

درباره لایحه بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور (۱۱)
نگاهی به تبصره «۱۴»

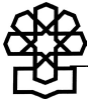
**به نام خدا****درباره لایحه بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور (۱۱)
نگاهی به تبصره «۱۴»****نگاه کلی به تبصره «۱۴»**

تبصره «۱۴» لایحه بودجه اختصاص به بخش سلامت و رفاه اجتماعی دارد. در نگاه کلی تبصره‌های بخش سلامت در لایحه سال ۱۳۸۶ دستخوش تغییرات فراوانی نسبت به سال گذشته شده است. برخی از بندهایی که در سالیان گذشته در تبصره «۱۵» قرار داشت امسال در ذیل تبصره «۱۴» آورده شده است و به نوعی تلفیقی از تبصره‌های حمایتی و درمانی را در قالب تبصره «۱۴» شاهد هستیم. این تغییرات در جدول ۱ آورده شده است.

متأسفانه در تبصره «۱۴» لایحه بودجه ۱۳۸۶ نیز بندهای متعددی وجود دارد که ماهیت بودجه‌ای ندارند و ممکن است در طی سال اجرای آن‌ها با مشکلاتی مواجه شود و نیاز به استفساریه‌های مجدد (با توجه به مغایرت‌های موجود با قوانین جاری کشور) داشته باشند. با این رویکرد، در ادامه بحث بندهای این تبصره به‌طور اجمالی بررسی می‌شود.

بند «الف»

این بند در سند بودجه سال ۱۳۸۵ تحت عنوان بند «ز» آورده شده بود. به نظر می‌رسد تغییر شکل بند بتواند به اجرای بهتر آن کمک نماید.

**بند «ب»**

بند «ب» علی‌رغم داشتن نکات مثبت، تبصره بودجه‌ای محسوب نمی‌شود و به نوعی یادآوری وظایف مندرج در قانون بیمه همگانی مصوب ۱۳۷۴ و قانون جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ است. به لحاظ نداشتن بار بودجه‌ای پیشنهاد حذف این بند داده می‌شود. در صورتی‌که بخواهیم این بند ماهیت بودجه‌ای پیدا کند و قابلیت اجرا داشته باشد باید در ردیف مستقلی بودجه مورد نیاز آن تأمین شود.

بند «ج»

این بند برای اولین بار در لایحه بودجه سال ۱۳۸۶ آورده شده است. با توجه به مشکلات ناشی از انتقال خون در کشور و خسارات وارده به مردم ضرورت بیمه نمودن فراورده‌های خونی احساس می‌شود. پیشنهاد می‌گردد جهت پایدار شدن این تبصره، ردیف مذکور از ذیل ردیف‌های متفرقه خارج و به اعتبارات سازمان مذکور اضافه شود.

بند «د»

همانند بند «ج» این بند نیز برای نخستین بار در لایحه بودجه سال ۱۳۸۶ آورده شده است. به نظر می‌رسد با توجه به ساختار فعلی این دو نهاد بند فوق در افزایش کارایی آنان مؤثر باشد.

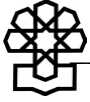
**بند «ه»**

بر اساس بند ط ماده (۴) قانون اصلاح موادی از قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، وصول عوارض و سایر وجوه از تولید کنندگان، ارائه‌دهندگان خدمات و کالاهای وارداتی، درآمدهای موضوع ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۰/۲۷ باید به حساب درآمدهای عمومی واریز گردد. بند پیشنهادی در تضاد با ماده فوق است. از این رو پیشنهاد حذف آن داده می‌شود.

بند «و»

به نظر می‌رسد این بند در راستای اجرایی شدن قانون جامع کنترل دخانیات تدوین شده است. بهتر است درآمد این ماده در راستای اجرایی شدن مفاد این قانون در اختیار دستگاههای ذی ربط قرار گیرد. از این منظر پیشنهاد می‌گردد بند «و» به شکل ذیل تغییر یابد:

به دولت اجازه داده می‌شود معادل پنج درصد (۵٪) قیمت هر نخ سیگار تولید داخل و ده درصد (۱۰٪) قیمت سیگار وارداتی را افزایش دهد. درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۷ قسمت سوم این قانون از محل اعتبار ردیف ۵۰۳۸۷۴ قسمت چهارم این قانون در اختیار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور قرار می‌گیرد تا در راستای اجرایی شدن قانون جامع کنترل دخانیات در اختیار دستگاهها و نهادهای ذی‌ربط قرار گیرد.



در رویکردی متفاوت می‌توان اعتبار حاصل از این ردیف را در اختیار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار داد تا به کمک آن صندوق بیماران صعب‌العلاج را تشکیل دهد. در این صورت می‌توان بند مزبور را به این شکل تغییر داد:

به دولت اجازه داده می‌شود معادل پنج درصد (۵٪) قیمت هر نخ سیگار تولید داخل و ده درصد (۱۰٪) قیمت سیگار وارداتی را افزایش دهد. همچنین ۹۰ درصد درآمد حاصل ذیل درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۷ قسمت سوم این قانون از محل اعتبار ردیف ۵۰۳۸۷۴ قسمت چهارم این قانون در اختیار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار گیرد تا در راستای اجرائی شدن ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه به تأسیس صندوق بیماران صعب‌العلاج بپردازد. آیین‌نامه تشکیل صندوق به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب شورای عالی رفاه خواهد رسید.

۱۰ درصد مانده اعتبارات فوق جهت مبارزه با مصرف و عوارض دخانیات در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های غیردولتی (NGO) قرار می‌گیرد.

بند «ز»

از آنجایی که در عمل نظارتی بر فعالیت‌های بیمارستان‌های بخش خصوصی در مورد رعایت تعرفه‌های مصوب وجود ندارد و از سویی فاصله پرداخت تسهیلات تا راه‌اندازی بیمارستان راهی بسیار طولانی است پیشنهاد حذف بند «ز» داده می‌شود.

