به اینکه ظرفیت پذیرش در رشته‌های وابسته به پزشکی را تا پایان برنامه دوم توسعه به میزان سال ۱۳۷۴ ثابت نگهدارد.

این لایحه زمانی تقدیم مجلس شورای اسلامی شد که یک سال تا پایان برنامه دوم توسعه باقی مانده بود و با توجه به میزان تربیت نیروی انسانی در رشته‌های وابسته پزشکی لزوم سیاستگذاری در

پذیرش و تنظیم نیروی انسانی متناسب با بازار کار امری ضروری به نظر می‌رسید و اگر در مقطع تقدیمی این لایحه از تصویب مجلس می‌گذشت و به تأیید شورای نگهبان می‌رسید، حداقل زمان برای تنظیم یک سال از پایان برنامه برای تغییر در ظرفیت پذیرش نیروهای پزشکی پدید می‌آمد. با توجه به اینکه سیر گردش کار طولانی شد و بعد از رفت و برگشت به شورای نگهبان و ایرادهایی که به موضوع وارد شد، عملاً زمان مورد نیاز برای این مقوله از دست رفت. یعنی در واقع خود قانون مصوب سال ۱۳۷۴ تا پایان برنامه دوم این الزام را برای دولت تعیین می‌کرد که ظرفیت‌ها را متناسب با سال ۱۳۷۴ نگهدارد و بعد از آن عملاً این الزام وجود نداشت. طبیعی است با مجموعه روند کاری که ایجاد شد و در زمانی که واقع هستیم عملاً این لایحه هیچ کاربردی نخواهد داشت. به همین دلیل و با توجه به مجموعه شرایط و تغییراتی، دولت تصمیم گرفت این لایحه را از مجلس پس بگیرد.

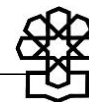
طرح ادغام سازمان خدمات درمانی در سازمان تأمین اجتماعی، طرح پرداخت حق بیمه پزشکان از طریق عقد خرید دین توسط بانک‌ها و طرح تفسیر ماده (۱) قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵ از جمله مواردی بود که در کمیسیون بهداری و بهزیستی مورد بررسی قرار گرفت ولی به علت پایان مجلس فرصت طرح آن در صحن علنی مجلس مهیا نشد.

۷. مجلس ششم

انتخابات ششمین دوره مجلس شورای اسلامی در بهمن ۱۳۷۸ برگزار شد. این دوره مجلس در ۱۳۷۹/۳/۳۷ آغاز و در ۱۳۸۳/۳/۶ به پایان رسید. براساس آیین‌نامه داخلی جدید مجلس از این دوره کمیسیون بهداری و بهزیستی با نام جدید کمیسیون بهداشت و درمان به فعالیت پرداخت. مجلس ششم در ۴۳۳ جلسه علنی خود ۶۰۴ طرح و لایحه را بررسی کرد که حاصل آن ۳۹۶ مصوبه بود که از این تعداد پیشنهاد قانونگذاری در ۳۰۸ مورد لایحه و ۸۸ مورد طرح بود.

۷-۱. اهم قوانین حوزه سلامت

در ششمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۳۹ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۲ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۱۳ مورد پیشنهاد اولیه به صورت لایحه و ۹ مورد به صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب چهار مورد به صورت یک‌فوریتی و چهار مورد به صورت یک‌شوری مورد بررسی قرار گرفت.



جدول ۱۱. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره ششم مجلس شورای اسلامی

حوزه سلامت	کل	عنوان
۲۲	۳۹۶	تعداد قوانین مصوب
۱۳	۳۰۸	کل لوایح مصوب
۹	۸۸	کل طرح‌های مصوب
۳۹	۸۳۰	کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده
۱۸	۵۱۰	لویح ارائه شده
۲۱	۳۲۰	طرح‌های ارائه شده

جدول ۱۲. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت

در دوره ششم مجلس شورای اسلامی

تعداد	عنوان
۴	یک‌شوری
۱۴	دوشوری
۴	یک‌فوریتی
۰	دوفوریتی
۰	اصل هشتادوپنجم قانون اساسی
۰	مصوب مجمع

قانون سامان‌دهی بهداشت و درمان نتیجه طرح یک‌فوریتی نمایندگان دوره ششم بود که به قصد اصلاحات بنیادی بخش سلامت ارائه شد. براساس این قانون دولت باید از آغاز سال ۱۳۸۲ لوایح بودجه سنواتی کشور را به‌نحوی تنظیم کند که زمینه‌های اجرایی قانون بیمه همگانی با لحاظ کردن بیمه پایه همگانی همه اقشار جامعه و مشخص شدن حدود و شمول خدمات پایه بیمه درمان همگانی به‌صورت شفاف فراهم آید. همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری همه سازمان‌های بیمه‌گر مکلف شد اقدام‌های لازم را برای بیمه کردن خویش‌فرمایانی که به پرداخت تمام یا بخشی از حق سرانه قادر می‌باشند انجام دهد. متأسفانه این قانون از ابتدای تصویب به بایگانی سپرده شد و هیچ‌گاه رنگ‌وبوی اجرایی به‌خود نگرفت. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیز در مجلس ششم به تصویب رسید ولی از آنجایی که این قانون در تاریخ ۱۳۸۳/۳/۹ به تأیید شورای نگهبان رسید از سوی ریاست محترم مجلس هفتم برای اجرا ابلاغ شد.

طرح اصلاح موادی از قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی نیز در مجلس ششم تهیه و به تصویب رسید. این طرح پس از تصویب در تاریخ ۱۳۸۲/۳/۱۸ در مجلس شورای اسلامی در چندین مورد از سوی شورای نگهبان مغایر قانون اساسی یا خلاف موازین شرع شناخته شد و پس از اصلاح پاره‌ای از اشکال‌ها در تاریخ ۱۳۸۲/۹/۱۹، مجدداً چندین بند قانون یاد شده مبنی بر امکان عضویت اقلیت‌های مذهبی در هیئت‌های مدیره و هیئت‌های بدوی و عالی انتظامی نظام پزشکی از سوی شورای نگهبان

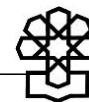
مغایر با موازین شرع و قانون اساسی قلمداد شد. این طرح مجدد از سوی شورای نگهبان به مجلس عودت شد که با تأکید مجدد مجلس بر دیدگاه قبلی خویش برای تعیین تکلیف نهایی به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارجاع شد و در این مجمع به تصویب رسید. در نهایت این قانون در مجلس هفتم ابلاغ شد.

لایحه برنامه چهارم توسعه نیز در مجلس ششم به تصویب رسید. این لایحه در اواخر عمر مجلس ششم به تصویب رسید. پس از تصویب اولیه این لایحه و ارجاع آن به شورای نگهبان، با موارد عدیده اشکالات شرعی و قانون اساسی این شورا مواجه شده و مجدداً به صحن علنی مجلس شورای اسلامی بازگشت. مجلس ششم، در روزهای پایانی خود فرصت بررسی مجدد برای تأمین نظر شورای نگهبان یا اصرار بر مصوبه قبلی در کمیسیون تلفیق مجلس را نداشت. به همین جهت، این لایحه به صحن علنی آمده و نمایندگان با اصرار بر مصوبات قبلی خود، آن لایحه را به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارجاع دادند. برنامه چهارم توسعه سرانجام در مجلس هفتم به تصویب رسید و مهم‌ترین مصوبه چند سال اخیر در بخش سلامت محسوب می‌شود.

نظام برنامه‌ریزی برنامه چهارم توسعه، متفاوت از برنامه‌های پیشین، سعی در تلفیق و هماهنگی برنامه با بودجه سالیانه داشت. این قانون در ۱۵ فصل و ۱۶۱ ماده به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. همچنین برای هر بخش اسناد بخشی و برای موضوع‌های فرابخشی تهیه اسناد ویژه فرابخشی و برای هر استان تهیه سند توسعه استان در دستور کار قرار گرفت. در این اسناد ضمن تشریح قابلیت‌ها، امکانات، محدودیت‌ها، جهت‌گیری‌های اصلی، اهداف کمی، اهداف کلی، راهبردها، سیاست‌های اجرایی و اقدام‌های مورد نیاز برای رسیدن به اهداف هر سند پیش‌بینی شد. علاوه بر این قرار بود برای اقدام‌هایی که تکلیف دستگاه‌های مختلف اجرایی تلقی می‌شد، برنامه عملیاتی تهیه و تنظیم شود تا برپایه آن احکام برنامه در قالب بودجه‌های سالیانه، عملیاتی شود.

فصل هفتم این قانون با نام ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی با ۱۱ ماده به موضوع سلامت اختصاص داشت.

سیاست‌های پیش‌بینی شده بخش سلامت در برنامه چهارم توسعه مبتنی بر چارچوب نظری مورد توافق مراکز علمی و پژوهشی مرتبط در این زمینه و به‌طور مشخص گزارش بهداشت جهانی ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی بود. رویکرد اصلی بخش در این برنامه، اتخاذ سیاست‌های سلامت‌محور و گاه فرابخشی است. کاهش مخاطرات سلامتی و ارتقای امنیت غذایی، تأمین حفظ و ارتقای سلامت افراد و جامعه، افزایش پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی آحاد جامعه، عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت، پایدارسازی فرایند تأمین منابع و مشارکت عادلانه مردم در آن و ارتقای امنیت غذا و تغذیه جهت‌گیری‌های اصلی مورد توجه برنامه چهارم توسعه در بخش سلامت به‌شمار می‌آیند.



