

متن کامل قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰)

جناب آقای دکتر محمود احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

عطف به نامه شماره ۲۰۵۲۸۰ مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۰ در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰) مصوب جلسه علنی مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ مجلس شورای اسلامی که با عنوان لایحه برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۳ - ۱۳۸۹) به مجلس شورای اسلامی تقدیم و مطابق اصل یکصد و دوازدهم (۱۱۲) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام ارسال گردیده بود با تأیید آن مجمع به پیوست ارسال می‌گردد. رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی شماره ۲۴۶۶۹۸ - ۱۳۸۹/۱۱/۱۰

معاونت محترم برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب جلسه علنی مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ مجلس شورای اسلامی که برخی از مواد آن از سوی مجلس محترم شورای اسلامی به مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام ارسال گردیده بود، پس از اظهار نظر مجمع یادشده طی نامه شماره ۴۱۹/۷۳۲۸۵ مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۳۰ مجلس شورای اسلامی واصل گردیده است، به پیوست جهت اجراء ابلاغ می‌گردد. رئیس‌جمهور - محمود احمدی نژاد

قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰) ..

.....
.....
.....

سلامت :

ماده ۳۲-

الف - فعالیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که برابر بند (الف) ماده (۸۴) قانون برنامه چهارم توسعه با ادغام شورای غذا و تغذیه و شورای عالی سلامت تشکیل شده است در مدت اجرای برنامه پنجم ادامه می‌یابد. تشکیلات و شرح وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و پس از تأیید معاونت به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ب - استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرحهای بزرگ توسعه‌ای با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت، تدوین و پس از تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط معاونت برای اجراء ابلاغ می‌گردد. مصادیق طرحهای بزرگ توسعه‌ای به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت مشخص می‌شود.

ج - سامانه « خدمات جامع و همگانی سلامت » مبتنی بر مراقبتهای اولیه سلامت، محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع، سطح‌بندی خدمات، خرید راهبردی خدمات، واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و با تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اول برنامه و حین اجراء باز طراحی می‌شود و برنامه اجرائی آن با هماهنگی معاونت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با اولویت بهره‌مندی مناطق کمتر توسعه‌یافته به ویژه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری به تصویب می‌رسد. سامانه مصوب باید از سال دوم اجرای برنامه عملیاتی گردد.

د - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حداکثر تا پایان سال اول برنامه نظام درمانی کشور را در چهارچوب یکپارچگی بیمه پایه درمان، پزشک خانواده، نظام ارجاع، راهنماهای درمانی، اورژانس‌های پزشکی، تشکیل هیأت‌های امناء در بیمارستان‌های آموزشی و تمام وقتی جغرافیایی هیأت‌های علمی و تعرفه‌های مربوطه و کلینیک‌های ویژه و بیمه‌های تکمیلی تهیه و جهت تصویب به هیأت‌وزیران ارائه نماید.

تبصره ۱- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی کشور اعم از دولتی و غیردولتی موظفند از خط‌مشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی غیردولتی که تمایل به همکاری با سامانه جامع و همگانی سلامت را ندارند، طرف قرارداد نظام بیمه پایه و تکمیلی نبوده و از یارانه‌ها و منابع عمومی کشور مرتبط با امور سلامت بهره‌مند نمی‌شوند.

تبصره ۲- پزشکانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی مراکز آموزشی، درمانی دولتی و عمومی غیردولتی می‌باشند مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی و خیریه نیستند. سایر شاغلین حرف سلامت به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیأت‌وزیران مشمول حکم این تبصره خواهند بود. دولت به منظور جبران خدمات این دسته از پزشکان تعرفه خدمات درمانی را در اینگونه واحدها و مراکز، متناسب با قیمت واقعی تعیین می‌نماید.

پزشکان در صورت مأموریت به بخش غیردولتی از شمول این حکم مستثنی می‌باشند مشروط به اینکه تنها از یک محل به میزان بخش دولتی و بدون هیچ دریافتی دیگر، حقوق و مزایا دریافت نمایند.

کارکنان ستادی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و سازمانهای وابسته، هیأت رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، رؤسای بیمارستانها و شبکه‌های بهداشتی درمانی مجاز به فعالیت در بخش غیردولتی درمانی، تشخیصی و آموزشی نیستند و هرگونه پرداخت از این بابت به آنها ممنوع است. مسؤولیت اجرای این بند به عهده وزراء وزارتخانه‌های مذکور و معاونین مربوطه آنها و مسؤولین مالی دستگاههای مذکور است.

تبصره ۳- ایجاد، توسعه و تغییر واحدهای بهداشتی - درمانی، تأمین و تخصیص و توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی بر مبنای نیاز کشور در چهارچوب سطح‌بندی خدمات سلامت صورت می‌گیرد.