**بند «ی»**

از آن جایی که قسمت چهارم بند فاقد ماهیت بودجه‌ای است پیشنهاد حذف آن داده می‌شود.

بند «ط»

در سطر دوم بعد از احداث بیمارستان عبارت «و مراکز توانبخشی» اضافه شود.

بند «ک»

این بند فاقد محتوای بودجه‌ای است و از سویی مغایر با اختیارات مندرج در قانون سازمان نظام پزشکی در خصوص تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی است. از این منظر پیشنهاد حذف بند فوق داده می‌شود.

بند «ل»

به نظر می‌رسد در نگارش این بند اشتباهی رخ داده است. پیشنهاد می‌شود **فرانشیز بیماران سرپایی به سی درصد و بیماران بستری به ده درصد تغییر یابد.**

بند «ع»

به دلیل این‌که این مورد از قالب طرح به برنامه تبدیل شده و در قالب ردیف ۱۳۱۵۰۰ ذیل ردیف سازمان بهزیستی کشور بودجه آن دیده شده است، دیگر نیازی به تبصره وجود ندارد و پیشنهاد حذف آن داده می‌شود.

**بند «ف»**

از آن جایی که موضوع ذیل این بند به‌طور کامل در بند «ب» تبصره «۱۵» ذکر گردیده است پیشنهاد می‌شود این بند حذف شود.

بند «ص»

با توجه به این‌که هرساله تعدادی مددجو باید از طریق امداد خودکفا، بیمه اجتماعی شوند، پیشنهاد می‌شود تعداد افراد از ۴۱۰۰۰ به دو برابر و با توجه به بالا رفتن نرخ حق بیمه، اعتبارات آن نیز از محل اعتبارات کمیته امداد پرداخت شود.

بند «ر»

براساس ماده (۱۰) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، وزارت رفاه مسئول هدفمند کردن یارانه‌ها است.

در توزیع یارانه دارو به شکل حاضر که تا سال ۱۳۸۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی آن بود و در سال جاری نیز وظیفه آن بر عهده این وزارتخانه قرار گرفته چهار اشکال عمده وجود دارد:

۱. عدم دقت در تعیین نیاز

در شکل کنونی، وزارتخانه میزان نیاز را به شرکت‌های وارد کننده اعلام می‌کند و شرکت‌ها نیز دقیقاً معادل آن را وارد می‌کنند. طبیعتاً این میزان کارشناسی شده است اما باید توجه داشت که برآوردی است. معمولاً این میزان بر اساس مقدار مصرف سال قبل تعیین می‌شود و بنابراین ممکن است کمتر یا بیش‌تر از میزان واقعی برآورد شود. در



صورتی که کم تر باشد محدودیت مصرف ایجاد می کند و اگر بیش تر باشد مصرف کاذب را به همراه دارد که این امر موجب می گردد هیچگاه مصرف واقعی مشخص نشود.

۲. قیمت واقعی نیست

در شرایط فعلی روال بر اینست که شرکت وارد کننده خود کمپانی طرف قرارداد را انتخاب می کند و اینکار معمولاً بر اساس روابط صورت می گیرد. رقابت واقعی در این عرصه وجود ندارد. رقابت واقعی تنها زمانی رخ می دهد که شرکتها در عرصه واردات قیمت را اعلام کنند نه در مناقصه صوری.

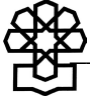
گاهی شرکت های وارد کننده قیمت را بالاتر از میزان واقعی اعلام می کنند و پایین تر از آن خرید می کنند. به این ترتیب هم حاشیه سود خود را بالا می برند و هم از مابه التفاوت قیمت واقعی با قیمت اعلام شده متنفع می شوند. ذکر این نکته لازم است که به علت تعیین سود بر اساس حاشیه سود ثابت، شرکت های واردکننده کوچک ترین انگیزه ای برای کاهش قیمت های خود ندارند.

۳. میزان توزیع نامشخص است

هنگامی که دارو از سوی شرکت وارد کشور می شود با ارائه برگ سبز، یارانه دریافت می گردد. در این مرحله کنترلی جهت حقیقی بودن میزان واردات صورت نمی گیرد و اگر دارو کم وارد شده باشد مشخص نمی گردد.

۴. قاچاق دارو

تفاوت قیمت جهانی دارو با نرخ آن در ایران (به علت یارانه) موجب گردیده دارو از سطح داروخانه ها (با نسخه آزاد و حتی بیمه ای) جمع شود و به خارج قاچاق شود.



قسمتی از آن هم در بازار سیاه فروخته می شود. نکته جالب اینکه احتمال آن می رود دارو از داروخانه جمع شود و به عنوان واردات، مجدد از سوی شرکت وارد کننده توزیع گردد.

تمامی این مسائل ایجاب می نماید که در متولی یارانه تجدیدنظر شود. به نظر می رسد بیمه ها می توانند متولی خوبی برای این موضوع باشد. بیمه ها تنها جایگاهی هستند که میزان واقعی مصرف را می توانند به دست آورند و انگیزه دارند با پایین ترین قیمت دارو را تهیه می کنند و برای جلوگیری از هدر رفتن منابع خودشان آن را به دست مصرف کننده واقعی می رسانند و به این ترتیب هر چهار مشکل فوق حل می شود.

از این رو و به جهت شفاف شدن قانون پیشنهاد می شود بند (ر) به شرح ذیل تغییر یابد: **به منظور تأمین یارانه دارو اعتبارات ردیف ۵۰۳۷۸۸ به مبلغ هزار و نهصد و هفتاد و هفت میلیارد و سیصد میلیون (۱,۹۷۷,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال در اختیار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار می گیرد تا در راستای هدفمند ساختن یارانه ها به عنوان یارانه دارو در اختیار سازمان های بیمه گر قرار گیرد.**

به منظور تأمین شیر خشک و داروهای بهداشتی متابولیک و اورژانسی ردیف ۵۰۳۹۳۰ در اختیار وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی قرار می گیرد. مبلغ ششصد و بیست و سه میلیارد (۶۲۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اعتبار در قالب ردیف ۵۰۳۹۱۷ قسمت چهارم این قانون به منظور ذخیره سازی استراتژیک داروهای حیاتی در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد.