در ماده (۹۰) این قانون برای اولین بار بحث مشارکت عادلانه مردم در تأمین منابع در بخش سلامت به میان آمد. در این ماده مقرر شد به منظور ارتقای عدالت توزیعی در دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و در جهت کاهش سهم خانوارهای کم‌درآمد و آسیب‌پذیر از هزینه‌های بهداشتی و درمانی آنها، توزیع منابع و امکانات بهداشتی و درمانی باید به‌نحوی صورت گیرد که «شاخص مشارکت عادلانه مالی مردم» به نود درصد (۹۰٪) ارتقا یابد و سهم مردم از هزینه‌های سلامت حداکثر از سی درصد (۳۰٪) افزایش نیابد و میزان خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیرقابل تحمل سلامت به یک درصد (۱٪) کاهش یابد.

ماده (۸۸) این قانون بحث ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی و درمانی کشور را مطرح کرد و شیوه‌هایی برای تغییر نحوه اداره بیمارستان‌های دولتی (از جمله، به صورت هیئت امنایی و یا شرکتی و تفویض اختیارات مدیریت، جذب و به‌کارگیری نیروی انسانی و اداری - مالی به آنها در چارچوب تعرفه‌های مصوب) مشخص کرد. در این راستا مواد (۸۴) و (۸۵) قانون برنامه چهارم توسعه ابعاد مختلف مخاطرات سلامتی را مورد توجه قرار داده و سیاست‌هایی را برای کنترل و کاهش آنها ارائه کرده است.

همچنین در ماده (۸۹) این قانون که نوعی ادامه برنامه سوم توسعه بود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف شد به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی، درمانی و منطقی کردن آن متناسب با نیازها در نقاط مختلف کشور، نظام ارائه حداقل استاندارد خدمات بهداشتی، درمانی کشور را مبتنی بر سطح‌بندی خدمات طراحی کند.

همچنین در این برنامه به دنبال تغییر شرایط بین‌المللی و وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی ایران برای اولین بار حضور در بازارهای جهانی مطرح شد؛ و مقرر شد که در پایان برنامه چهارم توسعه، جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه تبدیل شود و ارزش حاصل از صادرات خدمات و تولیدات این بخش ۳۰ درصد مصارف ارزی آن را تأمین کند.

طرح نحوه اداره داروخانه‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، لایحه لغو انحصار دخانیات طرح و لایحه‌ای بودند که در مجلس ششم در حوزه سلامت مطرح شدند ولی به تصویب نرسیدند. طرح الحاق یک تبصره به ماده (۱) اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۶۷/۱/۲۳ نیز در این حوزه مطرح شد ولی بایگانی گردید.

طرح سقط‌درمانی، طرح تشکیل سازمان غذا و دارو، طرح جامع کنترل و مبارزه با دخانیات، طرح اصلاح قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان، لایحه پرداخت حق محرومیت از مطب اعضای هیئت علمی دانشکده‌های دامپزشکی دانشگاه‌های دولتی، طرح اصلاح قانون تأسیس سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران، از جمله مواردی بود که در کمیسیون بهداشت و درمان مورد بررسی قرار گرفت ولی به علت پایان مجلس فرصت طرح آن در صحن علنی مجلس مهیا نشد.

طرح نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و طرح سه‌جانبه‌گرایی در شورای عالی تأمین اجتماعی دو طرح در حوزه سلامت بودند که بعداً از سوی نمایندگان مجلس مسترد شدند.

۸. مجلس هفتم

هفتمین دوره مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۸۳/۳/۷ افتتاح شد و با تشکیل ۴۲۸ جلسه علنی و از تعداد ۸۲۶ فقره طرح و لایحه تقدیمی، تعداد ۳۳۳ مصوبه شامل ۲۳۴ لایحه و ۹۹ طرح، ۲۷ مورد تحقیق و تفحص، سه مورد استیضاح و ۶۷ مورد سؤال از وزرا در تاریخ ۱۳۸۷/۳/۵ به‌کار خود پایان داد.

۸-۱. اهم قوانین حوزه سلامت

در هفتمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۴۰ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۲۵ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۱۴ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و ۱۱ مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب سه مورد به‌صورت دوفوریتی، هفت مورد به‌صورت یک‌فوریتی و ۱۱ مورد به‌صورت یک‌شوری مورد بررسی قرار گرفت. در این دوره قوانین مصوب حوزه سلامت ۷/۵۱ درصد کل قوانین مصوب را تشکیل داده است.

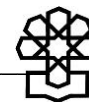
جدول ۱۳. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره هفتم مجلس شورای اسلامی

عنوان	کل	حوزه سلامت
تعداد قوانین مصوب	۳۳۳	۲۵
کل لوایح تبدیل شده به قانون	۲۳۴	۱۴
کل طرح‌های تبدیل شده به قانون	۹۹	۱۱
کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده	۸۲۶	۴۰
لوایح ارائه شده	۴۴۸	۱۶
طرح‌های ارائه شده	۳۷۸	۲۴

جدول ۱۴. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت

در دوره هفتم مجلس شورای اسلامی

عنوان	تعداد
یک‌شوری	۱۱
دوشوری	۱۴
یک‌فوریتی	۷
دوفوریتی	۳
اصل هشتادوپنجم قانون اساسی	-
مصوب مجمع	-



تعداد بسیاری از مصوبات این دوره مجلس در بخش سلامت (۵ مصوبه) مربوط به مسائل مالی بخش سلامت و کسر بودجه وزارت بهداشت بود که نشان مشکلات موجود و دغدغه نمایندگان در این حوزه است. قانون اعطای مجوز استخدام نیروی انسانی بهداشتی و درمانی نیز مصوبه عمده دیگر در جهت استخدام نیروی انسانی در این بخش بود.

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که بررسی آن از مجلس ششم شروع شده بود مصوبه مهمی در زمینه مبارزه با مواد دخانی محسوب می‌شود که در این دوره به تصویب نهایی رسید. صرف نظر از این موارد، مجلس هفتم مصوبه مهم و تأثیرگذار در بخش سلامت نداشت. این موضوع نشان‌دهنده آن است که به نظر می‌رسد نیاز به تصویب قانون در این حوزه کم شده است و باید بیشتر بحث نظارت جدی گرفته شود.

طرح اصلاح ماده (۱) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و الحاق یک تبصره به آن از جمله موارد مطرح شده در این دوره بود که این قانون را برای بار چندم مورد اصلاح قرار می‌داد. البته با تعامل انجام شده در خصوص داروخانه‌ها نیاز به تصویب قانون در این زمینه منتفی شد اما ضرورت بازنگری جامع در قانون مقررات امور پزشکی دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ بیش از پیش خود را نشان داد.

لایحه پرداخت حق محرومیت از مطب اعضای هیئت علمی دانشکده‌های دامپزشکی دانشگاه‌های دولتی، لایحه رسیدگی به جرائم اطفال و نوجوانان و لایحه پیشگیری از وقوع جرم از جمله لوایحی هستند که کلیات آنها در صحن علنی مجلس به تصویب رسیده و بررسی جزئیات آن در کمیسیون و صحن علنی به مجلس هشتم واگذار شده است.

همچنین طرح حذف ماده (۸۲) و اصلاح ماده (۸۱) قانون تأمین اجتماعی، طرح تشکیل سازمان غذا و دارو، طرح تشکیل مراکز تخصصی مشاوره خانواده، طرح اصلاح بند «الف» قانون اصلاح تبصره «۲» ماده (۷۶) قانون تأمین اجتماعی (بازنشستگی مشاغل سخت و زیان‌آور)، طرح تشکیل کمیته ملی زیست ایمنی، طرح الزام دولت به اقدام قانونی برای جمع‌آوری و سامان‌دهی کامل مجموعه افراد بی‌خانمان خیابان‌خواب، طرح لغو تعهدات اجباری پزشکان با رعایت اصول بیست‌وهشتم، سی‌وسوم و چهل‌وسوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، طرح الزام اجرای نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده، طرح اصلاح ماده (۸۸) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، طرح اجازه اعطای مجوز به بخش غیردولتی برای تأسیس مراکز سی‌تی‌اسکن، طرح اصلاح قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۶ و ۱۳۷۵، طرح اصلاح ماده (۱) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و الحاق یک تبصره به آن، طرح تأسیس صندوق حمایت از بیماران، طرح تأمین درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسه‌های تابعه، طرح اصلاح قانون حفاظت در برابر اشعه، مصوب ۱۳۶۸، طرح

خدمات‌رسانی به ایثارگران، طرح اصلاح بند «ک» ماده (۳) قانون سازمان نظام پزشکی و طرح استفساریه عدم لزوم بیمه مجدد شاغلان فصلی که نزد صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر بیمه هستند به‌صورت اجباری نزد سازمان تأمین اجتماعی نیز از جمله مواردی است که در مرحله بررسی اولیه در کمیسیون‌های تخصصی باقی مانده‌اند و هنوز کلیات آنها در صحن علنی مجلس بررسی نشده است. طرح تخصیص اعتبار لازم برای برخورداری معلولان و زنان سرپرست خانوار منتظر نوبت از خدمات سازمان بهزیستی نیز از جمله مصوبات اعاده شده از شورای نگهبان است که در مجلس هفتم در قالب طرحی دوفوریتی بررسی و تصویب شده بود و به مجلس هشتم منتقل شد.

