

اظهار نظر کارشناسی درباره:

« طرح فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت »

مقدمه

طرح حاضر به شماره ثبت ۷۲۱ در تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۰۳ توسط مجلس اعلام وصول و در تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۳۰ به تصویب مجلس رسیده است. هدف این طرح، حذف قوانین نامعتبر در حوزه سلامت است. به استناد ماده واحده طرح، «احکام قانونی حوزه سلامت، مذکور در پیوست‌های این قانون، اعم از اینکه منسوخ ضمنی، منتفی شده و یا مدت آنها منقضی شده باشد، بی اعتبار هستند».

مشخصات طرح

دوره دهم - سال چهارم

شماره ثبت:

۷۲۱

شماره چاپ:

۱۸۵۷

تاریخ چاپ:

۱۳۹۹/۲/۸

ارزیابی طرح

تعدد و تنوع قوانین حوزه سلامت بر کسی پوشیده نیست؛ لذا احصای قوانین و احکام نامعتبر این حوزه که براساس یک بازه زمانی بالغ بر صد سال نیز انجام شده است کار بالارزشی به شمار می‌رود. طرح پیشنهادی با هدف زدودن و حذف قوانین نامعتبر حوزه سلامت ارائه شده است. این طرح دارای برخی نقاط قوت و ضعف است که در این گزارش به آن پرداخته می‌شود.

الف) نقطه قوت

دایره شمول طرح حاضر، همه مصوبات حوزه سلامت است؛ یعنی قوانینی که مستقیماً معطوف به این حوزه هستند و همچنین احکام مرتبط با سلامت که در قوانین سایر حوزه‌ها مصوب شده‌اند. این مسئله از جنبه اعتبار صوری طرح مثبت ارزیابی می‌شود.

معاونت پژوهش‌های

اجتماعی - فرهنگی

دقت: مطالعات

اجتماعی

سایر دفاتر: مطالعات

حقوقی

ب) نقاط ضعف

۱. گزینش احکام براساس «کلمات کلیدی» و نه محتوای قوانین

انتخاب قوانین و احکام، از طریق جستجو با استفاده از واژگان کلیدی مرتبط با حوزه سلامت (برای مثال؛ بهداشت، درمان، دارو، بیمارستان، امراض، اطبا و...) انجام شده است. این مسئله منجر به ورود احکام غیرمرتبط با حوزه سلامت به طرح شده است که صرفاً به دلیل وجود کلمات فوق‌الاشاره در آنها و نه ارتباط ماهوی با حوزه سلامت، گزیده شده‌اند.

مشخصات گزارش

شماره مسلسل:

۲۱۰۱۷۱۴۰

تاریخ انتشار:

۱۳۹۹/۴/۲۴

از سوی دیگر، تکیه بر این رویکرد و عدم بررسی دقیق مشروح احکام و قوانین، این ابهام را ایجاد می‌کند که به دلیل مغفول ماندن برخی کلمات مرتبط با حوزه سلامت در لیست واژگان کلیدی مورد استفاده برای جستجو، بخشی از احکام حوزه سلامت از قلم افتاده‌اند. حتی مواردی وجود دارد که واژگان مورد استفاده در جستجو، در متن حکمی مستثنا شده‌اند و به صراحت مشخص شده است که شمول حکم بر آن وارد نیست، ولی حکم مذکور به لیست طرح وارد شده است؛ این مسئله نیز بر کم‌توجهی به محتوای احکام صحنه می‌گذارد. در ادامه به برخی مصادیق احکام غیرمرتبط یا مغفول مانده اشاره می‌شود:

برخی مصادیق احکام غیرمرتبط:

- ماده (۲۶) قانون دفتر اسناد رسمی مصوب ۱۳۱۶/۰۳/۱۵؛ موضوع آن، مسئولیت دفترباران در زمان غیبت سردفتر/عدم توان سردفتر در انجام وظیفه به دلیل بیماری است.
- ماده (۵۰) قانون دفتر اسناد رسمی مصوب ۱۳۱۶/۰۳/۱۵؛ موضوع آن وظیفه دفترباران در زمان غیبت سردفتر/عدم توان سردفتر در انجام وظیفه به دلیل بیماری است.
- ماده (۲) اساسنامه نمونه سازمان گسترش کشاورزی و عمران روستایی استان مصوب ۱۳۵۷/۰۳/۰۱؛ موضوع آن شرح وظایف سازمان گسترش کشاورزی و عمران روستایی استان است.
- ماده (۴) اساسنامه نمونه سازمان گسترش کشاورزی و عمران روستایی استان مصوب ۱۳۵۷/۰۳/۰۱؛ موضوع آن ترکیب اعضای شورای عمران است.
- ماده (۷) آیین‌نامه فوق‌العاده سختی خدمت کادر تخصصی نیروی دریایی شاهنشاهی مصوب ۱۳۵۷/۰۲/۲۱؛ موضوع آن میزان فوق‌العاده سختی خدمت درجه‌داران است. قابل ذکر است که این حکم نیز بنابه جستجوی عبارت «پزشکیار دریایی» به لیست وارد شده است، درحالی که پزشکیاران دریایی از حکم مذکور مستثنا شده‌اند.
- مواد (۱۹) الی (۲۲) آیین‌نامه فوق‌العاده سختی خدمت کادر تخصصی نیروی دریایی شاهنشاهی مصوب ۱۳۵۷/۰۲/۲۱؛ موضوع اصلی آن فوق‌العاده سختی کار است.
- تبصره «۱» ماده (۱) قانون برنامه هفت‌ساله دوم عمرانی کشور مصوب ۱۳۳۴/۱۲/۰۸؛ موضوع آن تقدم قائل شدن برای کارهای تولیدی بر غیرتولیدی در اجرای برنامه‌های کشور است.
- فصل‌های ۱، ۳ و ۴ ماده (۳) قانون برنامه هفت‌ساله دوم عمرانی کشور مصوب ۱۳۳۴/۱۲/۰۸؛ موضوع فصل ۱، آبیاری و کشاورزی و موضوع فصل ۳ صنایع و معادن است. فصل ۴ نیز که امور اجتماعی را شامل می‌شود، به غیر از بهداشت عمومی، اموری دیگر نظیر فرهنگی، برق استان‌ها، سرشماری و نفوس و... را نیز شامل می‌شود.
- ماده (۱۱۲۲) قانون مدنی مصوب ۱۳۱۴/۰۱/۲۰؛ عیوبی از مرد که مانع از ایفای وظیفه زناشویی باشد و موجب حق فسخ برای زن خواهد بود را برمی‌شمارد.
- ماده (۱۱۳۰) قانون مدنی مصوب ۱۳۱۴/۰۱/۲۰؛ مواردی که زن می‌تواند برای طلاق به حاکم رجوع کند را تصریح می‌کند.
- ماده (۱) قانون تأسیس شرکت سهامی شیلات جنوب ایران مصوب ۱۳۵۰/۰۱/۲۱؛ موضوع آن تبیین هدف از تأسیس شرکت سهامی شیلات جنوب ایران است.

برخی مصادیق احکام مغفول‌مانده:

- بند «ک» ماده (۳) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ نیز از احکام مرتبط با سلامت است که در طرح حاضر از قلم افتاده است؛ موضوع این حکم، تعیین تعرفه‌ها در بخش غیردولتی توسط سازمان نظام پزشکی است و به موجب بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ای کشور مصوب ۱۳۹۶/۰۱/۱۶ که مطابق آن تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌کنندگان اعم از دولتی، غیردولتی و خصوصی به شورای عالی بیمه سلامت واگذار شده است، نسخ شده است.

۲. ابهام در مورد وضعیت تنقیحی قوانین خارج از پیوست‌های طرح

- عنوان این طرح «فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت» قرار داده شده که از آن این‌گونه استناد می‌گردد احکام قانونی مرتبط با بخش سلامت که در لیست اعلامی آن قرار ندارند معتبر هستند. از طرفی، همان‌طور که در پاراگراف‌های قبلی ذکر شد برخی احکام قانونی منسوخ از قلم افتاده‌اند. لذا عدم اطمینان از اعتبار مفاد قانونی که در فهرست طرح درج نشده‌اند مهم‌ترین اشکالی است که بر طرح حاضر وارد است و لذا تصویب آن به شکل حاضر سردرگمی در مورد قوانین این حوزه به‌دنبال خواهد داشت.

- با عنایت به اینکه ظرف زمانی «بی‌اعتبار» شدن قوانین مذکور نسبت به گذشته تعیین تکلیف نگردیده، فلذا دارای ابهام است.