**بند «ش»**

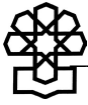
این تبصره ناظر بر تغییر فعالیت‌های سازمان بهزیستی است و در تضاد با قوانین جاری کشور است. از سوی دیگر این بند فاقد ماهیت بودجه‌ای است. از این منظر **پیشنهاد حذف این بند** داده می‌شود. در صورت نیاز می‌توان در لایحه‌ای مجزا به این موضوع پرداخت.

بند «ت»

عبارت «سازمان تأمین اجتماعی» بعد از نیروهای مسلح اضافه گردد و عبارت «و تأمین اجتماعی» بعد از عبارت بیمه درمان تکمیلی بازنشستگان کشوری و لشگری اضافه گردد.

بند «خ»

این بند عیناً در قانون بودجه سال ۱۳۸۵ نیز آورده شده است. به نظر می‌رسد با عدم تخصیص منابع مورد نیاز عملاً این بند اجرایی نمی‌شود. از این رو پیشنهاد می‌گردد اعتبارات لازم در ردیف مربوطه ذیل ردیف‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آورده شود. در رویکردی متفاوت و منطقی‌تر می‌توان این وظیفه را برعهده بنیاد شهید و امور ایثارگران قرارداد تا از محل ردیف‌های درمانی خود این اقدام را انجام دهند.

**جدول ۱**

<p>ز- به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود، اعتبار موضوع ردیف ۱۲۹۰۴۲ مندرج در قسمت چهارم این قانون را بین بیمارستان‌های مندرج در جدول شماره (۸) این قانون توزیع نماید تا براساس مفاد ماده (۸۸) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به مصرف برسد.</p>	<p>۱۴-الف- در اجرای مواد ۸۸ و ۴۹ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است، علاوه بر بیمارستان‌های منتخب مندرج در جدول شماره ۸ قانون بودجه سال ۱۳۸۵ تا ده درصد (۱۰٪) از بیمارستان‌های خود را برای اداره به صورت هیأت امنایی تعیین و اعلام نماید. دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی موظفند صد درصد (۱۰۰٪) اعتبارات عمومی و درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌های مزبور را در اختیار هیأت امنای مربوطه قرار دهند. این اعتبارات پس از اختصاص به هزینه قطعی منظور خواهد شد. هیأت امناء ضمن داشتن اختیار در هزینه نمودن اعتبارات، مسئولیت پاسخگویی به دانشگاه مربوطه و وزارت متبوع را دارد.</p>
	<p>۱۴-ب- به منظور ایجاد عدالت در برخورداری از خدمات بیمه درمانی و دسترسی همگانی به خدمات درمانی در سال ۱۳۸۶ آحاد جمعیت کشور براساس مفاد ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی تحت</p>



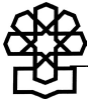
<p>پوشش بیمه پایه خدمات درمانی قرار می‌گیرند.</p> <p>۱- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی را حداکثر ظرف سه ماه تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه برساند. این مصوبه برای کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۱۶۰ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران لازم‌الاجرا می‌باشد.</p> <p>۲- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است نسبت به صدور دفترچه یا کارت بیمه پایه درمانی همگانی اقدام و طی دستورالعملی کلیه سازمان‌های بیمه گر پایه را مکلف به صدور دفترچه یا کارت بیمه پایه خدمات درمانی با درج شماره ملی در آن نماید.</p> <p>سازمان ثبت احوال کشور موظف است اطلاعات پایه جمعیتی کشور را به صورت برخط (<i>online</i>) و یا روزانه در اختیار سازمان‌های ذی‌ربط قرار دهد.</p>	
<p>۱۴-ج- سازمان انتقال خون موظف است به منظور حمایت از بیمارانی که به علت</p>	



<p>دریافت خون و محصولات خونی و بیماریهای منتقله از آن مبتلا می‌گردند، محصولات خونی تولید شده خود را در نزد شرکتهای بیمه تجاری بیمه نماید. مبلغ بیست و پنج میلیارد (۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اعتبار ردیف ۵۰۳۹۲۹ مندرج در قسمت چهارم این قانون برای بیمه محصولات خونی اختصاص می‌یابد. شرکتهای بیمه تجاری متعهد می‌گردند هزینه‌های مربوط به عوارض و خسارت‌های ناشی از تزریق محصولات خونی را پرداخت نمایند. در صورتی که عوارض و خسارت‌های ناشی از تزریق محصولات خونی با تشخیص سازمان نظام پزشکی مربوط به اهمال سازمان انتقال خون نباشد آن سازمان مسئولیتی در قبال عوارض حقوقی مربوطه نخواهد داشت.</p>	
<p>۱۴-د- به مؤسسه انستیتو پاستور ایران و سازمان انتقال خون ایران اجازه داده می‌شود درآمد حاصل از فروش محصولات خود را به حساب درآمد عمومی به ترتیب موضوع ردیف‌های ۱۴۰۲۰۶ و ۱۴۰۱۰۸ قسمت سوم این قانون واریز نمایند. صد درصد (۱۰۰٪)</p>	