۹. مجلس هشتم

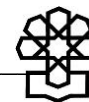
انتخابات هشتمین دوره مجلس شورای اسلامی، در تاریخ ۲۴ اسفند سال ۱۳۸۶ خورشیدی در سراسر ایران برگزار شد. آغاز کار رسمی مجلس هشتم در مورخ ۱۳۸۷/۳/۷ با قرائت پیام مقام معظم رهبری بود. این دوره با تشکیل ۴۲۵ جلسه علنی، ۶۷۹ فقره طرح و لایحه تقدیمی، تعداد ۳۴۹ قانون مصوب در تاریخ ۱۳۸۷/۳/۵ به‌کار خود پایان داد.

۹-۱. اهم قوانین حوزه سلامت

در هشتمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۳۵ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۱۹ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در ۱۴ مورد پیشنهاد اولیه به‌صورت لایحه و پنج مورد به‌صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب سه مورد به‌صورت دوفوریتی، سه مورد به‌صورت دو شوری و ۱۳ مورد به‌صورت یک‌شوری مورد بررسی قرار گرفت. در این دوره قوانین مصوب حوزه سلامت ۵/۴۴ درصد کل قوانین مصوب را تشکیل داده است.

جدول ۱۵. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره هشتم مجلس شورای اسلامی

عنوان	کل	حوزه سلامت
تعداد قوانین مصوب	۳۴۹	۱۹
کل لوایح تبدیل‌شده به قانون	۲۳۳	۱۴
کل طرح‌های تبدیل‌شده به قانون	۱۱۶	۵
کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده	۶۷۹	۳۵
لوایح ارائه شده	۳۵۳	۱۸
طرح‌های ارائه شده	۳۲۶	۱۷



جدول ۱۶. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت
در دوره هشتم مجلس شورای اسلامی

عنوان	تعداد
یک‌شوری	۱۳
دوشوری	۳
یک‌فوریتی	-
دو‌فوریتی	۳
اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی	-
مصوب مجمع	-

قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های بازنشستگی و بیمه‌های درمانی، قانون اصلاح مواد (۷) و (۱۰) اصلاحی اساسنامه جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، قانون افزایش سقف اعتبار مازاد درآمد اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، قانون اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت، قانون پذیرش اصلاحیه مواد (۲۴) و (۲۵) اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، قانون تعدیل ساعت کار شاغلان رشته‌های بهداشتی درمانی و قانون ایمنی زیستی جمهوری اسلامی ایران از مهم‌ترین قوانین مصوب این دوره بودند. به جرئت می‌توان گفت مفاد قانون برنامه پنجم توسعه در حوزه سلامت مهم‌ترین و تأثیرگذارترین قانون در این مجلس در حوزه سلامت بود.

برنامه پنجم توسعه احکام متنوع و دقیقی در حوزه سلامت دارا بود که برخی از آنها عبارت است از:

- الزام به یک‌شغله شدن پزشکان (بخش خصوصی یا دولتی)،
- سطح‌بندی کامل خدمات سلامت،
- اختصاص ده درصد (۱۰٪) خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها به بخش سلامت،
- متناسب‌سازی کمیت و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات،
- تکلیف بر استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت،
- تمرکز سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بخش سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
- تشکیل «سازمان بیمه سلامت ایران».

۱۰. مجلس نهم

انتخابات نهمین دوره مجلس شورای اسلامی در ۱۲ اسفند ۱۳۹۰ برگزار شد. این دوره از ۷ خرداد ۱۳۹۱ آغاز و در ۶ خرداد ۱۳۹۵ خاتمه یافت. در ۴۳۰ جلسه علنی این دوره مجموعاً ۶۹۷ فقره طرح و لایحه تقدیم و تعداد ۱۹۸ قانون به تصویب رسید.

۱-۱۰. اهم قوانین حوزه سلامت

در نهمین دوره مجلس شورای اسلامی در مجموع ۳۹ طرح و لایحه در حوزه سلامت ارائه شد که از این بین ۹ قانون به تصویب رسید. در مجموع قوانین مصوب در هفت مورد پیشنهاد اولیه به صورت لایحه و دو مورد به صورت طرح تقدیم مجلس شده بود. در بین قوانین مصوب همگی به صورت یک‌شوری مورد بررسی قرار گرفت. در این دوره قوانین مصوب حوزه سلامت ۴/۵۴ درصد کل قوانین مصوب را تشکیل داده است. این دوره رکورددار کمترین تعداد قانون مصوب در حوزه سلامت پس از پیروزی انقلاب اسلامی در ایران است.

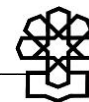
جدول ۱۷. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره نهم مجلس شورای اسلامی

عنوان	کل	حوزه سلامت
تعداد قوانین مصوب	۱۹۸	۹
لوایح تبدیل شده به قانون	۱۰۵	۷
طرح‌های تبدیل شده به قانون	۹۳	۲
طرح‌ها و لوایح ارائه شده	۶۹۷	۳۹
لوایح ارائه شده	۲۱۶	۱۴
طرح‌های ارائه شده	۴۸۱	۲۵

جدول ۱۸. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت

در دوره نهم مجلس شورای اسلامی

عنوان	تعداد
یک‌شوری	۹
دو‌شوری	-
یک‌فوریتی	-
دو‌فوریتی	-
اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی	-
مصوب مجمع	-



قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به پروتکل ریشه کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی، قانون الحاق یک تبصره به ماده (۲۲) قانون اساسنامه جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، قانون عضویت دولت جمهوری اسلامی ایران در کارگروه بین‌المللی پزشکی نظامی (ICMM) و قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده از مهم‌ترین قوانین مصوب حوزه سلامت در این دوره بودند. در این دوره هیچ قانون مهمی در حوزه سلامت تصویب نشد. لوایح مصوب نیز مشتمل بر قوانین بودجه سنواتی و معاهدات بین‌المللی بود. قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده را شاید تنها قانونی دانست که تأثیر سیاستی عمده بر حوزه سلامت داشت. به موجب این قانون سیاست‌های کشور در حوزه جمعیت دگرگون شد و سیاست‌های کنترل جمعیت حذف شد. به‌صورت مشخص در این دوره هیچ طرح و لایحه‌ای به‌صورت مستقل برای حوزه سلامت به تصویب نرسید.

۱۱. مجلس دهم

انتخابات دهمین دوره مجلس شورای اسلامی که در ۷ اسفند ۱۳۹۴ برگزار شد و دوره دهم مجلس شورای اسلامی از ۸ خرداد ۱۳۹۵ رسماً آغاز شد. تا ابتدای اردیبهشت سال ۱۳۹۹ تعداد ۱۷۵ قانون به تصویب مجلس رسید و ۷۲۰ طرح و لایحه تقدیم مجلس شد.

۱-۱۱. اهم قوانین حوزه سلامت

در دهمین دوره مجلس شورای اسلامی تا ابتدای اردیبهشت سال ۱۳۹۹ در حوزه سلامت تعداد ۱۱ قانون به تصویب مجلس رسید. در این مدت ۱۹ طرح و ۱۴ لایحه در حوزه سلامت تقدیم مجلس شد. از این بین ۹ لایحه و دو طرح به تصویب نهایی رسید و تبدیل به قانون شد. در بین قوانین مصوب همگی به‌صورت یک‌شوری مورد بررسی قرار گرفت. در این دوره قوانین مصوب حوزه سلامت ۶/۲۸ درصد کل قوانین مصوب را تشکیل داده است.

جدول ۱۹. وضعیت قوانین، طرح‌ها و لوایح در دوره دهم مجلس شورای اسلامی*

عنوان	کل	حوزه سلامت
تعداد قوانین مصوب	۱۷۵	۱۱
لوایح مصوب	۱۰۵	۹
طرح‌های مصوب	۷۰	۲
طرح‌ها و لوایح ارائه شده	۷۲۰	۳۳
لوایح ارائه شده	۲۱۶	۱۴
طرح‌های ارائه شده	۵۰۴	۱۹

*آمار تا ابتدای اردیبهشت ۱۳۹۹ احصا شده است.

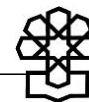
جدول ۲۰. نمای وضعیت قوانین مصوب در حوزه سلامت
در دوره دهم مجلس شورای اسلامی

عنوان	تعداد
یک‌شوری	۱۱
دوشوری	-
یک‌فوریته	-
دوفوریته	-
اصل هشتادوپنجم قانون اساسی	-
مصوب مجمع	-

قانون موافقتنامه بین دولت جمهوری اسلامی ایران و دولت جمهوری خلق چین درخصوص همکاری در زمینه بهداشت و قرنطینه دامی، قانون حمایت از حقوق معلولان، قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط جمعی داخلی و بین‌المللی فضاهاى مجازى، قانون احكام دائمى برنامه‌هاى توسعه کشور و قانون برنامه ششم توسعه اقتصادى، اجتماعى و فرهنگى جمهوری اسلامی ایران مهم‌ترین قوانین مصوب این دوره مجلس بودند. در این بین قانون احكام دائمى برنامه‌هاى توسعه کشور و قانون برنامه ششم توسعه تأثیرگذارترین قوانین این دوره بر حوزه سلامت بود.

اهم مواردی که در این دو قانون به تصویب رسید عبارت است از:

- پوشش اجباری بیمه سلامت برای همه آحاد جمعیت کشور،
- انتزاع سازمان بیمه سلامت از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعى و الحاق آن به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکى،
- الزام به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان،
- تداوم ممنوعیت دو شغله بودن پزشکان،
- الزام متناسب‌سازی کمیت و کیفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکى با نیازهاى نظام سلامت کشور،
- تثبیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی،
- اصلاح نظام تعرفه‌گذارى،
- تشکیل سازمان فوریت‌هاى پیش بیمارستانى اورژانس کشور،
- یک درصد ارزش افزوده.