۳. اشاره غیرضروری به برخی احکام

در طرح حاضر احکامی از قوانین بودجه سنواتی و قوانین برنامه پنج‌ساله توسعه ذکر شده‌اند. با توجه به اینکه احکام دائمی مصوب در قوانین بودجه سنواتی و قوانین برنامه‌های توسعه‌ای، به‌ترتیب ذیل قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور تجمیع و مصوب می‌شوند، لذا احصا و تعیین تکلیف این قوانین، خارج از قوانین مذکور ضرورت ندارد.

۴. عدم تعیین تکلیف تبصره حکم قانونی منسوخ

با توجه به اینکه تبصره، متصل به حکم اصلی است و بدون آن موضوعیت ندارد، لذا عدم تعیین تکلیف تبصره حکم قانونی که منسوخ شده، دارای اشکال است. به‌عنوان مثال می‌توان مورد ذیل را به‌طور نمونه ذکر کرد:

- تبصره «۱» ماده‌واحد قانون اصلاح قانون استخدام پزشکان، مصوب ۱۳۲۸/۰۲/۲۹

۵. چالش باقی ماندن قوانین ناکارآمد قدیمی

در رویکرد حاضر، به‌دلیل عدم ورود طرح به؛ بازنگری و اصلاح همه مواد قوانین اصلی و مهم حوزه سلامت، که بعضاً به‌دلیل گذشت مدت زمان زیادی از تصویب، کارایی خود را از دست داده‌اند (نظیر قانون طبابت، قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و...) و بسنده کردن به خارج کردن یک یا چند ماده و یا تبصره از درون این قوانین اصلی؛ صرفاً به‌دلیل نسخ ضمنی، منتفی شده و یا مدت منقضی شده، ضمن اینکه یکپارچگی قوانین اصلی حوزه سلامت از بین خواهد رفت، چالش‌های جدی موجود در این حوزه که بخش زیادی از آنها به‌خاطر عدم تطابق نیازهای بهداشتی درمانی امروز جامعه با قوانین قدیمی این حوزه می‌باشند همچنان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۶. مغایرت با قوانین و مقررات

(الف) اصل هشتادوپنجم قانون اساسی؛ مطابق اصل مذکور، مصوبات دولت نباید با اصول و احکام مذهب رسمی کشور و یا قانون اساسی مغایرت داشته باشد. علاوه بر این، مصوبات دولت نباید مخالف قوانین و مقررات عمومی کشور باشد. لذا نسخ برخی از قوانین از طریق آیین‌نامه‌های اجرایی دارای اشکال است. به‌عبارتی شأن قانون از آیین‌نامه‌های اجرایی بالاتر است و مورد اخیر معمولاً در راستای اجرای قوانین به تصویب می‌رسد، لذا نمی‌توان قانون را با استناد به آیین‌نامه نسخ کرد. برخی از مثال‌های نسخ قانون با استناد به آیین‌نامه به شرح ذیل است:

- نسخ ماده (۷) قانون سازمان وزارت بهداشتی، مصوب ۱۳۲۴/۰۹/۲۲ به استناد ماده (۱) آیین‌نامه انستیتو پاستور ایران، مصوب ۱۳۳۹/۰۳/۱۴.

- نسخ تبصره «۲» قانون اصلاح قانون استخدام پزشکان مصوب ۱۳۲۸/۰۲/۲۹ به استناد ماده (۷) آیین‌نامه اجرایی ماده (۸)

قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۵/۰۵/۲۶ و اصلاً آیین‌نامه اجرایی ماده (۸) اصلاحی به‌موجب قانون مصوب ۱۳۶۵/۰۵/۲۶ تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین‌نامه ضوابط مسئول فنی بیمارستان، مراکز جراحی محدود و سرپایی، درمانگاه شبانه‌روزی و دندانپزشکی.

- نسخ بندهای «۳» و «۹» ماده (۱۲) قانون راجع به تشکیل شوراهای کشاورزی مصوب ۱۳۳۸/۰۳/۱۳ به استناد آیین‌نامه شورای کشاورزی، مصوب ۱۳۵۸/۰۲/۱۲.

- نسخ ماده (۵) قانون راجع به تربیت پزشک برای بخش‌ها و شهرستان‌ها مصوب ۱۳۳۸/۰۴/۰۶ به استناد آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده (۸) قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی، مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۱۲.

- نسخ تبصره‌های «۳» و «۴» قانون اجازه معاملات تریاک و کمک به درمان معتادان مصوب ۱۳۴۹/۰۴/۰۷ به استناد آیین‌نامه اجرایی ماده (۳) قانون اجازه کشت محدود خشخاش و صدور تریاک، مصوب ۱۳۴۷/۱۲/۱۳.