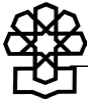
	درآمد حاصله از محل ردیف ۰۳۹۲۰ قسمت چهارم این قانون در اختیار دستگاه‌های مذکور قرار می‌گیرد تا طبق مقررات مربوطه در راستای افزایش تولید و ارتقای کیفیت محصولات مورد استفاده قرار دهند.
	۱۴-هـ- به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود و جوه حاصل از درآمد اختصاصی موضوع ماده (۲۴) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت را دریافت و به حساب درآمدهای اختصاصی موضوع ردیف ۱۴۰۱۰۴ قسمت سوم این قانون واریز نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است معادل و جوه واریزی را از طریق ابلاغ اعتبار، در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و واحدهای ذیربط قرار دهد تا طبق قوانین و مقررات هزینه شود.
ط - به دولت اجازه داده می‌شود معادل ده درصد (۱۰٪) قیمت هر نخ سیگار تولید داخل و بیست درصد (۲۰٪) قیمت سیگار وارداتی را افزایش داده و درآمد حاصله را پس از واریز به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۷ قسمت سوم این قانون از محل ردیف ۰۳۸۷۴ قسمت چهارم این قانون توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی	۱۴-و- به دولت اجازه داده می‌شود معادل پنج درصد (۵٪) قیمت هر نخ سیگار تولید داخل و ده درصد (۱۰٪) قیمت سیگار وارداتی را افزایش دهد. درآمد حاصله را پس از واریز به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۷ قسمت سوم این قانون، از محل اعتبار ردیف ۰۳۸۷۴ قسمت چهارم



کشور در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا به منظور توسعه مبارزه با دخانیات، گسترش شبکه بهداشتی، کمک به تحقیقات در مورد بیماری‌های ناشی از سیگار، کنترل بیماری‌های سل و سرطان و بیماری ریوی و همچنین سازمان تربیت بدنی جهت گسترش فضاهای ورزشی قرار دهد. آئین‌نامه اجرایی این بند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران تهیه و ظرف مدت سه ماه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.	این قانون در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا به منظور توسعه مبارزه با دخانیات، از طریق حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی، نوسازی و تکمیل شبکه بهداشتی، کمک به تحقیقات مؤسسات دولتی و غیر دولتی در مورد بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار، کنترل بیماری‌های سل و سرطان و بیماری ریوی از طریق درمان و تأمین داروی مورد نیاز، شناسایی بیماری‌های دیابتی و پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق و همچنین از طریق سازمان تربیت بدنی برای احداث و تکمیل طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای و توسعه فعالیت‌های ورزشی هزینه شود. آیین‌نامه اجرایی این بند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران تهیه و ظرف مدت سه ماه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.
	۱۴-ز- به دولت اجازه داده می‌شود برای حمایت از بخش غیر دولتی و ممانعت از اضافه پرداخت اقشار مختلف جامعه از



<p>محل اعتبار ردیف ۵۰۳۶۱۰ قسمت چهارم قانون بودجه برای پرداخت بخشی از سود تسهیلات بانکی به سازندگان بیمارستانی به بانک‌های عامل پرداخت نماید.</p> <p>کلیه واحدهای درمانی استفاده کننده از این تسهیلات ملزم به ارائه تعهد نسبت به رعایت تعرفه‌های مصوب هیأت وزیران خواهند بود. در صورت عدم اجرای تعهد مربوطه، گروه‌های مذکور موظف به پرداخت وجوه دریافتی به نرخ روز خواهند بود.</p>	
<p>۱۴-ح- در چارچوب مفاد بند (ج) ماده ۱۴۵ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، پانزده درصد (۱۵٪) از اعتبارات طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای فصل مربوطه برای کمک به احداث بیمارستان توسط بخش غیر دولتی در کلیه شهرها بجز شهرهای مرکز استان (مرکز استان‌های مناطق محروم از این امر مستثنی هستند) اختصاص می‌یابد، بنحوی که تا بیست و پنج درصد (۲۵٪) هزینه احداث این بیمارستانها تأمین و در اختیار این گروهها قرار گیرد. وجوه مذکور به عنوان هزینه قطعی تلقی می‌شود.</p>	



<p>۱۴-ط- وزارت مسکن و شهرسازی موظف است برای کمک به احداث بیمارستان توسط بخش غیر دولتی در کلیه شهرها به جز شهرهای مرکز استان (مرکز استان‌های مناطق محروم از این امر مستثنی هستند) زمین رایگان در مناطقی که امکان آن وجود داشته باشد در اختیار آنها قرار دهد.</p> <p>بخش غیر دولتی به مدت حداقل ۲۰ سال مجاز به تغییر کاربری واحدهای درمانی احداث شده نخواهد بود.</p> <p>آیین نامه اجرایی این بند توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رفاه و تأمین اجتماعی، مسکن و شهرسازی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.</p>	
<p>۱۴-ی- به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود:</p> <p>۱- با رعایت استاندارد مربوطه به ازای ثابت هر قلم دارو یا مواد اولیه آن توسط شرکت‌های خارجی یا نمایندگی آنان در داخل کشور و ثبت هر کارخانه تولیدکننده فرآورده‌های آرایشی، بهداشتی و غذایی و یا مواد اولیه و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی آن توسط شرکت‌های خارجی یا نمایندگی آنان</p>	<p>ب- به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود با رعایت استاندارد مربوطه به ازای ثبت هر قلم دارو یا مواد اولیه آن توسط شرکت‌های خارجی یا نمایندگی آنان در داخل کشور و ثبت هر کارخانه تولیدکننده فرآورده‌های آرایشی، بهداشتی و غذایی یا مواد اولیه و تجهیزات پزشکی و</p>



آزمایشگاهی آن توسط شرکت‌های خارجی یا نمایندگی آنان در داخل کشور معادل پنج‌گانه و چهار میلیون ریال (۵۴,۰۰۰,۰۰۰) برای ثبت هر قلم فرآورده‌های مذکور مبلغ نه میلیون (۹,۰۰۰,۰۰۰) ریال دریافت و به حساب اختصاصی موضوع ردیف ۱۴۰۱۰۴ قسمت سوم این قانون واریز نماید.