۱۲. مقایسه تطبیقی دوره‌ها

نگاهی بر دوره‌های مختلف مجلس شورای اسلامی از حیث آماری نشان می‌دهد که بیشترین تعداد مصوبات مربوط به مجلس ششم با ۳۹۶ مصوبه است. اما بیشترین قوانین مصوب حوزه سلامت در دوره اول مجلس شورای اسلامی با ۳۶ مصوبه بوده است.

در تعداد لوایح مصوب که تبدیل به قانون شده است نیز مجلس ششم با ۳۰۸ لایحه مصوب بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده است. در این بین بیشترین لوایح مصوب حوزه سلامت در دوره اول مجلس شورای اسلامی با ۳۱ مصوبه بوده است.

در خصوص تعداد طرح‌های مصوب که تبدیل به قانون شده‌اند، مجلس سوم با ۱۲۰ طرح مصوب بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده است. در این بین بیشترین طرح‌های مصوب حوزه سلامت در دوره سوم و هفتم مجلس شورای اسلامی با ۱۱ مصوبه بوده است.

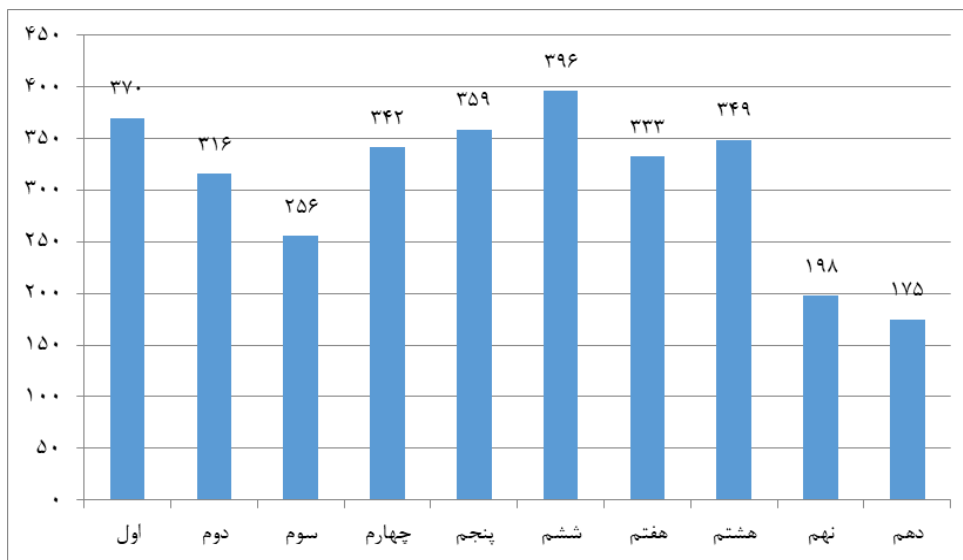
اما بیشترین تعداد طرح‌ها و لوایح ارائه شده مربوط به مجلس ششم با ۸۳۰ مورد بوده است. در حوزه سلامت بیشترین طرح‌ها و لوایح ارائه شده در مجلس اول با ۶۰ مورد بوده است.

جدول ۲۱. نگاهی بر مصوبات ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی

دوره	کل قوانین مصوب	تعداد قوانین مصوب حوزه سلامت	تعداد کل لوایح مصوب	تعداد لوایح مصوب حوزه سلامت	تعداد طرح‌های مصوب	تعداد طرح‌های مصوب حوزه سلامت	کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده	کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت	کل طرح‌های ارائه شده	کل طرح‌های ارائه شده حوزه سلامت
اول	۳۷۰	۳۶	۲۷۸	۳۱	۹۲	۵	۸۱۴	۶۰	۲۴۹	۸
دوم	۳۱۶	۳۱	۲۲۸	۲۲	۸۸	۹	۵۷۸	۵۳	۱۹۴	۱۸
سوم	۲۵۶	۲۷	۱۳۶	۱۶	۱۲۰	۱۱	۶۰۶	۴۶	۳۲۶	۲۶
چهارم	۳۴۲	۳۱	۲۲۹	۲۲	۱۱۳	۹	۶۰۴	۴۸	۲۵۵	۱۶
پنجم	۳۵۹	۲۸	۲۵۰	۲۱	۱۰۹	۷	۶۱۸	۴۶	۲۷۱	۱۷
ششم	۳۹۶	۲۲	۳۰۸	۱۳	۸۸	۹	۸۳۰	۳۹	۳۲۰	۲۱
هفتم	۳۳۳	۲۵	۲۳۴	۱۴	۹۹	۱۱	۸۲۶	۴۰	۳۷۸	۲۴
هشتم	۳۴۹	۱۹	۲۳۳	۱۴	۱۱۶	۵	۶۷۹	۳۵	۳۵۳	۱۸
نهم	۱۹۸	۹	۱۰۵	۷	۹۳	۲	۶۹۷	۳۹	۹۳	۲۵
دهم	۱۷۵	۱۱	۱۰۵	۹	۷۰	۲	۷۲۰	۳۳	۵۰۴	۱۹

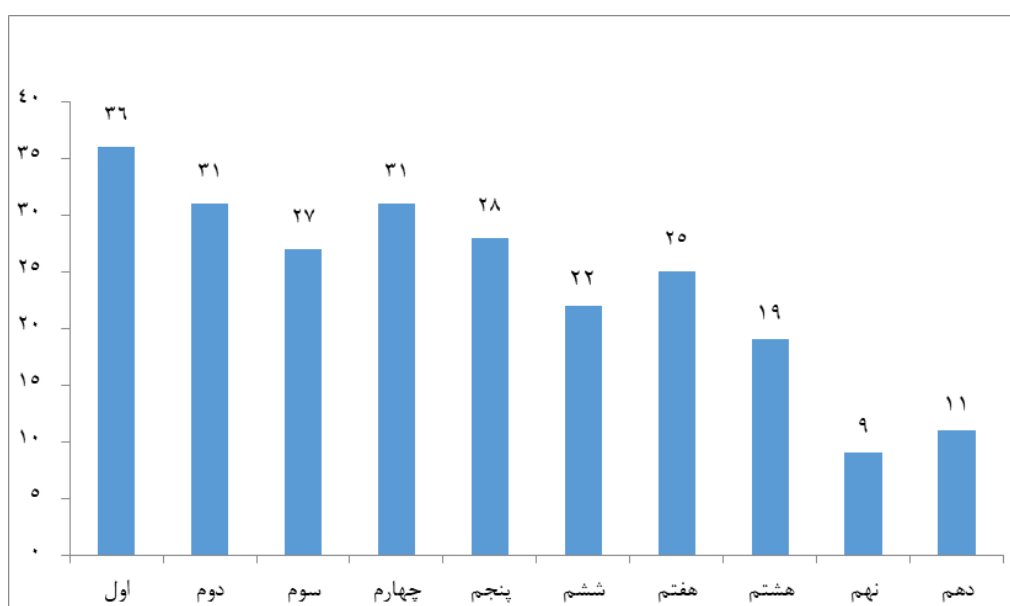
به منظور ارائه تصویری بهتر از وضعیت قانونگذاری در حوزه سلامت، شاخص‌هایی را برای این منظور در نظر گرفته و نمودارهای مربوط به آنها را در ادامه ارائه داده‌ایم. ذیل هر نمودار، کاربرد شاخص مربوطه ذکر شده است.

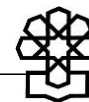
نمودار ۱. تعداد قوانین مصوب ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی



تعداد قوانین مصوب به‌عنوان شاخصی از عملکرد مجلس محسوب شده و مقایسه بین ادوار مختلف مجلس در خصوص این شاخص در نمودار ۱ ارائه شده است. البته گفتنی است که در خصوص مجلس دهم، در زمان تدوین گزارش هنوز به پایان این مجلس نرسیده‌ایم. از این رو ممکن است تعداد مورد اشاره در این نمودار و نمودارهای آتی تا پایان این مجلس تغییر یابند. همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، بیشترین تصویب قانون در مجلس ششم بوده و مجالس اول و پنجم در رتبه‌های بعدی قرار دارند. مجلس دهم در این شاخص کمترین رتبه را اتخاذ کرده است.

نمودار ۲. تعداد قوانین مصوب حوزه سلامت در ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی





شاخص دیگر که موضوع گزارش حاضر است، تعداد قوانین مصوب در حوزه سلامت است؛ که در نمودار ۲ مقایسه‌ای از این لحاظ بین ادوار مختلف مجلس به نمایش درآمده است. همان‌طور که در نمودار ۲ مشاهده می‌شود، مجلس اول در این شاخص رتبه اول و مجالس دوم و چهارم هر دو در رتبه دوم قرار دارند. از مجلس هفتم به بعد شاهد کاهش قوانین این حوزه هستیم به نحوی که کمترین مصوبات را در مجلس نهم شاهد هستیم.