- نسخ بند «ه» ماده‌واحد قانون نظام پزشکی و الحاق چند ماده به قانون مذکور مصوب ۱۳۵۴/۰۳/۳۱ به استناد مفاد ماده (۱۱) آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۱۳۷۸/۰۴/۳۰.

- نسخ ماده (۲) قانون اوقاف مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۲۲، به استناد ماده (۱) آیین‌نامه نحوه انتخاب و حدود و وظایف و اختیارات ارکان اصلی سازمان حج و زیارت، مصوب ۱۳۵۹/۰۲/۱۷.

- نسخ ماده‌واحد قانون اصلاح قانون اجازه پرداخت فوق‌العاده سختی خدمت افسران و کارمندان مأمور خدمت در آسایشگاه‌های مسولین مصوب ۱۳۵۵/۱۲/۲۴ به استناد آیین‌نامه اجرایی ماده (۱۳۹) قانون ارتش جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۶۶/۰۷/۰۷.

ب) تفاهمنامه همکاری قوای سه‌گانه در زمینه تنقیح قوانین کشور

مطابق ماده (۲) متن تفاهمنامه همکاری قوای سه‌گانه در زمینه تنقیح قوانین و مقررات مصوب ۱۳۹۸/۰۴/۱۱ که به امضای معاون حقوقی رئیس‌جمهور، معاون قوانین مجلس شورای اسلامی و معاون حقوقی قوه قضائیه رسیده است اقدامات مشترک به شرح ذیل تصریح شده‌اند.

- بند «۳»؛ تعیین عناوین قوانین جامع و ارائه تعریف و فصل‌بندی یکسان آنها و شیوه‌بازنگری.

- بند «۴»؛ لازم‌الاتباع کردن موضوعات (کدهای) تنقیحی و عناوین قوانین جامع و تعاریف مربوط با بهره‌گیری از ظرفیت‌های تقنینی و مقررده‌گذاری.

بنابراین تشخیص قوانین و احکام نامعتبر، باید در ضمن تشخیص قوانین و احکام معتبر و بر مبنای برنامه تصویب قانون جامع صورت گیرد.

ج) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری ابلاغ شده در ۱۳۹۸/۰۷/۰۶

بند «۱۰» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری نیز بر تعیین عناوین قوانین جامع، تصویب، تنقیح و تعیین شناسه قوانین موجود کشور در طول برنامه ششم توسعه تأکید دارد و از این حیث رویکرد تدوین طرح حاضر با ایراد مغایرت با سیاست‌های مذکور مواجه است.

ح) آیین‌نامه داخلی مجلس

نسخ احکام مرتبط با سایر حوزه‌ها که قبلاً به آن اشاره شد، مغایر با بند «۳» ماده (۱۳۱) آیین‌نامه داخلی مجلس مبنی بر اینکه

«لوائح قانونی پیشنهادی باید دارای موادی متناسب با اصل موضوع و عنوان لایحه باشد» است. این امر چالش‌هایی برای دستگاه‌های مجری احکام مذکور ایجاد خواهد کرد.

جمع‌بندی و پیشنهاد

احصای قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت در قالب طرح حاضر امری مثبت تلقی می‌شود. علی‌ایحال به‌دلیل ایرادات و ابهاماتی که در گزارش به آنها اشاره شد، تصویب طرح به شکل حاضر چالش‌هایی را برای حوزه سلامت و در مواردی سایر حوزه‌ها به دنبال خواهد داشت. لذا پیشنهاد می‌شود ضمن خارج نمودن طرح از اولویت قانونگذاری، اقدامات مثبت انجام شده در طرح پیشنهادی با مطالعات کارشناسی بیشتر، مجدداً مورد مذاقه قرار گیرد و مطابق تفاهمنامه سران قوا و تأکید سیاست‌های کلی قانونگذاری، تدوین «قانون جامع سلامت عمومی» که متعاقب آن نسخ قوانین ناکارآمد حوزه سلامت ضمن حفظ تمامیت و یکپارچگی قوانین اصلی حوزه در حافظه تاریخ قانونگذاری کشور صورت خواهد گرفت در دستور کار قرار گیرد و هرگونه طرحی در این خصوص ذیل قانون مذکور و براساس تعریف ارائه شده در فوق، برای طی مراحل قانونی ارائه شود.