ج - متقاضیان صدور، تجدید و انتقال هر فقره پروانه کسب، محل تهیه و توزیع و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی مکلفند بابت صدور کارت بهداشتی محل‌های کسب فوق مبلغ یکصد هزار ریال (۱۰۰,۰۰۰) و بابت صدور کارت بهداشتی هر نفر از کارکنان مراکز مذکور مبلغ ده هزار ریال (۱۰,۰۰۰) پرداخت و به حساب ۱۴۰۱۲۰ قسمت سوم این قانون واریز نمایند. در صورت عدم مراجعه جهت تجدید صدور کارت بهداشتی برای بار اول به پنج برابر هزینه صدور کارت جریمه و مبلغ جریمه را به حساب درآمد اختصاصی ردیف ۱۵۰۱۰۹ قسمت سوم این قانون واریز نمایند. در صورت صدور کارت بهداشتی برای بار دوم، پروانه کسب آنان لغو خواهد گردید.

ی - به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود در صورت لزوم به بازدید شرایط خوب ساخت G.M.P کارخانجات داروسازی و آرایشی، بهداشتی، پزشکی و

آزمایشگاهی آن توسط شرکت‌های خارجی یا نمایندگی آنان در داخل کشور معادل پنج‌گانه و چهار میلیون ریال (۵۴,۰۰۰,۰۰۰) برای ثبت هر قلم فرآورده‌های مذکور مبلغ نه میلیون (۹,۰۰۰,۰۰۰) ریال دریافت و به حساب اختصاصی موضوع ردیف ۱۴۰۱۰۴ قسمت سوم این قانون واریز نماید.

ج - متقاضیان صدور، تجدید و انتقال هر فقره پروانه کسب، محل تهیه و توزیع و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی مکلفند بابت صدور کارت بهداشتی محل‌های کسب فوق مبلغ یکصد هزار ریال (۱۰۰,۰۰۰) و بابت صدور کارت بهداشتی هر نفر از کارکنان مراکز مذکور مبلغ ده هزار ریال (۱۰,۰۰۰) پرداخت و به حساب ۱۴۰۱۲۰ قسمت سوم این قانون واریز نمایند. در صورت عدم مراجعه جهت تجدید صدور کارت بهداشتی برای بار اول به پنج برابر هزینه صدور کارت جریمه و مبلغ جریمه را به حساب درآمد اختصاصی ردیف ۱۵۰۱۰۹ قسمت سوم این قانون واریز نمایند. در صورت صدور کارت بهداشتی برای بار دوم، پروانه کسب آنان لغو خواهد گردید.

ی - به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود در صورت لزوم به بازدید شرایط خوب ساخت G.M.P کارخانجات داروسازی و آرایشی، بهداشتی، پزشکی و



برای بار دوم پروانه کسب آنان لغو خواهد شد. دریافت هرگونه وجهی علاوه بر مبالغ فوق تحت هر عنوان ممنوع می‌باشد (۴۵,۰۰۰,۰۰۰) ریال دریافت و به حساب درآمد ۱۴-ی-۳- در صورت لزوم به بازدید از شرایط خوب ساخت (GMP) کارخانجات داروسازی و آرایشی، بهداشتی، پزشکی و آزمایشگاهی، مواد غذایی و مواد اولیه آنها به ازای هر نفر اعزامی، از شرکتهای تولید کننده خارج از کشور معادل چهل و پنج میلیون (۴۵,۰۰۰,۰۰۰) ریال دریافت و به حساب درآمد اختصاصی ردیف ۱۴۰۱۰۴ قسمت سوم این قانون واریز نماید. معادل وجوه واریزی در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد.

به ازای هر نفر اعزامی، از شرکتهای تولید کننده خارج از کشور معادل چهل و پنج میلیون (۴۵,۰۰۰,۰۰۰) ریال دریافت و به حساب درآمد اختصاصی ردیف ۱۴۰۱۰۴ قسمت سوم این قانون واریز نماید. معادل وجوه واریزی در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا صرف هزینه‌های انجام ماموریت‌های مذکور شود.

۴- برای نظارت بر مراکز تولید و توزیع مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و همچنین مراکزی که در زمینه‌های فوق خدماتی را ارائه می‌کنند از افراد حقیقی و یا حقوقی که صلاحیت آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید شده است استفاده نماید.



<p>۱۴-ک- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برای بهبود کیفیت خدمات ارائه شده توسط بخش غیر دولتی بر تعرفه‌ها و کیفیت ارائه خدمات واحدهای مربوطه نظارت نماید. تخلفات احتمالی براساس قوانین و مقررات موجود رسیدگی خواهد شد. تعیین تعرفه به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی می‌باشد. آیین‌نامه اجرایی این بند توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رفاه و تأمین اجتماعی و بازرگانی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.</p>	
<p>۱۴-ل- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است در سال ۱۳۸۶ در صورت بستری شدن اقشار محروم و مستضعف که تحت پوشش هیچگونه بیمه درمانی قرار ندارند حسب مورد نسبت به بیمه نمودن آنان از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی از محل ردیف ۱۲۹۱۰۹ اقدام نموده و آنها را به طور رایگان بیمه نماید. این بیماران به هنگام بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی، برای بستری شدن ده درصد (۱۰٪) و برای بیماران سرپایی سی درصد (۳۰٪)</p>	<p>تبصره ۱۵: الف- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است در سال ۱۳۸۵ در صورت بستری شدن اقشار محروم و مستضعف که تحت پوشش هیچگونه بیمه درمانی قرار ندارند حسب مورد نسبت به بیمه نمودن آنان از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی از محل ردیف ۱۲۹۱۰۹ اقدام نموده و آنها را به طور رایگان بیمه نماید. این بیماران به هنگام بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی، ده درصد (۱۰٪) هزینه‌ها را (فرانشیز) پرداخت خواهند کرد. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است براساس ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه</p>