نمودار ۳. تعداد طرح‌ها و لوایح مصوب ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی

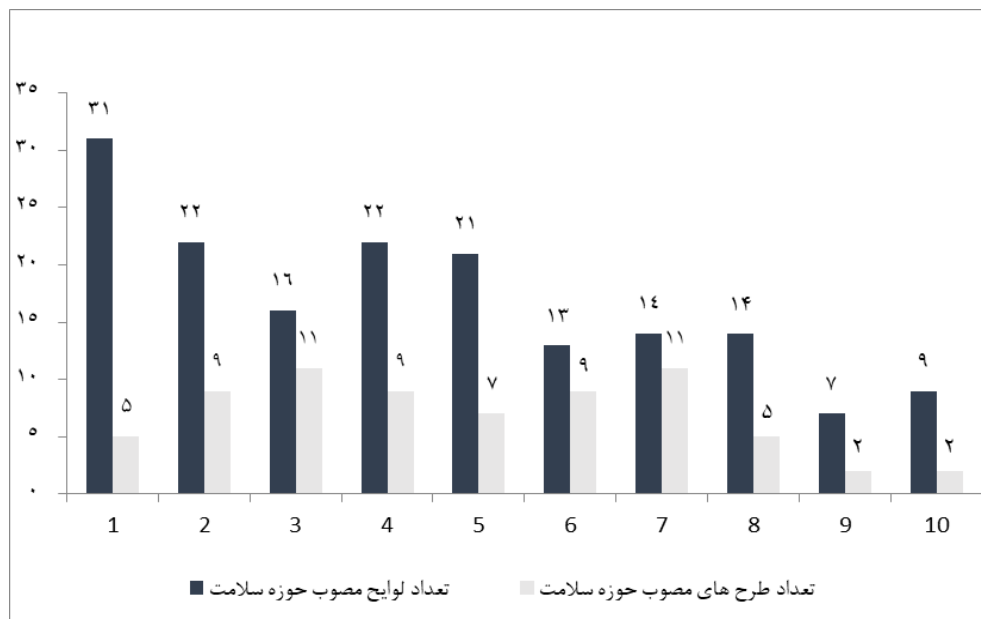


شاخص دیگر مورد بررسی، تعداد طرح‌ها و لوایح مصوب در هر یک از دوره‌های مجلس است، که مقایسه بین ادوار مختلف در نمودار ۳ نمایش داده شده است. همان‌طور که مشخص است همواره لوایح نقش بیشتری در قانونگذاری داشته‌اند. بیشترین تعداد لوایح مصوب در مجلس ششم و کمترین تعداد در مجلس نهم و دهم است.

بیشترین تعداد طرح‌های مصوب در مجلس سوم اتفاق افتاده و مجالس هشتم و چهارم در رتبه‌های بعدی قرار دارند. نکته جالب توجه در این مقایسه این است که مجالس ششم و اول که بیشترین تعداد تصویب قانون را دارند، جزء سه دوره‌ای هستند که کمترین تعداد طرح مصوب را داشته‌اند. البته همان‌طور که در نمودار نشان داده شد، در این دو دوره بیشترین تعداد لوایح مصوب را شاهد بوده‌ایم که نشان‌دهنده این است که در این دو مجلس، بیشتر قوانین حاصل تصویب لوایح دولت بوده است.

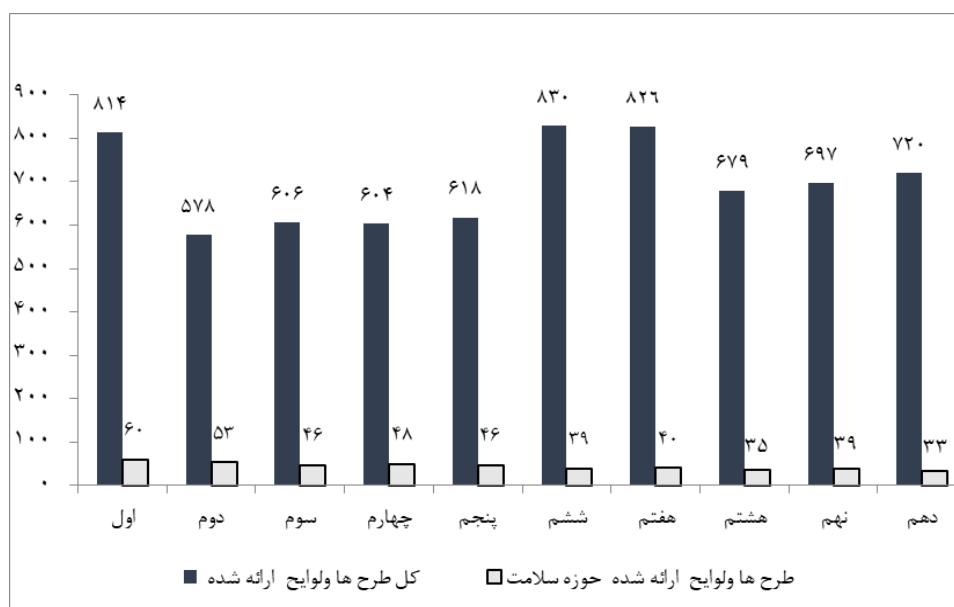
نکته دیگر مربوط به مجلس دهم و نهم است. در این مجلس با اینکه تعداد کل قوانین تصویبی پایین‌ترین مقدار را در بین مجالس هشتگانه داشته، لکن تعداد طرح‌های تصویب شده به لوایح بسیار نزدیک شده است.

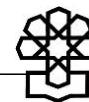
نمودار ۴. تعداد طرح‌ها و لوایح مصوب حوزه سلامت در ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی



شاخص دیگری که در این گزارش مدنظر قرار گرفته، تعداد طرح‌ها و لوایح مصوب در حوزه سلامت است، که مقایسه بین ادوار مختلف مجلس از لحاظ این شاخص در نمودار ۴ به نمایش درآمده است. همان‌طور که دیده می‌شود در مجلس اول بیشترین تعداد تصویب لوایح وجود دارد، تعداد لوایح تصویب شده در حوزه سلامت در مجلس نهم پایین‌ترین حد خود قرار دارد. در مجلس هفتم و سوم بیشترین تعداد طرح در این حوزه به تصویب رسیده است و کمترین آن نیز مربوط به مجلس نهم و دهم است.

نمودار ۵. تعداد کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده در ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی



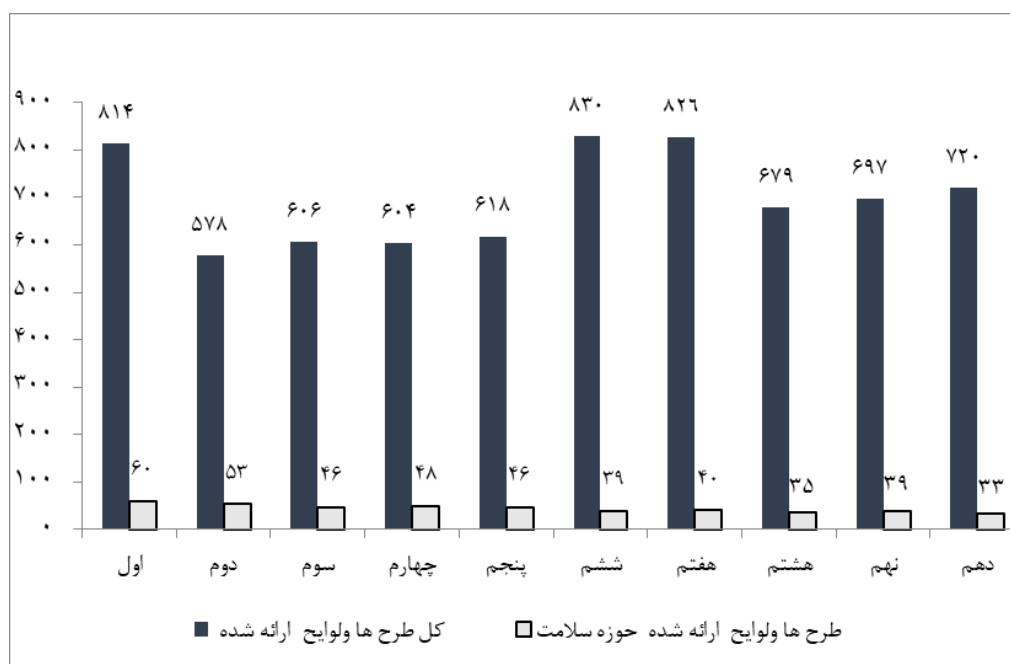


شاخص دیگری که می‌توان از آن به‌عنوان شاخص عملکرد کل مجلس طی دوره استفاده کرد، تعداد کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده به مجلس است؛ این شاخص در نمودار ۵ بین ادوار مختلف مجلس به مقایسه گذاشته شده است. همان‌گونه که شاهد هستیم، بیشترین تعداد مربوط به مجلس ششم بوده و مجالس هفتم و اول، در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند.

شاخص دیگر ارائه شده، در نمودار فوق تعداد طرح‌ها و لوایح ارائه شده در حوزه سلامت است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، طی دوره‌های مختلف مجلس، هرچه به زمان حال نزدیک می‌شویم تقریباً با یک شیب یکنواخت از تعداد این طرح‌ها و لوایح کاسته شده است. این موضوع همان‌طور که پیش از این نیز اشاره شد، ممکن است به این دلیل باشد که مسائل نیازمند تصویب قانون به مرور کمتر شده‌اند.

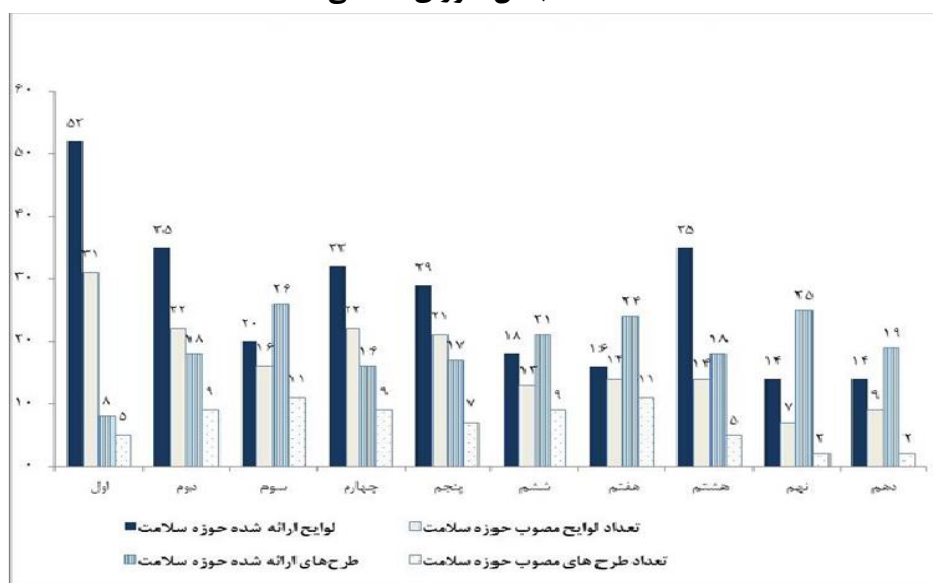
نمودار ۶. مقایسه طرح‌ها و لوایح ارائه شده نسبت به طرح‌ها و لوایح حوزه سلامت در ادوار

مختلف مجلس شورای اسلامی



در نمودار ۶ مقایسه‌ای بین طرح‌ها و لوایح ارائه شده در حوزه سلامت نسبت به همه طرح‌ها و لوایح ارائه شده آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود درحالی‌که بیشترین طرح‌ها و لوایح ارائه شده مربوط به دوره ششم است اما این طرح‌ها و لوایح در حوزه سلامت به دوره اول برمی‌گردد. در نمودار ۷ مقایسه کلی طرح‌ها و لوایح ارائه شده نسبت به مصوب در حوزه سلامت آورده شده است.

نمودار ۷. مقایسه طرح‌ها و لوایح ارائه شده نسبت به مصوب در حوزه سلامت در ادوار مختلف مجلس شورای اسلامی



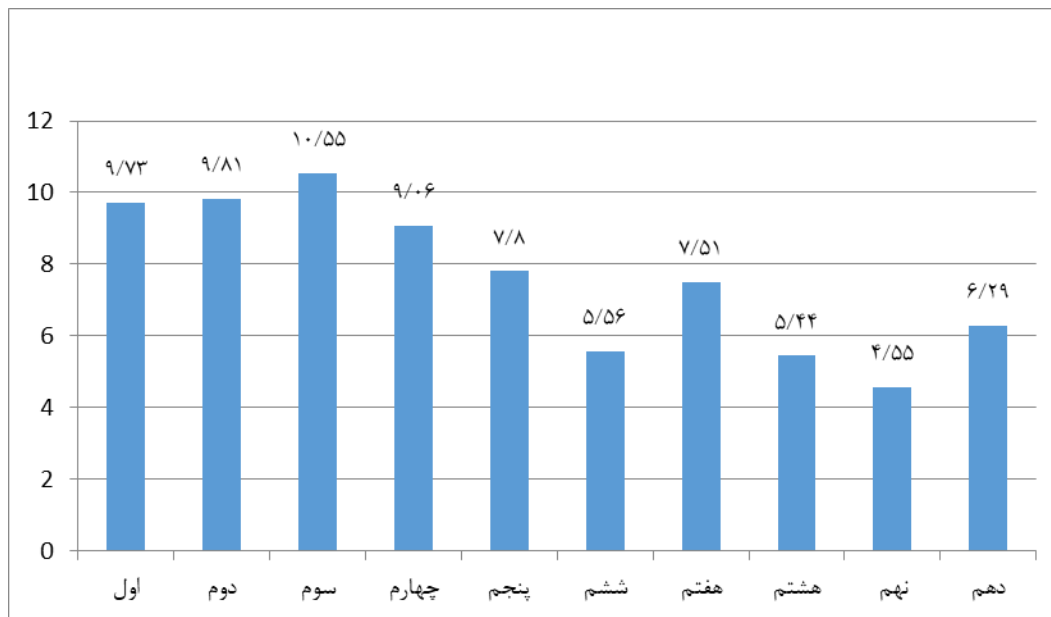
پس از ارائه شاخص‌های توصیفی فوق، شاخص‌های نسبتی ارائه خواهد شد. اگر بخواهیم مقایسه درصدی میان تعداد موارد طرح لایحه یا قانون مربوط به سلامت به کل داشته باشیم باید گفت بالاترین نسبت قوانین مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب مربوط به دوره سوم مجلس شورای اسلامی با ۱۱/۵۵ درصد بوده است. در خصوص نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل لوایح مصوب بالاترین درصد ۱۱/۷۶ درصد و متعلق به دوره دوم مجلس شورای اسلامی است. در نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل طرح‌های مصوب دوره هفتم با ۱۱/۱۱ درصد بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است. اگر بخواهیم نسبتی میان طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده برقرار کنیم بالاترین عدد به دوره دوم مجلس شورای اسلامی با ۹/۱۷ درصد می‌رسد. در شاخص نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب حوزه سلامت بالاترین میزان مربوط به دوره اول با ۸۶/۱۱ درصد است. همچنین در شاخص نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب حوزه سلامت بالاترین میزان مربوط به دوره هفتم مجلس شورای اسلامی با ۴۴ درصد است. در نسبت کل مصوبات حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده، حوزه سلامت بالاترین میزان مربوط به دوره چهارم مجلس شورای اسلامی با ۶۴/۵۸ درصد است. در شاخص درصد طرح‌های ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت بالاترین میزان مربوط به دوره چهارم مجلس شورای اسلامی با ۵۶/۲۵ درصد است. این در حالی است که بالاترین درصد لوایح ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت مربوط به مجلس هفتم با ۸۷/۵۰ درصد است.



جدول ۲۲. نگاهی بر وضعیت تصویب قوانین حوزه سلامت در ۱۰ دوره مجلس شورای اسلامی

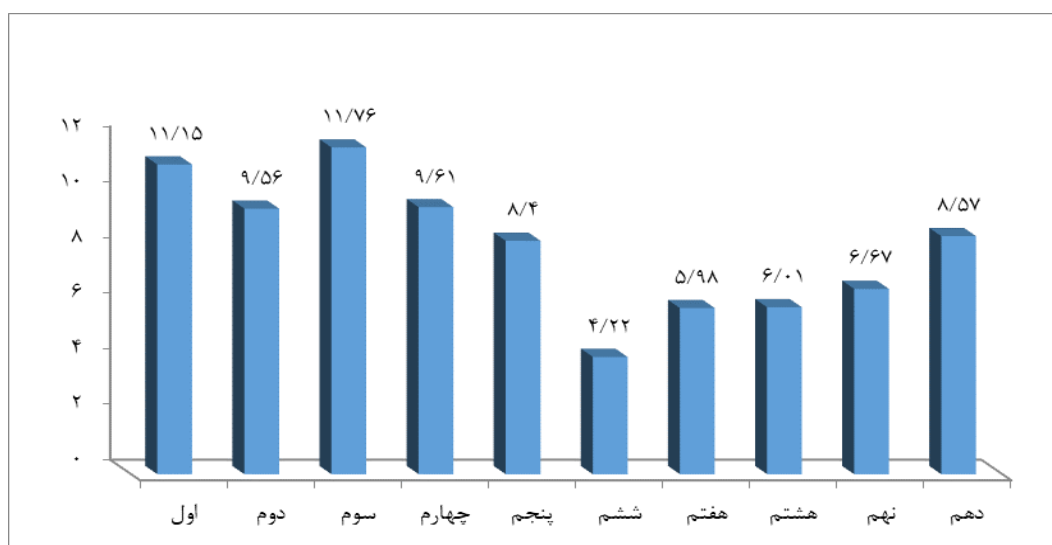
موضوع	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم	دهم
نسبت قوانین مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب	۹/۷۳	۹/۸۱	۱۰/۵۵	۹/۰۶	۷/۸۰	۵/۵۶	۷/۵۱	۵/۴۴	۴/۵۵	۶/۲۹
نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل لوایح مصوب	۱۱/۱۵	۹/۵۶	۱۱/۷۶	۹/۶۱	۸/۴۰	۴/۲۲	۵/۹۸	۶/۰۱	۶/۶۷	۸/۵۷
نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل طرح‌های مصوب	۵/۴۳	۱۰/۲۳	۹/۱۷	۷/۹۶	۶/۴۲	۱۰/۲۳	۱۱/۱۱	۴/۳۱	۲/۱۵	۲/۸۶
نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده	۷/۳۷	۹/۱۷	۷/۵۹	۷/۹۵	۷/۴۴	۴/۷۰	۴/۸۴	۵/۱۵	۵/۶۰	۴/۵۸
نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب حوزه سلامت	۸۶/۱۱	۷۰/۹۷	۵۹/۲۶	۷۰/۹۷	۷۵/۰۰	۵۹/۰۹	۵۶/۰۰	۷۳/۶۸	۷۷/۷۸	۸۱/۸۲
نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب حوزه سلامت	۱۳/۸۹	۲۹/۰۳	۴۰/۷۴	۲۹/۰۳	۲۵/۰۰	۴۰/۹۱	۴۴/۰۰	۲۶/۳۲	۲۲/۲۲	۱۸/۱۸
نسبت کل مصوبات حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت	۶۰/۰۰	۵۸/۴۹	۵۸/۷۰	۶۴/۵۸	۶۰/۸۷	۵۶/۴۱	۶۲/۵۰	۵۴/۲۹	۲۳/۰۸	۳۳/۳۳
نسبت کل مصوبات به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده	۴۵/۴۵	۵۴/۶۷	۴۲/۲۴	۵۶/۶۲	۵۸/۰۹	۴۷/۷۱	۴۰/۳۱	۵۱/۴۰	۲۸/۴۱	۲۴/۳۱
درصد طرح‌های ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت	۶۲/۵۰	۵۰	۴۲/۳۱	۵۶/۲۵	۴۱/۱۸	۴۲/۸۶	۴۵/۸۳	۲۷/۷۸	۸	۱۰/۵۳
درصد لوایح ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت	۵۹/۶۲	۶۲/۸۶	۸۰	۶۸/۷۵	۷۲/۴۱	۷۲/۲۲	۸۷/۵۰	۴۰	۵۰	۶۴/۲۹