<p>هزینه‌ها را (فرانشیز) پرداخت خواهند کرد. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است براساس ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، کلیه روستاییان و اهالی شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر را که تحت پوشش هیچ نوع بیمه خدمات درمانی نمی‌باشند به طور رایگان و از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ قسمت چهارم این قانون تحت پوشش خدمات درمانی قرار داده و حداکثر ظرف نیمه اول سال ۱۳۸۵ دفترچه بیمه درمان آنان را صادر و تحویل نماید.</p>	<p>اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، کلیه روستاییان و اهالی شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر را که تحت پوشش هیچ نوع بیمه خدمات درمانی نمی‌باشند به طور رایگان و از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ قسمت چهارم این قانون تحت پوشش خدمات درمانی قرار داده و حداکثر ظرف نیمه اول سال ۱۳۸۵ دفترچه بیمه درمان آنان را صادر و تحویل نماید.</p>
<p>۱۴-م- به سازمان تأمین اجتماعی اجازه داده می‌شود در سال ۱۳۸۶ برای ارائه تسهیلات ارزان قیمت ساخت مسکن، ودیعه مسکن، ازدواج دانشجویان و جوانان و هزینه مربوط به خدمات مشاوره‌ای در زمینه بهداشت روانی، مشاوره‌ای در زمینه بهداشت روانی، فردی و اجتماعی مبلغ پانصد میلیارد (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال را از محل درآمد و ذخایر خود با تصویب شورای عالی سازمان تأمین اجتماعی به کارگران و مستمیری‌گیران و شرکت‌های تعاونی مسکن کارگران مشمول و متقاضیان ایجاد مراکز توانبخشی، مهد کودک و شبانه روزی بخش کارگری، بیمارستان‌های</p>	<p>تبصره ۱۵ د- به سازمان تأمین اجتماعی اجازه داده می‌شود در سال ۱۳۸۵ برای ارائه تسهیلات ارزان قیمت ساخت مسکن، ودیعه مسکن، ازدواج دانشجویان و جوانان و هزینه مربوط به خدمات مشاوره‌ای در زمینه بهداشت روانی، مشاوره‌ای در زمینه بهداشت روانی، فردی و اجتماعی مبلغ پانصد میلیارد (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال را از محل درآمد و ذخایر خود با تصویب شورای عالی سازمان تأمین اجتماعی به کارگران و مستمیری‌گیران و شرکت‌های تعاونی مسکن کارگران مشمول و متقاضیان ایجاد</p>



<p>مراکز توانبخشی، مهد کودک و شبانه روزی بخش کارگری، بیمارستان‌های آموزشی و مراکز بهداشتی - درمانی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های غیردولتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های غیردولتی بپردازد. همچنین اصل تسهیلات فوق‌الذکر و سود حاصل شده که از طریق بانک پرداخت می‌گردد، از هر نوع کسور بانکی و مالیاتی معاف بوده و عیناً به سازمان تأمین رفاه کارگران پرداخت می‌شود، از هر نوع کسور بانکی و مالیاتی معاف بوده و عیناً به سازمان تأمین اجتماعی در تاریخ سررسید باز خواهد گشت. خانواده‌های معظم شهدا، ایثارگران، آزادگان، جانبازان بیمه شده تأمین اجتماعی در استفاده از این تسهیلات از اولویت ویژه برخوردارند.</p>	<p>آموزشی و مراکز بهداشتی - درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های غیردولتی بپردازد. همچنین اصل تسهیلات فوق‌الذکر و سود حاصل شده که از طریق بانک پرداخت می‌گردد، از هر نوع کسور بانکی و مالیاتی معاف بوده و عیناً به سازمان تأمین اجتماعی در تاریخ سررسید باز خواهد گشت. خانواده‌های معظم شهدا، ایثارگران، آزادگان، جانبازان بیمه شده تأمین اجتماعی در استفاده از این تسهیلات از اولویت ویژه برخوردارند.</p>
<p>۱۴ن- در اجرای قانون اصلاح قانون تحویل خودروی مناسب از نظر جسمی و حرکتی به جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی مصوب ۱۳۷۸/۱۰/۲۶ به بنیاد شهید و امور ایثارگران اجازه داده می‌شود جهت تأمین خودرو مناسب از منابع بانکی، اعتبارات مورد نیاز را دریافت داشته و دولت موظف است بازپرداخت اصل و سود تسهیلات دریافتی را (چهل درصد (۴۰٪) سهم دولت، سود و کارمزد اصل و سود تسهیلات دریافتی را (چهل درصد (۴۰٪) سهم دولت بابت سود و</p>	<p>تبصره ۱۵ ز - در اجرای قانون اصلاح قانون تحویل خودرو به جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی مصوب ۱۳۷۸/۱۰/۲۶ به بنیاد شهید و امور ایثارگران اجازه داده می‌شود جهت تأمین خودرو مناسب از منابع بانکی، اعتبارات مورد نیاز را دریافت داشته و دولت موظف است بازپرداخت اصل و سود تسهیلات دریافتی را (چهل درصد (۴۰٪) سهم دولت، سود و کارمزد تسهیلات به جانبازان) تضمین و در قالب بودجه سنواتی بنیاد شهید و امور ایثارگران منظور</p>