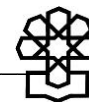
نمودار ۸. نسبت قوانین مصوب حوزه سلامت به کل قوانین مصوب در ۱۰ دوره مجلس شورای اسلامی



همان‌گونه که در نمودار ۸ شاهد هستیم، نسبت قوانین مصوب حوزه سلامت به کل قوانین، همواره بین ۴ تا ۱۱ درصد در نوسان بوده است. بیشترین (۱۰/۵۵) درصد در مجلس سوم مشاهده می‌شود و رتبه بعد از آن مجلس دوم است. چنانچه این نسبت را به‌عنوان شاخصی از توجه به موضوع سلامت در حوزه قانونگذاری تعبیر کنیم، می‌توان گفت که در مجلس نهم، کمترین توجه به قانونگذاری در سلامت را شاهد بوده‌ایم.

نمودار ۹. نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل لوایح مصوب در ۱۰ دوره مجلس شورای اسلامی

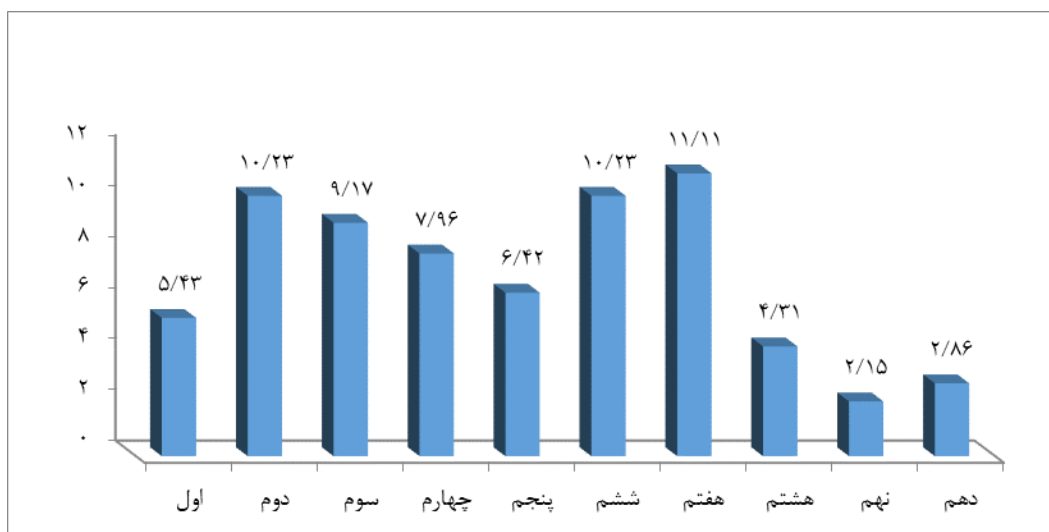




درخصوص شاخص نسبت لوایح مصوب حوزه سلامت به کل لوایح، مقایسه بین ادوار مجلس نشان می‌دهد که بیشترین مقدار مربوط به مجلس سوم و کمترین مقدار مربوط به مجلس ششم است. البته لازم به ذکر است با توجه به اینکه لوایح تصویب شده، ترکیبی از عملکرد دولت (درخصوص ارائه لایحه) و عملکرد مجلس (درخصوص تصویب لایحه) است، نمی‌توان دقیقاً این اعداد را منتسب به دولت یا مجلس دانست.

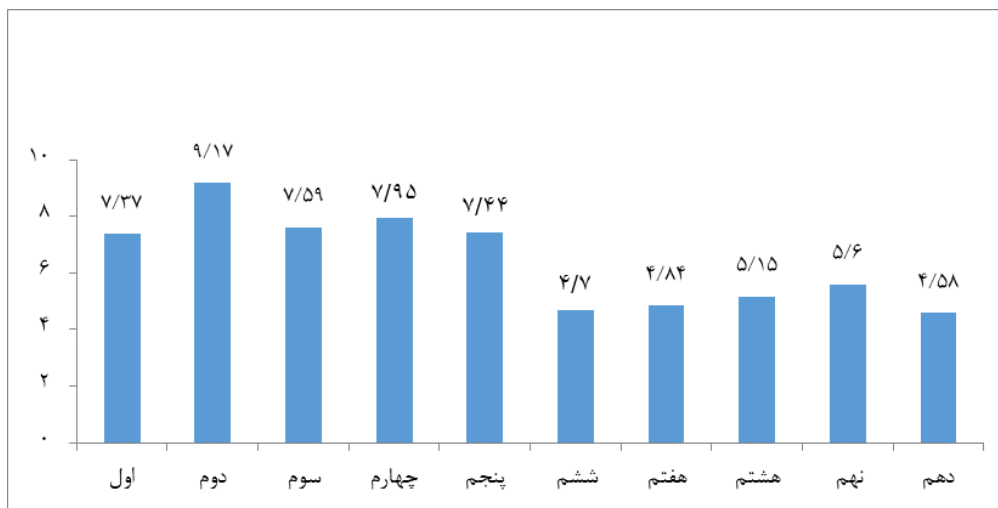
نمودار ۱۰. نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل طرح‌های مصوب در

۱۰ دوره مجلس شورای اسلامی



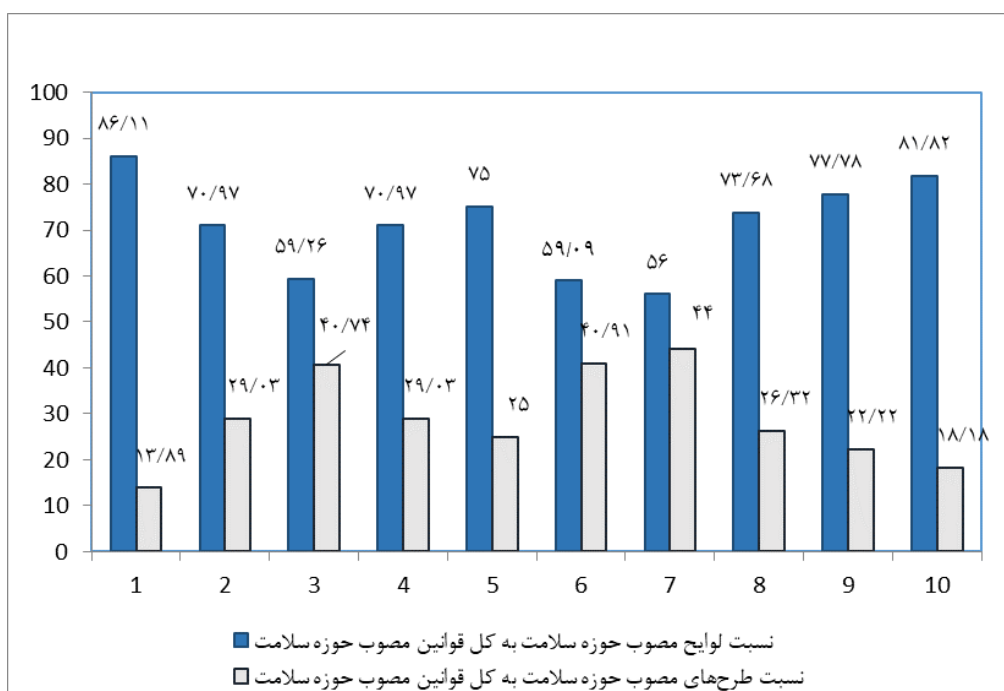
شاخص دیگر مورد بررسی، نسبت طرح‌های مصوب حوزه سلامت به کل طرح‌های مصوب است؛ مقایسه ادوار مجلس براساس این شاخص در نمودار ۱۰ نشان داده شده است. دامنه تغییرات درخصوص این شاخص بسیار زیاد است که نشان از پراکندگی بالایی دارد. بیشترین درصد مربوط به مجلس هفتم و پس از آن ششم و دوم است. در مجالس ششم و هفتم، با وجود اینکه لوایح مصوب حوزه سلامت سهم بالایی از کل لوایح تصویب شده را ندارند، اما طرح‌های مصوب حوزه سلامت در این دو دوره، سهم خوبی از کل طرح‌های مصوب را نشان می‌دهد.

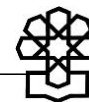
نمودار ۱۱. نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح در ۱۰ دوره مجلس شورای اسلامی



شاخص دیگر ارائه شده، نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده در حوزه سلامت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده است. مقایسه بین ادوار مختلف مجلس، در این خصوص در نمودار ۱۱ نشان داده شده است. این نمودار نشان می‌دهد در پنج دوره آخر مجلس به‌طور مشهودی این شاخص نسبت به پنج دوره اول مجلس (دوره‌های اول تا پنجم) کاهش داشته است.

نمودار ۱۲. نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت در ۱۰ دوره مجلس شورای اسلامی

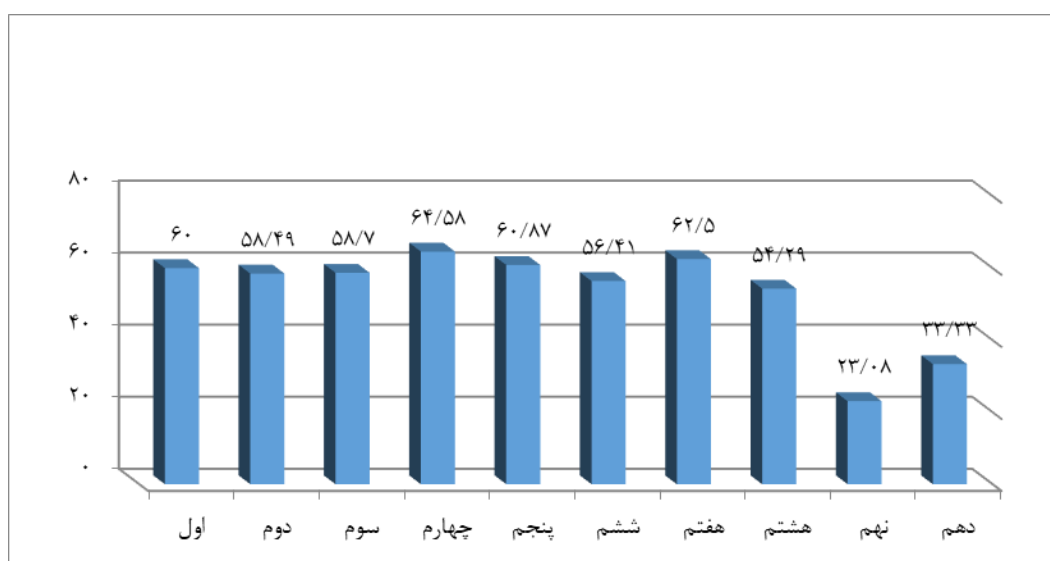




مقایسه بین ادوار مجلس در خصوص نسبت طرح‌ها و لوایح مصوب در حوزه سلامت نسبت به کل طرح‌ها و لوایح ارائه شده این حوزه، در نمودار ۱۲ نمایش داده شده است. این نمودار نشان می‌دهد که همیشه لوایح نسبت به طرح‌ها از سهم بالاتری برخوردار بوده‌اند. این سهم مجالس اول، دوم، چهارم، پنجم، هشتم، نهم و دهم بالاتر از ۷۰ درصد و در مجالس سوم، ششم و هفتم کمتر از ۶۰ درصد بوده است. بالاترین درصد (۸۶/۱۱٪) در دوره اول مشاهده می‌شود.

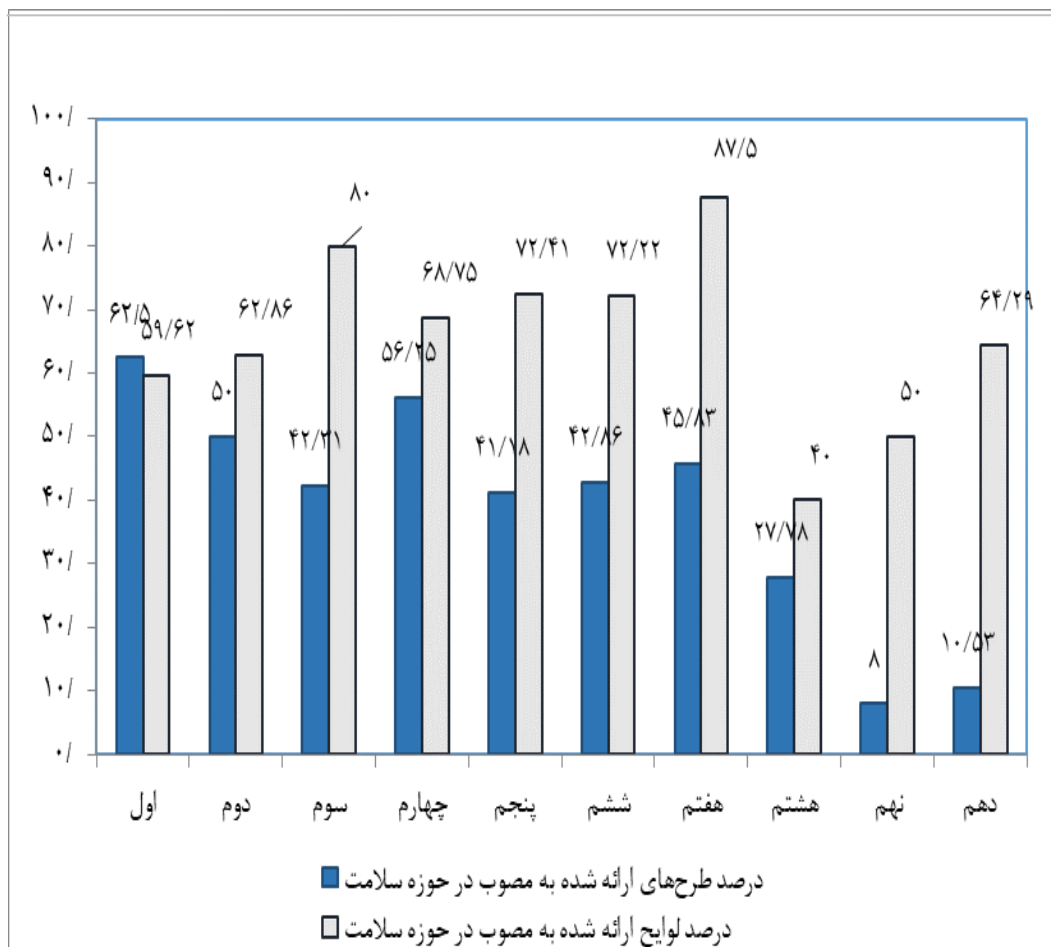
نمودار ۱۳. نسبت مصوبات حوزه سلامت به طرح‌ها و لوایح ارائه شده در حوزه سلامت

در ۱۰ دوره مجلس شورای اسلامی



نمودار ۱۳ نشان‌دهنده مقایسه‌ای بین ادوار مختلف مجلس در خصوص نسبت مصوبات حوزه سلامت نشان می‌دهد تا مجلس هشتم همواره این عدد بالاتر از ۵۰ درصد بوده اما در دو مجلس اخیر پایین آمده است. به عبارت دیگر حداقل ۲۳/۰۸ درصد (دوره نهم) از طرح‌ها و لوایح ارائه شده به مجلس و حداکثر ۶۴/۵۸ درصد (دوره چهارم) تصویب و به قانون تبدیل شده است. به صورت مشخص در دو مجلس اخیر این میزان افت مشهودی را نشان می‌دهد.

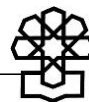
نمودار ۱۴. نسبت مصوبات طرح‌ها و لوایح ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت در ۱۰ دوره مجلس شورای اسلامی



نمودار ۱۴، حاوی مقایسه بین ادوار مختلف مجلس در خصوص نسبت طرح‌ها و لوایح ارائه شده به مصوب در حوزه سلامت است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، این میزان در مجالس مختلف بسیار متفاوت بوده است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

نگاهی بر ادوار گذشته مجلس نشان می‌دهد به تدریج از مجلس اول با انجام تغییرات ساختاری، نظام سلامت فعلی کشور شکل گرفته است. در ابتدا قوانین تأکید بر ایجاد ساختار مناسب، گسترش خدمات و تربیت نیروی انسانی متخصص داشتند. به تدریج و با برطرف شدن این نیازها قوانین به سمت مسائل دیگر همچون ارتقای کیفیت و از آن مهم‌تر اقتصاد سلامت معطوف شد. اگر قوانین مصوب در مجلس را ناشی از فصل مشترک دغدغه‌های دولت و مردم بدانیم سیر قوانین بخش سلامت نشان می‌دهد در



سال‌های اخیر مسائل مالی بخش سلامت و عدالت در سلامت دغدغه نخست این حوزه بوده است. ازسوی دیگر کاهش قوانین مهم و تأثیرگذار حاکی از آن است که نیاز به تقنین در این حوزه به‌مانند گذشته نیست و بیشتر مسائل نظارتی باید مطمح‌نظر قرار گیرد. هرچند اصلاح پی‌درپی برخی از قوانین و ارائه طرح‌های مجدد درخصوص آن (نظیر قوانین مربوط به مواد خوراکی و آشامیدنی) حاکی از آن است که نیاز به تنقیح قوانین و تقنین در این حوزه اهمیت دارد.

منبع و مأخذ

- قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی.



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۷۱۱۰

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: نگاهی بر قانونگذاری در بخش سلامت در ده دوره مجلس شورای اسلامی

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین: علی اخوان بهبهانی

ناظر علمی: سیدمحمد موسوی خطاط

واژه‌های کلیدی: —



تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۴/۸