<p>کارمزد تسهیلات به جانبازان) تضمین و نماید. در قالب بودجه سنواتی بنیاد شهید و امور ایثارگران منظور نماید.</p>	<p>۱۴س- در اجرای قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱، مبلغ یک هزار و ششصد میلیارد شانزده میلیارد و هشتصد میلیون (۱,۵۱۶,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اعتبار ردیف ۵۰۳۷۸۳ قسمت چهارم این قانون برای اجرای برنامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر اختصاص می‌یابد.</p>
<p>۱۴ع- به منظور کمک به پیشگیری از بروز و تشدید آسیب‌های اجتماعی و ساماندهی آسیب دیدگان اجتماعی به ویژه کودکان خیابانی و بی سرپرست، دختران و زنان پناه جو، مبلغ و زنان پناه جو، مبلغ پنجاه و شش میلیارد و هشتصد و هشتاد میلیون (۵۶,۸۸۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اعتبار از ردیف ۵۰۳۶۶۰ قسمت چهارم این قانون در اختیار سازمان بهزیستی کشور قرار می‌گیرد تا برای امور فوق هزینه نماید. وزارت کشور مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این بند را به عهده دارد.</p>	<p>تبصره ۱۵ ط - به منظور کمک به پیشگیری از بروز و تشدید آسیب‌های اجتماعی و ساماندهی آسیب دیدگان اجتماعی به ویژه کودکان خیابانی و بی سرپرست، دختران و زنان پناه جو، مبلغ شصت میلیارد (۶۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اعتبار از ردیف ۵۰۳۶۶۰ قسمت چهارم این قانون در اختیار سازمان بهزیستی کشور قرار می‌گیرد تا برای امور فوق هزینه نماید. وزارت کشور مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این بند را به عهده دارد.</p>
<p>۱۴ف- در اجرای مفاد قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۱۳۷۱/۸/۲۴ و</p>	<p>تبصره ۱۵ ی - در اجرای مفاد قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۱۳۷۱/۸/۲۴ و</p>



<p>۱۳۷۱/۸/۲۴ و آیین نامه اجرایی مربوط و در راستای سیاست توانمندسازی و کاهش فقر افراد نیازمند و اجرای مفاد ماده (۹۵) و بند (ج) ماده (۹۷) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، اعتبار ۵۰۳۷۸۷ در قسمت چهارم این قانون به مبلغ چهارصد میلیارد (۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال، با پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی پس از تصویب شورای اقتصاد، در اختیار کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور به تناسب جمعیت مستمری بگير قرار می‌گیرد، تا صرف موارد مزبور گردد.</p>	<p>در راستای سیاست توانمندسازی و کاهش فقر افراد نیازمند و اجرای مفاد ماده (۹۵) و بند (ج) ماده (۹۷) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، اعتبار مورد نیاز از محل ردیف ۵۰۳۹۳۵ در قسمت چهارم این قانون، با پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی پس از تصویب شورای اقتصاد، در اختیار کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور به تناسب جمعیت مستمری بگير قرار می‌گیرد، تا صرف موارد مزبور شود</p>
<p>تبصره ۱۵ ک - به منظور پایداری و گسترش فرصت‌های شغلی ایجاد شده، دولت مکلف است مددجویان تحت پوشش بخش اشتغال و خودکفایی کمیته امداد امام خمینی (ره) را تحت پوشش کامل بیمه تأمین اجتماعی قرار دهد. مبلغ یکصد و سی و پنج میلیارد و سیصد میلیون (۱۳۵,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به عنوان سهم کارفرما و بیمه شده برای پوشش چهل و یک هزار (۴۱,۰۰۰) نفر در ردیف‌های مربوط به کمیته امداد امام خمینی (ره) اختصاص می‌یابد.</p>	<p>تبصره ۱۵ ص - به منظور پایداری و گسترش فرصت‌های شغلی ایجاد شده، دولت مکلف است مددجویان تحت پوشش بخش اشتغال و خودکفایی کمیته امداد امام خمینی (ره) را تحت پوشش کامل بیمه تأمین اجتماعی قرار دهد. سهم کارفرما و بیمه شده برای پوشش چهل و یک هزار (۴۱,۰۰۰) نفر از محل اعتبار کمیته امداد امام خمینی (ره) تأمین می‌شود.</p>
	<p>۴-ق- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است از محل اعتبارات ردیف</p>



	<p>۵۰۳۹۱۶ قسمت چهارم این قانون، ده بیست و هفتم حق بیمه رانندگان حمل‌ونقل عمومی که فاقد هرگونه پوشش بیمه‌ای باشند و بیست و هفتم حق بیمه خادمین ثابت مساجد را با همکاری وزارتخانه‌های راه و ترابری، کشور و سازمان اوقاف وامورخیریه پرداخت نماید.</p>
<p>تبصره ۱۵ بند ب ۵ - به منظور تأمین یارانه دارو و شیرخشک اعتبار ردیف ۵۰۳۷۸۸ و شیرخشک اعتبار ردیف ۵۰۳۷۸۸ و شیرخشک اعتبار ردیف ۵۰۳۹۳۰ جمعاً به مبلغ دو هزار و یکصد و بیست و هفت میلیارد و سیصد میلیون (۲,۱۲۷,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال براساس وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان یارانه دارو و شیرخشک در اختیار دستگاه‌های اجرایی ذی ربط قرار خواهد گرفت.</p>	<p>۱۴-ر- به منظور تأمین یارانه دارو و شیرخشک اعتبار ردیف‌های ۵۰۳۷۸۸ و ۵۰۳۹۳۰ جمعاً به مبلغ دو هزار و یکصد و بیست و هفت میلیارد و سیصد میلیون (۲,۱۲۷,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال براساس پیشنهاد وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان یارانه دارو و شیرخشک در اختیار دستگاه‌های اجرایی ذی ربط قرار خواهد گرفت.</p>
	<p>مبلغ ششصد و بیست و سه میلیارد (۶۲۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال اعتبار در قالب ردیف ۵۰۳۹۱۷ قسمت چهارم این قانون به منظور ذخیره‌سازی استراتژیک داروهای حیاتی در اختیار وزارت بهداشت، درمانی آموزش پزشکی قرار می‌گیرد.</p>



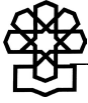
<p>۱۴-ش- به منظور بهبود خدمات به محرومین و اقشار آسیب‌پذیر و ساماندهی تمرکز خدمات قابل ارائه به آنان، خدمات حمایتی به محرومین و اقشار نیازمند توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) و خدمات پیشگیری و توانبخشی توسط سازمان بهزیستی انجام می‌شود.</p> <p>آیین‌نامه اجرایی این بند ظرف مدت یک‌ماه از زمان تصویب این قانون بنا به پیشنهاد مشترک وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.</p>	
<p>ت- سازمان بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح مکلفند به منظور اجرای طرح بیمه درمان تکمیلی بازنشستگان کشوری و لشگری اقدامات لازم را انجام دهند. هزینه‌های جاری طرح فوق به نسبت برابر توسط بیمه شده، دولت و سازمان‌های بیمه‌گر تأمین خواهد شد. آیین‌نامه اجرایی این بند بنا به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.</p>	



<p>ث- پنج درصد (۵٪) از اعتبارات پژوهش‌های کاربردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحدهای تابعه به منظور انجام تحقیقات پایه‌ای و بالینی برای ارتقای سطح سلامت جانبازان شیمیایی و اعصاب و روان اختصاص یابد.</p>	<p>ث- پنج درصد (۵٪) از اعتبارات پژوهش‌های کاربردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحدهای تابعه به منظور انجام تحقیقات پایه‌ای و بالینی برای ارتقای سطح سلامت جانبازان شیمیایی و اعصاب و روان اختصاص یابد.</p>
<p>خ- دولت موظف است با امکانات وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی کلیه افرادی که با تأیید یگانهای اعزام کننده در معرض عوامل شیمیایی جنگی بوده‌اند و دلیل خفیف بودن یا شناسایی نشدن ضایعات تحت پوشش بنیاد شهید و ایثارگران قرار نگرفته‌اند را تحت پوشش مناسب قرار دهند.</p>	<p>خ- دولت موظف است با امکانات وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی کلیه افرادی که با تأیید یگانهای اعزام کننده در معرض عوامل شیمیایی جنگی بوده‌اند و دلیل خفیف بودن یا شناسایی نشدن ضایعات تحت پوشش بنیاد شهید و ایثارگران قرار نگرفته‌اند را تحت پوشش مناسب قرار دهند.</p>
<p>حذف</p>	<p>الف - سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۸۵ تمامی اعتبارات ردیف‌های مربوط به بیمه درمان را صرفاً به پرداخت سهم سازمان درمان بیمه شدگان اختصاص دهد. سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند هشتاد درصد (۸۰٪) صورتحساب‌های ارسالی از سوی بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز</p>



<p>بهداشتی درمانی را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوطه به نماینده رسمی سازمان مزبور، پرداخت نمایند. در صورت عدم اجرای حکم این بند سازمان‌های بیمه گر موظف به تأمین ضرر و زیان حاصله می‌باشند.</p> <p>آئین نامه اجرایی این بند توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و تا آخر فروردین ماه ۱۳۸۵ به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. تعرفه‌های اعلام شده توسط دولت برای هر سال، از اول فروردین ماه همان سال قابل اعمال و لازم‌الاجرا می‌باشد.</p> <p>شورای عالی بیمه، کمیته‌ای را برای حل اختلاف در کسورات بین مؤسسات بیمه گر و دانشگاه‌ها تعیین می‌نماید.</p>	
<p>د - به منظور تقویت اورژانس و فوریت‌های پیش بیمارستانی و ساماندهی و تکمیل شبکه فوریت‌های پزشکی و کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث و بیماری‌ها در راستای ماده (۸۵) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود تعداد پنجاه پایگاه اورژانس جدید تأسیس و راه اندازی کند. اعتبار مورد نیاز به مبلغ یکصد میلیارد (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از</p>	حذف



<p>ردیف ۱۲۹۰۰۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت عنوان فوریت‌های پیش بیمارستانی هزینه می‌گردد.</p>	
<p>ه - به منظور پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان (به استثنای موارد عمل‌های زیبایی) کودکان زیر ۱۲ سال، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شبکه بهداشتی و درمانی کشور) موظف است از محل اعتبار ردیف ۵۰۳۸۲۸ مبلغ بیست میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال هزینه نماید. موارد ارجاع جهت درمان این بیماری‌ها طبق تعرفه مشخص بصورت کامل از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی تحت پوشش قرار می‌گیرد.</p>	حذف
<p>ح - به هیأت وزیران اجازه داده می‌شود به منظور تسریع در تکمیل عملیات اجرایی طرح‌های بیمارستانی، مبلغ یک هزار میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از محل مبلغ مندرج در بند (الف) تبصره (۱) از سرمایه‌های مردم از طریق فروش اوراق مشارکت استفاده نماید. معادل صددرصد (۱۰۰٪) مبلغ مذکور توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در اختیار وزارتخانه‌های مسکن و شهرسازی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کشور قرار می‌گیرد تا جهت تکمیل پروژه‌های بیمارستانی</p>	حذف



مندرج در پیوست شماره (۱) این قانون و پروژه‌های بیمارستانی که مطابق با ماده (۴۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اجرا می‌گردد و همچنین بیمارستانهای بالای هفتاد درصد (۷۰٪) پیشرفت فیزیکی متوقف که علت توقف آنها رفع گردیده و براساس ماده (۸۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند، اختصاص یابد.

پروژه‌هایی که از پیشرفت فیزیکی بالاتری برخوردارند و یا به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اولویت بالاتری دارند، در استفاده از این منابع در اولویت می‌باشند. میزان اعتباری که به هر پروژه تعلق می‌گیرد، به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین خواهد شد.



شماره مسلسل ۸۲۰۲

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: درباره لایحه بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور (۱۱) نگاهی به تیصره «۱۴»

Report Title:

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین: علی اخوان بهبهانی، ایروان مسعودی اصل

ناظر علمی: دفتر مطالعات برنامه و بودجه

متقاضی: کمیسیون بهداشت و درمان

ویراستار: —

واژه‌های کلیدی و معادل انگلیسی آن‌ها:

۱. سلامت (Health)

۲. بودجه (Budget)

منابع و مأخذ تهیه گزارش:

۱. لایحه بودجه سال ۱۳۸۶

۲. قانون بودجه سال ۱۳۸۵

تاریخ انتشار: ۱۳۸۵/۱۱/۱۵